

các nhóm tuổi. Tuy nhiên, trong các chiến lược về vắc xin chúng ta cũng đang chú trọng vào nhóm đối tượng là những người lớn tuổi và người mắc bệnh mạn tính. Việc truyền thông cần tăng cường niềm tin vào vắc xin càng mạnh mẽ hơn khi kết quả của chúng tôi cho thấy một tỷ lệ chấp nhận vắc xin của những người có bệnh mạn tính và nhóm có cơ địa dị ứng ít hơn so với nhóm không có (OR=0,62, p<0,001) kết quả tương ứng với nghiên cứu của Bono và cộng sự (2021) (aOR: 0,81, 95% CI [0,71, 0,92], p = 0,001) [7]. Điều đó cũng cho thấy những lo lắng về bệnh hay tiền sử dị ứng sẽ ảnh hưởng đến kết quả của vắc xin và làm tăng tỷ lệ từ chối vắc xin ở nhóm đối tượng này.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc xin trên 3596 đối tượng giáo viên là 90,9%, những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là giới tính với tỷ lệ nam chấp nhận cao hơn nữ, nhóm tuổi từ 50 - 59 tuổi sẵn sàng tiêm vắc xin cao hơn nhóm từ 18 - 29 tuổi, tình trạng bệnh mạn tính và tiền sử dị ứng làm giảm khả năng chấp nhận vắc xin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://covid19.who.int/> truy cập ngày 11 tháng 6/2021.
2. Bộ Y tế <https://ncov.moh.gov.vn/>, truy cập ngày 11 tháng 6/2021.
3. **Alqudeimat, Yosor et al.** Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Its Related Determinants

among the General Adult Population in Kuwait. Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre vol. 30,3 (2021): 262-271. doi:10.1159/000514636.

4. **Tien, Truong Quang et al.** Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 prevention among Vietnamese Healthcare Workers in 2020. Health services insights vol. 14 11786329211019225. 25 May. 2021, doi:10.1177/11786329211019225.

5. **Amyr A. Malik, SarahAnn M. McFadden, Jad Elharake, Saad B. Omer,** Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US, Eclinical Medicine, Volume 26, 2020, 100495, ISSN 2589-5370, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258953702030239X>).

6. **Neumann-Böhme S., Varghese N.E., Sabat I., Barros P.P., Brouwer W., van Exel J., Schreyögg J., Stargardt T.** Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. Eur. J. Health Econ. 2020;21:977-982. doi: 10.1007/s10198-020-01208-6. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

7. **Bono, Suzanna Awang et al.** "Factors Affecting COVID-19 Vaccine Acceptance: An International Survey among Low - and Middle-Income Countries." Vaccines vol. 9,5 515. 17 May. 2021, doi:10.3390/vaccines9050515.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC TRƯỜNG HỢP CHỮA NGOÀI TỬ CUNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VÒI TỬ CUNG

SEN TOLA¹, VŨ VĂN DU²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng các trường hợp chữa ngoài tử cung (CNTC) được phẫu thuật nội soi điều trị bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTU).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định chữa ngoài tử cung tại vòi tử cung bằng nội soi, được phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/01/2017 đến hết ngày 31/12/2019.

Kết quả: Đặc điểm chung: tuổi trung bình của bệnh nhân mổ bảo tồn là 29,1 ± 5,1 tuổi; nhóm tuổi trẻ 25 - 29 và 30 - 34 chiếm tỷ lệ cao lần lượt 33,9%; 32,2%; nghề nghiệp chủ yếu là tự do, nội trợ (53,8%); có 67,9% các bệnh nhân mổ bảo tồn chưa có con. Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng

Chịu trách nhiệm: Sen Tola
Email: toollaseen@gmail.com
Ngày nhận: 08/7/2021
Ngày phân biên: 13/8/2021
Ngày duyệt bài: 26/8/2021

chậm kinh chiếm 82,8%; đau bụng 86,4%; ra máu 87,8%; tỷ lệ bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường là 95,9%; sờ thấy khối phần phụ là 40,7% và khám cùng đồ đau là 46,6%; tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại ở đối tượng nghiên cứu là 10,9%.

