

Kết quả sau ba tháng điều trị u xơ cơ tử cung bằng đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Three-month outcomes of ultrasound-guided transcervical radiofrequency ablation for uterine fibroids at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital

Dương Mỹ Linh, Bùi Quang Nghĩa
và Nguyễn Phương Thảo*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u xơ cơ tử cung bằng đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2024 - 2026. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi tiến cứu một nhóm trước và sau điều trị, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên 54 bệnh nhân điều trị bằng đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2024 - 2026. Thể tích khối u được tính theo công thức ellipsoid tại thời điểm trước, sau 1 tháng và 3 tháng điều trị. Tỷ lệ giảm thể tích được tính tại thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng so với trước điều trị. Điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe theo thang UFS-QOL được đánh giá trước và sau điều trị 3 tháng. So sánh bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công điều trị chung sau 3 tháng đạt 88,9%. Thời gian thực hiện thủ thuật trung vị 50,0 (40,0 - 60,0) phút. Mức độ đau theo thang đo VAS sau điều trị trung vị 4,0 (2,0 - 6,0) điểm. Thể tích khối u trung bình giảm từ $89,5 \pm 57,4\text{cm}^3$ trước điều trị xuống $66,6 \pm 51,1\text{cm}^3$ sau 1 tháng và $57,2 \pm 51,2\text{cm}^3$ sau 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chất lượng cuộc sống được đánh giá cải thiện rõ rệt với điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng giảm từ 61,0 (43,8 - 68,8) xuống 31,3 (26,6 - 40,6) điểm và điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe tăng từ 39,7 (32,8 - 50,4) lên 66,4 (63,8 - 73,5) điểm sau điều trị 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Điều trị bằng đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm giúp giảm thể tích khối u xơ theo thời gian, ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp trong thời gian theo dõi 3 tháng và cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: U xơ cơ tử cung, đốt sóng cao tần, tỷ lệ giảm thể tích, UFS-QOL, chất lượng cuộc sống.

Summary

Objective: To evaluate the outcomes of ultrasound-guided transcervical radiofrequency ablation for uterine fibroids at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from 2024 to 2026. **Subject and method:** A prospective single-group pre-post follow-up study using convenience sampling was conducted in 54 patients who underwent radiofrequency ablation at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from 2024 to 2026. Fibroid volume was calculated using the ellipsoid formula before treatment and at 1 and 3

Ngày nhận bài: 14/5/2026, ngày chấp nhận đăng: 07/9/2026

* Tác giả liên hệ: phuongthaosdh003@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

months after treatment. The volume reduction rate was calculated at 1 and 3 months relative to the pretreatment volume. The Symptom Severity Score and Health-Related Quality of Life score of the UFS-QOL questionnaire were assessed before treatment and 3 months after treatment. Comparisons were performed using the Wilcoxon signed-rank test. *Result:* The overall treatment success rate at 3 months was 88.9%. The median procedure time was 50.0 (40.0 - 60.0) minutes, and the median post-procedural VAS pain score was 4.0 (2.0 - 6.0) points. The mean fibroid volume decreased from $89.5 \pm 57.4\text{cm}^3$ before treatment to $66.6 \pm 51.1\text{cm}^3$ at 1 month and $57.2 \pm 51.2\text{cm}^3$ at 3 months. The difference between the pretreatment and 3-month volumes was statistically significant ($p < 0.001$). Symptom severity and quality of life improved markedly: The Symptom Severity Score decreased from 61.0 (43.8 - 68.8) to 31.3 (26.6 - 40.6), while the Health-Related Quality of Life score increased from 39.7 (32.8 - 50.4) to 66.4 (63.8 - 73.5) at 3 months after treatment. These differences were statistically significant ($p < 0.001$). *Conclusion:* Ultrasound-guided transcervical radiofrequency ablation was associated with a reduction in fibroid volume over time, a low complication rate during the 3-month follow-up, and marked improvements in quality of life.

Keywords: Uterine fibroids, radiofrequency ablation, volume reduction rate, UFS-QOL, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung là khối u lành tính xuất phát từ cơ trơn tử cung, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Ước tính có khoảng 20 - 30% phụ nữ có u xơ cơ tử cung có biểu hiện lâm sàng, trong đó có một tỷ lệ đáng kể xuất hiện triệu chứng nặng cần điều trị như xuất huyết tử cung bất thường, đau vùng chậu, triệu chứng chèn ép và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Mặc dù điều trị nội khoa và ngoại khoa đều được áp dụng rộng rãi, phẫu thuật vẫn tiềm ẩn tính xâm lấn và nguy cơ biến chứng đáng lo ngại.

