

8. **Xiao BY, Wang BC, Lin GH, Li PC.** Efficacy and safety of gemcitabine plus capecitabine in the treatment of advanced or metastatic pancreatic cancer: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med.* 2020;9(4):1631642-1631642.
9. **Đặng Thị Vân Anh.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả hóa trị trên bệnh

- nhân ung thư tụy tại bệnh viện K. Luận văn Bác sĩ nội trú. Đại học Y Hà Nội.2012.
10. **Hoàng Minh Lý.** Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư tụy giai đoạn muộn tại bệnh viện K. Luận văn Bác sĩ nội trú. Đại học Y Hà Nội.2021.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ SOI BUỒNG TỬ CUNG BỆNH NHÂN VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quảng Bắc¹, Đặng Quang Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả soi buồng tử cung những bệnh nhân điều trị vô sinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Buồng tử cung bình thường chiếm 64,5%, dính buồng tử cung và polype lần lượt 18,3 % và 9,2%. Các can thiệp có thể thực hiện khi soi buồng tử cung gồm: Gỡ dính buồng tử cung 18,3% và 22% trường hợp cắt Polype. Sinh thiết niêm mạc và nạo buồng tử cung 5,8%. Cắt vách ngăn 1,1% và cắt nhân xơ tử cung 0,4%. Tỷ lệ tai biến thấp: Có 1 trường hợp thủng tử cung chiếm tỷ lệ 0,4%. **Kết luận:** Soi buồng tử cung là kỹ thuật có giá trị chẩn đoán chính xác cao và có thể kết hợp can thiệp một thì với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Vô sinh, soi buồng tử cung, X quang tử cung vòi trứng, siêu âm tử cung, buồng tử cung.

SUMMARY

A STUDY ON HYSTEROSCOPY AMONG INFERTILE PATIENTS IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe the results of hysteroscopy in patients treated for infertility. **Methods:** This is a retrospective study among infertile 225 patients who indicated for hysteroscopy. **Results:** Normal uterine cavity accounted for 64.5%, uterine adhesions and polyps 18.3% and 9.2%, respectively. Interventions that can be performed during hysteroscopy include Removal of uterine adhesions in 18.3% and 22% of cases of polypectomy. Mucosal biopsy and curettage 5.8%. Separation removal was 1.1% and fibroid removal was 0.4%. This study recorded a low complication rate. There was 1 case of uterine perforation, accounting for 0.4%. **Conclusion:** Hysteroscopy is a technique with high diagnostic accuracy and can be combined with one-stage intervention with low complication rate. **Keywords:** Infertility, hysteroscopy, X-ray of the uterus and fallopian tubes, ultrasound of the uterus, uterus cavity.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Soi buồng tử cung (BTC) là phương pháp sử dụng ống soi đưa qua cổ tử cung vào buồng tử cung, làm tách thành tử cung ra để quan sát trực tiếp toàn bộ buồng tử cung, nhằm mục đích chẩn đoán và xử trí các tổn thương trong buồng tử cung, có làm đầy buồng tử cung bằng dịch hoặc khí trong quá trình thực hiện kỹ thuật. Bằng cách nhìn trực tiếp qua soi buồng tử cung, có thể quan sát được niêm mạc tử cung, xác định được các tổn thương trong buồng tử cung như dính, vách ngăn, polyp, u xơ, chẩn đoán sớm các tổn thương ung thư và tiền ung thư niêm mạc tử cung. Hơn nữa, qua soi buồng tử cung có thể xử trí nhiều tổn thương bằng phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật qua soi buồng tử cung bảo tồn được tử cung, không có sẹo mổ ở thành bụng như các phương pháp phẫu thuật cổ điển qua đường bụng, thời gian nằm viện ngắn, hồi phục sau mổ nhanh.

Tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, nội soi vô sinh phát triển mạnh từ năm 2004 với số lượng người bệnh vô sinh đến được phẫu thuật nội soi ngày càng đông. Cho đến nay soi buồng tử cung được sử dụng rộng rãi, đặc biệt ở các người bệnh vô sinh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Nhận xét kết quả soi buồng tử cung bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*".

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 buồng tử cung: 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

Trong thời gian nghiên cứu, tháng 1/2016 đến tháng 12/2017, thu nhận được 262 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Kết quả như sau:

Bảng 1. Kết quả soi buồng tử cung

Soi buồng tử cung	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Bình thường	169	64.5
Polype niêm mạc tử cung	24	9.2
U xơ dưới niêm mạc	1	0.4
Quá sản niêm mạc tử cung	17	6.5
Dính buồng tử cung	48	18.3
Vách ngăn buồng tử cung	3	1.1
Tổng	262	100

Nhận xét: - BTC bình thường có 169 trường hợp chiếm 64,5%.

- Dính BTC có 48 trường hợp chiếm 18,3%.

- Polype niêm mạc tử cung có 24 trường hợp chiếm 9,2%.

- Quá sản niêm mạc tử cung có 17 trường hợp chiếm 6,5%.

- Vách ngăn BTC có 3 trường hợp chiếm 1,1%.

- U xơ dưới niêm mạc có 1 trường hợp chiếm 0,4%.

Bảng 2. Kết quả mô bệnh học

Mô bệnh học	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Không có giải phẫu bệnh	226	86.2
Bình thường	8	3.1
Viêm niêm mạc tử cung	5	1.9
Polype niêm mạc tử cung	21	8,0
U xơ tử cung	2	0.8
Tổng	262	100

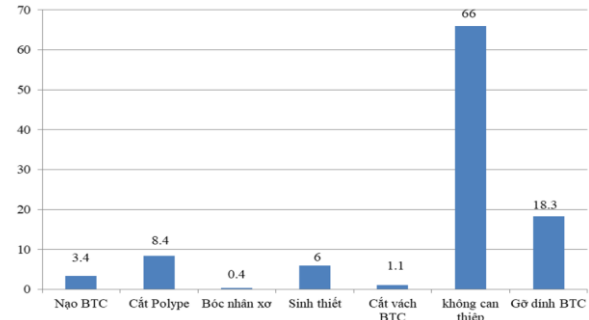
Nhận xét: - Không có kết quả giải phẫu bệnh có 226 trường hợp chiếm 86,2%.

- Polype niêm mạc tử cung có 21 trường hợp chiếm 8,0%.

- Bình thường có 8 trường hợp chiếm 3,1%.

- Viêm niêm mạc tử cung có 5 trường hợp chiếm 1,9%

- U xơ tử cung có 2 trường hợp chiếm 0,8%.



Biểu đồ 1. Các thủ thuật can thiệp qua soi BTC

Nhận xét: - Không can thiệp có 173 trường hợp chiếm tỷ lệ 66%.

- Gỡ dính có 48 trường hợp chiếm tỷ lệ 18,3%.

- Cắt polype có 22 trường hợp chiếm tỷ lệ 8,4%.

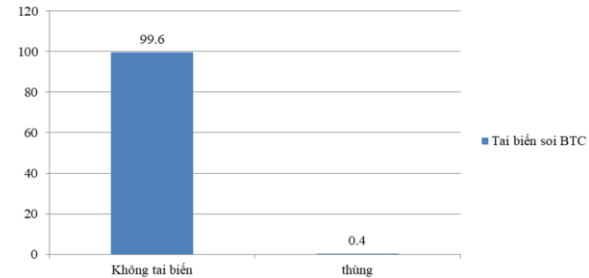
- Sinh thiết có 6 trường hợp chiếm tỷ lệ 2,3%.

- Nạo BTC có 9 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,5%.

- Cắt vách có 3 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,1%.

- Bóc nhân xơ có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,4%

Tai biến soi BTC



Biểu đồ 2. Tai biến soi BTC

Nhận xét: - Không tai biến có 261 trường hợp chiếm tỷ lệ 99,6%.

