

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2025

Lê Thị Thanh Vân¹, Nguyễn Bích Hồng², Nguyễn Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh lý lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị LNMTTC từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $32,6 \pm 5,8$. Thống kê lâm sàng là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất (chiếm 79,2%), có 16,7% bệnh nhân đau chói tại sẹo mổ cũ và 31,3% đi khám vì hiếm muộn. Về vị trí, LNMTTC buồng trứng chiếm 45,8%, cơ tử cung chiếm 25,0%, tại thành bụng chiếm 16,7% và tại tầng sinh môn chiếm 10,4%. Siêu âm ghi nhận tổn thương dạng nang chiếm 45,8%. Về điều trị, tỷ lệ điều trị nội khoa đơn thuần bằng Dienogest chiếm ưu thế với 91,6%; điều trị ngoại khoa và phối hợp chiếm tỷ lệ thấp. Hiệu quả cải thiện triệu chứng đau đạt 91,7%, tỷ lệ tái phát sớm trong vòng 6 tháng là 2,1%.

Kết luận: Bệnh lý LNMTTC tại Nam Định đa dạng về vị trí tổn thương, bao gồm cả các vị trí ngoài tử cung như thành bụng và tầng sinh môn. Điều trị nội khoa bằng thuốc nội tiết hiện đang là lựa chọn chủ đạo, mang lại hiệu quả cải thiện triệu chứng đau rõ rệt cho bệnh nhân.

Từ khóa: Lạc nội mạc tử cung, lạc nội mạc tử cung tại thành bụng, điều trị nội khoa.

SUMMARY

RESULTS OF ENDOMETRIOSIS TREATMENT AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2025

Objectives: The goal of this study is to assess the clinical and paraclinical features of endometriosis, as well as the treatment outcomes, at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025.

Subjects and methods: From January to December 2025, a cross-sectional descriptive study was conducted on 48 endometriosis patients who were diagnosed and treated.

Results: The average age of the study participants was 32.6 ± 5.8 . Dysmenorrhea was the most prevalent symptom (79.2%), with 16.7% having acute pain near prior surgical scars and 31.3% seeking infertility therapy. According to location, ovarian endometriosis accounted for 45.8%, uterine myocodium 25.0%, abdominal wall endometriosis 16.7%, and perineum endometriosis 10.4%. Cystic lesions were found on ultrasound in 45.8% of cases. In terms of treatment, medicinal treatment was the most popular, with

Dienogest accounting for 91.6%; surgical and combination treatments accounted for a small fraction. The efficiency in relieving pain symptoms was 91.7%, while the rate of early recurrence within 6 months was 2.1%.

Conclusion: Endometriosis in Nam Dinh manifests in a variety of lesion locations, including extrauterine areas such as the abdominal wall and perineum. Medical treatment with hormonal medications is now the most effective alternative for patients, offering significant relief from pain sensations.

Keywords: Endometriosis, abdominal wall endometriosis, medical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) là một bệnh lý được định nghĩa có sự hiện diện các tuyến hoặc mô đệm của tổ chức nội mạc tử cung tại cơ quan ngoài tử cung.[1] Đây là bệnh lý phụ thuộc hormon sinh sản, chiếm 5% - 10% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và chiếm đến 50% phụ nữ hiếm muộn.[2] Những năm gần đây, hình thái lâm sàng LNMTTC biến đổi phức tạp với sự gia tăng rõ rệt thể LNMTTC ở thành bụng (thường liên quan đến sẹo mổ cũ thành bụng) và tầng sinh môn.[3] Sự gia tăng này liên quan mật thiết đến tần suất can thiệp phẫu thuật sản khoa tăng cao, chủ yếu là mổ lấy thai. Xu hướng điều trị bệnh lý LNMTTC hiện nay đang chuyển dịch mạnh mẽ từ phẫu thuật xâm lấn sang điều trị nội khoa. Các phác đồ sử dụng Progestin thế hệ mới (như Dienogest) hoặc đồng vận GnRH đã chứng minh hiệu quả vượt trội trong kiểm soát đau và bảo tồn chức năng sinh sản, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi [4]. Với mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh lý lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định - bệnh viện chuyên khoa, nơi tiếp nhận lượng bệnh nhân LNMTTC với bệnh cảnh đa dạng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “*Tình hình điều trị bệnh lý lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2025*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) và điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định trong thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán LNMTTC dựa trên các triệu chứng lâm sàng (đau bụng kinh, đau vùng chậu, khối u đau tại sẹo mổ cũ...) và các phương pháp cận lâm sàng (siêu âm, MRI, xét nghiệm CA-125).

