

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 119 bệnh nhân có bệnh rễ thắt lưng-cứng do thoát vị đĩa đệm, chúng tôi rút ra các kết luận: (1) Tỷ lệ rễ L5 bị tổn thương cao nhất trên CDD (78,2%). (2) Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CDD và CHT trong chẩn đoán tổn thương rễ thần kinh L4, L5, S1. (3) CDD có độ nhạy cao, có thể thay thế CHT trong những trường hợp chống chỉ định chụp hoặc bệnh nhân không đủ chỉ phí chụp CHT.

VI. KIẾN NGHỊ

Trên lâm sàng, CDD có thể thay thế CHT chẩn đoán tổn thương rễ thần kinh trong trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định chụp hoặc không đủ chỉ phí chụp CHT. Ngoài ra bệnh nhân nên được chỉ định CDD để xác định tổn thương rễ khi kết quả trên CHT và lâm sàng không tương đồng với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Nga, Võ Hồng Khôi.** Sự phù hợp giữa lâm sàng, cộng hưởng từ và chẩn đoán điện thần kinh-cơ ở bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 515(1):76-79.
2. **Arslan Y, E Yaşar, and Y Zorlu.** Correlation of Electromyography and Magnetic Resonance Imaging Findings in the Diagnosis of Suspected Radiculopathy. Turkish Journal of Neurology. 2016; 22:55-59.
3. **Berry JA, Elia C, Saini HS, Miulli DE.** A Review of Lumbar Radiculopathy, Diagnosis, and Treatment. Cureus. 2019;11(10):5934-7.
4. **Dumitru D, MJ Zwarts and AA Amato.** 2nd ed. Philadelphia: Hanly & Belfus; 2002. Chapter 18, Radiculopathies; p. 713-63.
5. **Jeoung JH, Jeong HM, Kang SH and Joon JS.** Clinical Value of Physical Examination and Electromyography in Acute and Chronic Lumbosacral Radiculopathy. Clinical Pain, 2020;19(2):90-7.
6. **Montaner-Cuello A, Caudevilla-Polo S, Rodríguez-Mena D, Ciuffreda G, Pardos-Aguilella P, Albarova-Corral I et al.** Comparison of Magnetic Resonance Imaging with Electrodiagnosis in the Evaluation of Clinical Suspicion of Lumbosacral Radiculopathy. Diagnostics. 2024;14(12):1258-10.
7. **Murtaza F, Haider S, Amin A, Zahid A and Rehman A.** Correlation between Electrodiagnostic Study and Magnetic Resonance Imaging in Lumbar Radiculopathy Patients in a Tertiary Care Hospital. Case Reports in Clinical Medicine. 2023; 12:363-370.
8. **Petersen T, M Laslett, and C Juhl.** Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews. BMC Musculoskeletal Disorders. 2017;18(1):188-23.

NHẬN XÉT CẮT TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ PHỤ KHOA LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI

Nguyễn Thành Vinh¹, Đặng Tuấn Anh¹, Nguyễn Đức Hình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung điều trị bệnh lý phụ khoa lành tính tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 94 bệnh nhân có chỉ định cắt tử cung vì bệnh lý phụ khoa lành tính (u xơ tử cung, lạc nội mạc, polyp buồng tử cung, CIN...) từ tháng 07/2022 đến tháng 12/2023, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội. Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, tiền sử sản khoa, chỉ định phẫu thuật, kích thước tử cung, trọng lượng

tử cung, thời gian phẫu thuật, tai biến, thời gian nằm viện.