- Thủng tử cung có 01 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,4%.

IV. BÀN LUẬN

Soi buồng tử cung là một phương pháp rất có giá trị hiện nay trong việc chẩn đoán các bệnh lý tại buồng tử cung. Soi buồng tử cung cho phép quan sát được toàn bộ niêm mạc tử cung, giúp chẩn đoán polype buồng tử cung, u xơ dưới niêm mạc tử cung, dị dạng buồng tử cung, vách ngăn buồng tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, teo và quá sản niêm mạc tử cung. Đặc biệt là qua soi buồng tử cung chúng ta có thể sinh thiết làm giải phẫu bệnh cho phép chẩn đoán ung thư

sớm và các tổn thương tiền ung thư^{1,2}.

Một nghiên cứu trong 2 năm được thực hiện tại trung tâm Y học Cedars-Sinai tại Los Angeles trên 110 trường hợp soi buồng tử cung cho thấy những bệnh nhân có chảy máu bất thường có 70% có tổn thương trong buồng tử cung³.

Theo kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt⁴, trong 194 bệnh nhân được soi buồng tử cung thấy số bệnh nhân quá sản niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,3%. Tiếp theo là polype niêm mạc tử cung (16,5%); viêm niêm mạc tử cung (7,2%); ung thư niêm mạc tử cung (6,7%); u xơ tử cung (4,6%).

Kết quả bảng 1 cho thấy: có 64,5% người bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bình thường. Có 35,5% người bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bất thường, tỷ lệ bệnh nhân bị dính BTC trên hình ảnh soi buồng tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 18,3%, polyp niêm mạc tử cung (9,2), quá sản niêm mạc tử cung (6,5%), u xơ tử cung (0,4%), vách ngăn buồng tử cung (1,1%). Soi buồng tử cung sẽ cho chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ dính buồng tử cung⁵.

Soi buồng tử cung cho phép xác định chính xác vị trí, kích thước, tính chất polype và cho phép cắt bỏ polype buồng tử cung trong khi làm thủ thuật. Tỷ lệ polype niêm mạc tử cung cũng qua soi buồng tử cung trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ khá cao là 9,2%. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt, tỷ lệ bệnh nhân polype buồng tử cung qua soi buồng tử cung là 16,5%.⁴

Theo Christian Deutschmann và cộng sự, tỷ lệ chẩn đoán mô bệnh học dương tính cao là kết quả của sinh thiết trực tiếp sau phát hiện bằng soi buồng tử cung của những vị trí có tổn thương⁶. Nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt cho thấy, qua soi buồng tử cung và mô bệnh học có 35,1% trường hợp teo niêm mạc tử cung; 30,4% trường hợp quá sản niêm mạc tử cung; 11,3% trường hợp polype niêm mạc tử cung; viêm niêm mạc tử cung (6,7%); bình thường (6,2%); ung thư niêm mạc tử cung (5,7%) và u xơ tử cung (4,6%)⁴.

Kết quả bảng 2 cho thấy, không có kết quả giải phẫu bệnh có 226 trường hợp chiếm 86,2%, polype niêm mạc tử cung có 21 trường hợp chiếm 8,0%, bình thường có 8 trường hợp chiếm 3,1%, viêm niêm mạc tử cung có 5 trường hợp chiếm 1,9%, u xơ tử cung có 2 trường hợp chiếm 0,8%. Kết quả nghiên cứu của Bensimhon, tỷ lệ tổn thương buồng tử cung gặp nhiều nhất là quá sản niêm mạc tử cung, chiếm 29%⁷. Theo Đặng Thị Minh Nguyệt, tổn thương gặp nhiều

nhất là teo niêm mạc tử cung, chiếm 35,1%⁴. Sở dĩ có sự khác biệt trên là do khác biệt về địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu giữa các tác giả là khác nhau.