Các trường hợp được phẫu thuật có kết quả giải phẫu bệnh lý khẳng định là mô lạc nội mạc tử cung.

¹Bệnh viện Quốc tế Mặt Trời

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Vân
Email: thanhvanle8791@gmail.com

Mã bài: N466

Ngày nhận bài: 27/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/3/2026

Ngày duyệt bài: 27/4/2026

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ lộ trình theo dõi sau điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đang mang thai

Bệnh nhân có các khối u ác tính đường sinh dục hoặc ung thư di căn vùng chậu.

Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng (suy gan, suy thận giai đoạn cuối) không thể tiến hành các phương pháp điều trị chuyên khoa.

Bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án hoặc mất dấu theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu:

Lấy mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu được đưa vào phân tích.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, tiền sử sản khoa (số lần có con), tiền sử phẫu thuật.

Triệu chứng lâm sàng: +Cơ năng: Thống kinh, đau vùng chậu, đau khi giao hợp, tình trạng hiếm muộn. Đặc biệt ghi nhận tính chất đau tại sẹo mổ cũ.

- Thực thể: Kích thước tử cung, tình trạng khối u

phần phụ, sự hiện diện của khối u tại thành bụng qua thăm khám.

Cận lâm sàng: Hình ảnh siêu âm (vị trí, kích thước khối u), nồng độ CA-125 huyết thanh.

Điều trị: Các phương pháp phẫu thuật (nội soi, bóc u thành bụng), các thuốc nội tiết hỗ trợ và

* Đánh giá mức độ giảm đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale).

2.2.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Sử dụng bệnh án mẫu và phiếu thu thập thông tin thống nhất.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học (SPSS 20.0).

Các biến định lượng được trình bày dưới dạng Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không làm ảnh hưởng đến sức khỏe và quyền lợi của bệnh nhân.

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

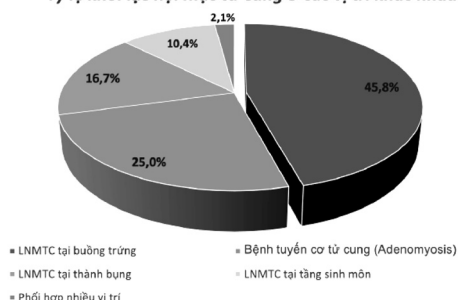
Từ tháng 1/2025 đến 12/2025, có 48 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu, kết quả được thống kê trong các bảng, biểu đồ như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	5	10,4
	25 - 35 tuổi	26	54,2
	36 - 45 tuổi	12	25,0
	> 45 tuổi	5	10,4
	Tuổi trung bình Min-Max	32,6 $\pm$ 5,8 tuổi 19 tuổi - 51 tuổi	
Tiền sử sản khoa	Chưa có con	18	37,5
	Đã có con	30	62,5
Tiền sử phẫu thuật	Đã từng phẫu thuật (mổ đẻ, chữa ngoài tử cung, ...)	8	18,6
	Chưa mổ lần nào	40	83,4
Tổng		48	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 32,6 $\pm$ 5,8 tuổi; nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 51 tuổi; nhóm tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ lớn nhất, 54,2%. Về tiền sử sản khoa, có 62,5% số trường hợp đã có con; 37,5% chưa có con (hoặc hiếm muộn). Có 8 trường hợp đã từng phẫu thuật (mổ đẻ, chữa ngoài tử cung,...), chiếm 18,6%.

Tỷ lệ khối lạc nội mạc tử cung ở các vị trí khác nhau



Biểu đồ 1. Tỷ lệ khối lạc nội mạc tử cung ở các vị trí khác nhau

Nhận xét: Có 22/48 trường hợp LNMTCT tại buồng trứng, chiếm 45,8%; 25% số trường hợp LNMTCT trong cơ tử cung (Adenomyosis). LNMTCT tại thành bụng có 8 trường hợp, chiếm 16,7%; 5 trường hợp LNMTCT tại tầng sinh môn và 1 trường hợp vừa LNMTCT tại buồng trứng vừa LNMTCT tại tầng sinh môn (chiếm 2,1%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng		Số lượng (n=48)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Đau bụng kinh (thống kinh)	38	79,2
	Đau chói tại sẹo mổ cũ (theo chu kỳ)	8	16,7
	Đau vùng chậu mạn tính	14	29,2
	Đau khi quan hệ tình dục	10	20,8
	Rối loạn kinh nguyệt (Rong kinh, rong huyết)	12	25,0
	Hiếm muộn (Mong con)	15	31,3
Triệu chứng thực thể	Tử cung to hơn bình thường	12	25,0
	Khối u phần phụ (di động hạn chế/dính)	22	45,8
	Ấn đau tại sẹo mổ thành bụng	8	16,7
	Điểm đau chói khi thăm khám vùng chậu	35	72,9
Triệu chứng cận lâm sàng	Hình ảnh tổn thương dạng nang trên siêu âm	22	45,8
	Hình ảnh tổn thương dạng đặc trên siêu âm	12	25,0
	Khối hỗn hợp âm tại phần mềm thành bụng	8	16,7
	Chỉ số CA-125 tăng (> 35 U/ml)	4	8,3

