

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT BÓC U XƠ CƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Tuấn Minh¹, Đỗ Tuấn Đạt¹, Đặng Thị Minh Nguyệt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành dựa trên hồ sơ bệnh án của 217 bệnh nhân được bóc u xơ cơ tử cung và giải phẫu bệnh là u xơ cơ tử cung lành tính tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong năm 2021. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi từ 31-40 tuổi có tỷ lệ cao nhất (64,5%). Trẻ nhất là 17 tuổi. Lớn tuổi nhất là 50 tuổi. Tuổi trung bình $34,5 \pm 5,7$ tuổi. Triệu chứng hay gặp là rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 35,9%, tiếp sau là đau bụng chiếm 14,7%. Có tới 33,2% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Những BN có 1 khối u có tỷ lệ là 79,7%. Trường hợp có từ 3 u xơ là 12%. Những BN có u từ 6cm trở lên có tỷ lệ 67,8%, kích thước u trung bình $6,3 \pm 2,6$ cm. Bệnh nhân vào viện không có thiếu máu chiếm tỷ lệ 72,4%. Thiếu máu nặng chiếm 3,2%. **Kết luận:** Tuổi trung bình $34,5 \pm 5,7$ tuổi. Trẻ nhất là 17 và lớn nhất là 50 tuổi. Có tới 33,2% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. BN có từ 3 u xơ là cao 12%. Những BN có u từ 6cm trở lên có tỷ lệ 67,8%, kích thước u trung bình $6,3 \pm 2,6$ cm. Bệnh nhân vào viện không có thiếu máu chiếm tỷ lệ 72,4%. thiếu máu nặng chiếm 3,2%. **Từ khóa:** Bóc u xơ cơ tử cung, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING SURGERY TO REMOVE UTERINE FIBROIDS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients undergoing surgery to remove uterine fibroids at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Materials and Methods:** The retrospective descriptive study was carried out based on the medical records of 217 patients undergoing fibroid removal and histology as benign uterine fibroids at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021. **Results:** The age group from 31-40 years old had the highest rate (64.5%). The youngest is 17 years old. The oldest is 50 years old. Mean age 34.5 ± 5.7 years old. The most common symptom is menstrual disorder, accounting for 35.9%, followed by abdominal pain, accounting for 14.7%. Up to 33.2% of patients have no functional

symptoms. Patients with 1 tumor have a rate of 79.7%. Cases with more than 3 fibroids is 12%. Patients with tumors of 6cm or more had the rate of 67.8%, the average tumor size was 6.3 ± 2.6 cm. Patients admitted to the hospital without anemia accounted for 72.4%. Severe anemia accounted for 3.2%. **Conclusion:** The mean age was 34.5 ± 5.7 years old. The youngest is 17 years old and the oldest is 50 years old. Up to 33.2% of patients have no functional symptoms. Patients with more than 3 fibroids are 12% high. Patients with tumors of 6cm or more had the rate of 67.8%, the average tumor size was 6.3 ± 2.6 cm. Patients admitted to the hospital without anemia accounted for 72.4%. Severe anemia accounted for 3.2%. **Keywords:** Uterine fibroid removal, clinical and subclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung (UXCTC) là khối u lành tính ở tử cung, do tổ chức cơ trơn tạo nên, tỷ lệ gặp 20-30% ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ. Nguyên nhân gây UXCTC chưa được xác định. Tỷ lệ ở phụ nữ da đen cao gấp 3-9 lần so với phụ nữ da trắng¹.

