Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi điều trị polyp buồng tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên

Evaluation of the results of hysteroscopic surgery for the treatment of endometrial polyps at A Thai Nguyen Hospital

Nguyễn Thị Hồng, Vũ Phương Thảo, Nguyễn Hoàng Thúy Anh, Dương Thúy Mai và Hoàng Quốc Huy

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân polyp buồng tử cung được phẫu thuật nội soi tại khoa Phụ – Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024; Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi điều trị polyp buồng tử cung và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2024. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 109 bệnh nhân có polyp buồng tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Kết quả: Nghiên cứu trên 109 bệnh nhân cho thấy độ tuổi trung bình là 34,5 ± 6,3 tuổi, triệu chứng phổ biến nhất là ra máu bất thường (52,3%). Vị trí polyp thường gặp là thân tử cung (78,9%) và 100% kết quả giải phẫu bệnh là lành tính. Phẫu thuật nội soi đạt tỷ lệ thành công 96% với thời gian thực hiện trung bình 41,2 ± 14,0 phút. Thời gian phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền sử sản khoa (kéo dài hơn ở nhóm chưa sinh đẻ, p = 0,004), vị trí polyp (nhóm đa vị trí mổ lâu nhất, p < 0,001) và kích thước polyp. Quá trình hậu phẫu an toàn, không ghi nhận tai biến nặng trong phẫu thuật (như thủng tử cung, hội chứng quá tải dịch), tuy nhiên tỷ lệ biến chứng nhẹ sau mổ là 4%, trong đó chảy máu chiếm 3% và nhiễm trùng chiếm 1%. Thời gian nằm viện trung bình là 6,7 ngày. Kết luận: Phẫu thuật nội soi buồng tử cung là lựa chọn điều trị an toàn, tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng. Các yếu tố tiền sử và hình thái polyp có ảnh hưởng đáng kể đến thời gian phẫu thuật.

Từ khóa: Polyp buồng tử cung, nội soi buồng tử cung.

Summary

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometrial polyps undergoing hysteroscopic surgery at the Department of Gynecology, A Thai Nguyen Hospital, from January 2024 to December 2024; evaluate the outcomes of hysteroscopic polypectomy and associated factors at A Thai Nguyen Hospital in 2024. Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 109 patients with endometrial polyps who underwent hysteroscopic surgery at A Thai Nguyen Hospital. Results: The study on 109 patients showed that the mean age was 34.5 ± 6.3 years. The most common symptom was abnormal uterine bleeding (52.3%). The majority of polyps were located in the uterine corpus (78.9%), and 100% of histopathological results were benign. The hysteroscopic surgery achieved a 96% success rate with a mean operative time of 41.2 ± 14 minutes. Operative time had a statistically significant association with obstetric history (prolonged

Ngày nhận bài: 05/01/2026, ngày chấp nhận đăng: 24/2/2026

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

in the nulliparous group, p = 0.004), polyp location (the multiple-location group had the longest duration, p < 0.001), and polyp size. The postoperative course was uneventful; 96% of patients had no complications, while minor complications occurred in 4% of cases, including bleeding (3%) and mild infection (1%). The mean length of hospital stay was 6.7 days. Conclusion: Hysteroscopic surgery is a safe and optimally effective treatment option with a high success rate and minimal complications. Obstetric history and polyp characteristics significantly influence the operative time.

Keywords: Endometrial polyp, hysteroscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp buồng tử cung (Endometrial polyps) là sự phát triển quá mức của nội mạc tử cung tạo thành khối lồi vào buồng tử cung, cấu tạo gồm các tuyến, mô đệm và mạch máu với tỷ lệ thành phần mô học thay đổi tùy trường hợp. Chúng có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc thành chùm, có cuống hoặc không, tại bất kỳ vị trí nào trong buồng tử cung [4]. Hầu hết các polyp buồng tử cung đều lành tính, tuy nhiên chúng có thể tăng sản và chuyển dạng ác tính ở khoảng 0-12,9% trường hợp, dựa trên phân tích nhóm lớn [2,7].