Nhận xét: Trong số các triệu chứng cơ năng, đau bụng kinh hay gặp nhất (chiếm 79,2% tổng số trường hợp), có 31,3% số trường hợp đi khám vì mong con. Triệu chứng thực thể phổ biến là có điểm đau chói vùng chậu (chiếm 72,9%). Kết quả cận lâm sàng, hình ảnh tổn thương dạng nang trên siêu âm (45,8%), dạng đặc là (25%)

Bảng 3. Đặc điểm điều trị bệnh lý LNMTCT của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị ngoại khoa	Phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng	2	4,2
	Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ	1	2,1
Điều trị nội khoa	Thuốc nội tiết đơn thuần (Dienogest/GnRH)	44	91,6
Điều trị kết hợp	Phẫu thuật + Nội tiết sau mổ (Dienogest)	1	2,1
Tổng		48	100
Hiệu quả điều trị	Cải thiện triệu chứng đau	44	91,7
Biến chứng điều trị. Biến chứng sau mổ (nhiễm trùng, chảy máu)		0	0,0
Tái phát sớm (trong vòng 6 tháng)		1	2,1

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị nội khoa là 91,6%, có 2 trường hợp phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng, chiếm 4,2%; có 2,1% số trường hợp phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ do có polyp buồng tử cung kết hợp. Hiệu quả cải thiện triệu chứng đau là 91,7%. Không có trường hợp nào xảy ra biến chứng, có 1 trường hợp tái phát triệu chứng đau trong vòng 6 tháng chiếm 2,1% tổng số trường hợp.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 chỉ ra độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $32,6 \pm 5,8$, tập trung chủ yếu ở nhóm 25-35 tuổi (54,2%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm sinh học của lạc nội mạc tử cung (LNMTC) - một bệnh lý phụ thuộc Estrogen, thường biểu hiện mạnh mẽ trong độ tuổi sinh sản. [1], [4] Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của tác giả Trần Đình Vinh (2010), tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $35,26 \pm 8,08$ nhỏ tuổi nhất là 22, lớn tuổi nhất là 56 tuổi.[5] Về tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu, có 62,5% số trường hợp đã có con; 37,5% chưa có con (hoặc hiếm muộn). Điều này cho thấy LNMTC không chỉ là vấn đề của nhóm phụ nữ vô sinh mà còn là gánh nặng đối với nhóm phụ nữ đã hoàn thành nghĩa vụ sinh con nhưng đang phải chịu đựng các cơn đau vùng chậu mãn tính, làm suy giảm nghiêm trọng năng suất lao động và chất lượng cuộc sống. Có 8 trường hợp đã từng phẫu thuật (mổ đẻ, chữa ngoài tử cung, ...), chiếm 18,6%. (bảng 3.1) Con số này tương quan chặt chẽ với tỷ lệ LNMTC tại thành bụng (16,7%) ghi nhận ở biểu đồ 3.1. Sự trùng khớp về số lượng (8 trường hợp) là minh chứng lâm sàng mạnh mẽ ủng hộ thuyết "cấy ghép tế bào" (endometrial implants). [6] Theo thuyết này, các tế bào nội mạc tử cung từ buồng tử cung bị rơi vãi và bám dính vào lớp cơ, mạc hoặc mô mỡ dưới da thành bụng trong quá trình phẫu thuật. Sau đó, dưới tác động của hormone chu kỳ, các tế bào này phát triển thành các khối lạc nội mạc. Tỷ lệ 18,6% có tiền sử mổ tại Nam Định năm 2025 phản ánh thực trạng gia tăng các can thiệp sản khoa, từ đó dẫn đến sự xuất hiện ngày càng nhiều các thể LNMTC ngoài tử cung (thành bụng, tầng sinh môn), thách thức khả năng chẩn đoán và điều trị của các bác sĩ lâm sàng.