Kết luận: Triệu chứng cơ năng và thực thể của chữa ngoài tử cung được chẩn đoán sớm chưa đặc hiệu, chỉ gợi ý đến chữa ngoài tử cung; tỷ lệ CNTC tồn tại cũng tương đương so với các nghiên cứu khác.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung, chữa ngoài tử cung tồn tại, phẫu thuật nội soi bảo tồn VTC.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF CASES OF ECTOPIC PREGNANCY UNDERGOING LAPAROSCOPIC TUBE-PRESERVING SURGICAL

Objectives: To describe the clinical characteristics of ectopic pregnancies undergoing laparoscopic surgery to preserve the fallopian tubes at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subjects and research methods: A cross-sectional, retrospective descriptive study of all patients with a confirmed diagnosis of ectopic pregnancy in the fallopian tube by laparoscopy, who underwent tubal-conserving laparoscopic surgery at the hospital. National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 1, 2017 to December 31, 2019.

Results: General characteristics: the mean age of patients with conservative surgery was 29.1 ± 5.1 years old; young age groups 25 - 29 and 30 - 34 accounted for a high rate of 33.9%, respectively; 32.2%; occupation is mainly freelance, housewife (53.8%); 67.9% of patients with conservative surgery did not have children. **Clinical features:** Symptoms of delayed menstruation accounted for 82.8%; abdominal pain 86.4%; vaginal bleeding 87.8%; the rate of patients with normal uterine size is 95.9%; palpable mass accounted for 40.7% and examination the pouch of Douglas with pain is 46.6%; The rate of ectopic pregnancy exists in the study subjects was 10.9%.

Conclusion: Symptoms and signs of an ectopic pregnancy diagnosed early are not specific, only suggestive of an ectopic pregnancy; the rate of ectopic pregnancy exists is similar to other studies.

Keywords: Ectopic pregnancy, ectopic pregnancy exists, laparoscopic tube-preserving surgical.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chữa ngoài tử cung (CNTC) là một bệnh lý phụ khoa hay gặp và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ trong giai đoạn sớm của thai kỳ. Bệnh mang tính chất cấp cứu có thể gây ra những di chứng nặng nề ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe của người phụ nữ, khả năng sinh sản và đời sống hạnh phúc gia đình, thậm chí dẫn đến tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời^[1,2].

Tỷ lệ CNTC có xu hướng ngày càng gia tăng. Tại Hoa Kỳ tỷ lệ CNTC từ 4,5/1000 các trường hợp mang thai năm 1970 tăng lên 1,11% giai đoạn 1997-1999, 2% năm 2005^[3]. CNTC ở nước ta được xếp vào loại cao trên thế giới ~ 35,7/1000 thai kỳ năm 2000^[1]. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTW) năm 2004 và 2009 tỷ lệ CNTC/tổng số đẻ lần lượt là 4,4% và 9,4%^[4,5]. Tại Bệnh viện Từ Dũ, tỷ lệ này trong 4 năm từ 2000-2003 lần lượt là 3,07% - 3,88% - 4,04% - 4,27%^[6].

Điều trị CNTC trước đây thường là mổ mở cắt vòi tử cung (VTC). Tuy nhiên, trong 10 năm trở lại đây, sự ra đời của siêu âm đầu dò âm đạo có độ phân giải cao đã giúp cho các nhà chẩn đoán hình ảnh phát hiện được những trường hợp CNTC ngay từ khi kích thước còn rất nhỏ. Ngoài ra, sự phát triển của ngành sinh hóa có thể phát hiện β hCG ở nồng độ thấp (β hCG < 25 mIU/ml). Sự kết hợp 2 tiến bộ trên đã giúp cho các bác sĩ có khả năng phát hiện sớm CNTC ngay từ khi khối chữa còn nhỏ và chưa bị vỡ, khi đó phẫu thuật sẽ đơn giản hơn, mất máu ít hơn và đặc biệt khả năng bảo tồn VTC cao hơn mang nhiều cơ may cho những phụ nữ có nhu cầu sinh sản sau phẫu thuật. Dầu vậy khi phẫu thuật bảo tồn VTC có thể có biến chứng CNTC tồn tại sau mổ. Biến chứng này có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân do chảy máu trong trầm trọng nếu không được theo dõi và can thiệp kịp thời.

