

8. Rong Z, Zhang F, Xiao J, et al. Application of Cement-Injectable Cannulated Pedicle Screw in Treatment of Osteoporotic Thoracolumbar Vertebral Compression Fracture (AO Type A): A Retrospective Study of 28 Cases. *World Neurosurg.* Dec 2018;120:e247-e258. doi:10.1016/j.wneu.2018.08.045

9. Yeom JS, Kim WJ, Choy WS, Lee CK, Chang BS, Kang JW. Leakage of cement in percutaneous transpedicular vertebroplasty for painful osteoporotic compression fractures. *J Bone Joint Surg Br.* Jan 2003;85(1):83-9. doi:10.1302/0301-620x.85b1.13026

10. Klingler J-H, Scholz C, Kogias E, et al. Minimally invasive technique for PMMA augmentation of fenestrated screws. *The Scientific World Journal.* 2015;2015

11. Chen L-H, Tai C-L, Lai P-L, et al. Pullout strength for cannulated pedicle screws with bone cement augmentation in severely osteoporotic bone: Influences of radial hole and pilot hole tapping. *Clinical Biomechanics.* 2009/10/01/2009;24(8):613-618.

12. doi:https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2009.05.002

13. Venmans A, Klazen CA, van Rooij WJ, de Vries J, Mali WP, Lohle PN. Postprocedural CT for perivertebral cement leakage in percutaneous vertebroplasty is not necessary—results from VERTOS II. *Neuroradiology.* 2011/01/01 2011;53(1):19-22. doi:10.1007/s00234-010-0705-6

14. Amendola L, Gasbarrini A, Fosco M, et al. Fenestrated pedicle screws for cement-augmented purchase in patients with bone softening: a review of 21 cases. *Journal of Orthopaedics and Traumatology.* 2011/12/01 2011;12(4):193-199. doi:10.1007/s10195-011-0164-9

15. Fölsch C, Goost H, Figiel J, Paletta JRJ, Schultz W, Lakemeier S. Correlation of pull-out strength of cement-augmented pedicle screws with CT-volumetric measurement of cement. *Article. Biomedizinische Technik.* 2012;57(6):473-480. doi:10.1515/bmt-2012-0012

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA PHỤ NỮ SAU MÃN KINH RÀ MÁU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

PHAN THỊ THU NGA,
NGUYỄN QUANG MINH, ĐỖ QUAN HÀ
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ ra máu sau mãn kinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Nghiên cứu thu nhận 370 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $59,7 \pm 6,8$ và độ tuổi mãn kinh trung bình $50,1 \pm 2,5$.

Kết quả: 94,9% bệnh nhân ra máu tự nhiên, 73,5% bệnh nhân ra máu theo hình thái thấm giọt. Kết quả mô bệnh học cho thấy bệnh lý ác tính: tỷ lệ ung thư nội mạc tử cung (NMTC) chiếm 17,5%, quá sản NMTC không điển hình 5,4%; bệnh lý lành tính: quá sản lành tính

11,6%, polyp tuyến lành tính 1,9%, viêm teo NMTC 41,4%. Trong số bệnh nhân mắc ung thư NMTC, typ chiếm tỷ lệ cao nhất là ung thư biểu mô tuyến dạng NMTC (75,4%).

Từ khóa: Chảy máu sau mãn kinh, ung thư nội mạc tử cung.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN POSTMENOPAUSAL BLEEDING AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

This study was conducted to describe clinical and paraclinical characteristics of women postmenopausal bleeding (PMB) at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. We recruited 370 women having PMB, with mean age 59.7 (SD 6.8) and mean age of menopause 50.1 (SD 2.5).

