

Kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện A Thái Nguyên

Results of uterine fibroid surgery at the Department of Obstetrics and Gynecology, A Thai Nguyen Hospital

Nguyễn Thị Hồng^{1*}, Vi Huyền Nhung²,
Dương Thúy Mai¹, Vũ Thị Hoàng Vân¹,
và Nguyễn Thị Kim Thu³

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên,

²Bệnh viện A Thái Nguyên,

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung (UXTC) và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp hồi cứu mô tả tất cả các hồ sơ bệnh nhân UXTC được chẩn đoán và phẫu thuật bằng phương pháp nội soi hoặc mổ mở bóc UXTC và có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là UXTC không kèm theo các bệnh lý ung thư tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 01/2024 - 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,02 \pm 6,77$ tuổi, đau bụng là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 67,5%. Số lượng u trên siêu âm gặp nhiều nhất là 1 u chiếm tỷ lệ 80%, kích thước khối u $\geq 5\text{cm}$ chiếm tỷ lệ 42,5%. Phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ 39,2%. Trong khi phẫu thuật lượng máu mất trong ổ bụng cao nhất là từ 100 - 300ml chiếm tỷ lệ 92,5%. Thời gian phẫu thuật nội soi trung bình là $66,98 \pm 22,12$ phút, thời gian phẫu thuật mổ trung bình là $62,6 \pm 26,61$ phút. Có mối liên quan giữa số lượng và kích thước khối u với phương pháp phẫu thuật. **Kết luận:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,02 \pm 6,77$ tuổi, đau bụng là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất. Số lượng u trên siêu âm gặp nhiều nhất là 1 u chiếm tỷ lệ chủ yếu, kích thước khối u $< 5\text{cm}$ chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thấp hơn phẫu thuật mổ. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 phương pháp phẫu thuật mổ và nội soi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lượng máu mất, số lượng, kích thước khối u với phương pháp phẫu thuật với $p < 0,05$.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, u xơ tử cung, rối loạn kinh nguyệt.

Summary

Objective: To describe clinical and paraclinical characteristics, comment on the results of uterine fibroid surgery (UXTC) and some related factors. **Subject and method:** Retrospective cross-sectional descriptive method of all uterine fibroid patient records diagnosed and operated by laparoscopic or open surgery to remove uterine fibroids and the post-operative pathological results were uterine fibroids without any cancerous pathology at Department of Obstetrics and Gynecology of Thai Nguyen A Hospital from January to December 2024. **Result:** The average age of the study group was 42.02 ± 6.77 . Abdominal pain was the most common functional symptom, accounting for 67.5%. Ultrasounds indicate that the patients having one tumor made up the highest rate of 80%. The tumor size of $\geq 5\text{cm}$

Ngày nhận bài: 13/01/2025, ngày chấp nhận đăng: 25/4/2025

* Tác giả liên hệ: drnguyenthihong77@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

accounted for 42.5%. Those with laparoscopic surgery accounted for 39.2%. During surgery, the highest amount of blood loss in the abdominal cavity was from 100 - 300ml, accounting for 92.5%. The average laparoscopic surgery time was 66.98 ± 22.12 minutes, the average open surgery time was 62.6 ± 26.61 minutes. There was a correlation between the number and size of tumors and the surgical approach. **Conclusion:** The average age of the study group was 42.02 ± 6.77 . Abdominal pain was the most common functional symptom. Ultrasounds indicate that the patients having one tumor occupy the majority. The tumor size of $< 5\text{cm}$ high proportion. Laparoscopic surgery rate is lower than open surgery. The difference in surgical time between the two methods of open and laparoscopic surgery was not statistically significant with $p>0.05$. There was a statistically significant difference in blood loss, number, and size of tumors with the surgical method with $p<0.05$.

Keywords: Laparoscopic surgery, myoma, menstrual disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là những khối u cơ trơn lành tính của tử cung (TC). Đây là khối u hay gặp nhất ở phụ nữ độ tuổi sinh sản¹. Phụ nữ độ tuổi 50 tuổi có gần 70% phụ nữ có ít nhất một khối u xơ, bệnh thường xảy ra ở người da đen cao gấp 2-3 lần người da trắng^{2,3}. Phần lớn UXTC không có triệu chứng lâm sàng mà được phát hiện tình cờ qua khám phụ khoa hoặc siêu âm ổ bụng. Triệu chứng thường gặp nhất là rối loạn kinh nguyệt như rong kinh, rong huyết kéo dài có thể dẫn đến biến chứng thiếu máu, chèn ép gây khó chịu cho bệnh nhân⁴. UXTC to gây biến chứng thì phải cắt tử cung⁵, do đó UXTC ảnh hưởng đến đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có nhiều phương pháp điều trị u xơ tử cung bao gồm điều trị nội khoa, đốt sóng cao tần, nút mạch, phẫu thuật bóc UXTC, biện pháp cuối cùng là phẫu thuật cắt tử cung. Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho UXTC phụ thuộc vào một số yếu tố bao gồm tuổi của bệnh nhân, nguyện vọng sinh con và biến chứng của bệnh.

