

thị lực gần chưa chỉnh kính ở mức có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và không ảnh hưởng tới thị lực xa và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa với  $p > 0,05$ .

Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng không có mối liên quan giữa khúc xạ cầu tồn dư sau phẫu thuật đến kết quả thị lực xa chưa chỉnh kính, thị lực trung gian và thị lực gần sau chỉnh kính tối đa sau phẫu thuật với  $p > 0,05$ .

Vị trí thể thủy tinh nhân tạo có ảnh hưởng đến hiện tượng quang sáng và chói lóa sau phẫu thuật ở mức có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  nhưng không ảnh hưởng tới độ nhạy cảm tương phản và kết quả thị lực với  $p > 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Carson D, Hill WE, Hong X et al** (2014). Optical bench performance of AcrySof IQ ReSTOR, AT LISA tri, and Fine Vision intraocular lenses. *Clin Ophthalmol*, 14, 8, 2105-13.
2. **47Park CY, Chuck RS** (2011). Residual refractive error and visual outcome after cataract surgery using spherical versus Aspheric IOLs. *Ophthalmic Surg Laser Imaging*, 42(1), 37-43.
3. **48Jacobi PC, Konen W** (1995). Effect of age and astigmatism on the AMO Array multifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg*, 21(5), 556-61.
4. **Levitz L, Reich J, Roberts K et al** (2015). Evaluation of Toric Intraocular Lenses in Patients With Low Degrees of Astigmatism. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*, 4(5), 245-9.
5. **Gangwani V, Hirnschall N, Findl O et al** (2014). Multifocal toric intraocular lenses versus multifocal intraocular lenses combined with peripheral corneal relaxing incisions to correct moderate astigmatism. *J Cataract Refract Surg*, 40(10), 1625-32.
6. **Kretz FT, Bastelica A, Carreras H et al** (2015). Clinical outcomes and surgeon assessment after implantation of a new diffractive multifocal toric intraocular lens. *Br J Ophthalmol*, 99(3), 405-11.
7. **Musanovic Z, Jusufovic V, Halibasica M et al** (2012). Corneal astigmatism after micro-incision cataract operation. *Med Arh*, 66(2), 125-8.
8. **Wang J, Zhang EK, Fan WY et al** (2009). The effect of micro-incision and small-incision coaxial phaco-emulsification on corneal astigmatism. *Clin Experiment Ophthalmol*, 37(7), 664-9.
9. **De Vries NE, Webers CA, Touwslager WR et al** (2011). Dissatisfaction after implantation of multifocal intraocular lenses, *JCataract Refract Surg*, 37(5), 859-65.
10. **Hayashi K, Manabe S, Yoshida M et al** (2010). Effect of astigmatism on visual acuity in eyes with a diffractive multifocal intraocular lens. *JCataract Refract Surg*, 36(8), 1323-9.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ VÔ SINH CÓ CHỈ ĐỊNH SOI BUỒNG TỬ CUNG

Nguyễn Quảng Bắc<sup>1</sup>, Lò Quốc Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân điều trị vô sinh có chỉ định soi buồng tử cung. **Phương pháp:** hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Kích thước tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%. Mật độ tử cung bình thường có 261 trường hợp chiếm 99,6%. Di động tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%. Tư thế tử cung ngả trước có 113 trường hợp chiếm 43,1%, tư thế tử cung ngả sau chiếm 111 trường hợp chiếm 42,4%. BTC bình thường có 210 trường hợp chiếm 80,2%, dính BTC có 36 trường hợp chiếm 13,7%, BTC có hình khuyết có 11 trường hợp chiếm 4,2%. Siêu âm cho thấy BTC bình thường có 259 trường hợp chiếm 98,9%, polype BTC có 3 trường hợp chiếm 1,1%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng những bệnh nhân điều trị vô sinh được chỉ định soi buồng tử cung không điển

hình, chụp X quang tử cung, vòi tử cung và siêu âm có giá trị chẩn đoán bệnh nhân vô sinh. **Từ khóa:** Vô sinh, Buồng tử cung (BTC), Tử cung (TC)