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Ở bảng 3.2 cho thấy lý do chính mà khiến người bệnh đi khám đầu tiên là đau bụng kinh với 38 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 79,2%, tiếp đó là đau vùng chậu mạn tính và mong con. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Đình Vinh, thống kê là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 72% [5], đồng thời cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc, triệu chứng đau bụng kinh là triệu chứng hay gặp nhất với

tỷ lệ 61%. [7] Khi thăm khám qua âm đạo thì triệu chứng khối u phần phụ di động hạn chế là 45,8%. Kết quả này có ý nghĩa trong đánh giá mức độ dính khi tiến hành phẫu thuật khối LNMTC. Siêu âm vẫn giữ vai trò là phương tiện chẩn đoán hình ảnh hàng đầu. Nghiên cứu ghi nhận 45,8% tổn thương dạng nang (điển hình cho LNMTC buồng trứng) và 16,7% khối hỗn hợp âm tại phần mềm thành bụng. Đối với LNMTC thành bụng, hình ảnh siêu âm thường là khối không đồng nhất, bờ không đều, thâm nhiễm vào lớp mỡ hoặc cơ. Về chỉ số CA-125, chỉ có 8,3% (4 trường hợp) có chỉ số CA-125 tăng trên 35 U/ml. Trong y văn, CA-125 thường tăng cao trong LNMTC thể nặng hoặc thể nang buồng trứng lớn. Tuy nhiên, tại mẫu nghiên cứu này, tỷ lệ tăng thấp có thể do có tới 16,7% LNMTC thành bụng và 10,4% LNMTC tầng sinh môn. Các thể lạc nội mạc ngoài phúc mạc này thường ít gây kích ứng phúc mạc diện rộng, dẫn đến nồng độ CA-125 trong máu không tăng đáng kể. Hoặc đa số bệnh nhân có thể ở giai đoạn sớm hoặc tổn thương khu trú, chưa xâm lấn sâu vào thanh mạc hoặc các cơ quan lân cận.

Điều trị bệnh lý LNMTC

LNMTC có tác động không tốt đến chất lượng sống. Vì vậy việc điều trị nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống là điều cần thiết. Ở bệnh nhân LNMTC đánh giá hiệu quả điều trị hầu hết dựa vào việc đánh giá triệu chứng đau và tình trạng vô sinh. Trong lĩnh vực điều trị cải thiện triệu chứng đau, phương thức điều trị được lựa chọn là điều trị nội khoa. Có nhiều nghiên cứu đã tập trung vào các phương pháp điều trị bởi các loại thuốc khác nhau như các loại thuốc giảm đau từ non-steroid, thuốc tránh thai, progestin, các loại nội tiết danazol, các chất đồng vận GnRH nhằm đánh giá hiệu quả của từng loại thuốc, từng loại liều và cân nhắc với tác dụng phụ cũng như đáp ứng với từng bệnh nhân. Điều trị ngoại khoa được chỉ định khi triệu chứng đau trầm trọng hay cấp tính, điều trị nội khoa thất bại (không giảm đau) và bệnh có những dấu hiệu đang tiến triển nhiều [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện rõ rệt về cường độ đau của các triệu chứng thống kinh, đau vùng chậu không theo kỳ kinh, giao hợp đau và đại tiện khó (giảm đau trong 91,7% số trường hợp). Kết quả này cũng tương tự kết quả của Abbott JA và cs, Ferrero S. và cs [9]. So với các nghiên cứu giai đoạn 2015-2020 khi tỷ lệ phẫu thuật thường chiếm trên 60%, kết quả của chúng tôi cho thấy sự cập nhật các hướng dẫn mới nhất của ESHRE (2022) về việc sử dụng nội tiết là lựa chọn đầu tay cho các thể LNMTC mức độ nhẹ và trung bình [4]. Vai trò của điều trị ngoại khoa và phối hợp: Mặc dù nội khoa chiếm ưu thế, phẫu thuật vẫn giữ vai trò then chốt trong các trường hợp cụ thể. Nghiên cứu ghi nhận 4,2% trường hợp phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng và 2,1% cắt tử cung toàn bộ (do có bệnh

