

- revascularization in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for STEMI and multivessel disease: the CvLPRIT trial. *J Am Coll Cardiol*. 2015; 65(10): 963-72. doi:10.1016/j.jacc.2014.12.038
5. Mehta SR, Wood DA, Storey RF, et al. Complete Revascularization with Multivessel PCI for Myocardial Infarction. *N Engl J Med*. 2019; 381(15):1411-1421. doi:10.1056/NEJMoa1907775
  6. Smits PC, Abdel-Wahab M, Neumann F-J, et al. Fractional Flow Reserve-Guided Multivessel Angioplasty in Myocardial Infarction. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(13):1234-1244. doi:10.1056/NEJMoa1701067
  7. Wald DS, Morris JK, Wald NJ, et al. Randomized trial of preventive angioplasty in myocardial infarction. *N Engl J Med*. 2013; 369(12):1115-23. doi:10.1056/NEJMoa1305520
  8. Dauerman HL. Reasonable incomplete revascularization. *Circulation*. 2011;123(21):2337-40. doi:10.1161/circulationaha.111.033126
  9. Hannan EL, Wu C, Walford G, et al. Incomplete revascularization in the era of drug-eluting stents: impact on adverse outcomes. *JACC Cardiovascular interventions*. 2009;2(1):17-25. doi:10.1016/j.jcin.2008.08.021

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG MÔ TẢ

Danh Xà Mách<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Tuấn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thai ngoài tử cung là tình trạng phôi làm tổ và phát triển ngoài lớp nội mạc tử cung, phẫu thuật nội soi là phương pháp để chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả thai ngoài tử cung chưa vỡ hoặc vỡ với lượng máu trong ổ bụng chưa nhiều, chưa ảnh hưởng đến toàn trạng; **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai ngoài tử cung được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024, 2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024; **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả 112 bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ 04/2023 đến 01/2024; **Kết quả:** Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau bụng hạ vị (83,0%), ít gặp nhất là ra huyết âm đạo (50,0%), triệu chứng thực thể gặp nhiều nhất là ấn đau hạ vị (84,8%), ít gặp nhất là túi cùng sau căng đau (26,8%). Vị trí khối thai ngoài tử cung gặp nhiều nhất là đoạn bóng với 63,4%. Phẫu thuật nội soi điều trị thai ngoài tử cung có tỷ lệ thành công 98,2%; **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi giải quyết khối thai ngoài tử cung là một phương pháp xử trí có tỷ lệ thành công rất cao, đặc biệt là trên các trường hợp có máu mất ít và trung bình.

**Từ khóa:** thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi, xuất huyết âm đạo

### SUMMARY

#### THE RESULT OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ECTOPIC PREGNANCIES: A CROSS-

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi Tỉnh Hậu Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Tuấn

Email: ngtuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

### SECTIONAL STUDY

**Background:** Ectopic pregnancy is a condition in which the embryo implants and develops outside the endometrium, laparoscopic management of ectopic pregnancy is a method used to diagnose early and effectively treat cases of ectopic pregnancy not ruptured or ruptured with few of blood in the abdominal cavity and not affected the patient's general health condition; **Objectives:** 1. Describe clinical, paraclinical characteristics of ectopic pregnancy treated with laparoscopic at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2023 - 2024, 2. Evaluate the results of laparoscopic management of ectopic pregnancy at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023 - 2024; **Materials and method:** A cross-sectional study of 112 patients diagnosed with ectopic pregnancy and indicated for laparoscopic at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital from April 2023 to January 2024; **Results:** The most common symptom is hypogastric pain (83.0%), the least is vaginal bleeding (50.0%), the most common sign is hypogastric pain (84.8%), the least is pain in the posterior cul-de-sac (26.8%). The most common position of ectopic pregnancy is the ampulla with 63.4%. Laparoscopic management of ectopic pregnancy has a success rate of 98.2%; **Conclusion:** Laparoscopic management of ectopic pregnancy is a treatment method with a very high success rate, especially in cases with low and moderate blood loss. **Keywords:** ectopic pregnancy, laparoscopy, vaginal bleeding