### SUMMARY

#### THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERWENT INFERTILITY TREATMENT WITH HYSTEROSCOPY

**Objectives:** Describe the clinical and subclinical characteristics of patients underwent fertility treatment with hysteroscopy. **Methodology:** Retrospective Descriptive study. **Results:** While all patients had normal uterine size, 99,6% of them had normal uterine density. Normal uterine flexibility was also seen in all cases. The number of patients who had anteverted uterus were 113, and that accounts for 43,1%. The figures for patients who had retroverted uterus were 111 and 42,4% respectively. 210 patients had normal uterine cavity, and 36 patients had uterine synechiae. The number of patients who had filling defect in hysterosalpingogram was 11. In ultrasonography, although 98,9% of all cases had normal uterine cavity, the percentage for endometrial polype was 1,1%. **Conclusion:** The clinical and subclinical characteristics of infertile patients who had

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Thường Xuân

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

indication of hysteroscopy was atypical. Hysterosalpingogram and ultrasonography is diagnostically beneficial.

**Keywords:** infertility, Uterine cavity, Uterine

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vô sinh chiếm tỷ lệ 7% ở Việt Nam, trong đó các cặp vợ chồng dưới 30 tuổi chiếm đến 50%. Việc chẩn đoán nguyên nhân đòi hỏi một quá trình thăm khám tỉ mỉ, kết hợp với những xét nghiệm thăm dò phong phú chính xác. Vô sinh nữ là trường hợp nguyên nhân vô sinh hoàn toàn do người vợ, chồng bình thường... Nguyên nhân vô sinh có nhiều nguyên nhân, trong đó nguyên nhân do tử cung: u xơ tử cung, dị dạng tử cung (vách ngăn tử cung, tử cung hai sừng, tử cung đồ...). Nguyên nhân do niêm mạc tử cung: polype buồng tử cung, dính buồng tử cung, viêm niêm mạc tử cung...<sup>1</sup> Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của các nguyên nhân vô sinh cũng khác nhau. Soi buồng tử cung (BTC) là một phương pháp chẩn đoán và đặc biệt xử trí các tổn thương trong BTC. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân điều trị vô sinh có chỉ định soi buồng tử cung".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Là những bệnh đến khám vì vô sinh, được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2017.
- Bệnh nhân có kết quả soi buồng tử cung.
- Có phim chụp X quang buồng tử cung hoặc siêu âm tử cung.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** - Những bệnh nhân mắc các bệnh có chống chỉ định soi BTC: mắc bệnh tim phổi, bệnh lý ác tính ở cổ tử cung, viêm nhiễm đường sinh dục, tử cung to khi đo buồng tử cung kích thước >10 cm.

- Những bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:**

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Tính theo công thức:

$$N = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{pq}{(\epsilon p)^2}$$

N: số bệnh nhân cần lấy

Mức ý nghĩa thống kê chọn = 0,05, tra bảng được  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Chọn  $\epsilon = 0,2$ ; p: 0,3 Từ một nghiên cứu trước có tỉ lệ polype trong các tổn thương khi soi

BTC ; N= 225

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Những bệnh nhân đến khám vì vô sinh, được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2017, có kết quả soi buồng tử cung, trên thực tế chúng tôi lấy được 262 bệnh nhân vào nghiên cứu.

**Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng		n	Tỷ lệ %
Kích thước TC	Bình thường	262	100
	To hơn bình thường	0	0
Mật độ TC	Bình thường	261	99,6
	Không bình thường	1	0,4
Di động TC	Bình thường	262	100
	Không bình thường	0	0
Tư thế TC	Ngả trước	113	43,1
	Trung gian	38	14,5
	Ngả sau	111	42,4

**Nhận xét:** - Kích thước tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%.

- Mật độ tử cung bình thường có 261 trường hợp chiếm 99,6%.

