

5. **Wu Y, Gao X, Lu X, et al.** Endometrial thickness affects the outcome of in vitro fertilization and embryo transfer in normal responders after GnRH antagonist administration. *Reprod Biol Endocrinol.* 2014;12:96. doi:10.1186/1477-7827-12-96
6. **Bu Z, Sun Y.** The Impact of Endometrial Thickness on the Day of Human Chorionic Gonadotrophin (hCG) Administration on Ongoing Pregnancy Rate in Patients with Different Ovarian Response. *PLoS One.* 2015;10(12):e0145703. doi:10.1371/journal.pone.0145703
7. **Shufaro Y, Simon A, Laufer N, Fatum M.** Thin unresponsive endometrium--a possible complication of surgical curettage compromising ART outcome. *J Assist Reprod Genet.* 2008;25(8):421-425. doi:10.1007/s10815-008-9245-y
8. **Kasius A, Smit JG, Torrance HL, et al.** Endometrial thickness and pregnancy rates after IVF: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2014;20(4):530-541. doi:10.1093/humupd/dmu011
9. **Chang Y, Li J, Chen Y, et al.** Autologous platelet-rich plasma promotes endometrial growth and improves pregnancy outcome during in vitro fertilization. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(1):1286-1290.
10. **Nazari L, Salehpour S, Hoseini S, Zadehmodarres S, Azargashb E.** Effects of autologous platelet-rich plasma on endometrial expansion in patients undergoing frozen-thawed embryo transfer: A double-blind RCT. *Int J Reprod Biomed.* 2019;17(6):443-448. doi:10.18502/ijrm.v17i6.4816

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA THUYÊN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2018-2019

Nguyễn Thị Thu Phương^{1,2}, Phạm Bá Nha², Đinh Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (TTHKTM) là bệnh tiến triển trong thầm lặng và là một trong những biến chứng không hiếm gặp sau phẫu thuật Phụ khoa, nếu không được chú trọng hướng tới chẩn đoán sẽ dễ bị bỏ sót và có thể dẫn tới biến cố tử vong do thuyên tắc phổi. Bệnh có các triệu chứng không điển hình, dễ bị nhầm với các bệnh khác nên việc hướng tới chẩn đoán thường được xem xét dựa trên sự phối hợp giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng gợi ý kết hợp khám sàng lọc TTHKTM. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa tại bệnh viện Bạch Mai năm 2018-2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 576 bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến hết tháng 12 năm 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc TTHKTM trên bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa chiếm 3,9%; có 43,5% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện triệu chứng, trong đó, đau chân [bắp chân/Homan (+)] có tỷ lệ cao nhất (39,1%); thời gian xuất hiện huyết khối gặp nhiều nhất trong vòng 1- 5 ngày đầu sau mổ (60,9%); tĩnh mạch cơ dóp là tĩnh mạch xuất hiện nhiều huyết khối nhất (69,6%) và chủ yếu là huyết khối mới (86,9%); tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số D-Dimer và CRP ở mức cao tăng sau mổ (95,7 ở cả 2 chỉ số). **Kết luận:** Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau mổ có các triệu

chứng không điển hình, dễ bị nhầm với các bệnh khác; vì vậy, cần kết hợp thăm khám các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng giúp phát hiện sớm và cải thiện an toàn đối với bệnh nhân sau phẫu thuật Phụ khoa.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch, phẫu thuật Phụ khoa

SUMMARY

CLINICAL AND PARA-CLINICAL FEATURES OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN GYNECOLOGICAL SURGERY PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2018-2019