Triệu chứng lâm sàng của UXCTC rất đa dạng, nhưng đa phần là không có triệu chứng mà chỉ tình cờ phát hiện khi khám sức khỏe định kỳ hoặc thăm khám phụ khoa, vô sinh. Triệu chứng hay gặp là đau bụng, rối loạn kinh nguyệt như rong kinh, rong huyết, cường kinh, kinh nguyệt không đều². Tình trạng rối loạn kinh nguyệt kéo dài có thể dẫn tới thiếu máu. UXCTC có thể gây chèn ép các tạng trong ổ bụng, như gây tiểu dắt, tiểu khó, táo bón... UXCTC có thể là một trong những yếu tố gây vô sinh do ngăn cản sự thụ thai và làm tổ của trứng. Trong quá trình mang thai có thể gây ra ác biến trứng trong thai nghén như tình trạng sảy thai, thai chậm tăng trưởng... cũng như các biến chứng trong cuộc đẻ và hậu sản. Đối với những phụ nữ muốn duy trì khả năng sinh sản thì phẫu thuật bóc u là phương pháp hiệu quả và bảo tồn được tử cung vừa có thể có thai³. Ngoài ra, với nhu cầu nâng cao chất lượng cuộc sống hiện nay ngày càng cao, liên qua tới tâm sinh lý của người phụ nữ nên mong muốn được bảo tồn tử cung khi có thể được xem xét rộng rãi hơn, thực trạng phẫu thuật bóc u xơ tử cung tại bệnh viện Phụ Sản trung ương trên bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng như thế nào, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Minh Nguyệt

Email: drdangminhnguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

viện Phụ sản Trung Ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Trong năm 2021 có 217 bệnh nhân được bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương đủ điều kiện lấy vào nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Những bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đã được chẩn đoán xác định là UXCTC, được phẫu thuật bóc u, và giải phẫu bệnh là UXCTC lành tính tại BVPSTW từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán là UXCTC được phẫu thuật bóc u, nhưng sau mổ có kết quả giải phẫu bệnh là Adenomyosis.

- Những bệnh nhân u xơ cơ tử cung phẫu thuật từ nơi khác chuyển đến.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu.

2.3. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n: số người bệnh tối thiểu cần được nghiên cứu để đảm bảo số liệu nghiên cứu có đủ độ tin cậy. Theo kết quả nghiên cứu trước đó, tỷ lệ phẫu thuật bóc UXCTC là 30.7%⁴

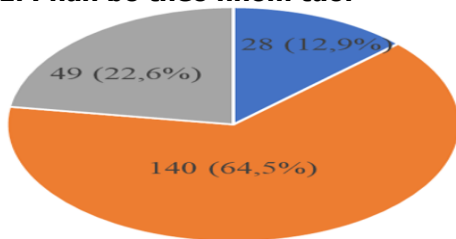
p=0,307; ε: mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu với tham số quần thể

ε = 0,2; α: mức ý nghĩa thống kê, chọn α = 0,05, tương ứng với độ tin cậy là 95%.

Z: giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị (α = 0,05). Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 217 người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố theo nhóm tuổi



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhận xét: - Tỷ lệ bóc UXCTC ở nhóm có độ tuổi trung bình từ 31-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 140/217 (chiếm 64,5%).

- Trẻ nhất là 17 tuổi. Lớn tuổi nhất là 50

tuổi. Tuổi trung bình 34,5+-5,7 tuổi

3.2. Triệu chứng cơ năng

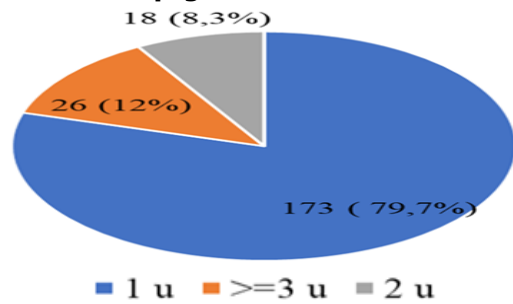
Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	N	Tỷ lệ (%)
Không	72	33.2
Rối loạn kinh nguyệt	78	35.9
Đau bụng	32	14.7
Sờ thấy u, thấy bụng to lên	14	6.5
Rối loạn tiểu tiện	6	2.8
Đau bụng và rối loạn kinh nguyệt	15	6.9
Tổng	217	100%

Nhận xét: - Triệu chứng bệnh nhân hay gặp là rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 35,9% (78/217), tiếp sau là đau bụng chiếm 14,7% (32/217)

- Có tới 33,2%(72/217) số bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng, chỉ phát hiện u khi đi thăm khám định kỳ

3.2. Số lượng u theo siêu âm



Biểu đồ 3.1. Số lượng u theo siêu âm

Nhận xét: Những BN có 1 khối u có tỷ lệ là 79,7%(173/217). Trường hợp có từ 3 u xơ chiếm tới 12%(26/217)