Chịu trách nhiệm: Phan Thị Thu Nga

Email: bsngasanc@gmail.com

Ngày nhận: 08/9/2020

Ngày phản biện: 19/10/2020

Ngày duyệt bài: 02/11/2020

Results: 94.9% patients with spontaneous bleeding, 73.5% patients had vaginal spotting. Pathology results show that malignant disease: endometrial cancer was 17.5%, atypical endometrial hyperplasia 5.4%; benign disease: benign endometrial hyperplasia 11.6%, benign polyp 1.9%, atrophic endometritis 41.4%. Among endometrial cancer cases, the most common type was adenocarcinoma, accounting for 75.4%.

Keywords: Postmenopausal bleeding, endometrial cancer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu sau mãn kinh là tình trạng chảy máu xảy ra ở phụ nữ sau khi đã mãn kinh, chiếm tỷ lệ 10% trên thế giới [1]. Nguyên nhân thường gặp là các bệnh lý lành tính như viêm teo niêm mạc tử cung (NMTC), polyp buồng tử cung (BTC), u xơ tử cung (TC), quá sản NMTC. Tuy nhiên, chảy máu sau mãn kinh cũng là một trong những triệu chứng thường gặp của ung thư NMTC [2]. Có khoảng 10% phụ nữ ung thư NMTC có ra máu sau mãn kinh [3]. Tại Việt Nam, đã có một vài nghiên cứu đánh giá bệnh lý ra máu sau mãn kinh qua soi BTC, ung thư NMTC, nhưng chưa có nghiên cứu nào mô tả cụ thể về đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học cũng như thái độ xử trí ở những phụ nữ sau mãn kinh ra máu. Báo cáo nghiên cứu này có mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả mô bệnh học ở phụ nữ sau mãn kinh ra máu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Những phụ nữ sau mãn kinh ra máu đến khám tại Khoa Khám bệnh, Khoa Phụ Ung thư - Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ 01/6/2018 – 31/3/2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ đã mãn kinh
- Ra máu từ BTC, được hút BTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp đã tìm ra nguồn gốc chảy máu âm đạo không phải từ BTC như: viêm teo âm đạo, ung thư âm hộ, ung thư âm đạo, polyp CTC.
- Phụ nữ đã cắt tử cung bán phần hoặc cắt tử cung hoàn toàn, điều trị hoá chất, tia xạ...
- Phụ nữ đã có chẩn đoán xác định là ung thư cổ tử cung hoặc ung thư nội mạc tử cung trước khi đến khám.
- Phụ nữ có bệnh lý về máu, đang điều trị.
- Phụ nữ sử dụng hormon thay thế trong điều trị mãn kinh.
- Phụ nữ tâm thần, không có khả năng giao tiếp.

Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu:

Dựa vào công thức lấy mẫu lâm sàng, xác định cỡ mẫu nghiên cứu như sau:

$$n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{p(1-p)}{(p.e)^2}$$

Trong đó:

n: số cá thể của mẫu nghiên cứu.

1 - $\alpha/2$ là hệ số tin cậy, chọn là 0,95 tức 95%; ta có: $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$.

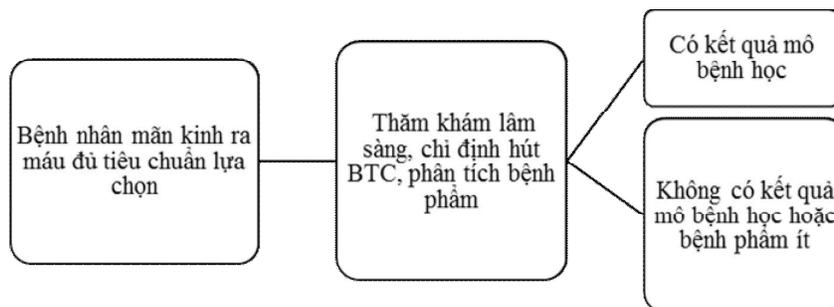
p: là tỷ lệ bệnh nhân mãn kinh có viêm teo NMTC, theo nghiên cứu của Min Kyoung Kim và cộng sự là 51,1% [4].