lý phối hợp như polyp buồng tử cung) (bảng 3.3). Sự kết hợp giữa phẫu thuật bóc u và điều trị nội tiết sau mổ (chiếm 2,1%) là mô hình lý tưởng để ngăn ngừa các mảnh nội mạc vi thể tiếp tục phát triển và tái phát.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý LNMTCT tại Nam Định đa dạng về vị trí tổn thương, bao gồm cả các vị trí ngoài tử cung như thành bụng và tầng sinh môn. Điều trị nội khoa bằng thuốc nội tiết hiện đang là lựa chọn chủ đạo, mang lại hiệu quả cải thiện triệu chứng đau rõ rệt cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nhà xuất bản Y học.** *Bài Giảng Sản Phụ Khoa Tập 2, "Lạc Nội Mạc Tử Cung."*, 2006.
2. **Endometriosis:** Diagnosis and Management. Published online 2010.
3. **Vercellini P., et al.** (2023), "Abdominal wall endometriosis: an update on pathogenesis and diagnosis", *Journal of Minimally Invasive Gynecology*.
4. **Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al.** ESHRE

guideline: endometriosis. *Hum Reprod Open*. 2022;2022. doi:10.1093/hropen/hoac009.

5. **Trần Đình Vinh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của siêu âm doppler màu trong chẩn đoán và theo dõi kết quả u lạc nội mạc tử cung. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Huế; 2010.
6. **Brosens IA, Puttemans PJ, Deprest J.** The endoscopic localization of endometrial implants in the ovarian chocolate cyst. *Fertil Steril*. 1994; 61: 1034-1038. doi:10.1016/S0015-0282(16)56752-1.
7. **Nguyễn Thị Bích Ngọc (2013).** *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nang buồng trứng dạng lạc nội mạc tử cung tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2012.* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Thị Thanh Mai.** Khảo sát yếu tố liên quan tái phát lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú; 2007.
9. **Abbott J. A., Hawe J., Clayton R. D., et al.** The effects and effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis: a prospective study with 2 ± 5 year follow-up, *Human Reproduction*; 2003; 18(9), p.1922-1927.

KẾT QUẢ SƠM TÁN SỎI ỐNG MỀM TRONG MỔ ĐIỀU TRỊ VIÊM TUY MẠN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Quách Văn Kiên^{1,3}, Chu Minh Phúc^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy mạn được phẫu thuật lấy sỏi tụy có tán sỏi qua nội soi ống mềm và đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên các bệnh nhân viêm tụy mạn có sỏi ống tụy chính được chỉ định phẫu thuật lấy sỏi tụy có tán sỏi qua nội soi ống mềm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025

Kết quả: Trong 13 bệnh nhân viêm tụy mạn, nam giới chiếm 53,8%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân chủ yếu tập trung trong nhóm 40 đến 60 tuổi (69,2%). Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện đau bụng (100%), trung bình mỗi bệnh nhân trải qua 2,5 đợt đau, mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình là 5,8 điểm. Tất cả bệnh nhân (100%) đều có sỏi đầu tụy, trong đó 46,2% có sỏi thân-đuôi tụy kèm theo. Tỷ lệ soi được hết sỏi trong mổ đạt 46,2%, tỷ

lệ soi xuống được tới tá tràng là 46,2%. Thời gian nằm viện trung bình là 9,4 ngày (dao động 5-15 ngày). Biến chứng hậu phẫu ghi nhận ở 3 bệnh nhân (23,1%), không có trường hợp tử vong sau mổ.

Kết luận: Phẫu thuật lấy sỏi tụy có tán sỏi qua nội soi ống mềm là phương pháp an toàn, cho kết quả sớm tốt với thời gian mổ và hồi phục sau mổ ngắn, tỉ lệ biến chứng thấp nhận được. Kết quả bước đầu cho thấy hiệu quả trong điều trị viêm tụy mạn có sỏi ống tụy chính.

Từ khóa: Sỏi tụy, viêm tụy mạn, tán sỏi tụy qua nội soi ống mềm

SUMMARY

EARLY OUTCOME OF INTRAOPERATIVE LITHOTRIPSY WITH FLEXIBLE PANCREATOSCOPE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: This study describes the clinical and paraclinical characteristics of patients who underwent pancreatic duct exploration and lithotripsy with pancreatoscope in the treatment of chronic pancreatitis at Viet Duc University Hospital.

Subjects and method: Descriptive, prospective study on patients with chronic pancreatitis with the indication for pancreatic duct exploration and lithotripsy with pancreatoscope at Viet Duc University Hospital from January 2024 to August 2025.

Results: Of all 13 patients, 53.8% were males.

¹Khoa Phẫu thuật Tiêu hoá, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Khoa Phẫu thuật Gan mật, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Quách Văn Kiên

Email: quachvankien@hmu.edu.vn

Mã bài: N444

Ngày nhận bài: 21/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/3/2026

Ngày duyệt bài: 21/4/2026