Venous thromboembolism (VTE) is a silent progressive disease and is one of the not uncommon complications after gynecological surgery, if not focused towards the diagnosis, it will easily be missed and can lead to serious complications, to mortality due to pulmonary embolism. The disease has atypical symptoms, easy to be confused with other diseases, so the diagnosis is often considered based on the combination of clinical and laboratory symptoms suggesting a combination of screening for VTE. **Objectives:** To describe clinical and paraclinical characteristics of venous thromboembolism in gynecological surgery patients at Bach Mai hospital in 2018-2019. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 576 gynecological surgery patients at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital from January to the end of December 2019. **Result:** Prevalence of VTE in patients Gynecological surgeons accounted for 3.9%; 43.5% of study subjects showed symptoms, in which, leg pain [calf/Homan (+)] had the highest rate (39.1%); The most common time of thrombosis occurs within the first 1-5 days after surgery (60.9%); The slipper vein is the vein with the most thrombosis

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Phương

Email: phuongbau76@yahoo.fr

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

(69.6%) and mainly new thrombosis (86.9%); the proportion of patients with high levels of D-Dimer and CRP after surgery (95.7 in both indexes). Conclusion: Postoperative venous thromboembolism has atypical symptoms, easy to be confused with other diseases; Therefore, it is necessary to combine examination of clinical symptoms and paraclinical tests to help early detection and improve safety for patients after gynecological surgery.

Keywords: Venous thromboembolism, Gynecological surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (TTHKTM), bao gồm huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) và biến cố nghiêm trọng thuyên tắc phổi - thường xảy ra sau mổ HKTMS, là một trong những biến cố chứng không hiếm gặp, có thể gây nhiều biến cố thậm chí là tử vong trên những bệnh nhân sau phẫu thuật bao gồm cả phẫu thuật Phụ khoa, đã được các nước trên thế giới và Việt Nam đưa ra nhiều khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị. Bệnh nhân trải qua phẫu thuật Phụ khoa lớn (thời gian phẫu thuật trên 45 phút) có tỷ lệ HKTMS khoảng từ 15% đến 40% [1].

Bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa có thể diễn biến cấp tính, đặc biệt đối với các trường hợp bệnh lý Phụ khoa có yếu tố nguy cơ cao, đòi hỏi bác sĩ phải chẩn đoán nhanh, tiên lượng sớm, loại trừ biến chứng HKTMS và thuyên tắc phổi gây tử vong cho người bệnh. Tuy nhiên, chẩn đoán HKTMS trên lâm sàng không dễ vì triệu chứng lâm sàng không điển hình, có thể nhầm với những bệnh khác, nên việc hướng tới chẩn đoán thường được xem xét dựa trên sự phối hợp giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng gợi ý kết hợp khám sàng lọc TTHKTM. Do vậy, việc tìm kiếm, đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng là rất cần thiết, đây là bước đầu trong công tác phối hợp phát hiện bệnh và giúp hướng tới điều trị dự phòng trên lâm sàng, góp phần cải thiện an toàn cho bệnh nhân trong và sau phẫu thuật Phụ khoa ngày một tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa tại bệnh viện Bạch Mai năm 2018-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2018 đến tháng 31/12/2019 tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 576 bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Chọn mẫu bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa từ tháng 1/2018 đến tháng 31/12/2019.

2.4. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật Phụ khoa; Bệnh nhân được giải thích về nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

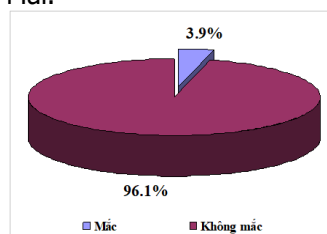
Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có chỉ định phẫu thuật Phụ khoa. Bệnh nhân phát hiện huyết khối tĩnh mạch (HKTMS) trước phẫu thuật; Bệnh nhân không đồng ý tham gia hoặc bỏ giữa nghiên cứu.