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là tình trạng phôi làm tổ và phát triển ở vị trí ngoài lớp nội mạc buồng tử cung, chiếm 1 - 2% thai kỳ và là nguyên nhân gây tử vong cao nhất liên quan đến sản khoa trong 3 tháng đầu. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ thai ngoài tử cung bao gồm: viêm vùng chậu (đặc biệt là Chlamydia Trachomatis), tiền sử thai ngoài tử cung, tiền sử phẫu thuật vòi tử cung,

tiền sử phá thai, vô sinh với các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, hút thuốc lá...<sup>1</sup> Trước đây việc chẩn đoán thai ngoài tử cung thường trễ và chủ yếu dựa trên lâm sàng, tuy nhiên hiện nay việc chẩn đoán thai ngoài tử cung ngày càng sớm hơn nhờ vào xét nghiệm nồng độ βhCG, progesterone huyết thanh và siêu âm đầu dò âm đạo. Từ đó mở ra nhiều phương pháp điều trị như: theo dõi thoái triển, điều trị nội khoa bằng Methotrexate, phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mở. Phẫu thuật nội soi điều trị thai ngoài tử cung là một phương pháp dùng để chẩn đoán sớm và điều trị có hiệu quả các trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ hoặc thai ngoài tử cung vỡ với lượng máu trong ổ bụng chưa nhiều, chưa ảnh hưởng đến toàn trạng của người bệnh.<sup>2</sup>

Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ là đơn vị có nhiều kinh nghiệm, trang thiết bị hiện đại, đội ngũ nhân viên y tế có trình độ cao, thường xuyên được đào tạo cập nhật, có nhiều thành công trong chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung. Để đánh giá toàn diện hơn tình hình hiện tại, có giải pháp tư vấn giáo dục sức khỏe sinh sản phù hợp nhằm phát hiện sớm, điều trị hợp lý, cải thiện chất lượng sống cũng như khả năng sinh sản của người phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai ngoài tử cung được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ 04/2023 đến 01/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi dựa trên các dấu hiệu lâm sàng và kết quả cận lâm sàng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** thai ngoài tử cung kèm với thai trong tử cung, bệnh nhân có rối loạn ý thức tâm thần.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- Cỡ mẫu:

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

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$ ;  $d=0,08$ ; p là tỷ lệ thai ngoài tử cung được chỉ định phẫu thuật nội soi theo nghiên cứu của Cao Thị Lý (2020) với 76,3% [4], như vậy,  $p = 0,76$ . Tính được số mẫu cần là: "n" = 109,5 ~ 110 mẫu. Thực tế nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 112 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ.

- Nội dung nghiên cứu: khi bệnh nhân đến khám sẽ được chúng tôi thực hiện theo quy trình 4 bước như sau: (1) Khai thác tiền sử, bệnh sử, khám phụ khoa, làm các xét nghiệm cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán xác định có thai ngoài tử cung; (2) Chuẩn bị trước điều trị: tư vấn các phương pháp điều trị. Khi bệnh nhân đồng ý, người nhà và bệnh nhân sẽ được ký giấy cam đoan trước phẫu thuật, mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu; (3) Tiến hành nội soi ổ bụng, quan sát, đánh giá vị trí thai ngoài tử cung và tiến hành xử trí, gửi bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh; (4) Theo dõi sau phẫu thuật: đánh giá lại các vấn đề trong và sau mổ như tai biến của phẫu thuật, thời gian nằm viện sau mổ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	1	0,9
	20 - 29 tuổi	44	39,3
	30 - 39 tuổi	54	48,2
	≥ 40 tuổi	13	11,6
	Trung bình, độ lệch chuẩn		31,3 ± 6,2 tuổi
Địa chỉ	Thành thị	47	42,0
	Nông thôn	65	58,0
Tiền sử sản khoa	Chưa có con	35	31,3
	Có 1 con	42	37,4
	Có 2 con trở lên	35	31,3
Tiền sử phá thai (nội khoa và ngoại khoa)	Không	94	83,9
	Có	18	16,1
Tiền sử mổ lấy thai	Không	73	65,2
	Có	39	34,8
Tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung khác	Không	108	96,4
	Có	4	3,6