Tại Việt Nam, theo tác giả Nguyễn Đức Hình^[7], trong 10 năm từ 1995 - 2004, tại BVPSTW đã tiến hành mổ NS cho 3.096 trường hợp CNTC, tỷ lệ mổ nội soi bảo tồn VTC là 15,6%; theo tác giả Tạ Thị Thanh Thủy^[8] trong 2 năm (2001 - 2002) tại BV Hùng Vương, tỷ lệ này chiếm 6%. Nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Du^[9] trong 3 năm (2008 - 2011) tại BVPSTW với 120 trường hợp CNTC được phẫu thuật nội soi bảo tồn, tỷ lệ thành công là 90,8%.

Các nghiên cứu tại Việt Nam trước đây đối với phương pháp mổ nội soi bảo tồn VTC còn ít, tỷ lệ bảo tồn VTC còn thấp trong tổng số các trường hợp CNTC được phẫu thuật, số BN bảo tồn VTC

chưa nhiều, vấn đề CNTC tồn tại chưa được nghiên cứu kỹ. Do đó rất cần một nghiên cứu với số lượng BN nhiều hơn, phạm vi nghiên cứu rộng hơn để có thể đánh giá kết quả điều trị, các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị nội soi bảo tồn VTC. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp chữa ngoài tử cung (CNTC) được phẫu thuật nội soi điều trị bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 09/2020 đến tháng 09/2021.

2. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định chữa ngoài tử cung tại vòi tử cung bằng nội soi, được phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/01/2017 đến hết ngày 31/12/2019.

** Tiêu chuẩn lựa chọn*

Chúng tôi chọn những bệnh án chữa ngoài tử cung được phẫu thuật điều trị nội soi bảo tồn vòi tử cung bằng nội soi thoả mãn các điều kiện sau:

- Có đầy đủ các thông tin nhân khẩu học phục vụ nghiên cứu.
- Các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng trước mổ.
- Siêu âm đầu dò âm đạo.
- Có chẩn đoán xác định mô bệnh học: thấy gai rau hoặc tổ chức thai.
- Theo dõi sau mổ bằng bhCG huyết thanh và siêu âm.
- Được theo dõi cho đến khỏi bệnh.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

Các hồ sơ bệnh án không đáp ứng các tiêu chuẩn trên và không đủ thông tin phục vụ NC.

3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu bệnh án.

3.1. Cỡ mẫu

Nghiên cứu thu thập toàn bộ các trường hợp CNTC tồn tại sau phẫu thuật bảo tồn VTC trong thời gian 03 năm.

Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được thông tin của 221 hồ sơ bệnh án trong 3 năm (từ tháng ngày 01/1/2017 đến hết ngày 31/12/2019) thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Kỹ thuật thu thập thông tin hồi cứu bệnh án, ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

3.2. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm Excel 2009.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được tiến hành khi có sự cho phép nghiên cứu của ban lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Trung ương trước khi tiến hành nghiên cứu, thu thập và phân tích số liệu. Nghiên cứu chỉ thu thập thông tin số liệu của bệnh nhân, không ảnh hưởng đến quá trình thăm khám cũng như điều trị của sản phụ. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

1.1. Đặc điểm tuổi

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	4	1,8
20 – 24 tuổi	38	17,2
25 – 29 tuổi	75	33,9
30 – 34 tuổi	71	32,2
35 – 39 tuổi	29	13,1
≥ 40 tuổi	4	1,8
Tổng số	221	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN)	29,1 ± 5,1 (19 – 44)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân từ 25 - 29 tuổi và nhóm 30 - 34 tuổi và tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng lần lượt là 33,9% và 33,2%. Nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi và từ 40 tuổi trở lên cùng chiếm tỷ lệ thấp là 1,8%.

Trung bình tuổi của đối tượng nghiên cứu là 29,1 ± 5,1. Thấp nhất là 19 tuổi và nhiều tuổi nhất là 44 tuổi.

1.2. Đặc điểm nghề nghiệp

Đa số bệnh nhân làm tự do, nội trợ, chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%. Đứng thứ hai là nhóm bệnh nhân làm văn phòng, viên chức chiếm 24,0%, tỷ lệ nhóm bệnh nhân là công nhân chiếm 15,0%, nông dân chiếm 7,2%.

1.3. Số con sống hiện tại

Phần lớn bệnh nhân chưa có con nào chiếm tỷ lệ cao với 67,9%. Còn lại 32,1% bệnh nhân đã có 1 con.

2. Đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân chữa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi điều trị bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

2.1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Đặc điểm lâm sàng về triệu chứng cơ năng của nhóm bệnh nhân có các tỷ lệ:

Triệu chứng chậm kinh chiếm 82,8%, không có biểu hiện chậm kinh chiếm 17,2%.

Triệu chứng đau bụng chiếm 86,4%, không đau bụng chiếm 13,6%.

Triệu chứng ra máu chiếm 87,8%, không có triệu chứng ra máu chiếm 12,2%.

2.2. Đặc điểm triệu chứng thực thể

Tỷ lệ bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường là 95,9%, sờ thấy khối phần phụ là 40,7% và khám cùng đồ đau là 46,6%.

2.3. Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại

Bảng 2. Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại sau mổ nội soi phẫu thuật bảo tồn VTC

Chữa ngoài tử cung tồn tại	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Có	24	10,9
Không	197	89,1
Tổng số	221	100

Nhận xét: Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại ở đối tượng nghiên cứu là 10,9%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

1.1. Đặc điểm tuổi

Nhóm tuổi chiếm phần lớn trong nghiên cứu là từ 25 - 29 tuổi và nhóm từ 30 - 34 tuổi, chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,9%; 33,2% (tổng nhóm tuổi từ 25 đến 34 tuổi chiếm 67,1%) (Bảng 1). Tuổi trung bình là $29,1 \pm 5,1$, trẻ tuổi nhất là 19 tuổi và lớn tuổi nhất là 44 tuổi.

Theo Vương Thu Huyền (2011) trong số 342 bệnh nhân nghiên cứu tại BV Phụ sản Trung ương, tỷ lệ CNTC tập trung chủ yếu ở độ tuổi 25 - 39 (61,92%)^[10]. Theo Nguyễn Đức Tú (2013), tuổi trung bình của bệnh nhân CNTC là $26 \pm 5,06$ tuổi, nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi, cao tuổi nhất là 45 tuổi^[11]. Tuy nhiên, xét về nhóm tuổi, kết quả trong nghiên cứu của tác giả cho thấy < 25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44%⁰). Trong nghiên cứu của các tác giả Bùi Chí Thương (2011), tuổi trung bình là $29 \pm 4,7$ và độ tuổi 25 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 51%^[12], nghiên cứu của Tạ Thị Thanh Thủy (2006), tuổi trung bình là $27 \pm 5,2$ và độ tuổi 25 - 30 cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%^[8]. Đây là độ tuổi sinh đẻ tỷ lệ CNTC cũng như nhu cầu bảo tồn VTC cao hơn các độ tuổi khác. Điều này chúng tôi nghĩ cũng hợp lý và phù hợp, vì lứa tuổi trẻ nên hoạt động tình dục mạnh, do đó nguy cơ viêm nhiễm có thể cao, nên tỷ lệ CNTC cũng cao hơn các lứa tuổi khác. Ngoài ra, ở độ tuổi này đa số bệnh nhân chưa có con hoặc chưa đủ con (đặc điểm này được mô tả khi tỷ lệ chưa có con lần nào chiếm tới 67,9%) và còn muốn sinh đẻ trong tương lai nên rất thuận lợi trong việc thuyết phục tham gia vào nghiên cứu và thường tuân thủ tốt phác đồ phẫu thuật bảo tồn VTC.

Ngoài ra trong nghiên cứu cũng ghi nhận các trường hợp dưới 20 tuổi và từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp với cùng 1,8%. Khi tổng ở độ

tuổi dưới 20 hoặc trên 40 có tỷ lệ chữa ngoài tử cung thấp (nhóm dưới 20 tuổi có tỷ lệ 2,1%, độ tuổi trên 40 chiếm 6,6%). Đây là hai độ tuổi quá trẻ hoặc quá cao so với tuổi sinh đẻ của phụ nữ với tần suất mang thai ở lứa tuổi này thường không cao cho nên tỷ lệ chữa ngoài tử cung ở nhóm tuổi này thấp là phù hợp.