Hiện nay siêu âm đầu dò âm đạo là phương pháp phổ biến nhất để phát hiện polyp buồng tử cung, tuy nhiên nội soi buồng tử cung cũng ngày càng được áp dụng nhiều bởi giá trị chẩn đoán cao, cho phép quan sát trực tiếp tổn thương và thực hiện sinh thiết định hướng/cắt bỏ tổn thương để chẩn đoán mô bệnh học ngay trong quá trình thủ thuật[13]. Khác với phẫu thuật nội soi ổ bụng phải đi xuyên qua thành bụng để tiếp cận, phẫu thuật nội soi buồng tử cung thực hiện qua đường tự nhiên, không để lại sẹo mổ, giúp quan sát trực tiếp và xử lý triệt để các tổn thương nằm sâu trong lòng tử cung mà vẫn bảo tồn tối đa nhu mô lành. Nội soi buồng tử cung kết hợp sinh thiết được xem là "tiêu chuẩn vàng" nhờ khả năng định vị chính xác và lấy mẫu mô để xác định bản chất lành tính hay ác tính.

Phương pháp phẫu thuật nội soi buồng tử cung đã được áp dụng tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ năm 2016, mang lại nhiều hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý phụ khoa, đặc biệt là đối với bệnh nhân polyp buồng tử cung. Tuy nhiên đến nay các nghiên cứu về điều trị polyp buồng tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: " Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi điều trị polyp buồng tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 109 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị polyp buồng tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định polyp buồng tử cung dựa trên triệu chứng lâm sàng và hình ảnh nội soi buồng tử cung [16].

Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung tại bệnh viện A Thái Nguyên có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là polyp buồng tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là ung thư niêm mạc tử cung hoặc các tổn thương ác tính khác.

Những bệnh nhân không đầy đủ thông tin trong bệnh án.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Tính theo công thức

$$n \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} . \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết (n ≥ 105).

$Z^2_{1-\alpha/2}$ Hệ số tin cậy ở mức 95%, tương ứng với giá trị 1,96.

p: Tỷ lệ tham khảo từ nghiên cứu trước. Dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cộng sự (2024) về phẫu thuật nội soi điều trị polyp buồng tử cung, tỷ lệ phẫu thuật an toàn không xảy ra biến chứng là 92,6% (p=0,926)[12].

d: Sai số cho phép, d = 0,05 (5%).

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Chỉ số và biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, tiền sử sản phụ khoa, tiền sử bệnh nội khoa kèm theo.

Đặc điểm lâm sàng: ra máu âm đạo bất thường; đau bụng hạ vị; ra khí hư; khám phụ khoa định kỳ.

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng polyp buồng tử cung, kích thước polyp buồng tử cung.

Kết quả phẫu thuật: Phương pháp phẫu thuật, biến chứng; thời gian nằm viện sau mổ; Kết quả cận lâm sàng sau phẫu thuật: giải phẫu bệnh, công thức máu, siêu âm đầu dò âm đạo.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lưu trữ tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng Y đức trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân polyp buồng tử cung

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	31	28,4%
	30 - 39 tuổi	55	50,5%
	40 - 49 tuổi	21	19,3%
	≥ 50 tuổi	2	1,8%
Tuổi trung bình	34,5 ± 6,3 tuổi		
Tiền sử sản khoa	Chưa sinh (Para 0000)	35	32,1%
	Đã sinh con (≥ 1 lần)	74	67,9%
	Tiền sử sảy/nạo hút thai	18	16,5%
	Vết mổ cũ lấy thai	29	26,6%
Triệu chứng cơ năng	Ra huyết âm đạo/Rong huyết	57	52,3%
	Đau bụng hạ vị	24	22%
	Ra khí hư nhiều	4	3,7%
	Không có triệu chứng	24	22%

Độ tuổi trung bình là 34,5 ± 6,3. Nhóm tuổi phổ biến nhất là 30 - 39 (50,5%). Triệu chứng thường gặp nhất là rối loạn kinh nguyệt (ra huyết bất thường/ rong kinh) chiếm 52,3%. Có 3,7% bệnh nhân vào viện với lý do ra khí hư nhiều hoặc khám định kỳ không có triệu chứng điển hình (22%) thường được phát hiện tình cờ qua siêu âm.