Kết quả: Tuổi trung bình $44,64 \pm 5,8$ (30–59). Nhóm đã sinh 2 con chiếm 61,7%; chưa sinh 10,6%. Tử cung to tương đương thai 3–4 tháng chiếm 68,1%. Thiếu máu trước mổ: không thiếu máu 63,8%; thiếu máu nhẹ 26,6%; vừa 7,4%; nặng 2,1%. Chỉ định cắt tử cung chủ yếu do u xơ tử cung 75,5%; lạc nội mạc/adenomyosis 20,2%; CIN III 3,2%; polyp buồng tử cung 1,1%. Phẫu thuật nội soi thành công 88,3%; chuyển mổ mở 6,4%; mổ mở ngay từ đầu 5,3%. Cắt tử cung bán phần 53,2% và hoàn toàn 46,8%. Cắt hai phần phụ 18,1%; bảo tồn hai buồng trứng 81,9% (trong đó nhóm không bảo tồn vòi đi kèm chiếm 50,0%). Thời gian phẫu thuật trung bình $84,69 \pm 19,1$ phút (40–130). Trọng lượng tử cung trung bình $340,96 \pm 202$ g (50–1198). Thời gian nằm viện trung bình $2,97 \pm 1,01$ ngày (2–7). Không ghi nhận biến chứng nặng.

Kết luận: Cắt tử cung qua nội soi điều trị bệnh lý phụ khoa lành tính tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, có tỷ lệ thành công cao, thời gian hồi phục nhanh, an toàn và

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Vinh.

Email: nguyenthanhvinh2886@gmail.com

Mã bài: N625

Ngày nhận bài: 22/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 22/5/2026

hiệu quả, phù hợp với các khuyến cáo của FIGO, ACOG và RCOG.

Từ khóa: Cắt tử cung; nội soi; u xơ tử cung; lạc nội mạc tử cung trong cơ; bệnh lý phụ khoa lành tính.

SUMMARY

STUDY ON HYSTERECTOMY FOR THE TREATMENT OF BENIGN GYNECOLOGICAL DISEASES AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the surgical outcomes of hysterectomy performed for benign gynecological diseases at Tam Anh General Hospital, Hanoi.

Materials and Methods: This was a prospective cross-sectional descriptive study conducted on 94 patients who had indications for hysterectomy due to benign gynecological conditions (uterine fibroids, endometriosis/adenomyosis, endometrial polyps, CIN, etc.) from July 2022 to December 2023 at Tam Anh General Hospital, Hanoi. Study variables included age, obstetric history, surgical indications, uterine size, uterine weight, operative time, complications, and length of hospital stay.

Results: The mean age was 44.64 ± 5.8 years (range: 30–59). Women with two previous births accounted for 61.7%, while 10.6% were nulliparous. Uterine size equivalent to a 3–4 month pregnancy was observed in 68.1% of cases. Preoperative anemia status showed: no anemia in 63.8%, mild anemia in 26.6%, moderate anemia in 7.4%, and severe anemia in 2.1%. The main indication for hysterectomy was uterine fibroids (75.5%), followed by endometriosis/adenomyosis (20.2%), CIN III (3.2%), and endometrial polyps (1.1%). Laparoscopic surgery was successfully completed in 88.3% of cases; conversion to laparotomy occurred in 6.4%, while 5.3% underwent primary open surgery. Subtotal hysterectomy accounted for 53.2% and total hysterectomy for 46.8%. Bilateral adnexectomy was performed in 18.1% of patients, while ovarian preservation was achieved in 81.9% (among them, 50.0% did not preserve the fallopian tubes). The mean operative time was 84.69 ± 19.1 minutes (range: 40–130 minutes). The mean uterine weight was 340.96 ± 202 g (range: 50–1198 g). The average hospital stay was 2.97 ± 1.01 days (range: 2–7 days). No severe complications were recorded.

Conclusion: Laparoscopic hysterectomy for benign gynecological diseases at Tam Anh General Hospital, Hanoi, demonstrates a high success rate, rapid postoperative recovery, safety, and effectiveness, consistent with the recommendations of FIGO, ACOG, and RCOG.

Keywords: Hysterectomy; laparoscopy; uterine fibroids; adenomyosis; benign gynecological diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt tử cung là một trong các phẫu thuật lớn phổ biến trong sản phụ khoa, chủ yếu nhằm điều trị bệnh lý lành tính như u xơ tử cung, sa sinh dục, lạc nội mạc tử cung/adenomyosis, rong kinh, ... không đáp ứng điều trị nội khoa; đồng thời có vai trò trong điều trị ung thư phụ khoa ở nhóm chỉ định phù hợp (1). Theo dữ liệu CDC năm 2024, tỷ lệ phụ nữ Mỹ từ 18 tuổi trở lên

đã trải qua cắt tử cung là 14,6%, với tỷ lệ hàng năm khoảng 50/10.000 phụ nữ đủ điều kiện (1,2).