Vị trí u theo siêu âm

Bảng 3.2. Vị trí u theo siêu âm

Vị trí u	N	Tỷ lệ (%)
Mặt trước, đáy	95	43.8
Mặt sau	74	34.1
Eo	5	2.3
Thành bên	9	4.1
Phối hợp	34	15.7
Tổng	217	100.0%

Nhận xét: Vị trí u xơ ở mặt trước và đáy chiếm tỷ lệ 43,8%(95/217), trong khi đó những BN có u ở vị trí eo và thành bên chiếm tỷ lệ 6,4%(14/217)

3.3. Kích thước u theo siêu âm

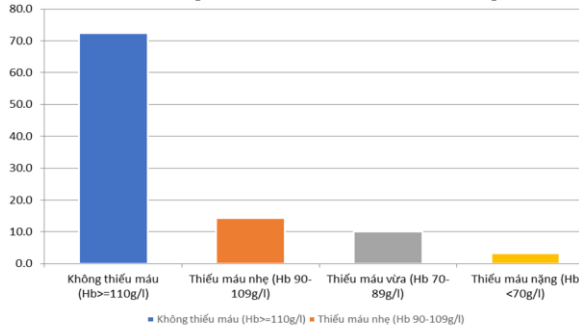
Bảng 3.3. Kích thước u theo siêu âm

Kích thước u	N	Tỷ lệ (%)
<4cm	22	10.1
4-6cm	48	22.1
6-8cm	67	30.9
>=8cm	80	36.9
Tổng	217	100%

Nhận xét: - Những BN có u từ 6cm trở lên có tỷ lệ 67,8%(147/217)

- Kích thước u trung bình 6,3+-2,6cm

3.4. Mức độ thiếu máu khi vào viện



Biểu đồ 3.2. Mức độ thiếu máu khi vào viện

Nhận xét: - Bệnh nhân vào viện không có thiếu máu chiếm tỷ lệ 72,4%.

- Thiếu máu nặng có 7 trường hợp, chiếm 3,2%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố theo tuổi. Từ biểu đồ 3.1 cho thấy trong 217 bệnh nhân được phẫu thuật bóc UXCTC, tuổi thấp nhất là 17 và cao tuổi nhất là 50 tuổi. Tập trung nhiều nhất ở nhóm 31-40 tuổi chiếm tỷ lệ 64,5%

So sánh với các nghiên cứu trước đây, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này cũng có tỷ lệ tương đương, và phù hợp với đặc điểm về tuổi mắc UXCTC trong các tài liệu y khoa.

Những bệnh nhân trong độ tuổi từ 40 trở xuống còn trẻ nên chỉ định bóc u hầu hết đều còn nguyện vọng sinh con tiếp theo, nếu đủ con thì nguyện vọng là giữ tử cung. Điều này cho thấy tuổi bệnh nhân có thể là yếu tố liên quan đến chỉ định bóc UXCTC để bảo tồn tử cung. Việc bảo tồn tử cung ở tuổi trẻ có ý nghĩa rất lớn về chức năng sinh sản và chất lượng cuộc sống của những phụ nữ trong độ tuổi này⁵.

Khi gần tuổi mãn kinh bệnh nhân dễ bị rối loạn kinh nguyệt, đặc biệt trên cơ địa có UXCTC thì nguy cơ đó càng tăng lên., mặt khác khi tuổi bệnh nhân càng cao có thể tăng thêm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung, cho nên sau độ tuổi 45 thường có chỉ định cắt tử cung. Tuy nhiên trong nghiên cứu này có 10 bệnh nhân trên 45 tuổi bóc UXCTC, và có 1 bệnh nhân lớn tuổi nhất bóc u là 50 tuổi. Bệnh nhân này đẻ thường và có 2 con, muốn bảo tồn tử cung để đảm bảo vấn đề tâm sinh lý. Với những trường hợp này người bác sĩ cũng cần chỉ định chặt chẽ, cân nhắc kỹ và tư vấn rõ ràng nguy cơ tái phát sau phẫu thuật và nguy cơ phải cắt tử cung sau này cho bệnh nhân.