**Nhận xét:** bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (54 trường hợp, chiếm tỷ lệ 48,2%). Có 13 trường hợp (chiếm tỷ lệ 11,6%) bệnh nhân ≥ 40 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn ở thành thị (58% so với

42%). Có 35 trường hợp chưa có con (chiếm tỷ lệ 31,3%). Có 39 trường hợp, chiếm tỷ lệ 34,8% có tiền căn mổ lấy thai.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Bảng 2. Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Trễ kinh	Không	30	26,8
	Có	82	73,2
Đau bụng hạ vị	Không	19	17,0
	Có	93	83,0
Ra huyết âm đạo	Không	56	50,0
	Có	56	50,0

**Nhận xét:** Trong số 3 triệu chứng cơ năng kinh điển của thai ngoài tử cung, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ của đau bụng hạ vị là cao nhất với (93 trường hợp, chiếm tỷ lệ 83,0%) và ra huyết âm đạo là thấp nhất với (56 trường hợp, chiếm tỷ lệ 50,0%).

**Bảng 3. Triệu chứng thực thể**

Triệu chứng	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Ấn đau hạ vị	Không	17	15,2
	Có	95	84,8
Lắc cổ tử cung đau	Không	45	40,2
	Có	67	59,8
Phần phụ có khối nề, đau	Không	53	47,3
	Có	59	52,7
Túi cùng sau căng, đau	Không	82	73,2
	Có	30	26,8

**Nhận xét:** Trong các triệu chứng thực thể, triệu chứng xuất hiện nhiều nhất là ấn đau hạ vị với 84,8%, triệu chứng xuất hiện ít nhất là túi cùng sau căng đau với 26,8%.

**Bảng 4. Cận lâm sàng**

Đặc điểm	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Nồng độ βhCG trước phẫu thuật (mIU/mL)	<1000	12	10,7
	1000-5000	45	40,2
	≥5000	55	49,1
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	7487,7 (112 - 59861)	
Khối bất thường cạnh tử cung trên siêu âm	Không	7	6,3
	Có	105	93,8
Tim thai trên siêu âm	Không	91	81,3
	Có	21	18,8

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có nồng độ βhCG trước phẫu thuật > 5000 mIU/mL chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%) với mức trung bình là 7487,7 mIU/mL.

**3.3. Kết quả điều trị phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung**

**Bảng 5. Đặc điểm khối thai qua nội soi ổ bụng**

Đặc điểm	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Vị trí khối thai	Đoạn kẽ	5	4,5
	Đoạn eo	6	5,4
	Đoạn bóng	71	63,4
	Đoạn loa	28	25,0
	Buồng trứng	1	0,9
Vách chậu		1	0,9
Bên của khối thai	Trái	52	46,4
	Phải	60	53,6
Tình trạng của khối thai	Chưa vỡ	38	33,9
	Chảy máu qua loa	44	39,3
	Vỡ	30	26,8

**Nhận xét:** Khối thai ngoài tử cung gặp nhiều nhất ở đoạn bóng với 63,4%, có 1 trường hợp thai ngoài tử cung ở vách chậu và 1 ở buồng trứng. Tỷ lệ thai ngoài tử cung ở bên phải nhiều hơn với 53,6%.