Các phương pháp cắt tử cung hiện nay bao gồm mổ mở cắt tử cung, cắt tử cung nội soi bằng đường bụng, đường âm đạo... Mỗi phương pháp có những ưu nhược điểm riêng và việc lựa chọn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kích thước tử cung, tình trạng dính, bệnh lý kèm theo, kinh nghiệm phẫu thuật viên và điều kiện trang thiết bị. Trong hai thập kỷ gần đây, xu hướng quốc tế nhấn mạnh ưu tiên phẫu thuật ít xâm lấn, hồi phục nhanh và hướng tới nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Theo FIGO (Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế), phẫu thuật nội soi cắt tử cung nên được ưu tiên lựa chọn khi có thể do giảm đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn hơn, hồi phục nhanh hơn và tính thẩm mỹ cao hơn so với mổ mở (3). Nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi và các đồng nghiệp so sánh các kỹ thuật cắt tử cung (nội soi, đường âm đạo, mổ hở) trong điều trị bệnh phụ khoa lành tính cũng cho thấy phương pháp xâm lấn tối thiểu (nội soi/âm đạo) ưu việt hơn về giảm đau, hồi phục nhanh và ít biến chứng hơn so với mổ hở (4).

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh đã triển khai thường quy phẫu thuật cắt tử cung đặc biệt là nội soi cho bệnh lý phụ khoa lành tính. Việc mô tả đặc điểm người bệnh và kết quả phẫu thuật tại cơ sở không chỉ giúp đánh giá chất lượng điều trị mà còn là căn cứ để chuẩn hóa quy trình theo các khuyến cáo quốc tế mới. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung điều trị bệnh lý phụ khoa lành tính tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có bệnh lý phụ khoa lành tính được chỉ định phẫu thuật cắt tử cung tại Trung tâm Sản Phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 1/7/2022 đến 31/12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý phụ khoa lành tính (u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, polyp buồng tử cung, CIN III...) và có chỉ định cắt tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân cắt tử cung do bệnh lý ác tính hoặc nghi ngờ ác tính.

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, số con, tiền sử phẫu thuật ổ bụng, kích thước tử cung qua khám lâm sàng (đánh giá tương đương tuổi thai), tình trạng thiếu máu trước mổ (theo phân loại của WHO), chỉ định phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật (nội soi, mổ mở, chuyển mổ mở), kỹ thuật cắt tử cung (bán phần/hoàn toàn), cắt hay bảo tồn phần phụ, thời gian phẫu thuật, trọng lượng tử cung sau mổ, thời gian nằm viện, tai biến và biến chứng.

Quy trình nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Thông tin được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất. Phẫu thuật được thực hiện bởi các phẫu thuật viên có kinh nghiệm tại Trung tâm. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật dựa trên đặc điểm bệnh nhân, kích thước tử cung, tiền sử dinh và sự đồng thuận của bệnh nhân sau khi được tư vấn.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong y sinh học. Thông tin bệnh nhân được bảo mật. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Số lượng (n=94)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình (năm)	44,64 $\pm$ 5,8 (30-59)	
Số con, n (%)		
- Chưa đẻ	10	10,6
- 1 con	15	16
- 2 con	58	61,7
- $\geq$ 3 con	11	11,7
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng, n(%)	5	5,3
- Cắt ruột thừa	2	2,1
- Chửa ngoài tử cung	2	2,1
- Phẫu thuật u buồng trứng	1	1,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,6 tuổi. Đa số bệnh nhân đã có 2 con (61,7%). Có 5 trường hợp (5,3%) có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, tất cả đều được phẫu thuật nội soi thành công, không có biến chứng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước mổ.

