

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM, VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG BẰNG CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN
NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG THÁP

Hùng Mai Thi^{1*}, Trần Thị Trúc Vân²

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

2. Bệnh viện Quân Y 121

*Email: 21210511378@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 03/6/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần do u xơ tử cung là phương pháp ít xâm lấn đang phát triển mạnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm, phân loại u xơ tử cung theo Figo và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 32 phụ nữ u xơ cơ tử cung có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi từ 7/2022 đến 6/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. **Kết quả:** Tuổi trung bình $47,06 \pm 5,27$. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau tức bụng dưới và rối loạn kinh nguyệt. Phân loại FIGO, L3-5 chiếm 81,3%, L6-7 chiếm 18,7%. Máu mất trung bình trong mổ là $210,32 \pm 94,14$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình là $125,48 \pm 30,83$ phút. Trọng lượng trung bình tử cung là $337,74 \pm 71,58$ gram. Thời gian nằm viện trung bình là $6,48 \pm 2,33$ ngày. Có 1 bệnh nhân tai biến tiêu hóa trong phẫu thuật. Trong 32 trường hợp cắt tử cung qua nội soi, có 1 ca chuyển mổ mở; 1 ca kết quả xấu, 3 ca khá, 27 ca tốt. **Kết luận:** Đây là kỹ thuật mới tại bệnh viện nên vẫn còn nhiều hạn chế. Song, cần đẩy mạnh triển khai kỹ thuật cắt tử cung ngã nội soi trong thời gian sắp tới vì có nhiều các ưu điểm về tinh thẩm mỹ, thời gian bệnh nhân bình phục nhanh, ít biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, cắt tử cung nội soi, u xơ tử cung.

ABSTRACT

RESEARCH ON CLINICAL, ULTRASOUND AND EVALUATION
OF TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY
AT DONG THAP GENERAL HOSPITAL

Hung Mai Thi^{1*}, Tran Thi Truc Van²

1. Dong Thap General Hospital

2. 121 Military Hospital

Background: Less invasive laparoscopic hysterectomy is a growing technique. **Objectives:** Description of clinical, ultrasound, according to the FIGO fibroid classification system and evaluation of the results of total hysterectomy by laparoscopic surgery. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 32 patients having uterine fibroids with total laparoscopic hysterectomy from 7/2022 to 6/2013 at Dong Thap General Hospital. **Results:** Mean age 47.06 ± 5.27 . The most common clinical symptoms were lower abdominal pain and menstrual disorders. According to the FIGO fibroid classification system, L3-5 was 81.3%, L6-7 was 18.7%. The average blood loss during surgery was 210.32 ± 94.14 ml. The average surgery time was 125.48 ± 30.83 minutes. Cervical screening negative, mean postoperative uterine and fibroid weight 337.74 ± 71.58 gram. Hospitalization: 6.48 ± 2.33 days. There was 1 patient with gastrointestinal complications during surgery. In 32 cases indicated for laparoscopic hysterectomy, there was 1 case of conversion to abdominal hysterectomy, 1 case with bad

result, 3 cases with good results, 27 cases with very good results. **Conclusion:** This is a new technique at the hospital, so there are still many limitations. However, it is necessary to promote the implementation of laparoscopic hysterectomy shortly because of its many advantages in terms of aesthetics, quick recovery time, and few postoperative complications.

Keywords: Laparoscopic surgery, laparoscopic hysterectomy, uterine fibroids.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính gây nên các triệu chứng cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người phụ nữ. Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần là phương pháp điều trị triệt để nhất.

Trong những năm gần đây, khuynh hướng phẫu thuật nội soi là phẫu thuật ít xâm lấn đang phát triển mạnh, đem lại nhiều kết quả tốt cho người bệnh như: nhanh chóng phục hồi sau mổ, ra viện sớm, giảm được biến chứng nhiễm khuẩn và có tính thẩm mỹ cao.