**Bảng 6. Kết quả phẫu thuật**

Đặc điểm	Giá trị	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Kết quả chung	Thành công	110	98,2
	Thất bại	2	1,8
Truyền máu	Không	110	98,2
	Có	2	1,8
Lượng máu mất (mL)	< 200	38	33,9
	200 - < 1000	64	57,1
	≥ 1000	10	8,9
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	346,0 (50 - 1500)	
Thời gian nằm viện	< 6 ngày	79	70,5
	≥ 6 ngày	33	29,5

**Nhận xét:** Có 2 trường hợp (tỷ lệ 1,8%) phải chuyển mổ hở vì máu mất nhiều và được xem là thất bại với phẫu thuật nội soi. Có 10 trường hợp lượng máu mất ≥ 1000 ml (chiếm tỷ lệ 8,9%).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Về nhóm tuổi, kết quả có 87,5% các bệnh nhân thuộc nhóm 20 - 39 tuổi là hợp lý bởi đây là nhóm tuổi sinh sản, đồng thời thống kê của chúng tôi theo 4 nhóm tuổi < 20, 20 - 29, 30 - 39 và ≥ 40 cho tỷ lệ lần lượt là 0,9 - 39,3 - 48,2 - 11,6% cũng tương đồng với thống kê của Nguyễn Duy Ánh (2022) với lần lượt 1,1 - 43,4 - 46,1 - 9,4% ở 4 nhóm tuổi trên.<sup>3</sup> Ngoài ra, với độ tuổi trung bình là 31,3 cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022),<sup>4</sup> Đào Nguyên Hùng (2022),<sup>5</sup> Cao Thị Lý (2020)<sup>6</sup> với độ tuổi trung bình lần lượt là 30,4 - 32,7 - 30,3 -

32,6. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung có độ tuổi từ 40 trở lên thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (11,6% so với 16,4%).<sup>7</sup> Ở những người phụ nữ trên 40 tuổi, nguy cơ thai ngoài tử cung cao hơn những người trẻ tuổi do tích lũy các yếu tố nguy cơ (VD: viêm nhiễm vòi trứng, tiếp xúc với khói thuốc lá) trong thời gian dài và có thể do ảnh hưởng nội tiết, làm giảm nhu động của vòi trứng. Tuy nhiên, ở đối tượng này có thể chu kỳ kinh không đều (rối loạn tiền mãn kinh), vì thế bị thai ngoài tử cung sẽ phát hiện trễ. Cho nên, ở đối tượng này cần tư vấn các biện pháp tránh thai có hiệu quả cao.

Về đặc điểm tiền thai, chúng tôi ghi nhận có 68,7% bệnh nhân đã có ít nhất 1 con, kết quả này là tương đồng với nghiên cứu của Nông Thị Hồng Lê (2021)<sup>8</sup> và Cao Thị Lý (2020)<sup>6</sup> và với lần lượt 72,3% và 70,2% bệnh nhân đã có ít nhất 1 con. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có con bị thai ngoài tử cung là 31,3%, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng (16,7%),<sup>5</sup> Cao Thị Lý (18,8%),<sup>6</sup> và tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (29,1%).<sup>7</sup> Kết quả này cho chúng ta thấy rằng dường như tỉ lệ thai ngoài tử cung ở trên những trường hợp chưa sinh lần nào có xu hướng tăng.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Về triệu chứng cơ năng, triệu chứng gặp nhiều nhất là đau bụng hạ vị, thứ hai là trễ kinh, ít nhất là ra huyết âm đạo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022) nhưng khác ở tỷ lệ phần trăm ghi nhận lần lượt 98,7% - 91,0% - 71,8%.<sup>4</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (2022)<sup>7</sup> là triệu chứng đau bụng thường gặp nhất và triệu chứng ra huyết âm đạo ít gặp nhất.

Về triệu chứng thực thể, chúng tôi ghi nhận có 52,7% trường hợp sờ phần phụ có khối nề đau, tương đương với mức 52,9% của Nguyễn Duy Ánh (2022)<sup>3</sup> nhưng cao hơn mức 34,0% của Nông Thị Hồng Lê (2021)<sup>8</sup> và 35,8% của Cao Thị Lý (2020),<sup>6</sup> thấp hơn mức 82,1% của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022)<sup>4</sup> và 87,4% của Đào Nguyên Hùng (2022).<sup>5</sup> Triệu chứng túi cùng sau căng đau xuất hiện ở 26,8% các trường hợp, tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Duy Ánh (2022)<sup>3</sup> với 24,6%, nhưng cao hơn mức 8,3% của Cao Thị Lý (2020)<sup>6</sup> và thấp hơn mức 66,7% của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022),<sup>4</sup> 73,9% của Đào Nguyên Hùng (2022)<sup>5</sup> và 69,1% của Nông Thị Hồng Lê (2021).<sup>8</sup> Riêng với triệu chứng lắc cổ tử cung đau, chúng tôi ghi nhận được trên 59,8% các