Đặc điểm	Số lượng (n=94)	Tỷ lệ %
Kích thước tử cung tương đương với tuần thai		
Không to	4	4,3
2-2,5 tháng	21	22,3
3-3,5 tháng	42	44,7
4-4,5 tháng	24	25,5
$\geq$ 5 tháng	3	3,2
Tình trạng thiếu máu		
Không thiếu máu	60	63,8
Thiếu máu nhẹ	25	26,6
Thiếu máu vừa	7	7,4
Thiếu máu nặng	2	2,1
Chỉ định phẫu thuật		
U xơ tử cung	71	75,5
Lạc nội mạc tử cung	19	20,2
CIN III	3	3,2
Polyp buồng tử cung	1	1,1

Nhận xét: Kích thước tử cung gặp nhiều nhất ở mức tương đương thai 3-3,5 tháng (44,7%) và 4-4,5 tháng (25,5%). Đa số bệnh nhân không thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ (90,4%). Chỉ định phẫu thuật chủ yếu là u xơ tử cung (75,5%), tiếp đến là lạc nội mạc tử cung (20,2%).

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Đặc điểm và kết quả phẫu thuật.

Đặc điểm	Số lượng (n=94)	Tỷ lệ %
Phương pháp phẫu thuật		
- Mổ nội soi thành công	83	88,3
- Nội soi chuyển mổ mở	6	6,4
- Mổ mở ngay từ đầu	5	5,3

Đặc điểm	Số lượng (n=94)	Tỷ lệ %
Kỹ thuật cắt tử cung		
- Bán phần	50	53,2
- Hoàn toàn	44	46,8
Xử lý phần phụ		
- Cắt hai phần phụ	17	18,1
- Để lại hai buồng trứng	47	50
- Để lại cả hai phần phụ	30	31,9
Thời gian phẫu thuật (phút)		
- Nhanh nhất	40	
- Lâu nhất	130	
- Trung bình	84,69 ± 19,1	
Trọng lượng tử cung (gram)		
- Nhỏ nhất	50	
- Lớn nhất	1198	
- Trung bình	340,96 ± 202	

Nhận xét: 88,3% phẫu thuật nội soi thành công, 6,4% chuyển mổ mở do dính hố chậu nặng (3 trường hợp) và u xơ phát triển bè ngang ăn sát thành chậu (2 trường hợp). 5 ca mổ mở ngay từ đầu do tiền sử dính ruột nhiều lần hoặc bệnh lý toàn thân không phù hợp gây mê nội soi. Thời gian phẫu thuật trung bình là 84,7 phút. Trọng lượng tử cung trung bình là 340,9g.

3.4. Kết quả sau mổ

Bảng 4. Kết quả sau mổ.

Đặc điểm	Số lượng (n=94)	Tỷ lệ %
Sử dụng kháng sinh		
Kháng sinh dự phòng	90	95,7
Kháng sinh điều trị	4	4,3
Phương pháp vô cảm		
Mê mask thanh quản	65	69,1
Mê nội khí quản	29	30,9
Thời gian nằm viện (ngày)		
Ngắn nhất	2	
Dài nhất	7	
Trung bình	2,97 ± 1,01	