Hiện nay, các phương pháp điều trị u xơ cơ tử cung bảo tồn và ít xâm lấn ngày càng được ưu tiên. Trong đó, đốt sóng cao tần (radiofrequency ablation - RFA) được xem như một chiến lược điều trị hiệu quả giúp giảm kích thước u và cải thiện triệu chứng mà vẫn bảo tồn tử cung. Về cơ chế, RFA sử dụng dòng điện xoay chiều tần số cao tạo ra nhiệt tại mô đích, gây hoại tử đông trong khối u xơ. Sau can thiệp, vùng mô u bị hoại tử sẽ dần được hấp thu và xơ hóa, từ đó làm giảm thể tích khối u theo thời gian. Các tổng quan hệ thống và thử nghiệm lâm sàng quốc tế như FAST-EU (2016) và SONATA (2019) đã ghi nhận cải thiện rõ rệt về triệu chứng và chất lượng cuộc sống sau điều trị bằng RFA^{1,2,3}. Tại Việt Nam, RFA đã được ứng dụng hiệu quả trong điều trị một số bệnh lý trên các cơ quan khác của cơ thể,

cho thấy tính hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật này^{4,5}. Nhằm đánh giá vai trò cải thiện triệu chứng và kết quả giảm kích thước trong điều trị u xơ cơ tử cung của RFA, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị u xơ cơ tử cung bằng đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm thông qua thay đổi thể tích khối u và cải thiện chất lượng cuộc sống tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2024 - 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ cơ tử cung và nhập viện điều trị bằng đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ ngày 29 tháng 6 năm 2024 đến ngày 28 tháng 02 năm 2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định u xơ cơ tử cung và được chỉ định điều trị bằng đốt sóng cao tần, thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

U xơ cơ tử cung có triệu chứng và thất bại điều trị nội khoa.

Kích thước u xơ từ 2 - 8cm hoặc thể tích $\leq 180\text{cm}^3$; số lượng u xơ ≤ 3 và ở vị trí L1, L2, L3, L4, L5 (theo FIGO).

Phụ nữ đang trong độ tuổi sinh sản và mong muốn tiếp tục sinh con.

Bệnh nhân có kết quả tế bào học cổ tử cung bình thường.

Bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật và mong muốn bảo tồn tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đang mang thai.

Nghi ngờ tổn thương ác tính hoặc sarcoma tử cung qua siêu âm hoặc MRI.

Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng.

Bệnh nhân có bệnh tuyến cơ tử cung (Adenomyosis) lan tỏa kèm theo.

Bệnh nhân đang có tình trạng viêm nhiễm vùng chậu cấp tính.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa nặng đang tiến triển như bệnh tim mạch, gan, thận chưa ổn định, không đủ điều kiện thực hiện thủ thuật.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi tiến cứu một nhóm trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng cộng có 54 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Bệnh nhân có u xơ cơ tử cung đủ điều kiện sử dụng RFA sẽ được đưa vào nghiên cứu: Đánh giá thể tích khối u bằng công thức ellipsoid tại thời điểm trước, sau 1 tháng và 3 tháng điều trị theo công thức:

$$V = \frac{\pi}{6} \times a \times b \times c$$

Trong đó: a là đường kính lớn nhất (cm), b và c là 2 đường kính còn lại được đo vuông góc nhau (cm). Đối với bệnh nhân có nhiều khối u xơ, tất cả các khối u thỏa tiêu chuẩn chỉ định RFA đều được can thiệp. Khối u có kích thước lớn nhất ghi nhận trên siêu âm trước điều trị được lựa chọn là khối u đích nhằm theo dõi sự thay đổi kích thước, thể tích và đánh giá kết quả điều trị sau can thiệp.

Từ đó tính tỷ lệ giảm thể tích khối u xơ (VRR_n) (đơn vị %) sau điều trị 1 tháng và 3 tháng theo công thức:

$$VRR_n (\%) = \frac{V_0 - V_n}{V_0} \times 100$$

Trong đó: V_0 là thể tích khối u xơ tại thời điểm trước điều trị (cm^3), V_n là thể tích khối u xơ sau điều trị (cm^3) ($n = 1, 2$ tương ứng với 2 thời điểm: Sau điều trị 1 tháng và sau 3 tháng).