bệnh nhân, tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022) với 66,7%<sup>4</sup> và cao hơn mức 29,8% của Nguyễn Duy Ánh (2020).<sup>3</sup> Như vậy, tỷ lệ xuất hiện của các triệu chứng thực thể cũng rất thay đổi cho dù các nghiên cứu đều thực hiện tại Việt Nam với số mẫu khá tương đồng.

Về đặc điểm cận lâm sàng, chúng tôi ghi nhận 100% các bệnh nhân dương tính  $\beta$  hCG với nồng độ trung bình là 7487,7 mIU/mL với nhóm  $\geq 5000$  mIU/mL chiếm 49,1%, khi xem xét đến các nghiên cứu chọn mẫu là thai ngoài tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi thì kết quả này cao hơn so với mức trung bình 6481,8 mIU/mL và nhóm  $\geq 5000$  mIU/mL chiếm 34,6% của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022),<sup>4</sup> riêng Nông Thị Hồng Lê (2021)<sup>8</sup> chỉ kết luận có 100% có  $\beta$  hCG dương tính trước phẫu thuật chứ không đưa ra mức định lượng. Đồng thời với đó, 18,8% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tim thai (+), cao hơn mức 11,5% của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022)<sup>4</sup> và 3,2% của Nông Thị Hồng Lê (2021).<sup>8</sup> Như vậy, có thể thấy được rằng chúng tôi không bỏ qua cơ hội được phẫu thuật nội soi cho các bệnh nhân có nồng độ  $\beta$  hCG cao và có tim thai (+) nhằm mang lại lợi ích nhiều hơn cho bệnh nhân của mình như: ít xâm lấn hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, ít mất máu, ít đau sau phẫu thuật, ít tình trạng dính sau mổ hơn; điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng khi so sánh hiệu quả giữa mổ hở và mổ nội soi.

**4.3. Kết quả điều trị phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung.** Về vị trí của khối thai ngoài tử cung, chúng tôi ghi nhận 63,4% khối thai ngoài tử cung ở đoạn bóng, phù hợp với các nghiên cứu trước đó với lần lượt 71,8% - 72,3 - 84,0 của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022),<sup>4</sup> Nông Thị Hồng Lê (2021)<sup>8</sup> và Cao Thị Lý (2020).<sup>6</sup> Đặc biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 1 trường hợp khối thai nằm ở buồng trứng và 1 trường hợp nằm ở vách chậu cũng được phẫu thuật nội soi thành công để lấy khối thai ngoài tử cung ra ngoài và cầm máu tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai ngoài tử cung nằm ở vòi trứng phải nhiều hơn vòi trứng trái (53,6% so với 46,4%), kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2022)<sup>7</sup> là tỷ lệ thai ngoài tử cung ở vòi trứng bên phải nhiều hơn bên trái. Nguyên nhân có thể là hiện tượng rụng trứng thường xảy ra nhiều ở bên phải hơn bên trái và vòi trứng bên phải dài hơn.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thành công của phẫu thuật nội soi điều trị thai ngoài tử cung là