4.2. Triệu chứng cơ năng. Theo bảng 3.4,

có 33,2% số bệnh nhân không có triệu chứng, tỷ lệ này phù hợp với thực tế vì số bệnh nhân bóc UXCTC đến viện vì mong con qua thăm khám định kỳ phát hiện u, và sự quan tâm đến sức khỏe của người dân nhiều hơn nên đi khám sức khỏe định kỳ tăng lên.

Có đến 35,9% bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn kinh nguyệt, triệu chứng RLKN phổ biến là rong kinh, rong kinh chiếm tỷ lệ 82,1% số bệnh nhân bị RLKN (theo bảng 3.5). Nhiều tác giả và y văn cũng chỉ ra rằng rong kinh là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất.

UXCTC có thể gây ra các kiểu RLKN như rong kinh, rong huyết, cường kinh bằng kinh có thể do UXCTC dưới niêm mạc phát triển về phía buồng tử cung hoặc UXCTC to làm rối loạn cơ bóp tử cung gây ra máu kéo dài.

4.3. Số lượng u theo siêu âm. Dựa vào biểu đồ 3.3, bệnh nhân chỉ có 1 u chiếm tỷ lệ cao nhất 79,9%, bệnh nhân có 2 u chiếm tỷ lệ 8,3% và số bệnh nhân có từ 3 u trở lên chiếm tỷ lệ 12%.

Bảng 4.1. So sánh với một số tác giả

Tác giả	Số lượng u		
	1 u %	2 u %	>=3 u %
Nguyễn Thị Phương Mai	72,6	14,1	13,3
Khổng Hữu Quang	77	12,7	10,3
Trần Thị Mai Anh	82,2	10,3	7,5
Dương Đức Thắng	79,9	8,3	12

Số lượng u trong nghiên cứu cũng gần tương tự kết quả của các nghiên cứu trước đây.

Tuy nhiên số lượng bệnh nhân có trên 3 u được bóc UXCTC có tỷ lệ tăng cao hơn, số lượng u nhiều, bóc u ở nhiều vị trí khác nhau thì sẽ có nhiều nguy cơ trong và sau mổ hơn như chảy máu⁶. Do đó kỹ thuật viên cần trình độ cao và cần phải tư vấn thật kỹ với bệnh nhân trước khi phẫu thuật và xác định có thể phải cắt tử cung khi mổ, nhất là khi có nguy cơ tai biến xảy ra.

4.4. Vị trí u theo siêu âm. Theo bảng 3.6, số bệnh nhân có u mặt trước và đáy chiếm tỷ lệ cao nhất 43,8%. Cho thấy vị trí này rất thuận lợi vì phẫu thuật bóc u được dễ dàng hơn, đặc biệt là những trường hợp phẫu thuật nội soi bóc u.

Bệnh nhân có u mặt sau chiếm tỷ lệ 34,1%, eo là 2,3%, đây là những vị trí khó để bóc u nên cần cân nhắc cẩn thận. U ở mặt trước và đáy tử cung thì việc bóc u qua nội soi dễ dàng, còn ở các vị trí khó như mặt sau thì việc bóc u sẽ khó khăn hơn

U ở vị trí mặt sau và eo tử cung có thể khó can thiệp khi nội soi bóc u, tuy nhiên sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật cũng như trình độ phẫu thuật nội soi của các bác sĩ rất cao vì nhu cầu thăm mỹ, hồi phục nhanh sau mổ chỉ định nội soi

ngày một rộng rãi hơn nhưng phải rất thận trọng tránh những tai biến khi can thiệp.

4.5. Kích thước u lớn nhất theo siêu âm.

Theo bảng 3.7, kích thước u ≤ 8 cm trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao 36,9%, tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu khác trước đây. Cho thấy kinh nghiệm bóc những khối u lớn của phẫu thuật viên càng ngày càng được nâng cao. Những u có kích thước nhỏ thì nội soi bóc u dễ dàng hơn, cho nên kích thước cũng là 1 yếu tố ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Tuy nhiên khối u đã lớn phẫu thuật nội soi sẽ khó khăn hơn, cho nên mổ mở những trường hợp u to là ưu tiên hàng đầu, và chất lượng sẹo của mổ mở cũng được đánh giá tốt hơn khi mang thai, và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

4.6. Mức độ thiếu máu khi vào viện. Có đến 82,1% bệnh nhân bị rong kinh trong tổng số 78 bệnh nhân RLKN được bóc u. UXCTC có thể gây rong kinh, rong huyết, cường kinh, băng kinh nên bệnh nhân bị UXCTC có nguy cơ bị thiếu máu.