Bảng 2: Mối liên quan giữa tiền sử sản khoa và thời gian phẫu thuật

Nhóm bệnh nhân	Số lượng (n)	Thời gian phẫu thuật (phút) ($\bar{X}$ ± SD)	p (T-test)
Chưa sinh đẻ (PARA 0)	35	46,5±13,8	p = 0,004 (<0,05)
Đã sinh đẻ (PARA ≥1)	74	38,7±12,5	
Tổng	109	41,2±14	

Nhóm bệnh nhân chưa sinh đẻ có thời gian phẫu thuật trung bình dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đã sinh đẻ (46,5 phút so với 38,7 phút, p=0,004).

Bảng 3. Đặc điểm vi sinh đường sinh dục trước phẫu thuật

Kết quả xét nghiệm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hệ vi khuẩn bình thường	86	78,9
Viêm âm đạo do vi khuẩn (BV)	12	11,0
Nhiễm nấm (Candida)	8	7,3
Tác nhân khác (Tạp khuẩn/Trichomonas)	3	2,7
Tổng	***109***	***100,0***

78,9% bệnh nhân có hệ vi khuẩn âm đạo bình thường trước phẫu thuật. Các trường hợp có dấu hiệu viêm nhiễm: 12% do vi khuẩn, 8% do nhiễm nấm và 3% tác nhân khác được điều trị nội khoa ổn định trước khi tiến hành nội soi buồng tử cung cắt polyp.

Bảng 4. Đặc điểm ra máu theo kích thước polyp

	Kích thước <10mm	Kích thước ≥ 10mm	Tổng
Ra máu	16	41	57
Không ra máu	35	17	52
Tổng	51	58	109

Trong 57 trường hợp có triệu chứng ra máu, nhóm polyp kích thước ≥ 10mm chiếm ưu thế rõ với 71,9% (41/57 ca), so với nhóm polyp kích thước < 10mm là 28,1%. Có 52 bệnh nhân không có triệu chứng ra máu tập trung ở nhóm có kích thước polyp nhỏ < 10mm, chiếm tỷ lệ 67,3%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa vị trí của polyp và thời gian phẫu thuật

Vị trí polyp	Số lượng (n)	Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	Độ lệch chuẩn (SD)	p (T-test)
Thân tử cung trước/Sau/Bên)	86	39,5	12,9	< 0,001
Đáy tử cung	16	41,9	16,3	
Đa vị trí	7	60,7	10,9	
Tổng	109	41,2	14	

Thời gian phẫu thuật trung bình là 41,2 ± 14 phút. Nhóm đa vị trí có thời gian mổ lâu nhất (60,7 phút), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm còn lại (p<0,001). Polyp tại vị trí đáy tử cung có thời gian mổ lâu hơn polyp tại thân tử cung.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kích thước polyp và thời gian phẫu thuật