98,2% với 110 trường hợp thành công và 2 trường hợp thất bại vì chảy máu nhiều nên phải chuyển mổ hở. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Hòa (2022)<sup>4</sup> và Nông Thị Hồng Lê (2021)<sup>8</sup> với tỷ lệ thành công lần lượt là 97,4% và 100%. Như vậy, qua nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nội soi nhằm điều trị khối thai ngoài tử cung đều cho cùng một kết luận là phương pháp này có tỷ lệ thành công rất cao, và các trường hợp thất bại đều vì mức độ chảy máu nhiều và đều được giải quyết tốt khi chuyển mổ hở.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 31,3 với nhóm từ 30 đến 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,2%). Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau bụng hạ vị với 83,0%, ít gặp nhất là ra huyết âm đạo với 50,0%. Trong các triệu chứng thực thể, triệu chứng xuất hiện nhiều nhất là ấn đau hạ vị với 84,8%, triệu chứng xuất hiện ít nhất là túi cùng sau căng đau với 26,8%. Nhóm bệnh nhân có nồng độ  $\beta$  hCG trước phẫu thuật > 5000 mIU/mL chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%) với mức trung bình là 7487,7 mIU/mL.

Vị trí khối thai ngoài tử cung gặp nhiều nhất là đoạn bóng với 63,4%. Phẫu thuật nội soi giải quyết khối thai ngoài tử cung là một phương pháp xử trí có tỷ lệ thành công rất cao (98,2%), đặc biệt là trên các trường hợp có lượng máu mất ít và trung bình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế. "Thai lạc chỗ", Giáo trình Sản phụ khoa (dành cho đào

tao sau đại học) - Tập 1. Nxb Đại học Huế. Huế. 2022. 155 - 169.

2. Bộ Y tế. "Phẫu thuật nội soi điều trị thai ngoài tử cung", Danh mục hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản (Ban hành kèm theo Quyết định 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. 2013. 128 - 131.
3. Nguyễn Duy Anh. "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017". Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022, 16(2), 95 - 102. <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i2.1157>.
4. Đinh Thị Mỹ Hòa, Lê Minh Tâm. "Đánh giá kết quả điều trị thai lạc chỗ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản - Nhi Quảng Ngãi". Tạp chí Phụ sản, 2022, 20(2), 57 - 62. <https://doi.org/10.46755/vjog.2022.2.1379>.
5. Đào Nguyễn Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, Hoàng Văn Sơn. "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 6/2020 đến tháng 5/2022". Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 517(2), 304 - 309. <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i2.3287>.
6. Cao Thị Lý. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành Y đa khoa. Khoa Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội. Hà Nội. 2020.
7. Nguyễn Quốc Tuấn, Lê Trần Thanh Thảo, Thái Thịnh Phát. "Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm và các yếu tố liên quan đến thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ" Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở (2022).
8. Nông Thị Hồng Lê, Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Giang, Lê Đức Thọ. "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị chữa ngoài tử cung tại Khoa Sản Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2020". Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 501(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i1.467>.

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CHỐNG XƠ GAN CỦA VIÊN NANG CỨNG TD.0072 TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Trần Thái Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Tiến<sup>2</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu tác dụng chống xơ gan của viên nang cứng TD.0072 trên chuột nhắt trắng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

**Chuột:** Chuột nhắt trắng chủng Swiss, cả hai giống, khoẻ mạnh, trọng lượng 25-30 g do Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương cung cấp. Nghiên cứu tác dụng chống xơ gan của TD0072 trên mô hình gây xơ gan bằng cách tiêm màng bụng chuột nhắt dung dịch CCl<sub>4</sub>. **Kết quả:** Không có sự khác biệt khi so sánh trọng lượng gan chuột giữa lô mô hình và các lô uống thuốc (TD0072, silymarin). Hoạt độ AST và ALT không có sự khác biệt giữa các lô uống TD0072 và lô mô hình. Hoạt độ GGT ở cả 2 mức liều nghiên cứu đều giảm đáng kể so với lô mô hình ( $p < 0,05$  và  $p < 0,01$ ). TD0072 ở cả 2 mức liều nghiên cứu đều không làm thay đổi có ý nghĩa thống kê nồng độ albumin và cholesterol trong huyết thanh so với lô mô hình ( $p > 0,05$ ). Không có sự khác biệt khi so sánh với lô mô

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương

<sup>2</sup>Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tiến

Email: nguyenthanhtienyhc1976@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024