1.2. Đặc điểm nghề nghiệp

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi làm tự do, nội trợ, chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%. Thứ hai là nhóm bệnh nhân làm văn phòng, viên chức chiếm 24,0%. Theo tác giả Bùi Minh Phúc (2013), cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị CNTC làm nghề tự do (buôn bán, nội trợ) chiếm cao nhất với 66,5%, sau đó là cán bộ công chức, viên chức chiếm tỷ lệ 19,1%; công nhân là 10,7%^[13]. Theo tác giả Lê Anh Tuấn^[14] nhóm phụ nữ làm nghề tự do có nguy cơ bị CNTC cao gấp 3 lần so với những phụ nữ là cán bộ công chức, viên chức, điều này được lý giải do người buôn bán, nội trợ có tỷ lệ viêm nhiễm phần phụ cao hơn và đây cũng là một trong những nguy cơ làm tăng tỷ lệ CNTC. Hơn nữa, nhóm đối tượng nghề nghiệp có nghề tự do thường có con sớm, kiến thức về vệ sinh cá nhân có phần hạn chế hơn đối tượng công chức, viên chức vì vậy nhóm này chiếm tỷ lệ bệnh cao là phù hợp.

1.3. Số con sống hiện tại

Tỷ lệ đối tượng chưa có con nào là 67,9%. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Tú với 68,1% các bệnh nhân chưa có con^[11]. Đây là nhóm bệnh nhân cần được bảo tồn VTC để đảm bảo sinh sản. Theo nghiên cứu của Bùi Chí Thương năm 2011 tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong nhóm có nhu cầu bảo tồn VTC trong CNTC, có 70% các trường hợp là chưa có con^[12]. Theo chúng tôi, đây là một đặc điểm thuận lợi của nghiên cứu vì bệnh nhân chưa có con nên tha thiết có con trong tương lai vì vậy họ rất nhiệt tình tham gia vào nghiên cứu và thường tuân thủ tốt phác đồ điều trị và theo dõi. Theo nghiên cứu của Tạ Thị Thanh Thủy thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương, số trường hợp chưa có con nào chiếm tỷ lệ 48,7%^[8]. Theo chúng tôi, sở dĩ có sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Bùi Chí Thương^[12] so với tác giả Tạ Thị Thanh Thủy^[8] là do đối tượng nhận vào nghiên cứu khác nhau, theo quy định, Bệnh viện Hùng Vương chỉ chịu trách nhiệm về chỉ đạo tuyến cho các quận huyện của Thành phố Hồ Chí Minh, trong khi đó Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ chịu trách nhiệm chỉ đạo tuyến cho các tỉnh phía Bắc và phía Nam.

2. Đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân chữa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi điều trị bảo tồn vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

2.1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng

Để có thể tiến hành mổ nội soi bảo tồn được VTC trong CNTC, vấn đề quan trọng là phải chẩn đoán sớm khi VTC chưa vỡ, theo các tác giả Vũ Văn Du [9] chẩn đoán sớm CNTC thường là khó và rất dễ bị sai sót, do đó chúng ta cần đưa ra một quy trình chặt chẽ nhằm hạn chế tối đa những nhầm lẫn trong chẩn đoán, qua đó mới có thể lựa chọn được những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để bảo tồn VTC. Theo kết quả của nghiên cứu tần suất xuất hiện các triệu chứng cơ năng theo cổ điển mô tả của CNTC như sau: chậm kinh chiếm 82,8%; đau bụng chiếm 86,4% và ra máu chiếm 87,8%.

Bảng 3. Một số triệu chứng lâm sàng của CNTC được chẩn đoán sớm

Tác giả	Năm NC	Chậm kinh (%)	Đau bụng (%)	Ra máu (%)
Hoàng Xuân Sơn [15]	2004	78,2	66,9	68,5
Võ Mạnh Hùng [16]	2005 – 2006	78,7	73,96	91,72
Bùi Minh Phúc [13]	2011 – 2013	75,8	99,5	74,9
Vũ Văn Du [9]	2011	77,5	73,3	90,0
Nguyễn Đức Tú [11]	2007 - 2011	84,2	84,2	87,9
NC của chúng tôi	2017 - 2019	82,8	86,4	87,8

Qua bảng trên chúng ta thấy, tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng của CNTC sớm thay đổi từ 66,9% - 99,5%, không có triệu chứng nào gặp ở 100% các trường hợp CNTC được chẩn đoán sớm, do đó chúng ta không thể dựa vào lâm sàng để chẩn đoán sớm CNTC được vì sẽ bị bỏ sót rất nhiều trường hợp, ngay như triệu chứng ra máu chiếm tỷ lệ cao nhất cũng chỉ đạt 91,72% các trường hợp CNTC được chẩn đoán sớm và như vậy, nếu dựa vào triệu chứng ra máu có thể bỏ sót tới gần 9% các trường hợp không được chẩn đoán sớm CNTC.