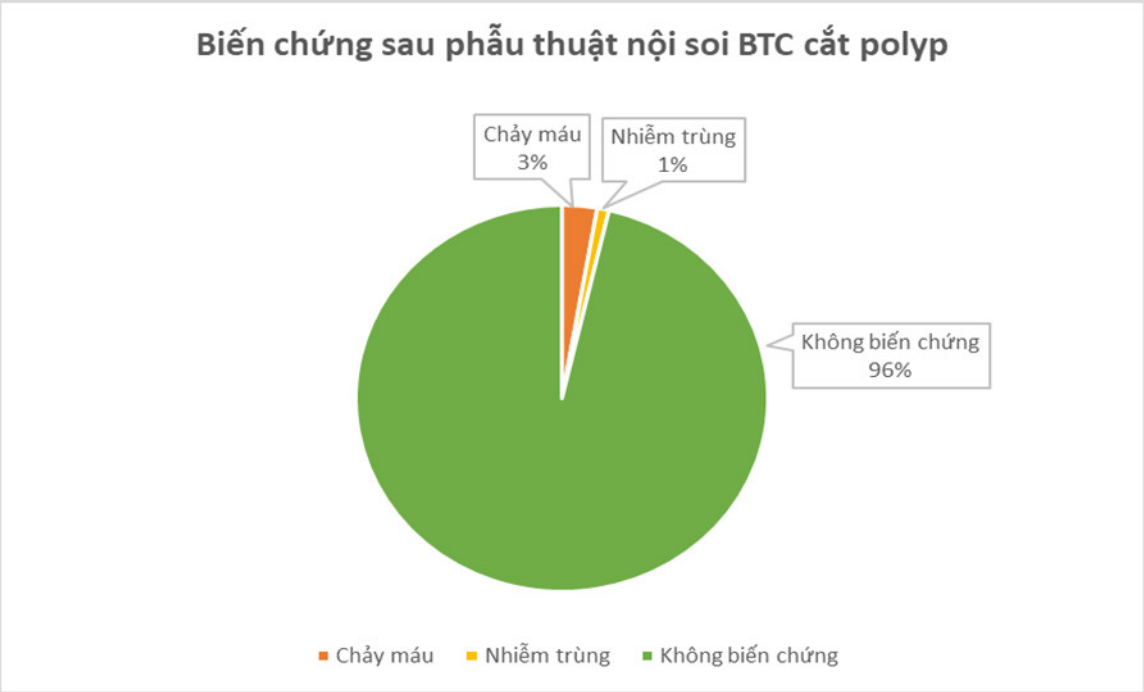
Thời gian phẫu thuật / Kích thước polyp	< 60 phút	≥ 60 phút	Số lượng (n)	p
≤ 10mm	49	1	50	0,035
> 10mm	52	7	59	
Tổng	101	8	109	

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kích thước polyp và thời gian phẫu thuật với p<0,05 (kiểm định Fisher). Nhóm kích thước polyp nhỏ (≤ 10mm) có thời gian phẫu thuật trong vòng dưới 60 phút, với 98% trường hợp (49/50 ca). Có 7,34% các ca phẫu thuật kéo dài trên 60 phút tập trung ở nhóm kích thước polyp lớn (> 10mm).

Bảng 7. Đặc điểm mô bệnh học của polyp sau phẫu thuật

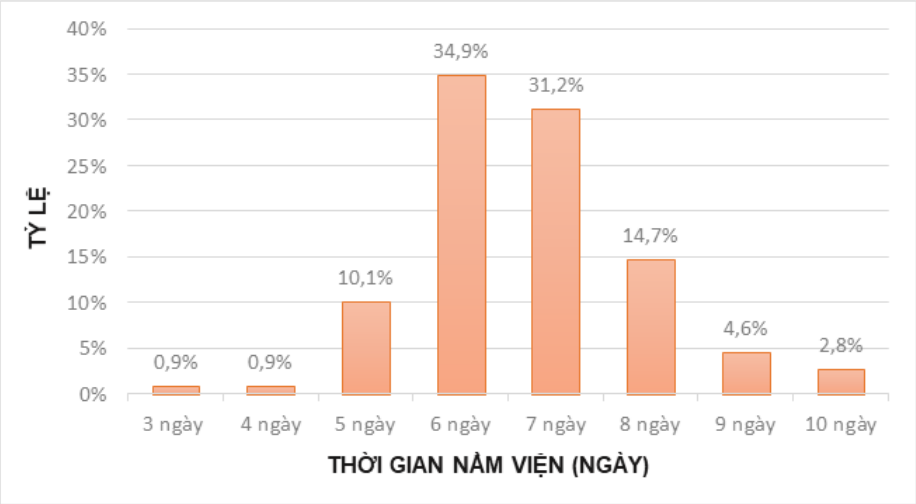
Kết quả mô bệnh học	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Lành tính	109	100
**Polyp tuyến nội mạc tử cung*	92	84,4
**Polyp xơ*	17	15,6
Ác tính/Tăng sinh không điển hình	0	0