Chỉ định bóc u xơ tử cung cho bệnh nhân còn mong muốn duy trì khả năng sinh sản. Cần đánh giá kích thước và vị trí của u xơ, có dính hay không và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Sự tái phát của u xơ sau phẫu thuật còn tùy thuộc vào số nhân xơ khi đã cắt, tuổi, mức độ triệt để của phẫu thuật.

Bóc u xơ qua đường bụng thời gian phẫu thuật kéo dài, phẫu thuật này tăng nguy cơ vỡ tử cung khi mang thai trong tương lai. Bóc u xơ qua nội soi có thời gian hồi phục ngắn hơn phẫu thuật mở nhưng khó hơn khi làm các u xơ lớn, nhiều, vị trí khó tiếp

cận. Chỉ định bóc u xơ bằng phương pháp phẫu thuật mở hay nội soi tùy thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật và vị trí và kích thước của u xơ.

Tại Bệnh viện A Thái Nguyên hàng năm có 200 ca phẫu thuật bóc u xơ tử cung. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tổng kết, đánh giá kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung. Để đánh giá một cách đầy đủ và toàn diện về các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên nhằm có thêm bằng chứng khoa học cho các bác sĩ và nâng cao chất lượng điều trị với 2 mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung từ tháng 01/2024-12/2024 tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

Nhận xét kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung và một số yếu tố liên quan của nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có đầy đủ các tiêu chí tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện A Thái Nguyên với các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau đây.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân UXTC được chẩn đoán và phẫu thuật bằng phương pháp nội soi hoặc phẫu thuật mở bóc u xơ tử cung.

Có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là UXTC.

Hồ sơ đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ

Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là khối u ác tính.

Hồ sơ của bệnh nhân đã được phẫu thuật bóc u xơ tử cung ở tuyến trước chuyển đến.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2024 đến hết tháng 12 năm 2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản, Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm tất cả những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn trong thời gian nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu có 120 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn để ra. Vậy nên lấy toàn bộ 120 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu này.

Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm độ tuổi của đối tượng nghiên cứu: ≤ 24 tuổi; 25 - 29 tuổi; 30 - 34 tuổi; 35 - 39 tuổi; ≥ 40 tuổi. Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng, rong kinh, cường kinh, rối loạn đại tiện, tiểu tiện, tử sờ thấy khối u. Đặc điểm về số lượng và kích thước khối u trên siêu âm, phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong phẫu thuật.

Tiêu chí đánh giá, công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu

Hồi cứu bệnh án của bệnh nhân theo phiếu thu thập số liệu đã chuẩn bị trước.

Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu, phần mềm SPSS 25.0 để phân tích số liệu. Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học tính tần suất, tỷ lệ %, giá trị trung bình.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này phải được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và được sự cho phép của Bệnh viện A Thái Nguyên.

Quyết định số 774/HĐYD-HĐĐĐ ngày 19/7/2024 trường Đại học Y dược Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 24 tuổi	3	2,5
25 - 29 tuổi	5	4,2
30 - 34 tuổi	9	7,5
35 - 39 tuổi	15	12,5
≥ 40	88	73,3
Trung bình	42,02 ± 6,77	
Min	21	
Max	59	
Tổng	120	100

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,02 ± 6,77 tuổi, tuổi thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 59 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ 73,3%. Nhóm tuổi ít gặp nhất là dưới 24 tuổi chiếm tỷ lệ 2,5%. Nhóm tuổi 35-39 tuổi gặp ở 12,5%.

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau bụng	81	67,5
Rối loạn kinh nguyệt	32	26,7
Đi khám phụ khoa định kỳ	7	5,8
Tổng	120	100

Đau bụng là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 67,5%. Rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 26,7%. Các bệnh nhân đi khám phát hiện khối u chiếm tỷ lệ 5,8%.