Kết quả tại biểu đồ 1 của nghiên cứu này cho thấy, thủ thuật can thiệp được sử dụng nhiều nhất qua soi buồng tử cung là nội soi can thiệp, chiếm 34%. Trong các trường hợp soi buồng tử cung các thủ thuật can thiệp như: sinh thiết (2,3%); nạo buồng tử cung do quá sản (3,4%); cắt polype buồng tử cung (8,4%); gỡ dính buồng tử cung (18,3%). Các tỷ lệ này cao bởi kết quả soi buồng tử cung trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị quá sản niêm mạc tử cung, polype buồng tử cung và dính buồng tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất.

Một số thủ thuật khác được thực hiện qua soi buồng tử cung trong nghiên cứu này như: bóc nhân xơ buồng tử cung (0,4%), cắt vách ngăn buồng tử cung (1,1%), có 66% bệnh nhân không can thiệp trong thủ thuật soi buồng tử cung.

Theo Brooks. Philip G việc đặt dụng cụ cứng qua một mô mềm là cổ tử cung và vào trong một cơ quan rỗng như tử cung, đặc biệt nếu phải nong cổ tử cung thì các tác có thể gây rách hoặc chảy máu do sang chấn. Việc đặt một cách cẩn thận các kẹp, nong cổ tử cung nhẹ nhàng sẽ làm giảm các nguy cơ này. Biến chứng chỉ gặp trong soi buồng tử cung phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng trong 14000 trường hợp là 2% biến chứng lớn (thủng, chảy máu, quá tải về dịch, thương tổn đường ruột hoặc đường tiết niệu)⁸. Mặc dù các biến chứng tổn thương cổ tử cung ít gặp nhưng rất nguy hiểm vì vậy đòi hỏi phẫu thuật viên khi thực hiện phải có kinh nghiệm và kiến thức để tránh biến chứng⁸.

Cũng theo Brooks. Philip G thủng tử cung có thể xảy ra nhưng hiếm gặp. Phần lớn các trường hợp thủng dẫn đến chảy máu ít hoặc không nghiêm trọng nhưng thông thường nó đòi hỏi soi ổ bụng để chẩn đoán đảm bảo không có tổn thương các tổ chức lân cận và không xé rách các mạch máu lớn⁸. Trong nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt có 5 trường hợp có biến chứng của thủ thuật soi buồng tử cung, chiếm 2,2%. Trong đó, có 1 trường hợp thủng tử cung; 2 trường hợp viêm niêm mạc tử cung; 2 trường hợp chảy máu; 1 trường hợp thất bại do chít cổ tử cung phải soi buồng tử cung vào một lần khác sau khi đặt 2 viên Cytotex vào âm đạo⁴.

Nghiên cứu này cho thấy có 1 trường hợp bị thủng tử cung, chiếm 0,4% các trường hợp thực hiện soi buồng tử cung. Kết quả này khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Minh

Nguyệt. Như vậy, có thể thấy soi buồng tử cung là một phương pháp có giá trị trong chẩn đoán các bệnh lý trong buồng tử cung và an toàn cho người bệnh. Tuy nhiên, để không có các biến chứng trong thủ thuật, các bác sĩ và phẫu thuật viên cần có kiến thức và cẩn thận trong quá trình thực hiện thủ thuật.