100% trường hợp nghiên cứu có kết quả giải phẫu bệnh là tổn thương lành tính.



Biểu đồ 1. Các biến chứng sau phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp

Có 96% số trường hợp phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp không xảy ra biến chứng sau phẫu thuật. Tỷ lệ biến chứng chảy máu là 3%. Tỷ lệ nhiễm trùng là 1%, còn lại không gặp các biến chứng khác.



Biểu đồ 2. Thời gian điều trị nội trú

Thời gian nằm viện trung bình là 6,72 ± 1,3 ngày. Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 10 ngày. Không ghi nhận trường hợp nằm viện kéo dài bất thường do biến chứng nặng hoặc tai biến phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 109 bệnh nhân, độ tuổi trung bình ghi nhận là 34,5 ± 6,3 tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 - 39 tuổi (50,5%). Kết quả này cho thấy sự khác biệt so với các nghiên cứu kinh điển trên thế giới như Dreisler E. (Đan Mạch) trên 827 phụ nữ, nơi tỷ lệ polyp thường tăng dần theo[5]. Tuy nhiên, số liệu của chúng tôi lại có sự tương đồng cao với các nghiên cứu trong nước thực hiện tại các trung tâm hỗ trợ sinh sản hoặc phụ khoa tuyến chuyên sâu. Cụ thể, Vũ Văn Du và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận độ tuổi trung bình là 31,6 ± 5,8 tuổi[17]; nghiên cứu của Đàm Thị Huệ (2018)[6] và Nguyễn Kim Huệ (2022)[11] tại Bệnh viện A Thái Nguyên cũng phản ánh xu hướng trẻ hóa của bệnh lý tử cung ở nhóm phụ nữ mong con. Sự khác biệt này có thể lý giải do đặc thù mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đáng kể bệnh nhân đến khám vì lý do hiếm muộn hoặc rối loạn kinh nguyệt sớm, kết hợp với việc áp dụng rộng rãi siêu âm đầu dò âm đạo giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm khi chưa có triệu chứng lâm sàng.

Về các triệu chứng cơ năng, ra máu bất thường là triệu chứng chủ đạo, chiếm 52,3%. Điều này đồng thuận với Clark TJ, khẳng định ra máu âm đạo bất thường chỉ báo lâm sàng quan trọng nhất của polyp buồng tử cung[3,4]. Bên cạnh đó, chúng tôi ghi nhận 22% trường hợp không có triệu chứng và được tình cờ phát hiện. Tỷ lệ này củng cố quan điểm của Tanos V. và cộng sự (2017), cho rằng polyp buồng tử cung thường diễn biến âm thầm và cần tầm soát định kỳ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản[14].

Về đặc điểm vi sinh, kết quả ghi nhận tỷ lệ bình thường chiếm 78,9%. Các trường hợp viêm nhiễm âm đạo do vi khuẩn (BV) hoặc nấm được điều trị ổn định bằng thuốc đặt hoặc kháng sinh đồ trước khi thực hiện phẫu thuật. Kết quả tương đồng với các báo cáo của Nguyễn Kim Huệ (2022) và Nguyễn Thị Hồng (2024), khẳng định việc xử lý tốt tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục là yếu tố tiên quyết để đảm bảo tính an toàn cho các thủ thuật nội soi buồng tử cung.