Bảng 3. Đặc điểm UXTC trên siêu âm

Siêu âm	Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng u		
1 u	96	80
≥ 2 u	24	20
Kích thước khối u		
< 5cm	69	57,5
≥ 5cm	51	42,5

Số lượng u trên siêu âm gặp nhiều nhất là 1 u chiếm tỷ lệ 80%, các bệnh nhân có từ 2 u trở lên chiếm tỷ lệ 20%. Kích thước khối u dưới 5cm chiếm tỷ lệ 57,5%.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Trung bình	Min - Max	p
Nội soi	67,98 ± 22,12	45 - 170	0,329
Phẫu thuật mở	62,60 ± 26,61	45 - 180	

Thời gian phẫu thuật nội soi có thời gian trung bình là 66,98 ± 22,12 phút thấp nhất là 45 phút và dài nhất là 170 phút.

Thời gian phẫu thuật mở trung bình là 62,6 ± 26,61 phút trong đó ngắn nhất là 45 phút và dài nhất là 180 phút.

Không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 phương pháp phẫu thuật với $p > 0,05$.

Bảng 5. Lượng máu trong ổ bụng theo phương pháp phẫu thuật

Lượng máu	Nội soi (n = 47)	Phẫu thuật mở (n = 73)	Tổng (%)	p
< 100ml	3	1	4 (3,3%)	0,01
100 - 300ml	44	67	111 (92,5%)	
>300ml	0	5	5 (4,2%)	

Trong khi tiến hành phẫu thuật lượng máu mất trong ổ bụng cao nhất là từ 100 - 300ml chiếm tỷ lệ 92,5%, có 4,2% bệnh nhân mất máu từ 300ml trở lên. Có sự khác biệt về lượng máu mất với phương pháp phẫu thuật với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa kích thước và số lượng u xơ và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm khối u xơ		Phẫu thuật nội soi (n = 47)		Phẫu thuật mở (n = 73)		Tổng	p
		n	%	n	%		
Kích thước	< 5cm	35	29,2	34	28,3	69	0,03
	≥ 5cm	12	10,0	39	32,5	51	
Số lượng	1 u	42	35,0	54	45,0	96	0,04
	≥ 2 u	5	4,2	19	15,8	24	

Có mối liên quan giữa kích thước u xơ, số lượng u xơ với phương pháp phẫu thuật với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 42,02 ± 6,77 tuổi, tuổi thấp nhất là 21 tuổi và tuổi cao nhất là 59 tuổi. Trong nghiên cứu chỉ có 1 bệnh nhân 59 tuổi, chỉ định bóc u xơ tử cung vì nhân xơ dưới thanh mạc, kích thước 3cm, kích thước tử cung không to, xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bình thường, bệnh nhân mong muốn lựa chọn phương pháp bóc u xơ tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ những bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ 73,3%, sản phụ trong độ tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ 20%. Đối với xu hướng hiện đại hiện

nay số người trong độ tuổi sinh sản từ 30-39 là tương đối cao. Phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh có các tổn thương u xơ tử cung teo lại và suy giảm nội tiết tố sinh dục. Đáng chú ý, việc sử dụng liệu pháp thay thế nội tiết tố có thể khiến các tổn thương này tái phát và có thể gây ra các triệu chứng lâm sàng đầu tiên của u xơ tử cung⁵. Theo Lauren A Wise (2016) u xơ tử cung có xu hướng tăng theo tuổi trong những năm sinh sản và giảm trong những năm sau mãn kinh. Trong giai đoạn 1998-2005, tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú do UL ở Hoa Kỳ tăng đều theo độ tuổi cho đến khi đạt mức cao nhất ở phụ nữ 45-49 tuổi (6,3 trên 1.000 người-năm), sau đó giảm ở phụ nữ 50-54 tuổi (3,2 trên 1.000 người-năm)⁶. Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp 67,5% là các bệnh

nhân có đau bụng, rối loạn kinh nguyệt gặp ở 26,7% bệnh nhân, có 5,8% bệnh nhân đi khám phụ khoa phát hiện u xơ tử cung.

Theo Hoàng Thị Thanh Thủy (2022) bệnh nhân chủ yếu được phát hiện bệnh khi đã có triệu chứng, trong đó thường gặp nhất là rối loạn kinh nguyệt và đau hạ vị chiếm tỷ lệ cao nhất 94,1%. Chỉ có 3 bệnh nhân đi khám định kì phát hiện u xơ qua siêu âm ổ bụng và chỉ có 4 bệnh nhân tự sờ thấy khối u đi khám ⁷. Theo Hà Văn Huy (2022) triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là đau bụng vùng hạ vị: 68,66%, tỷ lệ rong kinh, cường kinh: 65,67%, có 20,89% bệnh nhân tự sờ thấy khối u và 22,39% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện ⁸. Các kết quả ở các nghiên cứu có khác nhau do đối tượng bệnh nhân nghiên cứu là khác nhau và có sự khác nhau về kích thước khối u ở từng nghiên cứu nên gây ra các triệu chứng cơ năng cũng khác nhau.