- Mật độ tử cung không bình thường có 1 trường hợp chiếm 0,4%.

- Di động tử cung bình thường có 262 trường hợp chiếm 100%.

- Tư thế tử cung ngả trước có 113 trường hợp chiếm 43,1%.

- Tư thế tử cung trung gian có 38 trường hợp chiếm 14,5%.

- Tư thế tử cung ngả sau chiếm 111 trường hợp chiếm 42,4%.

**Bảng 2. Kết quả chụp X quang**

X quang	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Bờ không đều	3	1,1
Hình khuyết	11	4,2
Dính buồng tử cung	36	13,7
Tử cung 2 sừng	1	0,4
Không đánh giá được buồng tử cung	1	0,4
Bình thường	210	80,2
<b>Tổng</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** - BTC bình thường có 210 trường hợp chiếm 80,2%.

- Dính BTC có 36 trường hợp chiếm 13,7%.

- BTC có hình khuyết có 11 trường hợp chiếm 4,2%.

- Tử cung hai sừng có 1 trường hợp chiếm 0,4%.

- Không đánh giá được BTC có 1 trường hợp chiếm 0,4%.

**Bảng 3. Kết quả siêu âm tử cung**

Siêu âm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Polype niêm mạc tử cung	3	1,1
Bình thường	259	98,9
<b>Tổng</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** - BTC bình thường có 259 trường hợp chiếm 98,9%.

- Polype BTC có 3 trường hợp chiếm 1,1%.

#### IV. BÀN LUẬN

Có 100% bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường. Kích thước tử cung to thường gặp ở những trường hợp u xơ dưới niêm mạc tử cung hoặc ung thư niêm mạc tử cung. Theo Đặng Thị Minh Nguyệt, có 26,7% bệnh nhân khi thăm khám thấy kích thước tử cung to hơn bình thường<sup>2</sup>. Có 99,6% bệnh nhân có mật độ tử cung bình thường. Mật độ tử cung không có giá trị để định hướng loại trừ tổn thương, trừ những trường hợp tử cung chắc, to hơn bình thường nghĩ tới u xơ dưới niêm mạc tử cung hoặc tử cung mềm, to hơn bình thường, có ra máu sau mãn kinh thì phải loại trừ ung thư niêm mạc tử cung. Có 100% bệnh nhân có đi động tử cung bình thường, triệu chứng này ít có giá trị trong chẩn đoán bệnh lý buồng tử cung.

Như vậy, xét về triệu chứng lâm sàng về tình trạng cổ tử cung, kích thước tử cung, mật độ tử cung và di động tử cung, hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng bình thường. Điều này cho thấy chúng ta cần các phương pháp cận lâm sàng để chẩn đoán xác định chính xác bệnh lý của buồng tử cung và vòi trứng như chụp X quang tử cung vòi trứng, siêu âm và soi buồng tử cung.

Theo Wamsteker Kees và cộng sự, chụp X quang buồng tử cung- vòi trứng chủ yếu được dùng ở các bệnh nhân vô sinh để phát hiện bệnh lý buồng tử cung và vòi tử cung<sup>3</sup>.

Kết quả chụp X quang BTC được trình bày ở bảng 2: Có 19,8% người bệnh có hình ảnh X quang bất thường, tuy nhiên, trong các trường hợp bất thường này chủ yếu là các hình ảnh gợi ý tổn thương tại buồng tử cung như: có hình khuyết trong buồng tử cung, buồng tử cung bị biến dạng, bờ tử cung không đều, nham nhỡ, dính buồng tử cung, kích thước buồng tử cung bất thường....

Theo một nghiên cứu tại bệnh viện Yale-New Haven trên những bệnh nhân ra máu tử cung bất thường cho thấy chụp X quang đều được xác nhận trên tất cả các bệnh nhân là có hình ảnh bất thường nhưng không biết chắc chắn hình ảnh đó thuộc loại tổn thương nào<sup>4</sup>.