Sự cải thiện chất lượng cuộc sống được đánh giá trước và sau 3 tháng điều trị bằng thang điểm UFS-QOL gồm 37 câu hỏi trong đó có 8 câu đánh giá mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (Symptom Severity - SS) và 29 câu đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe (Health-Related Quality of Life- HRQL). Điểm SS càng cao biểu hiện triệu chứng càng nặng, trong khi điểm HRQL càng cao biểu hiện chất lượng cuộc sống càng tốt.

Tiến hành thực hiện theo kỹ thuật đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm đầu dò âm đạo: Bệnh nhân được gây tê tùy sống theo quy trình thường quy của bệnh viện và nằm tư thế sản phụ khoa. Trước thủ thuật, khối u xơ được xác định vị trí bằng siêu âm ổ bụng kết hợp siêu âm đầu dò âm đạo. Thủ thuật được thực hiện bằng hệ thống đốt sóng cao tần đơn cực, gồm máy phát sóng cao tần VIVA RF GENERATOR của STARMED (tần số đầu ra $480\text{kHz} \pm 10\%$, công suất đầu ra tối đa 200W), kim điện cực đơn cực MYOBLATE™ (kim đốt 25 - 35cm, đầu đốt 1 - 3cm, đường kính 16G) và điện trở trung tính. Sau khi sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung và đầu dò âm đạo, đầu dò siêu âm ngả âm đạo được đặt kèm bộ phận hướng dẫn kim. Kim đốt sóng cao tần được đưa qua ngả âm đạo, qua kênh cổ tử cung vào buồng tử cung và tiếp cận khối u dưới hướng dẫn siêu âm, bảo đảm đầu kim nằm hoàn toàn trong khối u xơ. Tiến hành đốt sóng cao tần theo thông số cài đặt của máy, thời gian đốt từ 8 - 12 phút tùy theo kích thước khối u. Thủ thuật kết thúc khi có sự thay đổi về độ vang âm ở khoảng 80% thể tích u xơ.

Đáp ứng điều trị được đánh giá theo 2 tiêu chí: Đáp ứng hình ảnh học và đáp ứng cải thiện chất lượng cuộc sống. Đáp ứng về hình ảnh học được xác định khi thể tích khối u xơ sau 3 tháng điều trị giảm $\geq 50\%$ so với trước điều trị; không đáp ứng khi không thỏa tiêu chí này. Đáp ứng về cải thiện chất

lượng cuộc sống khi thỏa 2 điều kiện điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng giảm ≥ 20 điểm và điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe theo thang UFS-QOL tăng sau 3 tháng điều trị so với trước điều trị; không đáp ứng khi không thỏa 1 trong 2 điều kiện trên.

Thành công điều trị chung được xác định khi đạt ít nhất một trong hai tiêu chí: Đáp ứng hình ảnh học hoặc đáp ứng cải thiện chất lượng cuộc sống.

Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý bằng SPSS 27.0. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn

hoặc trung vị. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ. So sánh trước-sau sử dụng paired t-test hoặc Wilcoxon signed-rank tùy theo phân bố. Mức ý nghĩa thống kê được xác định ở mức $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 24.277.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 28/06/2024). Thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm trước điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm trước điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n = 54)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 40	24	44,4
	40 - 49	28	51,9
	≥ 50	2	3,7
Tuổi trung bình của bệnh nhân: $40,2 \pm 7,2$ tuổi			
Triệu chứng cơ năng chính	Xuất huyết tử cung bất thường	28	51,9
	Đau hạ vị	24	44,4
	Bí tiểu hoặc tiểu khó	2	3,7
Số lượng u xơ	1	38	70,4
	2	8	14,8
	3	8	14,8
Vị trí u xơ	Phần lớn dưới niêm mạc (L1, L2)	18	33,3
	Phần lớn trong cơ (L3, L4, L5)	17	31,5
	Vị trí phối hợp (trong cơ, dưới niêm mạc, dưới thanh mạc)	19	35,2

Nhận xét: Tuổi trung bình là $40,2 \pm 7,2$ tuổi. Xuất huyết tử cung bất thường chiếm 51,9%. Bệnh nhân có một u xơ chiếm 70,4% và u xơ có vị trí phối hợp chiếm 35,2%.