2.2. Đặc điểm triệu chứng thực thể

2.2.1. Kích thước TC

Dấu hiệu về kích thước tử cung ít được quan tâm tới trong nghiên cứu của tôi, đa số bệnh án nghiên cứu ghi kích thước bình thường. Theo chúng tôi kích thước tử cung khám trên lâm sàng phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm lâm sàng của thầy thuốc, nó mang tính chất chủ quan nhiều hơn. Khám lâm sàng 95,9% bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường.

Theo giả Vũ Vương Huyền, bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường chiếm 91,23% [10]. Triệu chứng tử cung to hơn bình thường thay đổi tùy tác giả và sự nhận định cũng phụ thuộc vào chủ quan của người khám bệnh, độ dày thành bụng bệnh nhân và tư thế tử cung. Khi so sánh kết quả điều trị, không có sự khác nhau về tỷ lệ thành công của hai nhóm thể tích tử cung bình thường hay to hơn bình thường. Với kết quả này thì sự đánh giá về thể tích tử cung trên lâm sàng có ý nghĩa tham khảo cho chẩn đoán nhưng không giúp cho tiên lượng điều trị CNTC theo phương pháp nội khoa.

2.2.2. Phần phụ

Khám phần phụ có thể thấy khối hoặc đám nề ranh giới không rõ, ấn không đau. Đám nề có thể do có sự rỉ máu gây nên phản ứng viêm tại chỗ làm cho phần phụ sưng nề. Vì vậy, khi có ra máu bất thường gợi ý đến CNTC thì khám có đám nề cạnh tử cung ấn đau là một triệu chứng rất có giá trị chẩn đoán.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ khám sờ thấy khối phần phụ là 40,7%. Nghiên cứu của Vũ Vương Huyền có 255/342 trường hợp có khối nề phần phụ khi khám chiếm 74,56% [10]. Tỷ lệ khám thấy khối ở phần phụ thay đổi tùy theo từng tác giả theo Vương Tiến Hòa [17] (2002) tỷ lệ này là 90%; của Võ Mạnh Hùng [16] (2008) là 60,65%. Việc phát hiện có sự tồn tại của khối bất thường qua thăm khám là dấu hiệu rất có giá trị trong chẩn đoán, tuy nhiên, việc khám phát hiện phụ thuộc vào kích thước khối chứa, bệnh nhân gây hay béo, lượng máu trong ổ bụng, kinh nghiệm của thầy thuốc. Hơn nữa, ngày nay dưới sự trợ giúp của máy siêu âm, đặc biệt sử dụng đầu dò âm đạo giúp phát hiện khối bất thường cạnh tử cung dễ hơn nên triệu chứng này ít được các bác sỹ chú tâm tới. Theo tác giả Vương Tiến Hòa thì một khối cạnh tử cung hoặc đám nề thậm chí không rõ khối hoặc đám nề nhưng phần phụ ấn đau là một dấu hiệu lâm sàng có giá trị gợi ý cho chẩn đoán sớm CNTC [17].

2.2.3. Cứng đồ douglas

Tỷ lệ cứng đồ đau khi khám trong nghiên cứu này là 46,6%.

Theo tác giả Vũ Vương Huyền [10], cứng đồ đau khi khám chiếm tỷ lệ 46,03%. Theo Vương Tiến Hòa [17] là (2002) chỉ có 19%, Bùi Minh Phúc [13] (2013) là 33,%%.

Khi khối chứa có biến cố sảy, rạn nứt, vỡ gây chảy máu trong ổ bụng đọng xuống chỗ thấp nhất là túi cùng Douglas, kích thích làm tăng cảm ứng phúc mạc cùng đồ gây đau khi thăm khám, khi lượng máu trong ổ bụng tương đối nhiều tập trung ở túi cùng Douglas nên khi thăm âm đạo sẽ

có cảm giác căng đồ sau đầy và đau. Đây là triệu chứng có giá trị chẩn đoán CNTC khi đã có chảy máu trong ổ bụng.