2.5. Qui trình nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu đều được theo dõi qua ít nhất 2 lần siêu âm Doppler tĩnh mạch theo thời gian trước phẫu thuật và từ sau 3-7 ngày sau phẫu thuật ở tất cả các vị trí của hệ tĩnh mạch chi dưới để phát hiện huyết khối mới hình thành bởi các chuyên gia siêu âm mạch máu. Bệnh nhân được chẩn đoán HKTMS được điều trị theo hội chẩn giữa bác sĩ điều trị chuyên khoa Phụ Sản và Tim mạch, được lập hồ sơ theo dõi chặt chẽ trong suốt quá trình điều trị nội trú và được tư vấn theo dõi - điều trị sau khi xuất viện tại khoa Phụ Sản, bệnh viện Bạch Mai. Những BN không bị HKTMS được tiếp tục theo dõi và hẹn tái khám để siêu âm vào thời điểm tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 sau mổ và kết thúc nghiên cứu sau 4 tuần sau mổ.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phần mềm thống kê Stata 13 sẽ được sử dụng trong phân tích số liệu. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ được kiểm định thông qua test Chi bình phương và Fisher's exact.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 576 đối tượng phẫu thuật Phụ khoa, từ tháng 01/2018 đến hết tháng 12/2019 tại khoa Phụ Sản, bệnh viện Bạch Mai.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) (n=576)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc TTHKTM của bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa chiếm 3,9%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên đối tượng nghiên cứu

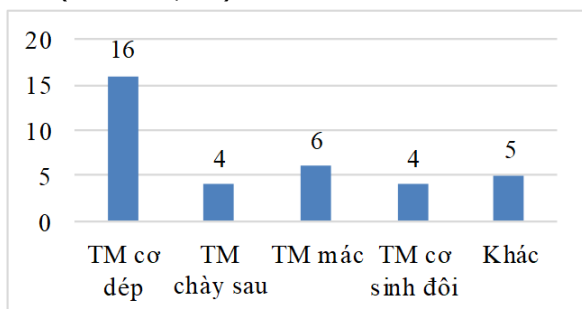
Triệu chứng lâm sàng khu trú		Mắc huyết khối (n=23)	
		n	%
Biểu hiện triệu chứng	Có	10	43,5
	Không	13	56,5
Tên triệu chứng	Đau chân [Bấp chân/Homan(+)]	9	39,1
	Phù chân	3	13,0
	Tăng nhiệt độ da	1	4,3
	Khác	2	8,7

Nhận xét: Trong 23 đối tượng tham gia vào nghiên cứu mắc huyết khối tĩnh mạch, có 43,5% biểu hiện triệu chứng lâm sàng, cụ thể, hay gặp nhất là đau chân [Bấp chân/Homan (+)] là 39,1%, tiếp theo là phù chân 13% và tăng nhiệt độ da 4,3%.

Bảng 2. Phân bố thời gian xuất hiện, vị trí và loại huyết khối trên đối tượng nghiên cứu mắc huyết khối tĩnh mạch sâu (n=23)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ	
Thời gian xuất hiện huyết khối	1- 5 ngày	14	60,9
	6- 10 ngày	4	17,4
	11- 15 ngày	3	13,0
	16- 20 ngày	2	8,7
Vị trí huyết khối	Chân trái	7	30,4
	Chân phải	6	26,1
	Hai chân	10	43,5
Loại huyết khối	Mới	20	86,9
	Cũ	3	13,1

Nhận xét: Trong 23 bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa mắc huyết khối tĩnh mạch, thời gian xuất hiện huyết khối gặp nhiều nhất là từ 1- 5 ngày chiếm 60,9%, sau đó là từ 6- 10 ngày chiếm 17,4%, tiếp theo là 11 -15 ngày (13,0%) và 16- 20 ngày (8,7%); Huyết khối xuất hiện ở cả 2 chân là 43,5%, sau đó là chân trái (30,4%) và chân phải là 26,1% và có 20 ca là huyết khối mới (chiếm 86,9%).