Theo biểu đồ 3.4 có 14% bệnh nhân bị thiếu máu nhẹ, 10% thiếu máu vừa và có 3% bệnh nhân bị thiếu máu nặng đây là những bệnh nhân rong kinh kéo dài. Vì vậy cần khuyến cáo bệnh nhân khi có rối loạn kinh nguyệt thì nên đi thăm khám sớm để tìm nguyên nhân và điều trị kịp thời. Tránh diễn biến nặng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bóc UXCTC ở nhóm có độ tuổi trung bình từ 31-40 tuổi có tỷ lệ cao nhất (64,5%). Trẻ

nhất là 17 tuổi. Lớn tuổi nhất là 50 tuổi. Tuổi trung bình 34,5+-5,7 tuổi

- Triệu chứng hay gặp là rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 35,9%, tiếp sau là đau bụng chiếm 14,7%. Có tới 33,2% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng.

- Những BN có 1 khối u có tỷ lệ là 79,7%. Trường hợp có từ 3 u xơ là 12%. BN có u từ 6cm trở lên có tỷ lệ 67,8%, kích thước u trung bình 6,3+-2,6cm

- Bệnh nhân vào viện không có thiếu máu chiếm tỷ lệ 72,4%. thiếu máu nặng chiếm 3,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Vy, U xơ tử cung, Bài giảng sản phụ khoa dành cho sau đại học, Nhà xuất bản Y học. 2019; 311-315
2. Buttram V. C., Reiter R.C., Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management, Fertil Steril. 1981; 36(4). 433-45
3. Rossetti A, Sizzi O, Soranna L, Mancuso S, Lanzone A. Fertility outcome: long-term results after laparoscopic myomectomy. Gynecol Endocrinol. 2001; Apr;15(2):129-34. PMID: 11379009.
4. Nguyễn Mạnh Thắng. Các phương pháp phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018;470(2),11-14
5. Exacoustos C., Rosati P. Ultrasound diagnosis of uterine myomas and complications in pregnancy, Obstet Gynecol. 1993; 82(1), 97-101
6. Kim MS, Uhm YK, Kim JY, Jee BC, Kim YB. Obstetric outcomes after uterine myomectomy: Laparoscopic versus laparotomic approach. Obstet Gynecol Sci. 2013 Nov;56(6):375-81. doi: 10.5468/ogs.2013.56.6.375. Epub 2013 Nov 15. PMID: 24396816; PMCID: PMC3859018.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NHẪM CẢI THIỆN THỰC HÀNH VỀ KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH NĂM 2020-2021

Phạm Thị Xuyên¹, Đậu Xuân Cảnh¹, Lê Thị Tuyết¹, Nguyễn Thị Minh Thủy², Phạm Văn Minh³, Trần Vĩnh Tài⁴, Nguyễn Mạnh Cường⁴

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện YDHCT Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Xuyên

Email: phamthixuyenyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

Nhiễm khuẩn bệnh viện là nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, tăng biến chứng, ngày điều trị, chi phí nằm viện, tỷ lệ tử vong. Nhiễm khuẩn bệnh viện cũng gây quá tải, giảm chất lượng và uy tín bệnh viện và trở thành gánh nặng chăm sóc y tế. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh với một số biện pháp can thiệp cơ bản như sửa chữa nâng cấp cơ sở vật chất, bổ sung một số thiết bị, phương tiện; xây dựng quy trình/quy định và tổ chức đào tạo, tập huấn, kiểm tra giám sát. Sau can thiệp, kết quả cải thiện về tỷ lệ thực hành chung đạt tăng từ 31,0% lên 88,4%. Những kết quả thu được đã cho thấy, can thiệp đã cải thiện thực hành của nhân viên y tế về