Ở Việt Nam, phương pháp cắt tử cung toàn phần qua ngã nội soi đã được triển khai từ những năm 1997, kỹ thuật được chứng minh về sự an toàn và tính hiệu quả tại các bệnh viện trên cả nước. Tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp chúng tôi chỉ mới bắt đầu triển khai kỹ thuật cắt tử cung qua nội soi từ năm 2017 cho một vài trường hợp bệnh lý u xơ tử cung, rất nhỏ lẽ. Cho đến hiện tại, vẫn chưa có nghiên cứu nhằm đánh giá cũng như phân tích kết quả của phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần do u xơ tử cung tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. Để tìm hiểu và đánh giá vấn đề này, nghiên cứu này: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2022-2023" được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm, phân loại u xơ tử cung theo Figo và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần qua nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ cơ tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần trong thời gian từ 7/2022 đến 6/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Kích thước tử cung có UXTC to tương đương thai 8 đến 16 tuần. Bệnh nhân u xơ tử cung biến chứng rong kinh- rong huyết, đau vùng chậu mãn tính, chèn ép các cơ quan lân cận. U xơ tử cung to nhanh sau mãn kinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có kết quả siêu âm u xơ tử cung ở cổ tử cung. Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân chống chỉ định gây mê và không cho phép bơm hơi vào ổ bụng để phẫu thuật nội soi. U xơ tử cung trên bệnh nhân có phẫu thuật vùng bụng nhiều lần tiền lượng viêm dính tiểu khung nặng. U xơ tử cung kèm ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Công thức cỡ mẫu cho tỷ lệ, nghiên cứu Nguyễn Thành Biên [1] tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 98,7%. $d = 4\%$. Thay vào công thức có $n = 31$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm, phân loại u xơ tử cung theo FIGO.

+ Đặc điểm chung.

+ Đặc điểm lâm sàng: Tiền căn sản khoa, số con, tiền sử phẫu thuật vùng chậu, lý do phát hiện, kích thước tử cung trên lâm sàng, mức độ di động tử cung khi khám, ...

+ Đặc điểm siêu âm: Số lượng nhân xơ, kích thước lớn nhất nhân xơ trên siêu âm, tương quan vị trí nhân xơ với cơ tử cung, phân loại u theo theo FIGO.

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi.

+ Phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất phẫu thuật, thời gian trung tiện, thời gian nằm viện, tai biến trong mổ, tai biến và xử trí sau mổ 1 tuần, ...

+ Đánh giá kết quả điều trị, chia làm 3 mức độ: Tốt-không xảy ra tai biến hay biến chứng gì trong và sau mổ; khá-không xảy ra tai biến biến chứng trong mổ hoặc xảy ra tai biến sau mổ/ sau xuất viện 1 tuần phát hiện những dấu hiệu: nhiễm trùng mòm cắt, chảy máu mòm cắt, nhiễm trùng vết mổ nhưng điều trị ngoại trú, hoặc nhập viện điều trị bằng nội khoa, không chuyển viện hay phẫu thuật lại; xấu-xảy ra tai biến trong phẫu thuật hoặc trong thời gian theo dõi có biến chứng dò bàng quang âm đạo, dò niệu quản âm đạo, dò âm đạo trực tràng.

+ Đánh giá kết quả điều trị sau xuất viện 1 tháng, chia làm 3 mức độ: Tốt-không xảy ra tai biến hay biến chứng gì trong và sau mổ; khá-không xảy ra tai biến biến chứng trong mổ, có xảy ra tai biến sau mổ hoặc sau xuất viện 1 tuần phát hiện những dấu hiệu: nhiễm trùng mòm cắt, chảy máu mòm cắt, nhiễm trùng vết mổ nhưng điều trị ổn sau 1 tháng tái khám; xấu-xảy ra tai biến trong phẫu thuật hoặc trong thời gian theo dõi có biến chứng dò bàng quang âm đạo, dò niệu quản âm đạo, dò âm đạo trực tràng. Sau 1 tháng theo dõi các tai biến nhiễm trùng chảy máu mòm cắt, nhiễm trùng vết mổ xuất hiện sau một tuần nhưng điều trị không ổn định.

+ Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan khác.

- **Phương pháp thu nhập số liệu:** Thăm khám lâm sàng, siêu âm cho những người phụ nữ có bệnh lý u xơ tử cung tại Bệnh viện Đa khoa Đồng tháp để lựa chọn các đối tượng nghiên cứu phù hợp với phương pháp điều trị cắt tử cung toàn phần nội soi. Sau đó thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu và lên lịch hội chẩn mổ theo quy trình của bệnh viện. Sau mổ, tiến hành đánh giá kết quả điều trị và hẹn tái khám sau 1 tháng để đánh giá kết quả điều trị sau xuất viện 1 tháng.