V. KẾT LUẬN

Soi buồng tử cung là kỹ thuật có giá trị chẩn đoán chính xác cao và có thể kết hợp can thiệp một thì với tỉ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Valle. Rafael.** "Diagnostic hysteroscopy", Sciarra Revised Edition, Vol 1, Chapter 25. 1995.
2. **Wamsteker Kees, Emnuel, Mart H.** "Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding", Ob & Gyn, Part 1, p. 736 - 740. 1993.
3. **Surrey. Mark W, Aronberg, Sandra.** "Hysteroscopy in the management of abnormal uterine bleeding", Hysteroscopy principles and practice, JB Lippincotte, Philadelphia, p. 119 - 140. 1992.
4. **Đặng Thị Minh Nguyệt.** Soi BTC để chẩn đoán các bất thường trong buồng BTC [Luận án tiến sỹ y học]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.
5. **Fedor Kow D.** "Is diagnostic hysteroscopy adhesiogenic?", BA - 41 Inter J. Fertil, (36), 1, p. 21 - 22. 1991.
6. **Christian Deutschmann and al.** "Hysteroscopic findings in postmenopausal bleeding", Hysteroscopy principles and practice, JB Lippincotte, Philadelphia. p. 132-134. 1992.
7. **Bensimhon. E.** Hystérocopie et Microhystérocopie, Thèse pour le doctorat en Médecine, Faculté de médecine Cochin- Port Royal. 1980.
8. **Brooks, Philip G.** "Complication of operative hysteroscopy. How safe is it ?", Clinical Obs & Gyn, (35), 2, p. 256 - 261. 1992.

XÁC ĐỊNH CHIỀU DÀI LÀM VIỆC TRONG NỘI NHA VỚI SỰ HỖ TRỢ CỦA PHẦN MỀM 3D ENDO

Phạm Văn Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu in vitro này là đánh giá độ chính xác của việc sử dụng phần mềm 3D Endo và máy định vị lỗ chóp điện tử trong xác định chiều dài ống tủy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một trăm răng cối lớn được lựa chọn là răng người đã nhổ. Răng được quét CBCT với kích thước thể tích ảnh là 0,075 mm³. Răng được mở tủy rồi đo chiều dài ống tủy bằng máy định vị lỗ chóp và đo chiều dài thật bằng thước kẹp. Dữ liệu CBCT được chuyển vào phần mềm 3D Endo để đo chiều dài bằng phần mềm này với hai loại chiều dài: một chiều dài đo máy đo và chiều dài còn lại do người sử dụng điều chỉnh để có kết quả. **Kết quả:** không có sự thống nhất giữa chiều dài ống tủy đo bằng máy định vị lỗ chóp và phần mềm 3D Endo. Tỷ lệ chính xác trong phạm vi 0,5 mm từ lỗ chóp cao hơn khi sử dụng máy định vị lỗ chóp điện tử. **Kết luận:** Phần mềm 3D Endo là một biện pháp hỗ trợ tốt trong đo chiều dài ống tủy phục vụ việc điều trị nội nha.

Từ khóa: 3D Endo, chiều dài ống tủy, máy định vị lỗ chóp điện tử

SUMMARY

3D ENDO SOFTWARE IN DETERMINATION OF ENDODONTIC ROOT CANAL LENGTH

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Khoa

Email: khoapv@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

Objectives: The aim of this study is to evaluate the accuracy of root canal length determined by 3D Endo software and electronic apex locator (EAL). **Materials and methods:** 100 human extracted molars were included in the study. Teeth were CBCT scanned at voxel size of 0.075 mm³. Cavity access was prepared and root canal length was determined by the EAL and then the actual length was measured by a mechanical ruler. CBCT data was imported into the 3D Endo software and root canal length was measured by semi-automatically software or by the operator with adjusting the rubber stop position on the occlusal surface. **Results:** there is a disagreement between root canal length measured by two methods and the actual length of the root canal. The accuracy of the EAL in the range of 0.5 mm was better than that of 3D Endo. **Conclusions:** 3D Endo was an effective measure for endodontic root length determination.

Keywords: 3D Endo, root canal length, electronic apex locator

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn sửa soạn trong nội nha là một trong những giai đoạn rất quan trọng trong điều trị tủy, quyết định thành công của giai đoạn trám bít theo sau và cả quá trình điều trị nội nha [5]. Trong giai đoạn này, việc xác định chính xác chiều dài của ống tủy, qua đó tính được chiều dài làm việc là bước quan trọng, đảm bảo hiệu quả của các công đoạn điều trị tiếp theo, tránh những sai sót xảy ra trong quá trình sửa soạn, làm sạch và trám bít ống tủy. Theo truyền thống,