Trong các trường hợp hình ảnh X quang bất thường, hình ảnh dính buồng tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất là 13,7%. Một số hình ảnh khác trên phim chụp X quang như: hình khuyết (11%), bờ không đều (1,1%), tử cung hai sừng (0,4%). Các hình ảnh chỉ có giá trị gợi ý các bệnh lý chứ không thể chẩn đoán chắc chắn đó là loại bệnh lý nào.

X quang tử cung vòi trứng và soi buồng tử cung là các phương pháp khác nhau để tiếp cận buồng tử cung. Độ chính xác của X quang tử cung vòi trứng hay soi buồng tử cung đã nhắc tới trong nhiều nghiên cứu<sup>5</sup>. X quang tử cung vòi trứng có độ nhạy cao (60-98%) nhưng độ đặc hiệu thấp (15-80%)<sup>6</sup>. Mặc dù một vài tác giả khuyến cáo X-quang tử cung vòi trứng nên được thay thế bằng soi buồng tử cung, tuy nhiên nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng soi buồng tử cung không cung cấp được thêm nhiều thông tin khác khi mà x quang tử cung –vòi trứng bình thường<sup>7</sup>. Hơn nữa, chụp tử cung vòi trứng mang lại những lợi ích về độ an toàn, đơn giản và tiết kiệm chi phí. Ngoài ra, nó còn đánh giá được vòi tử cung.

Từ những năm 1970, nhờ các cuộc cách mạng về điện tử và điện toán, siêu âm phát triển vượt bậc như siêu âm 3- 4 chiều, siêu âm bơm nước buồng tử cung cho phép chẩn đoán chính xác hơn các bệnh lý trong buồng tử cung.

Tuy nhiên, hình ảnh siêu âm được mô tả rất cụ thể nhưng cũng chỉ giúp cho các bác sĩ lâm sàng hướng đến bệnh lý buồng tử cung, không thể khẳng định chắc chắn loại tổn thương.

Kết quả bảng 3 của nghiên cứu này cho thấy: Có 1,1% trường hợp có siêu âm bất thường. Kết quả thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt<sup>2</sup>. Theo tác giả, có 63,1% bệnh nhân có hình ảnh siêu âm bất thường. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu này là những người bệnh vô sinh còn nghiên cứu của tác giả trên chủ yếu là những người bệnh ra máu âm đạo bất thường. Thứ hai, nghiên cứu này làm hồi cứu nên chủ yếu dựa vào kết quả lưu trữ trong hồ sơ bệnh án nên có thể gặp một số sai số.

Trong các bất thường trên hình ảnh siêu âm, polype niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 1,1%. Siêu âm có thể nhìn thấy polype buồng tử cung nhưng khó xác định được vị trí chân polype. Hiện nay, siêu âm bằng bơm nước vào buồng tử cung có thể phát hiện được những polype có kích thước nhỏ và còn có thể phát hiện được chính xác kích thước và vị trí của chân polype.

#### V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng những bệnh nhân điều trị vô sinh được chỉ định soi buồng tử cung

không điển hình, chụp X quang tử cung, vòi tử cung và siêu âm có giá trị chẩn đoán bệnh nhân vô sinh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện bảo vệ Bà mẹ và trẻ sơ sinh**, Chẩn đoán và điều trị vô sinh, Nhà xuất bản Y học, 2003.
2. **Đặng Thị Minh Nguyệt**. Soi BTC để chẩn đoán các bất thường trong buồng tử cung, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2006.
3. **Wamsteker Kees, Emnuel. Mart H.** "Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding", Ob & Gyn, Part 1, pp. 736 - 740. 1993.
4. **Anastasiadis P.G, Koutlaki N.G, Skaphida P.G, Galazios G.C, Tsikouras P.N, Liberis V.A.** "Endometrial polyps: prevalence, detection, and

malignant potential in women with abnormal uterine bleeding", Eur J Gynecol Oncol, 21, pp. 180 - 3. 2000.