ϵ : là sai số ước lượng khi nghiên cứu, ước tính là 10%

Với công thức trên ta có cỡ mẫu là 368 phụ nữ, làm tròn là 370 bệnh nhân.

Tất cả các phụ nữ sau mãn kinh ra máu thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nêu trên được thu nhận liên tiếp vào nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu.

Quy trình nghiên cứu



Biến số nghiên cứu

*Các thông tin chung của ĐTNC: tuổi, thời gian từ khi mãn kinh đến lúc chảy máu âm đạo, số lần có thai, số lần đẻ con, tiền sử phụ khoa, tiền sử nội khoa, tiền sử ngoại khoa, tiền sử gia đình.

*Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân được đánh giá qua đặc điểm của ra máu âm đạo, kết quả khám lâm sàng và giải phẫu bệnh mô bệnh học sau hút buồng tử cung, soi buồng tử cung.

Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 16.0. Các phương pháp thống kê thông thường gồm: Tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, so sánh các tỷ lệ phần trăm, so sánh các giá trị trung bình.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học – Bệnh viện Phụ Sản Trung ương phê duyệt trước khi thực hiện. Bệnh nhân được giải thích ý nghĩa, mục đích của khảo sát và tự nguyện đồng ý tham gia. Các thông tin của ĐTNC được bảo mật, số liệu chỉ được công bố dưới dạng tổng hợp, không công bố thông tin định danh cá nhân.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng, chúng tôi đã thu nhận được 370 ĐTNC trong thời gian từ 01/6/2018 – 31/3/2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC (n=370)

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi		
≤50	3	0,8
51 – 60	231	62,4
61 – 70	110	29,7
≥71	26	7,1
Tuổi mãn kinh		
≤45	13	3,5
46 – 50	211	57,0
51 – 55	136	36,8
≥56	10	2,7
Thời gian mãn kinh		
≤ 5 năm	137	37,0
6 – 10 năm	99	26,8
11 – 15 năm	64	17,3
≥16 năm	70	18,9
Tổng	370	100

Kết quả nghiên cứu trên 370 ĐTNC cho thấy độ tuổi trung bình là 59,7; tuổi lớn nhất là 82, nhỏ nhất là 49. Đa số trong độ tuổi 51 – 60, chiếm tỷ lệ 62,4%. Độ tuổi mãn kinh trung bình: $50,1 \pm 2,5$, số mãn kinh trong độ tuổi 46 –

50 tuổi chiếm 57,0% và 37,0% có thời gian mãn kinh ≤ 5 năm.

Bảng 2. Đặc điểm ra máu âm đạo của ĐTNC

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ
Hoàn cảnh ra máu		
Tự nhiên	351	94,9
Sau quan hệ tình dục	19	5,1
Lần ra máu		
Lần đầu	293	79,2
Tái phát	77	20,8
Tính chất ra máu		
Thấm giọt	272	73,5
Ra nhiều như hành kinh	56	15,1
Dịch hồng lẫn mủ	42	11,4
Thời gian ra máu âm đạo		
<7 ngày	256	69,2
7 – 14 ngày	76	20,5
15 – 30 ngày	27	7,3
>30 ngày	11	3,0
Tổng	370	100

Về hoàn cảnh ra máu âm đạo, đa số ra máu tự nhiên (không liên quan đến quan hệ tình dục) chiếm 94,9%, chỉ có ít trường hợp ra máu sau quan hệ. Về tần suất ra máu, hay gặp ra máu lần đầu, chiếm 79,2%, ra máu tái phát gặp 77 ca, chiếm 20,8%. Tính chất ra máu âm đạo, chủ yếu gặp hình thái thấm giọt, ra ít, chiếm tỷ lệ 73,5%.