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân chỉ cần kháng sinh dự phòng (95,7%). Thời gian nằm viện trung bình là 2,97 ngày, ngắn nhất là 2 ngày. Không có tai biến hay biến chứng xảy ra trong nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 94 trường hợp cắt tử cung tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $44,6 \pm 5,8$, tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Quốc Tuấn (46,9 tuổi) (5) và Trương Quang Vinh (45,1 tuổi) (6) có thể do khác nhau ở địa điểm nghiên cứu khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong thành phố khách hàng được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sớm hơn. Nhưng đây đều là độ tuổi thường gặp của các bệnh lý phụ khoa lành tính, đặc biệt là u xơ tử cung và lạc nội mạc tử cung. Theo khuyến cáo của ACOG, việc cân nhắc cắt tử cung ở phụ nữ trẻ cần thận trọng, đặc biệt với những người còn mong muốn sinh con. Trong nghiên cứu, có 10 bệnh nhân chưa có con (10,6%) nhưng do bệnh lý nặng (đau u xơ tử cung kích thước lớn, lạc nội mạc tử cung gây đau nhiều, điều trị nội khoa thất bại) và bệnh nhân không còn nhu cầu sinh con nên được chỉ định cắt tử cung, chủ yếu là cắt bán phần để bảo tồn tối đa chức năng nội tiết. Điều này phù hợp với hướng dẫn của ACOG và RCOG về tư vấn cho bệnh nhân trước phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân đã có 2 con chiếm 61,7%, tương tự kết quả của Vũ Bá Quyết (65,2%) (7). Điều này phản ánh thực tế lâm sàng rằng đa số phụ nữ đã hoàn thành kế hoạch hóa gia đình khi được chỉ định cắt tử cung. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng chiếm 5,3% (5 trường hợp). Tất cả các bệnh nhân này đều được phẫu thuật nội soi thành công, không ghi nhận biến chứng. Kết quả này cho thấy tiền sử phẫu thuật ổ bụng không phải là chống chỉ định tuyệt đối của phẫu thuật nội soi cắt tử cung, miễn là được đánh giá kỹ lưỡng và thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Ở góc nhìn thực hành, số liệu của CDC cho thấy cắt tử cung vẫn là thủ thuật phổ biến ở Hoa Kỳ, với tỷ lệ hiện mắc 14,6% năm 2021 ở phụ nữ trưởng thành (1). Điều này nhấn mạnh nhu cầu chuẩn hóa lựa chọn can thiệp (đặc biệt ưu tiên ít xâm lấn) và theo dõi chất lượng điều trị tại các cơ sở. Tỷ lệ thực hiện nội soi (thành công 88,3%; nếu tính theo “đã dự kiến nội soi” thì $83/89 \text{ ca} = 93,3\%$) phản ánh sự phổ cập kỹ thuật nội soi trong điều trị u xơ tử cung/adenomyosis tại bệnh viện. Các khuyến cáo từ FIGO, ACOG, RCOG đều ưu tiên và nhấn mạnh: ưu tiên ít xâm lấn khi có thể, đều nêu rõ đường âm đạo nên được ưu tiên khi cơ sở y tế có thể triển khai và nội soi là lựa chọn thay thế ưu tiên hơn mổ mở. Một

ngiên cứu đánh giá hệ thống phân tích tổng hợp trên Cochrane của Charlotte và cộng sự năm 2023 gồm 63 nghiên cứu RCT với 6811 phụ nữ cho thấy: âm đạo cho hồi phục nhanh hơn so với mổ mở; nội soi cũng cho hồi phục nhanh hơn và nằm viện ngắn hơn so với mổ mở, nhưng cần cân nhắc nguy cơ tổn thương đường niệu (đặc biệt niệu quản) và thời gian mổ có thể dài hơn(8). Qua đó chúng ta có thể cân nhắc: (i) tăng cường đánh giá “khả thi và triển khai mổ đường âm đạo” ở các trường hợp tử cung không quá to, di động tốt, ít nghi dính; (ii) tiếp tục ưu tiên nội soi cho nhóm không phù hợp đường âm đạo nhưng vẫn đủ điều kiện ít xâm lấn; và (iii) chuẩn hóa tiêu chí mổ mở ngay từ đầu khi bệnh nhân có nguy cơ cao nhằm giảm “chuyển mổ mở” bị động.