- **Xử lý số liệu:** Mã hóa và xử lý các số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm, phân loại u xơ tử cung theo Figo

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,06±5,27. Nhóm tuổi từ 40-49 tuổi chiếm đa số (50%). Đa số phụ nữ có chỉ định cắt tử cung qua nội soi đã có con (87,5%). Có 4 bệnh nhân chưa có tiền sử sanh đẻ. Hai triệu chứng thường gặp nhất khiến bệnh nhân đến khám là đau tức bụng dưới (50%) và rối loạn kinh nguyệt (37,5%). 21,9% bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật vùng chậu.

Bảng 1. Phân bố theo kích thước tử cung trên lâm sàng

Kích thước tử cung (tuần)	Tần suất (n=32)	Tỉ lệ (%)
< 12	5	15.6%
≥ 12	27	84.4%

Nhận xét: Nhóm kích thước tử cung to từ thai 12 tuần trở lên chiếm đa số (84,4%).

Bảng 2. Phân bố theo vị trí nhân xơ trên siêu âm (FIGO)

Vị trí nhân xơ theo Figo	Tần suất (n=32)	Tỉ lệ (%)
L3 – L5	26	81.3%
L6 – L7	6	18.7%

Nhận xét: U xơ tử cung dạng L3-L5 chiếm 81,3% so với L6 – L7 (18,7%).

3.2 Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi

Bảng 3. Phân bố theo phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Tần suất (n=32)	Tỉ lệ (%)
Cắt tử cung toàn phần nội soi	31	96.9%
Chuyên mổ hở	1	3.1%

Nhận xét: Trong số 32 trường hợp được chỉ định cắt tử cung toàn phần qua nội soi, có 1 trường hợp phải chuyển mổ hở trong quá trình phẫu thuật (3,1%).

Thời gian phẫu thuật trung bình là 125,48±30,83 phút. Phần lớn thời gian cuộc phẫu thuật kéo dài trên 120 phút (51,6%).

Máu mất trung bình trong mổ là 210,32 ± 94,14 ml. Đa số lượng máu mất phẫu thuật trong nghiên cứu trên 200ml chiếm đa số 48,4%.

Bảng 4. Phân bố theo thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện (ngày)	Tần suất (n=31)	Tỉ lệ (%)
< 5	3	9.7%
5-7	24	77.4%
>7	4	12.9%

Nhận xét: Sau phẫu thuật, thời gian nằm viện của bệnh nhân chủ yếu từ 5-7 ngày, chiếm 77,4%. Thời gian nằm viện dưới 5 ngày chiếm 9,7%, trên 7 ngày chiếm 12,9%.

Sau mổ 1 tuần, 90,3% cuộc phẫu thuật không ghi nhận tai biến – biến chứng sau mổ. Ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (3,2%), 2 trường hợp nhiễm trùng mòm cắt (6,5%). Trong 3 trường hợp nhiễm trùng tai biến, có 2 trường hợp tiếp tục điều trị kháng sinh. Một trường hợp phải nhập viện để điều trị kháng sinh tiếp tục.

Bảng 5. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần

Kết quả	Tần suất (n=31)	Tỉ lệ (%)
Tốt	27	87.1%
Khá	3	9.7%
Xấu	1	3.2%

Nhận xét: Trong 31 phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần, kết quả tốt 27 trường hợp (87,1%), kết quả khá 3 trường hợp (9,7%), 1 trường hợp xấu (3,2%).

Bảng 6. Liên quan thời gian phẫu thuật và kích thước tử cung trên lâm sàng

Kích thước (tuần)	Thời gian phẫu thuật (phút)		p
	< 120	≥ 120	
< 12	5 (100%)	0 (0%)	0.012
≥ 12	10 (38.4%)	16 (61.6%)	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật và kích thước tử cung trên lâm sàng liên quan có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7. Liên quan lượng máu mất và kích thước tử cung lâm sàng

Kích thước (tuần)	Lượng máu mất phẫu thuật (ml)			p
	< 100	100 - 200	≥ 200	
< 12	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	0.001
≥ 12	0 (0%)	11 (42,3%)	15 (57,7%)	

Nhận xét: Liên quan giữa lượng máu mất phẫu thuật và kích thước tử cung trên lâm sàng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm, phân loại u xơ tử cung theo Figo

Độ tuổi: Nghiên cứu có độ tuổi trung bình cắt tử cung nội soi của bệnh nhân là $47,06 \pm 5,27$, với tuổi thấp nhất là 37 và tuổi cao nhất là 58 tuổi. Có thể thấy chỉ định cắt tử cung là hợp lý vì độ tuổi trung bình của chúng tôi gần bằng tuổi mãn kinh trung bình của người phụ nữ Việt Nam. Ở độ tuổi này, bệnh nhân đã không còn khả năng sinh đẻ hoặc thường đã có đủ con. Nhóm tuổi cắt tử cung của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của [2], [3], [4], [5].

