

9. Sena C.M., Pereira A.M., S. R. (2013), "Endothelial dysfunction - A major mediator of diabetic vascular disease", *Biochimica et Biophysica Acta*. 1832, pp. 2216-2231.

10. Sharmistha Bhattacharjee, Ritam Banerjee et al (2014), "Dyslipidemia and its relationship with cardiovascular risk factors in a selection population of siliguri city, west Bengal, India", *Asian Journal of Medical Science*, vol-5 No.

XỬ TRÍ POLYP BUỒNG TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT SOI BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Bùi Minh Tiến¹, Phạm Thị Quỳnh Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét xử trí polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương.

Phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu mô tả nhằm nhận xét xử trí polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. **Kết quả:** Trong 127 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu thì phương pháp điều trị chủ yếu là xoắn polyp và nạo BTC (58,2%). Polyp xơ thường được xử trí cắt bằng dụng cụ nội soi với tỷ lệ 54,8%. Có 9,5% đối tượng nghiên cứu có phẫu thuật soi buồng tử cung xử trí polyp kèm theo nội soi ổ bụng gỡ dính tạo hình vòi tử cung vì vô sinh. Tai biến duy nhất gặp trong phẫu thuật là thủng tử cung chiếm tỷ lệ 1,6%.

Kết luận: Phương pháp xử trí: chủ yếu là xoắn polyp và nạo BTC (58,2%); cắt polyp bằng dụng cụ nội soi chiếm 39,4% và xoắn polyp + đốt cầm máu (2,4%). Tai biến gặp trong phẫu thuật là thủng tử cung với 1,6%. Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp BTC và loại polyp với $P = 0,001$.

Từ khóa: Xử trí, Polyp, Tử cung

ABSTRACT

SURGICAL MANAGEMENT OF UTERINE POLYPS BY HYSTEROSCOPIC SURGERY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Review the treatment of uterine polyps by hysteroscopy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** A descriptive prospective research was carried out

to assess the surgical management of uterine fibroids by operative hysteroscopy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** The main treatment for 127 patients participating in the study was polyp torsion and curettage (58,2%). Uterine fibroids are usually removed with laparoscopic myomectomy with the rate of 54,8%. There are 9,5% of study subjects treated with operative hysteroscopy to remove uterine fibroids and laparoscopic adhesiolysis to have tubal shaping because of infertility. The only complications encountered in surgery is uterine perforation, accounting for 1,6%. **Conclusion:** Methods of treatment: mainly twisting polyps and curettage (58,2%); polypectomy with endoscopic instruments accounted for 39,4% and polyp twisting + hemostasis (2,4%). The complication in surgery was uterine perforation with 1,6%. The study found an association between BTC polyp treatment method and polyp type with $P = 0,001$.

Keywords: Management, Polyp, Uterus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp buồng tử cung là khối u mô mềm lành tính của buồng tử cung, phát triển từ lớp niêm mạc tử cung hoặc từ một khối u dưới niêm mạc phát triển lồi vào buồng tử cung tạo thành một khối. Polyp buồng tử cung có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở độ tuổi từ 30 đến 50 [1]. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ra máu âm đạo bất thường [1], [2]. Tuy nhiên có 6 đến 10% các trường hợp không có triệu chứng, chỉ tình cờ phát hiện polyp khi đi khám định kỳ hoặc khám vô sinh [3]. Polyp buồng tử cung có thể dẫn đến: thiếu máu, vô sinh, sảy thai, ung thư [4].

Trước một bệnh nhân polyp buồng tử cung, thầy thuốc có nhiều phương pháp xử trí polyp buồng tử cung để lựa chọn như: điều trị nội khoa mang tính tạm thời không triệt để [5], nong cổ tử cung và nạo buồng tử cung có khả năng sót cao [4], [5], mổ buồng tử cung cắt polyp để lại sẹo trên thành bụng và tử cung, cắt tử cung hoàn

1. Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Tiến

Email: tienbm@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 23/11/2021

Ngày duyệt bài: 06/12/2021

toàn không thể áp dụng với bệnh nhân còn mong muốn có thai và hiện nay là phương pháp soi buồng tử cung với nhiều ưu điểm.

Từ năm 1869, Pantaleoni là người đầu tiên sử dụng thành công soi buồng tử cung xử trí polyp trên một bệnh nhân ra máu sau mãn kinh. Soi buồng tử cung vừa chẩn đoán chính xác, xử trí triệt để polyp vừa giúp người bệnh xuất viện sớm, tránh sẹo mổ thành bụng, hồi phục sức khỏe nhanh, trở lại công việc sinh hoạt hàng ngày sớm [4], [6].

Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương đã áp dụng soi buồng tử cung trong chẩn đoán và xử trí các bệnh lý buồng tử cung từ năm 1998. Cho đến nay soi buồng tử cung chính là kỹ thuật được ưu tiên hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên thế giới để xử trí polyp buồng tử cung. Với mong muốn có góc nhìn toàn diện về chẩn đoán và xử trí polyp buồng tử cung bằng soi buồng tử cung, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Nhận xét xử trí polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán polyp buồng tử cung và xử trí

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 127 BN cho kết quả như sau:

Bảng 1. Phương pháp xử trí polyp trong soi buồng tử cung

Phương pháp xử trí polyp trong soi buồng tử cung		n	%
Xoắn polyp +	nạo BTC	74	58,2
	đốt cầm máu	3	2,4
Cắt bằng dụng cụ nội soi		50	39,4
Tổng		127	100

Phương pháp xử trí thường gặp là xoắn polyp và nạo buồng tử cung chiếm 58,2%. Cắt polyp bằng dụng cụ nội soi với tỷ lệ 39,4%. Có 3 trường hợp polyp được xoắn và đốt chân cầm máu bằng dụng cụ nội soi đều là những polyp có kích thước to > 20 mm và là polyp xơ.

Bảng 2. Các phương pháp xử trí kèm theo

Phương pháp xử trí kèm theo	n	%
Nội soi ổ bụng	35	27,5
Bóc u xơ tử cung	3	2,4
Bóc u nang buồng trứng	4	3,2
Drilling buồng trứng	2	1,6
Gỡ dính tạo hình vòi tử cung	12	9,5
Kẹp vòi tử cung	1	0,8

bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương từ 01/08/2018 đến 31/07/2019.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương từ 01/08/2018 đến 31/07/2019.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu mô tả.

2.4 Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện được 127 BN.

2.5 Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng Excel 2007 và xử lý bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả được biểu diễn dưới dạng: Xác định giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, các giá trị tỉ lệ %. Thống kê được thực hiện bằng các phép kiểm định sau: Đánh giá mức độ ý nghĩa của sự khác biệt giữa các tỷ lệ hoặc tần suất: Sử dụng test Chi², các kiểm định được thực hiện ở khoảng tin cậy 95% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội Đồng Đạo Đức trong khoa học Y Học cũng như Bộ môn Phụ sản Trường Đại Học Y Hà Nội.

Trong 127 trường hợp được phẫu thuật soi buồng TC xử trí polyp có 35 bệnh nhân vô sinh được kết hợp nội soi ổ bụng chẩn đoán mà không có xử trí khác (27,5%). Phẫu thuật gỡ dính tạo hình vòi tử cung xếp thứ 2 với 9,5%. Còn lại là các phẫu thuật khác như bóc u xơ tử cung, bóc u nang buồng trứng, Drilling buồng trứng và kẹp vòi tử cung.

Bảng 3. Mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp trong soi BTC và kích thước polyp BTC

Phương pháp Kích thước polyp (mm)		Xoắn polyp + Nạo BTC	Xoắn polyp + đốt cầm máu	Cắt bằng dụng cụ	Tổng	p
>10	n	47	3	37	87	> 0,05
	%	54	3,5	42,5	100	
≤ 10	n	24	0	12	36	
	%	66,7	0	33,3	100	
Tổng	n	71	3	49	123	
	%	55,7	2,4	39,9	100	

*Kiểm định Fisher's exact

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 123 người bệnh được siêu âm đo kích thước polyp BTC. Bảng trên cho thấy không có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp trong soi BTC và kích thước polyp với $p > 0,05$.

Bảng 4. Tai biến trong xử trí polyp BTC bằng soi buồng tử cung

Tai biến	n	%
Thủng tử cung	2	1,6
Chảy máu	0	0
Rách cổ tử cung	0	0
Biến chứng do dịch	0	0

Nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp tai biến thủng tử cung chiếm tỷ lệ 1,6% và cả 2 trường hợp này đều xảy ra trong phẫu thuật xoắn polyp + nạo buồng tử cung.

Bảng 5. Mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp BTC và loại polyp BTC theo mô bệnh học

Phương pháp Loại polyp		Xoắn polyp + nạo BTC	Xoắn polyp + đốt cầm máu	Cắt bằng dụng cụ	Tổng	p
Polyp nội mạc	n	62	0	33	95	0,001
	%	65,3	0	34,7	100	
Polyp xơ	n	11	3	17	31	
	%	35,5	9,7	54,8	100	
Polyp rau	n	1	0	0	1	
	%	100	0	0	100	
Tổng	n	74	3	50	127	
	%	58,2	2,4	39,4	100	