Biểu đồ 2: Phân bố tĩnh mạch bị huyết khối trên bệnh nhân phẫu thuật Phụ khoa

Nhận xét: Huyết khối được phát hiện trên

bệnh nhân sau phẫu thuật Phụ khoa đa số là ở tĩnh mạch cẳng chân: tĩnh mạch cơ dếp (16 ca), tiếp đó là tĩnh mạch mác (6 ca), tĩnh mạch chày sau (4 ca), tĩnh mạch cơ sinh đôi (4 ca), ngoài ra huyết khối còn gặp ở các tĩnh mạch khác như tĩnh mạch chày đùi trái, tĩnh mạch chủ dưới, tĩnh mạch đùi chung, tĩnh mạch hiển lớn trái, tĩnh mạch hiển nhỏ, tĩnh mạch gối trái.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu mắc huyết khối tĩnh mạch sâu

Thông tin		Trước mổ (n=23)		Sau mổ (n=23)	
		n	%	n	%
D-Dimer	Bình thường	8	34,8	1	4,3
	Cao	15	65,2	22	95,7
CRP	Bình thường	15	65,2	1	4,3
	Cao	8	34,8	22	95,7

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc huyết khối có kết quả chỉ số xét nghiệm D-Dimer trước mổ ở mức cao là 65,2%, và tỷ lệ này tăng cao sau mổ (95,7%). Đối tượng nghiên cứu mắc huyết khối có kết quả chỉ số xét nghiệm CRP trước mổ ở mức bình thường chiếm đa số (65,2%), và sau mổ, kết quả chỉ số hầu hết ở mức cao (chiếm 95,7%).

IV. BÀN LUẬN

Trong 23 bệnh nhân mắc HKTMS này chỉ có 43,5% biểu hiện triệu chứng lâm sàng khu trú (đau chân, phù chân, tăng nhiệt độ da, ...) nhưng rất kín đáo, nếu không để ý sẽ không phát hiện ra, điều này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Ruidi Yu (2020), Lihua Zang (2015), Lưu Tuyết Minh (2014) [2],[3],[4]. Các triệu chứng xuất hiện bao gồm đau chân [Bấp chân/Homan (+)] chiếm 39,1%, phù chân chiếm 13%, tăng nhiệt độ da là 4,3% và các triệu chứng khác chiếm 8,7%. Nguyên nhân chính gây ra các biểu hiện lâm sàng trên là sự tắc nghẽn tuần hoàn tĩnh mạch. Hiện tượng viêm thành tĩnh mạch, hệ thần kinh mạch xung quanh tĩnh mạch và các mô xung quanh kết hợp với phù là nguồn gốc chính gây ra toàn bộ các triệu chứng và tình trạng tăng nhiệt ở da. Tuy nhiên, các triệu chứng lâm sàng này có độ nhạy và độ đặc hiệu rất thấp, vì có thể có nhiều các giả thiết bệnh lý liên quan khác gây ra như: tổn thương cơ dây chằng, bệnh xương khớp, bệnh thần kinh, bệnh phù bạch mạch, bệnh lý hạch khối u (chèn ép từ ngoài vào). Theo tác giả Ruidi Yu (2020) hầu hết các HKTMS sau phẫu thuật Phụ khoa không có triệu chứng điển hình làm giảm sự gợi ý chẩn đoán bệnh, trong khi đó tử vong có thể

xảy ra trong vòng 30 phút sau khi khởi phát thuyên tắc phổi, thời gian là không đủ cho bất kỳ điều trị can thiệp nào sau khi các triệu chứng xuất hiện, do đó chẩn đoán xác định bệnh là vấn đề cần được chú ý đặt ra. Còn theo tác giả Lihua Zang (2015) tổng kết: chẩn đoán HKTMs dựa trên triệu chứng lâm sàng đơn thuần thường là không chính xác, chỉ có 50% các trường hợp được phát hiện dựa trên cơ sở dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng. Việc chẩn đoán sớm và chính xác thường bị bỏ lỡ, đây chính là một thách thức trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên nếu lưu ý kết hợp giữa các triệu chứng lâm sàng nói trên với các yếu tố nguy cơ sẽ giúp cho các bác sĩ có hướng chẩn đoán HKTMs sớm. So sánh giữa các nghiên cứu khác nhau thấy rằng, triệu chứng đau chân có tỷ lệ xuất hiện nhiều nhất, gợi ý chẩn đoán trên những bệnh nhân mắc HKTMs và điều này cũng rất tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Dựa vào Guideline và bằng chứng từ các nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng, hiện nay, siêu âm Doppler mạch được coi như "tiêu chuẩn vàng mới" trong chẩn đoán HKTMs và là phương pháp thường được tiến hành đầu tiên khi nghi ngờ HKTMs, gần như thay thế cho chụp mạch. Siêu âm Doppler có nhiều ưu điểm như: giá trị chẩn đoán cao so với chụp mạch chi dưới, không xâm nhập, dễ thực hiện và sẵn có tại các bệnh viện trong đó có bệnh viện Bạch Mai; vì vậy, chúng tôi đã chọn siêu âm Doppler mạch hai chi dưới là tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định HKTMs.