Về vị trí, polyp khu trú ở thân tử cung (78,9%), tiếp đến là đáy tử cung (14,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng (2024)[12] và tổng quan của Lasmar RB (2008)[8].

Phẫu thuật nội soi buồng tử cung trong nghiên cứu cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao với thời gian thực hiện trung bình 41,2 ± 14,0 phút; tỷ lệ thành công đạt 96%. Thời gian nằm viện trung bình 6,7 ± 1,3 ngày, dài hơn so với xu hướng phẫu thuật nội soi buồng tử cung trên thế giới thường thực hiện trong ngày [10]. Điều này phù hợp với điều kiện

thực tế tại bệnh viện theo dõi hậu phẫu cần được thực hiện chặt chẽ để kiểm soát nguy cơ chảy máu muộn, nhiễm trùng, đồng thời bệnh nhân lưu viện để hoàn tất liệu trình kháng sinh và chờ kết quả giải phẫu bệnh khẳng định lành tính trước khi xuất viện.

Về các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân chưa sinh đẻ (Para 0) có thời gian phẫu thuật (46,5 phút) kéo dài hơn đáng kể so với nhóm đã sinh (38,7 phút). Nguyên nhân chủ yếu do kênh cổ tử cung ở người chưa sinh thường chít hẹp, đòi hỏi thời gian nong cổ tử cung thận trọng và khó khăn hơn để đưa dụng cụ vào buồng tử cung. Thời gian phẫu thuật kéo dài nhất ở nhóm polyp đa vị trí (60,7 phút). Nhóm polyp ở đáy tử cung có thời gian trung bình (41,9 phút) cao hơn so với thân tử cung. Điều này phù hợp với thang điểm đánh giá độ khó của Lasmar, khi việc tiếp cận các góc khuất đòi hỏi kỹ thuật viên phải thao tác phức tạp hơn[8].

Về kích thước: Mối liên quan giữa kích thước polyp và thời gian phẫu thuật (tại điểm cắt kích thước 10mm và 60 phút phẫu thuật) có ý nghĩa thống kê, p<0,05. Kích thước polyp càng lớn, nguy cơ thời gian phẫu thuật kéo dài càng cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng [12] và Vũ Văn Du[17], khi các tác giả đều ghi nhận kích thước polyp tỷ lệ thuận với thời gian thực hiện phẫu thuật.

Về tính an toàn, tỷ lệ biến chứng rất thấp (4%), chỉ gồm chảy máu ít và nhiễm trùng nhẹ, không có tai biến nghiêm trọng như thủng tử cung hay quá tải dịch. Kết quả này tương đương với các báo cáo sử dụng công nghệ tiên tiến như hệ thống bào mô TruClear của Lê Quang Nam (2024)[9] và khẳng định ưu thế vượt trội của nội soi buồng tử cung so với phương pháp nong nạo truyền thống (D&C) vốn thực hiện "mù" và dễ bỏ sót tổn thương[10].

Kết quả giải phẫu bệnh ghi nhận 100% tổn thương là lành tính. Số liệu này thống nhất với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng[13] và Trần Thị Phương[15], phản ánh tỷ lệ ác tính thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tuy nhiên, tuân thủ khuyến cáo của AAGL (2012)[1], việc xét nghiệm mô bệnh học vẫn là "tiêu chuẩn vàng" bắt buộc để loại trừ các trường hợp tăng sinh không điển hình hoặc ung thư tiềm ẩn, đặc biệt khi Adomaitienė L (2019)[2] và Elfayomy AK (2015)[7] đã cảnh báo về nguy cơ chuyển dạng ác tính ở những polyp có triệu chứng kéo dài.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Nghiên cứu trên 109 bệnh nhân cho thấy độ tuổi trung bình là 34,5 ± 6,3 tuổi. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là ra máu âm đạo bất thường (chiếm 52,3%), tiếp đến là đau bụng hạ vị. Đa số bệnh nhân có 01 polyp (88,1%), vị trí thường gặp nhất tại thân tử cung (78,9%). Kết quả mô bệnh học khẳng định 100% tổn thương là polyp lành tính.