2.3. Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ CNTC tồn tại là 10,9% (Bảng 2), cũng tương tự như trong kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Tú^[11] với 10,62%.

Chữa ngoài tử cung tồn tại hay nguyên bào nuôi tồn tại sau mổ bảo tồn VTC là hiện tượng nguyên bào nuôi còn hoạt động một thời gian dài sau mổ. Các mô nguyên bào nuôi có thể tái hoạt động tại vị trí bảo tồn VTC hay lan tràn ở những cơ quan khác trong ổ bụng như phúc mạc bụng, túi cùng Douglas. Một số báo cáo cho thấy đã có một trường hợp CNTC tồn tại sau mổ bảo tồn 30 ngày do nguyên bào nuôi làm tổ và sinh sản rải rác trên bề mặt phúc mạc ổ bụng hoặc thậm chí hiện tượng này cũng có thể xảy ra ở những bệnh nhân đã được mổ cắt VTC. Biến chứng CNTC tồn tại sau mổ có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân do chảy máu trong trầm trọng nếu bệnh nhân không được can thiệp kịp thời.

Tóm lại, có 2 nguyên nhân dẫn tới biến chứng nguyên bào nuôi tồn tại: (1) khi mổ nội soi (NS) bảo tồn VTC nhưng không lấy hết nguyên bào nuôi ở trong lòng VTC, nên các nguyên bào nuôi tiếp tục phát triển; (2) hoặc trong trường hợp khi mổ NS bảo tồn VTC đã lấy hết nguyên bào nuôi ra khỏi lòng VTC, nhưng khi lấy bệnh phẩm qua thành bụng lại để các nguyên bào nuôi rơi vào trong ổ bụng. Cả hai nguyên nhân này đều dẫn tới hậu quả là nguyên bào nuôi tiếp tục phát triển tại VTC hay bất kể vị trí nào trong ổ bụng. Biến chứng nguyên bào nuôi tồn tại sau mổ có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân do chảy máu trong trầm trọng nếu BN không được can thiệp kịp thời.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân mổ bảo tồn là $29,1 \pm 5,1$ tuổi.

Nhóm tuổi trẻ 25 - 29 và 30 - 34 chiếm tỷ lệ cao lần lượt 33,9%; 32,2%.

Nghề nghiệp chủ yếu là tự do, nội trợ (53,8%).

Có 67,9% các bệnh nhân mổ bảo tồn chưa có con.

2. Đặc điểm lâm sàng của những trường hợp chữa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung

Triệu chứng chậm kinh chiếm 82,8%; đau bụng 86,4%; ra máu 87,8%.

Tỷ lệ bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường là 95,9%; sờ thấy khối phần phụ là 40,7% và khám cùng đồ đau là 46,6%.

Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tồn tại ở đối tượng nghiên cứu là 10,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Lợi** (2008). "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, Chuyên đề Sản phụ khoa, tr. 1-7.

2. **Hainer BL và Gibson MV** (2011). "Vaginitis", Am Fam Physician, 83(7), tr. 807 - 815.

3. Viện Da liễu Quốc gia (2012), "Báo cáo tỷ lệ hiện mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại 5 tỉnh, báo cáo Hội nghị Da liễu Toàn quốc".

4. **Đặng Bé Nam** (2019). "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị của bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18 - 49 tuổi khám tại Phòng Khám Đa khoa Phương Nam, thành phố Cà Mau năm 2018 - 2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 19, tr. 1-8.

5. **Nguyễn Khắc Minh** (2005). "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có chồng tại huyện Tiên Phước-Quảng Nam năm 2004", Y học thực hành, Số 12/2005.

6. **Nhữ Thị Hoa** (2007). "Tỷ lệ các tác nhân thường gây viêm nhiễm âm đạo ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại các bệnh viện tuyến 2 Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, 11(2), tr. 170 - 176.

7. **Kim Bảo Giang và Hoàng Văn Minh** (2011). "Sự cải thiện kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân một số nhà máy may công nghiệp tại tỉnh Bình Dương và thành phố Hồ Chí Minh sau một năm can thiệp truyền thông", Tạp chí Y học thực hành, 759(4), tr. 20 - 23.