Về phương diện tổ chức học, các huyết khối bao gồm mạng lưới tơ huyết chứa hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Tỷ lệ thay đổi tùy theo cục huyết khối đỏ hay trắng. Giai đoạn đầu thành phần này hầu như không thay đổi, càng về sau huyết khối được tổ chức hóa với thành phần chủ yếu gồm mô bào, tế bào sợi non và mạch máu tân tạo. Quá trình này xảy ra trong khoảng 2-3 tuần sau khi hình thành huyết khối. Trong nghiên cứu này, thời điểm phát hiện huyết khối sau phẫu thuật phụ khoa nhiều nhất là thời gian từ 1 – 5 ngày sau phẫu thuật (22 ca), tiếp đó, từ 6 – 10 ngày là 6 ca, 11- 15 ngày là 3 ca, 16 – 20 ngày là 2 ca, cũng tương đồng với nghiên cứu của Giancarlo (2006) với tỷ lệ xuất hiện huyết khối cao nhất từ 1 – 5 ngày sau mổ và xu hướng thời gian xuất hiện huyết khối giảm dần theo thời gian trong 20 ngày đầu, tuy nhiên hiện nay, nghiên cứu của chúng tôi có chút khác biệt là chưa phát hiện ca nào mắc huyết khối trên 20 ngày sau mổ [2],[5].

Hình ảnh siêu âm ghi nhận được cũng tương ứng với giai đoạn tiến triển của huyết khối.

Trong nghiên cứu này, do chúng tôi chưa tiến hành đánh giá tiến triển huyết khối nên chưa thể đưa ra về mối tương quan giữa tiến triển huyết khối và hình ảnh siêu âm, tuy nhiên, tất cả các ca mắc huyết khối đều được phát hiện trong khoảng từ 1 – 20 ngày sau phẫu thuật, thời kỳ này hình ảnh âm không đồng đều và giảm âm chiếm tỷ lệ lớn hơn. HKTMs được xác định có hình ảnh của tổ chức trong lòng mạch, đây là dấu hiệu đặc trưng nhất. Giai đoạn vừa mới hình thành, phần lớn các huyết khối có mức âm vang thấp và hầu như trống âm. Hình ảnh âm vang của huyết khối cũng thay đổi theo thời gian tồn tại của huyết khối, các hình ảnh ghi nhận được có thể giảm âm, tăng âm và âm không đồng đều. Âm vang của huyết khối được ghi nhận khi so sánh với hình ảnh trống âm của dòng máu và tăng âm của cơ xung quanh, chúng tôi cũng đã ghi nhận được những hình ảnh giảm âm, âm không đồng đều và tăng âm. Giai đoạn đầu những tĩnh mạch bị huyết khối thường giãn ra, nhưng càng về sau, huyết khối được tổ chức hóa, co kéo và hình thành những dải sợi xơ ở trung tâm làm cho thành mạch dày lên và kích thước nhỏ đi. Ngoài ra, đường kính tĩnh mạch cũng bị ảnh hưởng bởi tình trạng phù quanh tĩnh mạch, nguyên nhân do sự đáp ứng viêm qua trung gian tế bào và thay đổi áp lực thủy tĩnh. Theo tác giả Erdman W.A, đây là dấu hiệu siêu âm quan trọng để xác định tuổi của huyết khối. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn là huyết khối mới (86,9%), huyết khối cũ chiếm 13,1%. Còn theo tác giả Laroche, siêu âm Doppler màu là phương tiện chẩn đoán tốt nhất để xác định đầu trên của huyết khối lơ lửng trong lòng tĩnh mạch, 18% những huyết khối có đầu trên lơ lửng trong lòng tĩnh mạch được chẩn đoán bằng siêu âm [6].