Kết quả điều trị:

Phẫu thuật nội soi buồng tử cung cho thấy hiệu quả cao và tính an toàn. Tỷ lệ phẫu thuật thành công đạt 96%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 41,2 ± 14,0 phút; thời gian này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền sử sản khoa và số lượng polyp. Quá trình hậu phẫu diễn biến thuận lợi với 96% bệnh nhân không ghi nhận tai biến, biến chứng; thời gian nằm viện trung bình là 6,7 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AAGL (2012) *AAGL Practice Report: Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps.* Journal of Minimally Invasive Gynecology 19(1): 3-14.
2. Adomaitienė L et al (2019) *Proliferation in Postmenopausal Endometrial Polyps A Potential for Malignant Transformation.* Medicina 55(9): 543.
3. Clark T.J. và cộng sự (2016). "Endometrial Polyps and Abnormal Uterine Bleeding (AUB-P): What is the relationship?". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*.
4. Clark TJ, Stevenson H (2017*) Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): what is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 40: 89-104.
5. Dreisler E et al (2009) *Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish*

population aged 20–74 years. Ultrasound Obstet Gynecol 33(1): 62-68.

6. Đàm Thị Huệ, Nguyễn Kiều Giang (2018) *Nghiên cứu nguyên nhân và kết quả điều trị vô sinh nữ tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện A Thái Nguyên*. Tạp chí Y học thực hành.
7. Elfayomy AK, Soliman BS (2015) *Risk Factors associated with the malignant changes of symptomatic and asymptomatic endometrial polyps in premenopausal women*. J Obstet Gynecol India 65: 186-192.
8. Lasmar RB et al (2008) *Prevalence of hysteroscopic findings and histologic diagnoses in patients with abnormal uterine bleeding*. Fertility and Sterility 89(6): 1803-1807.
9. Lê Quang Nam, Phạm Thị Thanh Hiền (2024) *Kết quả phẫu thuật polyp buồng tử cung bằng hệ thống TruClear tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Tạp chí Y học Việt Nam.
10. Ludwin A, Lindheim SR, Booth R, & Ludwin I (2020) *Removal of uterine polyps: Clinical management and surgical approach*. Climacteric 23(4): 388-396.
11. Nguyễn Kim Huệ, Lê Hoàng (2022) *Nhận xét phẫu thuật soi buồng tử cung can thiệp một số tổn thương thường gặp tại Bệnh viện A Thái Nguyên*. Tạp chí Y học Việt Nam, 519(2).
12. Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Anh Vũ và Hoàng Quốc Huy (2024) *Kết quả điều trị polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ*. Tạp chí Phụ sản, 22(3), 50-55.
13. Raz N, Feinmesser L, Moore O, & Haimovich S (2021) *Endometrial polyps: diagnosis and treatment options - a review of literature*. Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies 30(5): 278-287.
14. Tanos V et al (2017) *The management of polyps in female reproductive organs*. International Journal of Surgery 43: 7-16.
15. Trần Thị Phương (2020) *Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học niêm mạc tử cung ở phụ nữ chảy máu tử cung bất thường quanh mãn kinh tại Thái Nguyên*. Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Thái Nguyên.
16. Van den Bosch T, Van Schoubroeck D, Ameye et al (2003) *Ultrasound assessment of endometrial thickness and endometrial polyps in women on hormonal replacement therapy*. Am J Obstet Gynecol 188(5): 1249-1253.
17. Vũ Văn Du, Hoàng Nghĩa Tuấn và cộng sự (2024) *Đánh giá kết quả soi buồng tử cung cắt polyp ở bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Tạp chí Nghiên cứu Y học.