5. **Preutthipan S, Linasmita V.** A prospective comparative study between hysterosalpingography and hysteroscopy in the detection of intrauterine pathology in patients with infertility. J Obstet Gynaecol Res 2003; 29:33-37.
6. **Golan A, Eilat E, Ron-El R, Herman A, Soffer Y, Bukovsky I.** Hysteroscopy is superior to hysterosalpingography in infertility investigation. Acta Obstet Gynecol Scand 1996;75:654-656.
7. **Fayez JA, Mutie G, Schneider PJ.** The diagnostic value of hysterosalpingography and hysteroscopy in infertility investigation. Am J Obstet Gynecol 1987;156:558-560

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Ngọc Anh<sup>1</sup>, Đặng Quốc Ái<sup>2</sup>,  
Đỗ Mạnh Toàn<sup>1</sup>, Vũ Công Định<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một nghiên cứu mô tả tiến cứu trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán ung thư trực tràng và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại trực tràng vét hạch tại khoa Ngoại Tổng Hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 11 năm 2022. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 30 bệnh nhân bao gồm 17 nam và 13 nữ; tỉ lệ nam/nữ là 1,3; Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,5 \pm 12,7$ ; 96,7% bệnh nhân có chỉ số BMI < 25kg/m<sup>2</sup>. Thời gian mổ trung bình là  $157,0 \pm 25,6$  phút. Tai biến trong mổ có 6,6% bệnh nhân tổn thương thanh cơ đại tràng trái. 100% thực hiện miệng nối theo kiểu tận - tận bằng máy khâu nối trong EEA 28mm. Thời gian trung tiện trung bình là  $47,2 \pm 7,0$  giờ. Số lượng hạch nạo vét được trung bình là  $11,0 \pm 3,6$  hạch. Có 3,3% biến chứng sau mổ rò miệng nối và 6,6% nhiễm trùng vết mổ. Thời gian cho ăn sau mổ  $59,8 \pm 15,9$  giờ. Tổng số biến chứng sau mổ là 30%, trong đó đa phần là các biến chứng nhẹ được điều trị thành công bằng nội khoa. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $10,5 \pm 2,8$  ngày, không có bệnh nhân nào tử vong trong thời kỳ hậu phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị

ung thư trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là an toàn, ít tai biến và ít biến chứng.

**Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt trực tràng, ung thư trực tràng.

#### SUMMARY

##### RESULTS LAPAROSCOPIC SURGERY FOR RECTAL CANCER AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Evaluate results of laparoscopic surgery using a circular stapler for the treatment of rectal cancer at Thai Binh Provincial General Hospital. **Subjects and Methods:** This is a prospective descriptive study on a group of patients that were diagnosed with rectal cancer and were treated with laparoscopic colorectal resection and lymphadenectomy at General Surgery Department of Thai Binh Provincial General Hospital over the course of 2 years, from January 2021 to November 2022.

**Results:** The total number of eligible patients involved in the study was 30, including 17 males and 13 females. The mean age of this demographic was  $65.07 \pm 11.2$  years. 96.7% of patients had normal weight (BMI < 25). The average operative time was  $157.0 \pm 25.6$  minutes. Intraoperative complications were seen in 2 patients (6.6%), who had a slight damage to the serosa and muscle layers of the left colon. In 100% cases, colorectal anastomosis was made end-to-end with 28 mm EEA circular staplers. The return of bowel function was in an average of  $47.2 \pm 7.0$  hours after surgery. The average number of harvested lymph nodes was  $11.0 \pm 3.6$ . Postoperative complications included: anastomosis leakage - 1 case (3.3%), surgical site infection - 2 cases (6.6%). Postoperative oral feeding began in  $59.8 \pm 15.9$  hours after surgery.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023