Số con: Xu hướng điều trị u xơ tử cung hiện nay là bảo tồn. Phẫu thuật điều trị triệt để thường thực hiện cho bệnh nhân đã có đủ con. Nghiên cứu chúng tôi có 4/32 (12,5%) chưa có con. Tuy nhiên, các bệnh nhân này đều đã không còn khả năng mang thai (>50 tuổi). Nghiên cứu chúng tôi khác biệt với các [2], [3], [5], [5] khi 100% đối tượng nghiên cứu của họ đều có ít nhất 1 con. Sự khác biệt này ngẫu nhiên trong quá trình chọn mẫu.

Tiền căn phẫu thuật vùng chậu: 21,9% bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật vùng chậu. Tỷ lệ này cao hơn Nguyễn Thị Thu 8,3% [2], Hoàng Thị Thanh Thủy 13,4% [5], thấp hơn Phan Nguyễn Hoàng Phương 30,6% [6]. Tỷ lệ của chúng tôi cao có lẽ vì trước đây khi chỉ định mổ nội soi trên bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật vùng chậu sẽ rất cân nhắc vì nguy cơ dính trong ổ bụng sẽ làm hạn chế phẫu trường. Thông qua kết quả nghiên cứu chúng tôi và tham khảo các nghiên cứu khác như Eun Seok Seo ủng hộ mổ nội soi trên bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật vùng chậu [7].

Lí do đi khám: Hai triệu chứng thường gặp là đau tức bụng dưới (50%) và rối loạn kinh nguyệt (37,5%). Nghiên cứu này giống [3], [4], [5], [6]. Phát hiện u xơ khi khám sức khỏe định kỳ chiếm 18,8%, qua đó cho thấy thói quen đi khám phụ khoa định kỳ chưa cao ở người phụ nữ.

Kích thước tử cung trên lâm sàng: Tỷ lệ cắt tử cung dưới 12 tuần và trên 12 tuần của [3], [5], [6] lần lượt là 91,9%, 95%, 40,8% và 9,1%, 5%, 59,2%. Nghiên cứu chúng tôi thì ngược lại, với tỷ lệ lần lượt là: 21,9% và 79,1%. Nghiên cứu của Lê Văn Tuyên thực hiện 100% ca cắt tử cung nội soi cho những trường hợp thai trên 12 tuần với kết quả 100% không có biến chứng trong mổ, chỉ có 6,5% biến chứng sau mổ [8]. Qua đó cho thấy việc cắt tử cung toàn phần trên những tử cung to là hiệu quả, khả thi và an toàn.

Phân bố theo vị trí nhân xơ trên siêu âm: U xơ tử cung dạng L3-L5 chiếm 81,3% so với nhóm u xơ tử cung dạng L6 – L7. Nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng với Phan Nguyễn Hoàng Phương lần lượt là 81,6% và 28,6% [6].

4.2 Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi

Phương pháp phẫu thuật: Trong số 32 trường hợp được chỉ định cắt tử cung toàn phần qua nội soi, có 1 trường hợp phải chuyển mổ hở trong (3,1%). Trường hợp này bệnh

nhân có tiền sử mổ lấy thai 2 lần kèm tử cung to tương đương thai 16 tuần, vào lỗ trocar quan sát thấy tử cung dính chặt vào vách chậu và khó quan sát phẫu trường. Tỷ lệ của chúng tôi tương đương với Phan Nguyễn Hoàng Phương 2% với 1/48 trường hợp với mô tả: tử cung to, trực tràng và buồng trứng dính chặt vào mặt sau tử cung [6], với Nguyễn Anh Tuấn 2,23% với 3/134 trường hợp chuyển mổ mở: 2 trường hợp do dính tiểu khung nhiều, 1 trường hợp nhân xơ lớn mặt trước đoạn eo, che lấp phẫu trường [9], ... Cao hơn Lê Văn Tuyên khi nghiên cứu không có ca nào chuyển sang mổ mở [8].