Siêu âm là xét nghiệm tiêu chuẩn giúp chẩn đoán cho u xơ tử cung. Tính khả dụng rộng rãi của nó cho phép xác nhận dễ dàng và không tốn kém trong hầu hết các trường hợp.

Trong nghiên cứu đa số u xơ tử cung có kích thước nhỏ, chưa chèn ép vào các tạng xung quanh, ranh giới rõ nên không có chỉ định chụp MRI. Tại Bệnh viện A hiện nay MRI thường được chỉ định trong các trường hợp u xơ tử cung to, xâm lấn và làm thay đổi giải phẫu học vùng chậu và thường những bệnh nhân này có chỉ định cắt tử cung.

Số lượng u xơ cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn phương pháp điều trị cho BN, đặc biệt là bóc u xơ qua nội soi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 80% bệnh nhân chỉ có 1 u, 20% bệnh nhân có từ 2 u trở lên.

Kích thước khối u trên siêu âm chúng tôi có 57,5% các bệnh nhân có khối u < 5cm và 42,5% bệnh nhân có kích thước khối u ≥ 5cm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ 39,2%, các bệnh nhân phẫu thuật mở chiếm tỷ lệ 60,8%. Có mối liên quan giữa số lượng, kích thước khối u và phương pháp phẫu thuật.

Thời gian phẫu thuật nội soi có thời gian trung bình là $66,98 \pm 22,12$ phút. Thời gian phẫu thuật mở

trung bình là $62,6 \pm 26,61$ phút. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật nội soi dài hơn so với phẫu thuật mở, sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 phương pháp không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có thể do kinh nghiệm phẫu thuật nội soi chưa nhiều, phẫu thuật mở vẫn là phương pháp cổ điển từ lâu đời.

Trong khi tiến hành phẫu thuật lượng máu mất trong ổ bụng cao nhất là từ 100 - 300ml chiếm tỷ lệ 92,5%. Có sự khác biệt về lượng máu mất với phương pháp phẫu thuật với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào có biến chứng trong và sau mổ. Có thể do số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn, thời gian nghiên cứu chưa đủ dài, nghiên cứu của chúng tôi có cả 2 phương pháp phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi. Những trường hợp khó khăn thường lựa chọn phương pháp phẫu thuật mở nên chưa ghi nhận trường hợp nào có biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,02 \pm 6,77$ tuổi, đau bụng là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 67,5%. Số lượng u trên siêu âm gặp nhiều nhất là 1 u chiếm tỷ lệ 80%, kích thước khối u ≥ 5cm hiếm tỷ lệ 42,5%. Phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ 39,2%. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 phương pháp phẫu thuật mở và nội soi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lượng máu mất, số lượng, kích thước khối u với phương pháp phẫu thuật với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stewart EA, Cookson CL, Gandolfo RA, Schulze-Rath R (2017) *Epidemiology of fibroids: A systematic review*. BJOG 124(10): 1501-1512.
2. De La Cruz MS, Buchanan EM (2017) *Uterine Fibroids: Diagnosis and treatment*. Am Fam Physician 95(2): 100-107.
3. Catherino WH, Parrott E, Segars J (2011) *Proceedings from the national child health and*

- human development seminar on update workshop on uterine fibroids*. Sterile fertilizer (95): 9-12.
4. Reich H (1992) *Laparoscopic hysterectomy*. Surg Laparosc Endosc 2(1):85-88.
 5. Yang Q, Ciebiera M, Bariani MV et al (2022) *Comprehensive Review of Uterine Fibroids: Developmental Origin, Pathogenesis, and Treatment*. Endocr Rev 43(4): 678-719.
 6. Wise LA, Laughlin-Tommaso SK (2016) *Epidemiology of uterine fibroids: From menarche to Menopause*. Clin Obstet Gynecol 59(1): 2-24.
 7. Hoàng Thị Thanh Thủy, Đỗ Tuấn Đạt (2022) *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*. Y học Việt Nam, 7, tr. 118-122.
 8. Hà Văn Huy, Nguyễn Viết Trung (2022) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103*. Tạp chí Y học Việt Nam, 518(1), tr. 4-7.
 9. Wise LA, Laughlin-Tommaso SK (2016) *Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause*. Clin Obstet Gynecol 59(1): 2-24
 10. Yang Q, Ciebiera M, Bariani MV et al (2022) *Comprehensive Review of Uterine Fibroids: Developmental Origin, Pathogenesis, and Treatment*. Endocr Rev 43(4): 678-719.