3.2. Kết quả điều trị bằng radiofrequency ablation

Bảng 2. Kết quả thủ thuật

Đặc điểm		Tần số (n = 54)	Tỷ lệ %
Thời gian thủ thuật (phút)	< 30	2	3,7
	30 - 60	40	74,1
	> 60	12	22,2

Đặc điểm		Tần số (n = 54)	Tỷ lệ %
Thời gian thủ thuật trung vị 50,0 (40,0 - 60,0) phút			
Thời gian tự vận động (giờ)	< 6	18	33,3
	6 - 12	36	66,7
Thời gian tự vận động sau thủ thuật trung vị 6,0 (5,0 - 6,0) giờ			
Thời gian nằm viện sau thủ thuật (giờ)	≤ 24	2	3,7
	> 24 - 48	39	72,2
	> 48	13	24,1
Mức độ đau sau thủ thuật	Đau ít	20	37,0
	Đau vừa	30	55,6
	Đau nhiều	4	7,4
Mức độ đau sau thủ thuật trung vị 4,0 (2,0 - 6,0) điểm			
Biến chứng	Không	53	98,1
	Nhiễm trùng	1	1,9

Nhận xét: Thời gian thủ thuật trung vị 50,0 (40,0 - 60,0) phút. Thời gian tự vận động sau thủ thuật trung vị 6,0 (5,0 - 6,0) giờ, đa số bệnh nhân nằm viện sau thủ thuật > 24 - 48 giờ (72,2%). Điểm đau sau thủ thuật trung vị 4,0 (2,0 - 6,0) điểm. Tỷ lệ không ghi nhận biến chứng đạt 98,1%, ghi nhận một trường hợp nhiễm trùng sau thủ thuật (1,9%).

Bảng 3. Biến đổi thể tích u xơ sau 1 tháng và 3 tháng điều trị

Chỉ số	Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	p
Thể tích u xơ (cm ³)	89,5 ± 57,4	66,6 ± 51,1	57,2 ± 51,2	<0,001
Tỷ lệ giảm thể tích khối u (%)		33,4 (5,8 - 50,5)	46,7 (13,2 - 69,9)	<0,001

Chú thích: Số liệu được trình bày dưới dạng trung bình ± SD hoặc trung vị (IQR). Giá trị p biểu thị sự khác biệt giữa sau 3 tháng và trước điều trị. Kết quả sau 1 tháng chỉ được trình bày nhằm mô tả đáp ứng sớm và không được sử dụng trong phép kiểm định.

Nhận xét: Sau điều trị, thể tích u xơ giảm rõ rệt so với trước điều trị, tỷ lệ giảm thể tích khối u trung vị đạt 33,4% sau 1 tháng và 46,7% sau 3 tháng.

Bảng 4. Biến đổi điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe trước và sau 3 tháng điều trị

Chỉ số	Trước điều trị	Sau 3 tháng	p
Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (SS)	61,0 (43,8 - 68,8)	31,3 (26,6 - 40,6)	<0,001
Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe (HRQL)	39,7 (32,8 - 50,4)	66,4 (63,8 - 73,5)	<0,001

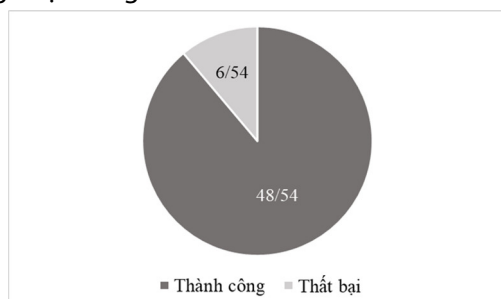
Chú thích: SS: Symptom Severity; HRQL: Health-Related Quality of Life

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị, điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng giảm và điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe tăng có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Đáp ứng điều trị sau 3 tháng

Tiêu chí đánh giá		Tần số (n = 54)	Tỷ lệ %
Hình ảnh học	Đáp ứng	29	53,7
	Không đáp ứng	25	46,3
Cải thiện chất lượng cuộc sống	Đáp ứng	44	81,5
	Không đáp ứng	10	18,5

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị, 29/54 bệnh nhân (53,7%) đáp ứng tiêu chí hình ảnh học và 44/54 bệnh nhân (81,5%) đáp ứng tiêu chí cải thiện chất lượng cuộc sống.