Phân bố vị trí HKTMs ở trong nghiên cứu của chúng tôi ở 2 chân là nhiều nhất (43,5%), sau đó là chân trái nhiều hơn chân phải (lần lượt là 30,4% và 26,1%). Như vậy, nếu tính tổng số số mắc ở chân trái sẽ nhiều hơn ở chân phải. Tại các nghiên cứu khác về HKTMs chi dưới cho thấy, tỷ lệ HKTMs chiếm đa số ở chân trái, giải thích chính xác cho điều này còn nhiều ý kiến tranh luận, nhưng, về mặt giải phẫu, sự tăng ứ trệ của hệ thống tuần hoàn tĩnh mạch sâu bên trái là cơ chế cho đến nay vẫn được chấp nhận. Các bệnh lý Phụ khoa đều có nguy cơ gây chèn ép các tạng xung quang và hệ thống mạch máu vùng tiểu khung hoặc thậm chí gây xâm lấn các tạng khác và xâm lấn thành mạch, dẫn đến ứ trệ máu vùng tiểu khung và hệ thống chi dưới. Tình

mạch chậu trái có động mạch chậu trái bắt chéo phía trước và phía sau tĩnh mạch là xương chậu nên trong nhiều trường hợp tĩnh mạch bị chèn ép bởi động mạch và để lại ngấn lõm trên tĩnh mạch, trong một số trường hợp còn có màng ở ngấn lõm. Thêm vào đó cùng với các chấn thương thành mạch xuất hiện sau các thao tác của phẫu thuật vùng chậu, sự ứ trệ lưu lượng máu lưu thông lòng mạch dưới tác động của gây mê (giãn mạch) trong ca mổ và sự bất động do nghỉ ngơi tại giường sau phẫu thuật sẽ tạo điều kiện cho huyết khối hình thành.

Huyết khối được phát hiện trên bệnh nhân sau phẫu thuật Phụ khoa đa số là ở tĩnh mạch cẳng chân: nhiều nhất chiếm 69,6% là tĩnh mạch cơ dẻ (16 ca), tiếp đó là tĩnh mạch mác (6 ca), tĩnh mạch chày sau (4 ca), tĩnh mạch cơ sinh đôi (4 ca), ngoài ra huyết khối còn gặp ở các tĩnh mạch khác như tĩnh mạch chậu đùi trái, tĩnh mạch chủ dưới, tĩnh mạch đùi chung, tĩnh mạch hiển lớn trái, tĩnh mạch hiển nhỏ, tĩnh mạch gối trái. Rất nhiều y văn trên thế giới cho rằng, các huyết khối ở tĩnh mạch vùng cẳng chân ít gây ra những dấu hiệu trên lâm sàng, có đến 40% huyết khối ở vùng bắp chân đơn lẻ, 40% huyết khối tiêu nhanh chóng và 20% huyết khối có xu hướng lan lên trên. Ở vùng bắp chân có nhiều tĩnh mạch được đánh giá (mác, chày trước, chày sau, thân chày mác,...). Các tĩnh mạch này thường nhỏ, có nhiều đoạn khác nhau và huyết khối đơn lẻ thì hầu như thường xuyên xảy ra ở các tĩnh mạch xuyên. Theo tác giả Badgett D.K và tác giả Cronan, nên thăm khám toàn diện tất cả các tĩnh mạch và xem đó như là tiêu chí chính trong thăm khám tĩnh mạch sâu chi dưới bởi vì có đến 90% bệnh nhân có HKTMS chi dưới có biểu hiện của tắc mạch phổi, 43% phát triển từ HKTMS vùng bắp chân. Chính vì vậy, việc bỏ sót, không thăm khám toàn diện các tĩnh mạch sẽ tạo điều kiện xảy ra những biến chứng ảnh hưởng đến nguy cơ sống còn của bệnh nhân mắc HKTMS.