Phân bố về thời gian phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình nghiên cứu chúng tôi là $125,48 \pm 30,83$ với thời gian phẫu thuật ngắn và dài nhất lần lượt là 80 phút và 210 phút. Nghiên cứu chúng tôi tương đương Lê Văn Tuyên với thời gian trung bình là $140,32 \pm 46,43$ phút [8]. Cao hơn thời gian phẫu thuật trung bình của Nguyễn Thị Thu là $78,6 \pm 12,8$ phút [2], Lê Đức Thọ $80,96 \pm 22,44$ phút [3], Tống Kim Ngân là $78,67 \pm 15,34$ phút [4], Phan Nguyễn Hoàng Phương là $92,52 \pm 32,57$ phút [6]. Có nhiều yếu tố dẫn đến sự chênh lệch về thời gian phẫu thuật giữa các nghiên cứu như: đặc điểm khối u xơ tử cung, trình độ của phẫu thuật viên, tình trạng bệnh nhân, đặc điểm vùng tiểu khung, ...

Phân bố lượng máu mất phẫu thuật: Lượng máu mất trung bình $210,32 \pm 94,14$ ml. Nghiên cứu chúng tôi cao hơn Nguyễn Thị Thu là $122,8 \pm 38,4$ ml [2], Lê Đức Thọ là $147,70 \pm 52,45$ ml [3], Tống Kim Ngân là $135,06 \pm 42,92$ ml [4], Phan Nguyễn Hoàng Phương là $77,7 \pm 44,4$ ml [6], Lê Văn Tuyên là $102,1 \pm 28,6$ ml [8]. Tại bệnh viện chúng tôi mới triển khai kỹ thuật mổ nội soi nên trình độ tay nghề của các phẫu thuật viên còn hạn chế, ngoài ra phần lớn mẫu nghiên cứu là tử cung to trên thai 12 tuần nên việc xử lý mạch máu để không chế máu chảy sẽ rất quan trọng. Do đó thời gian phẫu thuật của chúng tôi lâu hơn đồng nghĩa lượng máu mất sẽ nhiều hơn.

Phân bố theo thời gian nằm viện: Trung bình là $6,48 \pm 2,33$ ngày, nhóm từ 5-7 ngày (77,4%). Nhóm trên 7 ngày chiếm 12,9%, chủ yếu do có biến chứng sau mổ. Nghiên cứu chúng tôi thấp hơn Tống Kim Ngân $8,75 \pm 2,85$ ngày [4], tương đương với Phan Nguyễn Hoàng Phương $6,8 \pm 1,6$ ngày [6], cao hơn Lê Văn Tuyên $4,82 \pm 1,33$ ngày [8]. Ưu điểm của phẫu thuật nội soi là thời gian phục hồi sau mổ nhanh chóng, luận điểm này đã được rất nhiều y văn trên thế giới chứng minh. Có sự chênh lệch thời gian nằm viện là do giữa các nghiên cứu có tỷ lệ tai biến khác nhau dẫn đến thời gian nằm viện sẽ khác nhau.

Trong 31 cuộc phẫu thuật, có 1 trường hợp tổn thương đường tiêu hóa cụ thể là sứt thanh mạc đại tràng trái. Hồi cứu hồ sơ, sau khi vào 4 lỗ trocar quan sát thấy bệnh nhân có tử cung to khoảng thai 16 tuần, đa nhân xơ, đại tràng dính vào phần phụ trái, tách dính dẫn đến sứt thanh mạc đại tràng trái. Mời bác sĩ Ngoại Tổng Quát vào khâu thanh mạc đại tràng. Dù bệnh nhân chưa từng phẫu thuật vùng chậu nhưng lại có tiền sử điều trị viêm phần phụ, đây cũng là một yếu tố nguy cơ gây dính vùng chậu mà phẫu thuật viên nên cân nhắc.

Sau phẫu thuật 1 tuần, ghi nhận 3 tai biến: 1 nhiễm trùng vết mổ, 2 nhiễm trùng móm cắt (9,7%). Tai biến nhiễm trùng chủ yếu do vô khuẩn trong quá trình phẫu thuật, chăm sóc trong thời gian hậu phẫu. Đối với 3 trường hợp này chúng tôi điều trị bằng kháng sinh, rửa vết thương mỗi ngày đều cho kết quả tốt. Tỷ lệ tai biến của chúng tôi thấp hơn Lê Đức Thọ 21,2% với 6/33 trường hợp nhiễm trùng móm cắt, 1/33 trường hợp chảy máu móm cắt [3]. Cao hơn Nguyễn Anh Tuấn 1,49% với 2/134 trường hợp rò niệu quản sau mổ [10], Lê Văn Tuyên 6,5% với 4/62 trường hợp nhiễm trùng [8], Phan Nguyễn Hoàng Phương 4,2% với 2/48 trường hợp tụ dịch tại móm cắt trong thời gian nằm viện [6].