Bảng 3. Tiền sử bệnh lý sản phụ khoa

Bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
U xơ tử cung	41	11
U buồng trứng	9	2,4
U xơ vú	19	5,1
Ung thư vú	6	1,6
Chửa ngoài tử cung	10	2,7
Bệnh lý khác	7	1,9
Không có tiền sử sản phụ khoa	278	75,3
Tổng	370	100

Về tiền sử bệnh lý u xơ tử cung hay gặp nhất, chiếm 11%. Nhóm bệnh lý vú: đa phần là u xơ vú, có 6 trường hợp ung thư vú chiếm 1,62%.

Bảng 4. Tiền sử nội ngoại khoa của đối tượng nghiên cứu

Bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
Tăng huyết áp	102	27,6
Tiểu đường	33	8,9
Bệnh tim	14	3,8
Tuyến giáp	16	4,3
Bệnh thận	4	1,1
Bệnh phổi	9	2,4

Ung thư đại tràng	3	0,8
Ung thư dạ dày	1	0,3
Viêm dạ dày	14	3,8
Bệnh lý khác	8	2,2
Không có tiền sử nội khoa	166	44,8
Tổng	370	100

Về tiền sử nội khoa, bệnh lý nội khoa hay gặp nhất là tăng huyết áp, chiếm 27,6%. Bệnh tiểu đường chiếm 8,9%. Bệnh ung thư đại tràng chiếm 0,81%. Các bệnh lý khác như thấp khớp, thoát vị cột sống... chiếm 2,2%.

Bảng 5. Kết quả khám lâm sàng

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Âm đạo	Không có máu	12	3,2
	Có máu	358	96,8
Cổ tử cung	Bình thường	370	100
Tử cung	Bình thường	335	90,5
	To hơn bình thường	35	9,5
Phần phụ	Không sờ thấy	367	99,2
	Có khối	3	0,8
Tổng		370	100

Qua thăm khám lâm sàng, 96,8% đối tượng ra máu âm đạo tại thời điểm thăm khám. 100% gặp cổ tử cung hình thái bình thường. Tử cung: thể tích tử cung đa phần là bình thường, có số ít trường hợp tử cung to do có u xơ chiếm 9,5%. Phần phụ: Tỷ lệ gặp khối ở phần phụ như nang nước buồng trứng hoặc ghi nhận khối bất thường là 0,81%, chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 6. Kết quả mô bệnh học của các ĐTNC

Kết quả		Số lượng	Tỷ lệ
Bệnh phẩm ít		82	22,2
Bệnh lý lành tính	Viêm teo NMTC	153	41,4
	Polyp tuyến lành tính	7	1,9
	Quá sản NMTC lành tính	43	11,6
Bệnh lý ác tính	Quá sản NMTC không điển hình	20	5,4
	Ung thư NMTC	65	17,5
Tổng		370	100

Các ĐTNC đã được thăm khám và làm các thăm dò như tế bào âm đạo cổ tử cung, siêu âm đầu dò âm đạo, hút BTC, mô bệnh học để chẩn đoán bệnh. Kết quả cho thấy: 85 trường hợp được chẩn đoán bệnh lý ác tính, chiếm tỷ lệ 22,9%; 203 trường hợp lành tính, 82 trường hợp bệnh phẩm ít, không đọc được. Tỷ lệ bệnh nhân viêm teo NMTC chiếm cao nhất 41,4% và có đến 17,5% bệnh nhân ung thư NMTC.

Bảng 7. Phân loại typ mô bệnh học của ung thư NMTC

Typ mô bệnh học	Số lượng	Tỷ lệ
Ung thư biểu mô tuyến dạng NMTC	49	75,4
Ung thư biểu mô tế bào sáng NMTC	8	12,3
Ung thư biểu mô thanh dịch	2	3,1
Ung thư biểu mô tuyến nội mạc typ chế nhầy	3	4,6
Ung thư biểu mô tuyến vảy NMTC	1	1,5
Ung thư biểu mô hỗn hợp tế bào nội mạc và tế bào sáng	2	3,1
Tổng	65	100