Tử cung to tương đương trên thai 3 tháng là 73,4%, tương tự Nguyễn Quốc Tuấn (72,1%) (5). Đặc biệt, tử cung rất to trên 4 tháng là 28,7%, trong đó 3 trường hợp tử cung $\geq$ thai 5 tháng (3,2%) và trường hợp nặng nhất 1198g vẫn được phẫu thuật nội soi thành công. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ định mổ do u xơ tử cung chiếm 75,5%, tiếp theo là lạc nội mạc tử cung 20,2%. So sánh với các nghiên cứu khác: Vũ Bá Quyết (84,5%) (7), Trương Quang Vinh (62,7%) (6) cho thấy sự tương đồng. Mặt khác có 36,2% bệnh nhân có thiếu máu, chủ yếu mức độ nhẹ (26,6%). Các trường hợp thiếu máu nặng (2,1%) được điều chỉnh trước mổ, tuân thủ khuyến cáo ACOG về tối ưu hóa tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật. Kỹ thuật cắt tử cung có 53,2% cắt bán phần và 46,8% cắt hoàn toàn. Tỷ lệ bảo tồn buồng trứng chiếm 81,9%, phù hợp xu hướng hiện nay nhằm duy trì nội tiết cho phụ nữ tiền mãn kinh theo khuyến cáo của ACOG. Thời gian phẫu thuật trung bình là $84,7 \pm 19,1$ phút (40-130 phút), tương đương Nguyễn Bá Mỹ Nhi (50-80 phút) (4). Về tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng 95,7% phù hợp khuyến cáo ASHP/IDSA/SIS/SHEA cho phẫu thuật sạch-nhiễm. Thời gian nằm viện trung bình $2,97 \pm 1,01$ ngày (2-7 ngày), ngắn hơn đáng kể so với Vũ Bá Quyết (5 ngày) (7).

Hạn chế của nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại một trung tâm, cỡ mẫu nhỏ, nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Dữ liệu chưa có theo dõi dài hạn các kết cục chức năng (tiết niệu, tình dục, chất lượng sống). Đây là các điểm chúng tôi sẽ theo dõi và bổ sung trong các nghiên cứu tiếp.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt tử cung nội soi điều trị bệnh lý phụ khoa lành tính tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh đạt tỷ lệ thành công cao (88,3%), thời gian phẫu thuật và nằm viện ngắn, ít biến chứng, phù hợp hoàn toàn với khuyến cáo FIGO, ACOG, RCOG ưu tiên phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

Nghiên cứu của chúng tôi thể hiện những điểm mới như tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công cho các trường hợp tử cung to tương đương trên 4 tháng cao mà trước đây thường chỉ định phẫu thuật mổ mở, tỷ lệ cắt tử cung kèm hai vòi tử cung bảo tồn hai buồng trứng chiếm 81,9%, phù hợp xu hướng hiện nay nhằm duy trì nội tiết cho phụ nữ tiền mãn kinh theo khuyến cáo của ACOG.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gorina Y, Elgaddal N, Weeks JD.** Hysterectomy Among Women Age 18 and Older: United States, 2021. NCHS Data Brief [Internet]. 2024 Feb 28 [cited 2026 Mar 16];(494):1–8. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/145592>
2. **Products - Data Briefs** - Number 494 - February 2024 [Internet]. [cited 2026 Mar 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db494.htm>
3. **Laparoscopic hysterectomy offers better quality of life** | Figo [Internet]. [cited 2026 Mar 16]. Available from: <https://www.figo.org/news/laparoscopic-hysterectomy-offers-better-quality-life>
4. **Nhi. NBM.** So sánh các kỹ thuật cắt tử cung trong điều trị bệnh phụ khoa lành tính. Thời sự y học. 2007;1(2):13-5.
5. **Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Phương Mai NPT.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại BVPSTW năm 2010. Tạp chí Phụ Sản. 2011;9(3):51-7.
6. **Trương Quang Vinh, Võ Văn Đức TML.** Nghiên cứu ứng dụng cắt tử cung qua nội soi trong các bệnh lý tử cung. Tạp chí Phụ Sản. 2011;9(3):31-9.
7. **Vũ Bá Quyết, Nguyễn Viết Tiên NĐH.** Kết quả cắt tử cung qua nội soi tại BVPSTW từ năm 2004-2008. Kỷ yếu Đại hội Toàn quốc Hội nghị khoa học Hội Phụ Sản khoa Sinh để có kế hoạch Việt Nam lần thứ XVI. 2009;233-9.
8. **Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease - Pickett, CM** - 2023 | Cochrane Library [Internet]. [cited 2026 Mar 16]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003677.pub6/full>