Trong 31 trường hợp, kết quả tốt 27 trường hợp (87,1%), khá 3 trường hợp (9,7%), 1 trường hợp xấu (3,2%). Kết quả tốt của chúng tôi thấp hơn Tổng Kim Ngân 92,8% [4].

Có sự liên quan giữa kích thước tử cung trên lâm sàng với thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trên lâm sàng ($p < 0,05$). Kích thước tử cung càng lớn thì thời gian phẫu thuật sẽ kéo dài, lượng máu mất trên lâm sàng sẽ nhiều vì phẫu trường nhỏ sẽ dẫn đến thời gian đốt, cắt, bóc tách, cầm máu kéo dài. Xử lý mạch máu trong các tử cung có kích thước lớn là bước quan trọng trong phẫu thuật nội soi, nếu thực hiện không tốt có thể gây chảy máu, đốt cầm máu nhiều làm tổn thương các cơ quan vùng chậu, nhất là niệu quản, bàng quang.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình cắt tử cung nội soi là $47,06 \pm 5,27$. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau tức bụng dưới và rối loạn kinh nguyệt. Kích thước tử cung trên lâm sàng từ thai 12 tuần trở lên chiếm 84,4%. U xơ tử cung dạng L3-L5 chiếm 81,3%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $210,32 \pm 94,14$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình $126,12 \pm 30,70$ phút. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật $6,48 \pm 2,33$ ngày. 1/31 trường hợp biến chứng trong mổ; 3/31 có biến chứng sau mổ 1 tuần. Sau phẫu thuật, có 27 trường hợp đạt kết quả tốt, 3 trường hợp khá, 1 trường hợp xấu. Có sự liên quan giữa kích thước tử cung trên lâm sàng với thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trên lâm sàng. Có thể tiến hành cắt tử cung toàn phần qua nội soi trên nhiều trường hợp như: u xơ kích thước lớn, vị trí đặc biệt, các trường hợp có dính ổ bụng đặc biệt tiểu khung hay tổn thương phần phụ kèm theo. Nên phẫu tích cẩn trọng bóc mạch tử cung không ché mạch máu quyết định đến phần lớn thành công của phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Biên. Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện C Thái Nguyên. Trường Đại học Y Dược, *Đại học Thái Nguyên*. 2017. 104.
2. Nguyễn Thị Thu. Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi do u xơ tử cung tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 508(2), 308 – 312, doi: 10.51298/vmj.v508i2.1658.
3. Lê Đức Thọ. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần trong điều trị u xơ tử cung tại Khoa Phụ Sản – Bệnh viện TW Thái Nguyên năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(1), 69-73, doi: 10.51298/vmj.v514i1.2517.
4. Tổng Kim Ngân. Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(2), 270-273. doi: 10.51298/vmj.v511i2.2173.
5. Hoàng Thị Thanh Thủy. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 516(1), 118-122, doi: 10.51298/vmj.v516i1.2966.
6. Phan Nguyễn Hoàng Phương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u xơ tử cung ở bệnh nhân ≥ 35 tuổi bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần tại BV Phụ Sản Cần Thơ năm 2018-2020. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 85.
7. Seo E.S, Lee S.H, Chon S.J, Jung S.Y, Cho Y.J et al. Influence of previous abdominal surgery on clinical outcomes of patients undergoing total laparoscopic hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2018. 61(3), 379-385, doi: 10.5468/ogs.2018.61.3.379.
8. Lê Văn Tuyên. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt tử cung bán phần điều trị u xơ tử cung kích thước lớn tại Bệnh viện Quân Y 103. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(2), 123-126, doi: 10.51298/vmj.v514i2.2610.
9. Nguyễn Anh Tuấn. Kết quả điều trị u xơ cơ tử cung bằng cắt tử cung nội soi và đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa. *Tạp chí Phụ Sản*. 2022. 20(3), 101-106, doi: 10.46755/vjog.2022.3.1482.