*Kiểm định Fisher's exact

Polyp nội mạc chủ yếu điều trị bằng phương pháp xoắn polyp + nạo BTC với 62/95 trường hợp. Ngược lại, xử trí cắt bằng dụng cụ nội soi chiếm 54,8% đối với loại polyp xơ. Bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp BTC và loại polyp theo mô bệnh học với $p = 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu thập được có 3 phương pháp xử trí polyp BTC trong soi BTC tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương là: xoắn polyp và nạo buồng tử cung, xoắn polyp và đốt cầm máu và cắt polyp bằng dụng cụ nội soi. Phương pháp xử trí thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là xoắn polyp và nạo buồng tử cung chiếm 58,2%. Cắt polyp bằng dụng cụ nội soi với tỷ lệ 39,4%. Có 3 trường hợp Polyp được xoắn và đốt cầm máu bằng dụng cụ nội soi đều là những polyp có kích thước to > 20 mm và giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là polyp xơ, những bệnh nhân này sau xoắn polyp được soi BTC kiểm tra phát hiện vị trí chân polyp chảy máu nên được tiến hành đốt cầm máu bằng dụng cụ nội soi. Hiện tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương không áp dụng hệ thống bơm nước vào BTC mà tạo áp lực trực tiếp bằng tay, loại dao đang sử dụng là dao điện đơn cực, dung dịch dung làm căng buồng tử cung là Dextrose 5% gây khó khăn trong quá trình quan sát phẫu trường cũng như phẫu thuật, nếu dùng lượng lớn dịch nhược trương có biến chứng phù phổi cấp. Những điều này là điểm bất lợi khi phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp xử trí polyp. Quan trọng nhất chính là phương pháp cắt polyp bằng dụng cụ nội soi đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và thành thạo các kỹ thuật soi BTC phẫu thuật. Đó có thể là lý do mà phương pháp xoắn polyp và nạo BTC chiếm đa số các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi.

Trên 127 đối tượng được phẫu thuật soi buồng TC xử trí polyp có tất cả 57 trường hợp có chỉ định nội soi ổ bụng đi kèm và phần lớn trong số đó là những bệnh nhân vô sinh. Phẫu thuật gỡ dính tạo hình vòi tử cung xếp thứ 2 với 9,5%. Tùy thuộc vào tổn thương dính, ứ nước, giãn tắc tại vòi tử cung mà có khi chỉ cần gỡ dính hoặc nặng hơn phải tạo hình lại vòi tử cung. 1 trường hợp 2 vòi tử cung đều tắc và dính nhiều đã gỡ dính không kết quả được chỉ định kẹp vòi tử cung để làm IVF. Xử trí polyp BTC kèm theo Drilling buồng trứng được chỉ định trong 2 trường hợp buồng trứng đa nang. Tổn thương theo dõi lạc nội mạc tử

cung biểu hiện là các nốt kích thước nhỏ màu xanh đen, số lượng ít vị trí ở cùng đồ sau gấp trong 2 trường hợp. Điều này cho thấy polyp BTC có thể đi kèm đa dạng các mặt bệnh từ dính tắc vòi tử cung, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, u nang buồng trứng và buồng trứng đa nang. Ngược lại, với những người bệnh vô sinh thì nguyên nhân gây hiếm muộn có thể từ nhiều bệnh lý khác nhau phối hợp với polyp BTC.

Tai biến biến chứng duy nhất trong phẫu thuật soi BTC xử trí polyp ở nghiên cứu này là thủng tử cung chiếm tỷ lệ 1,6%. Cả 2 trường hợp này đều xảy ra trong phẫu thuật xoắn polyp + nạo buồng tử cung. Trong đó 1 bệnh nhân thủng đoạn eo tử cung xảy ra trong thì nong cổ tử cung bằng nắn hegar, điều này do xác định tư thế tử cung chưa chính xác và lỗ trong cổ tử cung quá chật hẹp. Trường hợp thứ 2 xảy ra trong thì nạo buồng tử cung sau xoắn polyp, tổn thương ở đáy tử cung gây chảy máu và phải tiến hành nội soi ổ bụng, khâu mũi chữ X cầm máu. Cả 2 người bệnh có hậu phẫu ổn định. Từ đó cho thấy việc xác định chính xác tư thế tử cung trước khi nong cổ tử cung cũng như kỹ thuật và kinh nghiệm khi nạo buồng tử cung của phẫu thuật viên là điều cần lưu ý để tránh tai biến trong phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu về soi buồng tử cung xử trí polyp trên thế giới cho thấy tỷ lệ tai biến của soi buồng tử cung là khá thấp như: nghiên cứu Cravello và cộng sự (2000) có 1 trường hợp thủng tử cung, 1 trường hợp sốt và đau vùng chậu sau phẫu thuật [5] Angela Mendes Bergamo và cộng sự (2012) nghiên cứu cho thấy có 6,67% trường hợp thủng tử cung đều trong thì nong cổ tử cung bằng nắn hegar [7].

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm ra có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp BTC và loại polyp BTC theo mô bệnh học với $p = 0,001$. Phương pháp xoắn polyp + đốt cầm máu dùng trong cả 3 trường hợp đều là polyp xơ. Polyp nội mạc thì phương pháp thường áp dụng là xoắn polyp + nạo BTC (65,3%). Đối với polyp xơ, cắt polyp bằng dụng cụ nội soi chiếm tỷ lệ cao hơn (54,8%). Điều này