Trong 65 bệnh nhân có kết quả mô bệnh học ung thư nội mạc tử cung, typ chiếm tỷ lệ cao nhất là ung thư biểu mô tuyến dạng nội mạc tử cung, chiếm tỷ lệ 75,4%, tiếp đến là ung thư biểu mô tế bào sáng NMTC, chiếm 12,3%.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít những nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở phụ nữ ra máu sau mãn kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mãn kinh $50,1 \pm 2,5$, tuổi mãn kinh sớm nhất là 45, muộn nhất là 56. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Khorn Khan là $50,2 \pm 3,7$ tuổi [5]. Độ tuổi trung bình khi đi khám trong nghiên cứu này là $59,7 \pm 6,8$ tuổi, tỷ lệ tuổi tập trung nhiều từ 50 – 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 62,4% (Bảng 1). So sánh với một số kết quả nghiên cứu khác, tuổi trung bình của phụ nữ mãn kinh ra máu khi đi khám trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng. Theo Nguyễn Thế Phương (2002) độ tuổi trung bình là $59,2 \pm 7,1$ tuổi; theo Khorn Khan (2017) độ tuổi trung bình là $60,3 \pm 8,3$ [5] [6].

Trong 370 trường hợp nghiên cứu, có 351 ca ra máu tự nhiên nguyên nhân có thể do viêm teo niêm mạc hay ung thư NMTC. Các đối tượng mãn kinh ra máu âm đạo lần đầu đã đi khám chiếm tỷ lệ cao là 79,2% chỉ có 77 bệnh nhân đi khám ra máu âm đạo tái phát, chiếm 20,8% (Bảng 2). Khi phỏng vấn các bệnh nhân này, chúng tôi biết một số lý do họ không tiếp cận bệnh viện ngay từ lần đầu vì ra máu rất ít, ngắn ngày, có thể 1-2 ngày sau đó tự ngừng, họ chỉ thực sự lo lắng khi dấu hiệu ra máu lặp lại hoặc ra máu âm đạo nhiều như ngày hành kinh. Tuy nhiên có một vài người đã từng hút BTC gửi xét nghiệm, kết quả bệnh lý lành tính.

Điều này cũng có thể lý giải do đời sống kinh tế xã hội tại Việt Nam đã cải thiện nhiều

hơn so với trước, tuổi thọ trung bình của phụ nữ có xu hướng tăng, một số mặt bệnh của nước chậm phát triển đã thay thế dần bằng các bệnh chuyển hoá, các bệnh khối u. Ngoài ra nhận thức của người dân tốt dần lên, các thông tin cập nhật trên phương tiện truyền thông cũng làm thay đổi nhận thức về bệnh tật, đa số chủ động đi khám, tiếp cận bệnh viện sớm hơn, ngay khi có ra máu bất thường.

Theo kết quả tại bảng 2 về tính chất ra máu, đại đa số ra máu theo kiểu thấm giọt chiếm 73,5%, có 42 trường hợp ra máu lẫn mủ. Tất cả những trường hợp ra máu âm đạo sau mãn kinh đều đáng quan ngại, đặc biệt ra máu lẫn mủ. Khi NMTC tăng sinh, kèm ra máu kéo dài có nguy cơ viêm nhiễm, chưa kể ung thư NMTC xâm lấn vào lớp cơ tử cung gây hoại tử, ra máu từng đợt. Đối với thời gian ra máu âm đạo, chủ yếu dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao 69,2%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Khorn Khan [5]. Đa số bệnh nhân mãn kinh rất lo lắng khi có triệu chứng chảy máu âm đạo, họ thấy bất thường đi khám luôn. Tuy nhiên, có 11 người ra máu lẫn dịch đục trên 30 ngày chiếm tỷ lệ thấp 3,0%, khi được phỏng vấn các đối tượng cho biết những ngày đầu ra máu thấm giọt sau đó ra dịch đục hôi, có những người đi khám được bác sỹ cho đặt thuốc, sau đó vẫn không đỡ, dịch máu lẫn mủ vẫn ra tiếp diễn nên họ lên tuyến trên.