**Biểu đồ 1.** Kết quả điều trị chung sau 3 tháng

Nhận xét: Tỷ lệ thành công điều trị chung sau 3 tháng đạt 88,9% (48 trường hợp), thất bại đạt 11,1% (6 trường hợp).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $40,2 \pm 7,2$ tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của u xơ cơ tử cung và tương đồng với nghiên cứu về RFA của Chen và cộng sự (2025), ghi nhận độ tuổi dao động 38 - 45 năm⁷. Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân được lựa chọn phù hợp với chỉ định điều trị bảo tồn tử cung. Xuất huyết tử cung bất thường là triệu chứng thường gặp nhất (51,9%), tương tự mô tả trong tổng quan của Bradley và cộng sự (2019), trong đó đây là chỉ định can thiệp phổ biến nhất của RFA¹. U xơ có vị trí phần lớn trong cơ hoặc vị trí phối hợp chiếm tỷ lệ cao (tương ứng 31,5% và 35,2%) phù hợp với chỉ định RFA dưới hướng dẫn siêu âm, đặc biệt ở các khối u có thành phần trong cơ chiếm ưu thế.

Trong nghiên cứu, thời gian thủ thuật trung vị 50,0 (40,0 - 60,0) phút, nằm trong khoảng 45 - 75

phút được ghi nhận trong tổng quan hệ thống của Chen và cộng sự (2025), đồng thời tương đương với nghiên cứu HALT trial của Berman và cộng sự (2014)^{7,8}. Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện từ > 24 - 48 giờ (72,2%), kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Dương Văn Vũ và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, trong đó thời gian theo dõi sau RFA trung bình là 1,2 ngày (dao động 1 - 3 ngày)⁹. Điều này liên quan đến quy trình thực hành theo dõi sau can thiệp tại bệnh viện nhằm phát hiện sớm các triệu chứng đau, chảy máu, sốt hoặc các dấu hiệu bất thường trước khi xuất viện, hơn là phản ánh mức độ nặng của thủ thuật. Mức độ đau sau can thiệp chủ yếu ở mức đau ít (37%) đến vừa (55,6%), phù hợp với đặc điểm ít xâm lấn của phương pháp. Tỷ lệ biến chứng thấp (1,9%), ghi nhận một trường hợp nhiễm trùng sau thủ thuật và không có biến cố nghiêm trọng khác, cũng tương đồng với các phân tích gộp cho thấy biến chứng nghiêm trọng sau RFA dưới 5% của Chen và cộng sự (2025)⁷. Kết quả này cho thấy RFA có tỷ lệ biến chứng thấp trong giai đoạn theo dõi ngắn hạn, góp phần ủng hộ khả năng áp dụng kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng ở nhóm bệnh nhân được lựa chọn phù hợp.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ giảm thể tích khối u đạt 33,4% sau 1 tháng và đạt 46,7% sau 3 tháng điều trị. Mức giảm này tương đương với tổng quan của Bradley và cộng sự (2019) ghi nhận RFA giúp giảm thể tích u xơ trung bình khoảng 40 - 60% sau 3 - 6 tháng và tiếp tục gia tăng ở các mốc theo dõi dài hơn¹. Điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng giảm từ 61,0 (43,8 - 68,8) điểm xuống 31,3 (26,6 - 40,6) điểm và HRQL tăng từ 39,7 (32,8 - 50,4) điểm lên 66,4 (63,8 - 73,5) điểm sau 3 tháng điều trị ($p < 0,001$), tương đồng với nghiên cứu FAST-EU của Bongers và cộng sự (2015) ghi nhận cải thiện triệu chứng khoảng 45 - 50% và tăng HRQL 40 - 60%¹⁰. Kết quả sau 1 tháng được trình bày nhằm mô tả đáp ứng sớm và không được sử dụng trong phép kiểm định. Mặc dù tỷ lệ giảm thể tích khối u sau 3 tháng đạt 46,7%, sự cải thiện về triệu chứng và chất lượng cuộc sống lại rõ rệt hơn với 81,5%. Điều này cho thấy hiệu quả lâm sàng của RFA không chỉ phụ thuộc vào mức độ thu nhỏ khối u, mà còn có thể liên quan đến tình trạng hoại tử đông sau can thiệp,

giảm tưới máu trong khối u và giảm tác động cơ học của u xơ lên tử cung. Do đó, ở giai đoạn theo dõi sớm, sự cải thiện điểm UFS-QOL có thể xuất hiện trước hoặc rõ hơn so với mức giảm thể tích tuyệt đối của khối u. Trong thời gian theo dõi, người bệnh được tái khám theo hẹn, các trường hợp triệu chứng không cải thiện hoặc xuất hiện bất thường được đánh giá lại bằng thăm khám lâm sàng và siêu âm phụ khoa để có hướng xử trí kịp thời và phù hợp.