8. **Vũ Phương Thơm** (2015). Nghiên cứu tình trạng viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. **Hoàng Thị Thanh Huyền, Tạ Thành Văn và Phạm Văn Thúc** (2011), "Human papillomavirus và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên gái mại dâm miền bắc Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam, 3(1), tr. 40 - 43.

10. **Vũ Vương Huyền** (2012). Nhận xét tình hình điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 6 tháng đầu năm 2011, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

11. **Nguyễn Đức Tú** (2013). Nghiên cứu một số đặc điểm và yếu tố liên quan đến chữa ngoài tử cung tồn tại sau mổ nội soi bảo tồn vòi tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

12. **Bùi Chí Thương** (2011). Hiệu quả của tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung trong mổ nội soi bảo tồn thai ngoài tử cung, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y - Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh".

13. **Bùi Minh Phúc** (2013). Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình trong 3 năm 2011 - 2013, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

14. **Lê Anh Tuấn** (2002). Kiểm định mối liên quan giữa hút điều hoà kinh nguyệt với chữa ngoài tử cung và đánh giá hiệu quả của tư vấn nhằm giảm nguy cơ chữa ngoài tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

15. **Hoàng Xuân Sơn** (2004). Tìm hiểu về chữa ngoài tử cung phát hiện và xử trí muộn được điều

trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2004, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội".

16. **Võ Mạnh Hùng** (2008). "Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa trong hai năm 2005 - 2006".

17. **Vương Tiến Hoà** (2002). Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM CÁC SẢN PHỤ ĐƯỢC MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN TỪ 3/2020 - 3/2021

HOÀNG ANH TUẤN¹, NGUYỄN QUỐC TUẤN²
¹Bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mô tả đặc điểm các sản phụ được mổ lấy thai (MLT) tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 3/2020 đến tháng 3/2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu bệnh án của những sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ ngày 01/03/2020 đến hết ngày 01/03/2021.

Kết quả: Trong thời gian này có 389 trường mổ lấy thai trên tổng số 717 ca đẻ, tỷ lệ MLT là 54,3%. Đặc điểm của sản phụ MLT: Độ tuổi hay gặp nhất là 25 - 29 tuổi: 40,9%; tình trạng ối: ối còn (89,2%); vỡ non, rỉ ối (7,7%); ối vỡ sớm (3,1%); ngôi thai: ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược (3,3%); ngôi ngang (1,3%); vị trí bánh rau: bình thường (99,4%); rau tiền đạo trung tâm (0,3%); bán trung tâm (0,3%); bất thường khi chuyển dạ: chảy máu (0,3%); sa dây rau (0,3%). Tiền sử sản khoa: đã MLT 1 lần (30,3%); lần 2 (5,7%).

Kết luận: Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên còn cao; độ tuổi sản phụ hay gặp là từ 25 - 29 tuổi; chủ yếu còn ối và có ngôi đầu.

Từ khóa: Mổ lấy thai, sản phụ.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Anh Tuấn

Email: hoangtuan.bvgt@gmail.com

Ngày nhận: 15/7/2021

Ngày phản biện: 14/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

SUMMARY

PROPORTION AND CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WHO HAVE A CESAREAN SECTION AT YEN BINH THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 3/2020 - 3/2021

Objectives: To determine the rate and characterize the pregnant women undergoing cesarean section (CS) at Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital from 3/2020 to 3/2021.

Subjects and research methods: cross-sectional descriptive studies, retrospective numerical data of the medical records of pregnant women cesarean section at the Obstetrics Department, Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital from March 1, 2020 to March 1, 2021.

Results: the hospital had 389 cesarean sections out of a total of 717 deliveries, the rate of CS was 54.3%. Characteristics of CS women: The most common age is 25 - 29 years old: 40.9%; amniotic fluid: remaining amniotic fluid (89.2%); Immature rupture (7.7%); premature rupture (3.1%); Fetal Presentation: cephalic presentation (95.4%); breech presentation (3.3%); transverse presentation (1.3%); Placenta's positions: normal (99.4%); Unusual labor: Bleeding (0.3%); Prolapsed cord (0.3%); the second time (5.7%).

Conclusion: The rate of cesarean section at Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital is still high; common age pregnant women is from 25 to 29 years old; mainly amniotic fluid and cephalic presentation.

Keywords: Cesarean section, pregnant woman.