D-Dimer là một sản phẩm thoái hóa của fibrin, là những mảnh nhỏ protein hiện diện trong máu sau khi cục máu đông bị thoái hóa bởi fibrinolysis. D-Dimer được đo lường bằng phương pháp ELISA, là một xét nghiệm máu giúp chẩn đoán huyết khối thuyên tắc tĩnh mạch. Nó được biết đến từ năm 1990 và trở thành một xét nghiệm quan trọng được thực hiện ở những bệnh nhân gợi ý có huyết khối. Tuy nhiên, xét nghiệm D-Dimer có độ nhạy cao (93 - 95%) nhưng độ đặc hiệu thấp (~50%) trong chẩn đoán huyết khối. Khi D-Dimer âm tính (< 500 µg/L) thì hầu như không có huyết khối, còn khi

D-Dimer dương tính thì chưa chắc đã có huyết khối. D-Dimer tăng cao gặp trong huyết khối tắc mạch nhưng còn có thể gặp trong một số trường hợp khác (đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC), sau chấn thương, phẫu thuật, khối u ác tính,...) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị định lượng D-Dimer sau mổ tăng cao so với trước mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ruidi Yu (2020) [2]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cũng tương tự với các nghiên cứu khác.

Ngoài ra, trước cuộc phẫu thuật phụ khoa, phần lớn bệnh nhân mắc HKTMS có kết quả xét nghiệm CRP bình thường. Sau cuộc phẫu thuật, kết quả xét nghiệm CRP của các bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần ở mức cao. Đây cũng là một tiêu chí cận lâm sàng cần quan tâm giúp lưu ý hướng tới nguy cơ mắc HKTMS trên bệnh nhân sau phẫu thuật phụ khoa.

V. KẾT LUẬN

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau mổ có thể dẫn tới các biến cố nguy hiểm thậm chí là tử vong nhưng lại có các triệu chứng không điển hình, dễ bị nhầm với các bệnh khác; vì vậy, khi thăm khám các triệu chứng lâm sàng có dấu hiệu gợi ý, cần lưu ý phối hợp các xét nghiệm cận lâm sàng giúp tăng cường công tác chẩn đoán nhằm phát hiện sớm và cải thiện an toàn đối với bệnh nhân sau phẫu thuật Phụ khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Geerts WH. (2004)**, "Prevention of venous thromboembolism: the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombotic therapy", *Chest*, **126**, tr. 338-400.
2. **Ruidi Yu, et al (2020)**, Efficiency and safety evaluation of prophylaxes for venous thrombosis after gynecologic surgery, *Medicine*, 99:25.
3. **Lihua Zhang Yunxia Xue, Xiancui Liu**, "Analysis off deep venous thrombosis after gynecological surgery: A clinical study of 498 cases", *Pak J Med Sci*, **2015;31(2)**, tr. 453-456.
4. **Lưu Tuyết Minh (2014)**, Nghiên cứu huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới và các yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân phẫu thuật sản phụ khoa, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
5. **Giancarlo Agnelli, et al (2006)**, A clinical outcome – based prospective study on venous thromboembolism after cancer surgery, *Annual of Surgery*, vol 243, number 1
6. **Laroche J.P, et al (1995)**. Le thrombus veineux flottant est-il emboligène *J.E.M.U*, 16, pp.164-169.
7. **Mary Cushman Albert W Tsai, et al (2004)**, "Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in two cohorts: The longitudinal investigation of thromboembolism etiology", *AmJ Med*, **117**, tr. 19 - 25.
8. **Wells PS, et al (2003)**, Evaluation of D-Dimer in the dianogis suspected deep vein thrombosis, *N.Eng. J. Med*, 349 (13), 1227-35.