Nhìn chung, RFA mang lại kết quả sớm trong điều trị u xơ cơ tử cung sau 3 tháng điều trị, thể hiện qua giảm thể tích khối u, cải thiện triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống. So với một số báo cáo trong nước, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại một trung tâm, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không có nhóm chứng và thời gian theo dõi chỉ 3 tháng. Vì vậy, khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế, nghiên cứu chưa cho phép so sánh với các phương pháp điều trị khác hoặc đánh giá tính an toàn dài hạn, nguy cơ tái phát, nhu cầu tái can thiệp và khả năng sinh sản sau điều trị. Tuy nhiên, tiêu chí thành công trong nghiên cứu được xác định dựa trên đáp ứng hình ảnh học về giảm thể tích khối u và đáp ứng cải thiện chất lượng cuộc sống, nhờ đó phản ánh cả đáp ứng hình ảnh học và lợi ích lâm sàng sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Sau 3 tháng điều trị u xơ cơ tử cung bằng đốt sóng cao tần xuyên cổ tử cung dưới hướng dẫn siêu âm, nghiên cứu phản ánh kết quả sớm với tỷ lệ thành công điều trị chung đạt 88,9%; tỷ lệ giảm thể tích khối u đạt 46,7%; thể tích khối u giảm trung bình từ $89,5 \pm 57,4\text{cm}^3$ còn $57,2 \pm 51,2\text{cm}^3$; điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng giảm và điểm chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe tăng có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bradley LD, Pasic RP, Miller LE (2019) *Clinical performance of radiofrequency ablation for treatment of uterine fibroids: Systematic review and meta-analysis of prospective studies*. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 29(12): 1507-1517. doi:10.1089/lap.2019.0550
- Brolmann H, Bongers M, Garza-Leal JG et al (2016) *The FAST-EU trial: 12-month clinical outcomes of women after intrauterine sonography-guided transcervical radiofrequency ablation of uterine fibroids*. Gynecol Surg 13: 27-35. doi:10.1007/s10397-015-0915-3
- Hudgens J, Johns DA, Lukes AS, Forstein DA, Delvadia D (2019) *12-month outcomes of the US patient cohort in the SONATA pivotal IDE trial of transcervical ablation of uterine fibroids*. Int J Womens Health 11: 387-394. doi:10.2147/IJWH.S201912
- Nguyễn Thị Hiếu, Ngô Lê Lâm, Bùi Văn Giang (2021) *Đánh giá hiệu quả của phương pháp đốt sóng cao tần trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan*. Tạp chí Y học Việt Nam, 507(2): 322-325.
- Lê Hoài Nam, Lê Quang Toàn, Đỗ Trung Quân (2024) *Hiệu quả điều trị nhân tuyến giáp lành tính bằng sóng cao tần tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương*. Tạp chí Y học Việt Nam 545(3): 274-278.
- Fasciani A, Turtulici G, Pedulla A, Sirito R (2023) *Uterine Myoma Position-based Radiofrequency Ablation (UMP-b RFA): 36 months follow-up clinical outcomes*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 281:23-28. doi:10.1016/j.ejogrb.2022.12.006
- Chen I, Berman JM, Balk EM et al (2025) *Radiofrequency ablation for the treatment of uterine fibroids: A systematic review and meta-analysis by the AAGL practice committee*. J Minim Invasive Gynecol 32(1): 74-91. doi:10.1016/j.jmig.2024.09.011
- Berman JM, Guido RS, Garza Leal JG et al (2014) *Three-year outcome of the Halt trial: a prospective analysis of radiofrequency volumetric thermal ablation of myomas*. J Minim Invasive Gynecol 21(5): 767-774. doi: 10.1016/j.jmig.2014.02.015
- Dương Văn Vũ (2024) *Đánh giá phương pháp đốt nhiệt u xơ tử cung bằng sóng RFA tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội*. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(1): 218-221.
- Bongers M, Brolmann H, Gupta J, Garza-Leal JG, Toub D (2015) *Transcervical, intrauterine ultrasound-guided radiofrequency ablation of uterine fibroids with the VizAblate(R) System: Three- and six-month endpoint results from the FAST-EU study*. Gynecol Surg 12(1): 61-70. doi:10.1007/s10397-014-0873-1