Kết quả tiền sử bệnh lý sản phụ khoa của 370 bệnh nhân tại bảng 3 cho thấy bệnh lý hay gặp như u xơ tử cung 41 trường hợp, chiếm 11%, u xơ vú chiếm 5,1%. Đặc biệt gặp 6 trường hợp tiền sử ung thư vú, có 3 trường hợp đang dùng tamoxifen, kết quả mô bệnh học sau hút BTC có 2/3 trường hợp dùng tamoxifen ung thư NMTC, 1 trường hợp quá sản không điển hình, 3 trường hợp polyp tuyến nội mạc.

Trong 370 đối tượng nghiên cứu, hay gặp bệnh lý nội khoa như tim mạch, tiểu đường, tuyến giáp... Có 102 người tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ cao 27,6%, tiếp đó là bệnh tiểu đường typ II chiếm 8,9% (Bảng 4). Đặc biệt trong nghiên cứu này có 3 trường hợp ung thư đại tràng, họ đã phẫu thuật cắt đại tràng, đang theo dõi định kỳ. Phát hiện ra máu âm đạo, họ đến khám luôn, nhưng đáng tiếc mô bệnh học sau hút BTC của 3 trường hợp này là ung thư NMTC. Theo y văn trên thế giới, có tỷ lệ thấp bệnh ung thư đại tràng liên quan đến ung thư NMTC, đặc biệt hội chứng Lynch [7].

Triệu chứng thực thể trong những trường hợp sau mãn kinh ra máu rất nghèo nàn. Toàn trạng bệnh nhân gần như không thay đổi, khi

thăm khám cơ quan sinh dục có thể quan sát thấy máu chảy từ BTC. Tử cung ở những người mãn kinh có xu hướng teo lại, vì vậy tử cung to có thể gặp trong bệnh cảnh u xơ tử cung. Đặc biệt trong những trường hợp ung thư NMTC ở giai đoạn muộn đã có sự xâm lấn ra thành chậu hông, tử cung dính, di động hạn chế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm thăm khám có 358 trường hợp ra máu âm đạo chiếm 96,8%, hình thái cổ tử cung bình thường. Tử cung thể tích bình thường chiếm tỷ lệ cao 90,5%, khối bất thường ở phần phụ chỉ phát hiện được 3 trường hợp, khi phối hợp trên siêu âm phát hiện là những khối u buồng trứng (bảng 5).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm theo kết quả mô bệnh học: bệnh lý ác tính NMTC (bao gồm quá sản không điển hình NMTC và ung thư NMTC) và bệnh lý lành tính (gồm viêm teo niêm mạc tử cung, polyp tuyến lành tính, quá sản NMTC lành tính). Kết quả mô bệnh học tại bảng 6 cho thấy bệnh lý ác tính gồm ung thư niêm mạc tử cung chiếm 17,5%, quá sản NMTC không điển hình 5,4%. Bệnh lý lành tính gồm viêm teo niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%), quá sản NMTC lành tính chiếm 11,6%; polyp tuyến lành tính chiếm 1,9%. Bên cạnh đó, 22,2% bệnh nhân có bệnh phẩm ít, không đọc được. Kết quả mô bệnh học của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Min Kyoung hay Nguyễn Thế Phương về căn nguyên ra máu sau mãn kinh chủ yếu là do viêm teo niêm mạc tử cung (tỷ lệ viêm teo NMTC của 2 nghiên cứu lần lượt là 51,1% và 64,9%) [4] [6].

Trong số 65 trường hợp ung thư NMTC, về phân loại typ mô bệnh học (bảng 7) cho thấy ung thư biểu mô tuyến dạng nội mạc tử cung hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 75,4%, tiếp đến là ung thư niêm mạc typ tế bào sáng chiếm 12,3%.

KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình: $59,7 \pm 6,8$ tuổi nhỏ nhất là 49, lớn nhất là 82

Độ tuổi mãn kinh trung bình: $50,1 \pm 2,5$

Ra máu âm đạo thấm giọt 73,5%. Ra máu tự nhiên chiếm 94,9%.

Kết quả mô bệnh học của 370 bệnh nhân:

+ Bệnh lý ác tính: ung thư NMTC chiếm 17,5%; quá sản không điển hình 5,4%.

+ Bệnh lý lành tính: quá sản lành tính 11,6%; polyp tuyến lành tính 1,9%; viêm teo NMTC 41,4%.

+ 22,2% bệnh nhân có bệnh phẩm quá ít, không có kết quả mô bệnh học.

Trong số 65 bệnh nhân có ung thư NMTC, ung thư biểu mô tuyến dạng NMTC chiếm tỷ lệ cao nhất 75,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Breijer MC, Mol BW.** Transvaginal ultrasound measurement of the endometrium remains the first line test for investigating postmenopausal bleeding but integration of patient characteristics into testing may further improve diagnostic algorithms. *BJOG* 2016;123:447.

2. **Salman MC, Bozdogan G, Dogan S, Yuces K.** Role of postmenopausal bleeding pattern and women's age in the prediction of endometrial cancer. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2013;53:484-8.

3. **Raouf SA, Gupta P, Papaioannou S, Pradhan P.** Endometrial thickness for invasive investigations in women with postmenopausal bleeding. *Climacteric* 2011;14:117-20.

4. **Min Kyoung Kim, Yeon Soo Jung, Seung Joo Chon and al,** (2017). Common cause of postmenopausal bleeding in Korean women: 10 year outcomes from a single medical center, *J Korean Med Sci*, may; 32(5):830-834.

5. **Khorn Khan** (2017). Nghiên cứu soi buồng tử cung ở phụ nữ mãn kinh ra máu tại bệnh viện phụ sản trung ương, Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Thế Phương, Dương Thị Cường,** (2002). Giá trị của siêu âm đường âm đạo trong phát hiện ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ sau mãn kinh ra máu, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 269, số 3-2002.

7. **Dominik Denschlag, Uwe Ulrich, Gunter Emons** (2011). The diagnostic and treatment of endometrial cancer, *Dtsch Arztebl Int Aug*; 108(34-35): 571-577.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC THAI PHỤ ĐIỀU TRỊ DẠ ĐỀ NON BẰNG ATOSIBAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

PHẠM MINH GIANG¹,
ĐÀO THỊ HOA¹, TRẦN THỊ TÚ ANH¹,
VŨ HỒNG HẠNH¹, NGUYỄN THỊ VÂN ANH¹,
NGUYỄN THỊ NGỌC MAI¹, TRẦN DANH CƯỜNG²
¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Hiện nay tỷ lệ đẻ non gia tăng nhanh và để lại hậu quả nghiêm trọng về sau cho trẻ cũng như gia đình và xã hội. Nhiều loại thuốc được lựa chọn để cắt cơn co tử cung nhưng vài năm trở lại đây thuốc đối kháng thụ thể oxytocin được xem là lựa chọn đầu tay đối với các nhà lâm sàng trong điều trị dọa đẻ non và trì hoãn chuyển dạ đẻ non. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ

được điều trị dọa đẻ non bằng atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ được điều trị dọa đẻ non bằng atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 117 thai phụ mang thai, tuổi thai từ 24 đến 34 tuần được điều trị tại khoa Sản bệnh lý - Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tất cả các thai phụ đều dùng phác đồ sử dụng atosiban trong điều trị dọa đẻ non của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2019.

Chịu trách nhiệm: Phạm Minh Giang

Email: giangpham905@gmail.com

Ngày nhận: 17/9/2020

Ngày phản biện: 21/10/2020

Ngày duyệt bài: 03/11/2020