

- + Tai nạn giao thông: 42,3%
- + Nhóm tai nạn "Khác" (gồm tai nạn sinh hoạt, tai nạn không xác định...): 32,7%
- + Tai nạn do ngã: 9,45%
- + Tai nạn lao động: 7,24%
- + Tai nạn do bạo lực: 5,75%
- Còn các tai nạn khác (đuối nước, bỏng, tự tử...) chỉ chiếm dưới 1%.

5.1.2. Một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích.

- Mối liên quan giữa giới tính và tai nạn thương tích.
 - + Nam giới chiếm tỉ lệ 63,2%.
 - + Nữ chiếm tỉ lệ 36,8%.
- Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tai nạn thương tích.
 - + Nhóm dưới 14 tuổi: 20,2%.
 - + Nhóm từ 15- 60 tuổi: 66,5%.
 - + Nhóm trên 60 tuổi: 13,3%.
- Mối liên quan giữa nghề nghiệp và tai nạn thương tích:
 - + Lao động trí óc: 5,8%.
 - + Lao động chân tay: 12,3%.
 - + Học sinh, Sinh viên: 20,1%.
 - + Nghề nghiệp khác: 61,8%.
- Mối liên quan giữa tai nạn thương tích và chuyển tuyến:
 - + Tỉ lệ chuyển tuyến trong tai nạn thương tích chiếm tỉ lệ 3%.
 - + Tỉ lệ chuyển tuyến trong tai nạn thương tích thì do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất 2%.
 - + Trong các ca chuyển tuyến thì Chấn thương sọ não chiếm tỉ lệ cao nhất 85%.

5.2. Kiến Nghị

5.2.1. Đối với Bệnh viện Vũng Tàu:

- Tăng cường năng lực cấp cứu.
- Phát triển khoa Ngoại Thần kinh để giảm thiểu bệnh nhân chuyển tuyến trên.

- Đào tạo chuyên môn: Tổ chức các khóa đào tạo chuyên sâu cho đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế về xử lý chấn thương do tai nạn giao thông, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tỉ lệ biến chứng.

5.2.2. Đối với Chính quyền thành phố Vũng Tàu:

- Tăng cường công tác quản lý và giám sát giao thông.
- Thực thi nghiêm ngặt luật giao thông: Đẩy mạnh việc kiểm tra, giám sát và xử phạt các hành vi vi phạm giao thông như chạy quá tốc độ, lái xe khi say rượu, không đội mũ bảo hiểm.
- Cải thiện hạ tầng giao thông: Đầu tư nâng cấp đường sá, biển báo và hệ thống đèn tín hiệu giao thông để giảm nguy cơ tai nạn.
- Giáo dục và nâng cao ý thức cộng đồng.
- Chiến dịch tuyên truyền: Tổ chức các chương trình giáo dục về an toàn giao thông trong trường học, khu dân cư và trên các phương tiện truyền thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam** (2019). Báo cáo thường niên về tai nạn thương tích.
2. **Bộ Giáo dục và Đào tạo** (2019). Hướng dẫn tích hợp giáo dục an toàn giao thông.
3. **Chính phủ Việt Nam** (2018). Chương trình hành động quốc gia về an toàn giao thông.
4. **Chính phủ Việt Nam** (2019). Nghị định 100/2019/NĐ-CP.
5. **Chính phủ Việt Nam** (2020). Chiến lược quốc gia về an toàn giao thông đường bộ giai đoạn 2021-2030.
6. **Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam** (2019). Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.
7. **Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia** (2019). Chiến dịch "Đã uống rượu bia - Không lái xe".
8. **Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia** (2020). Báo cáo tổng kết tình hình tai nạn giao thông.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Lê Trí Tiến Thành¹, Phan Thị Thu Nga², Nguyễn Thúy Diệu²,
Lê Xuân Trọng², Ngô Toàn Anh², Đào Thị Hoa²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Hoa

Email: drdaothihoa@psw@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính tại bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật nội soi Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1 năm 2022 – tháng 12 năm 2023. Nghiên cứu đánh giá các biến số bao gồm: hướng xử trí phẫu thuật, tỷ lệ mổ nội soi thành công, biến chứng sau phẫu thuật, thời gian nằm viện sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 34,9. Lý do vào viện thường gặp nhất là

khám phụ khoa tình cờ phát hiện (34,0%). Hồn âm (29,3%) và trống âm (21,1%) là các đặc điểm thường gặp nhất trên siêu âm. Đa số trường hợp u ở 1 bên buồng trứng, trường hợp 1 u đơn độc chiếm 85,6%. Kích thước u trung bình là 6,6cm; Đa số trường hợp có u kích thước từ 5-10cm (80,3%). Giải phẫu bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là u nang bì (38,8%) và u nang nước (28,6%). Mổ kế hoạch ở 76,2% trường hợp. 23,2% trường hợp có chỉ định cắt buồng trứng, còn lại đều là chỉ định bóc u. 78,2% không có tình trạng dính phúc mạc đáng kể trong phẫu thuật, 1,4% trường hợp chuyển mổ mở. Biến chứng u trước mổ ở 11,6%; trong đó đa phần là xoắn nang (8,8%). **Kết luận:** U buồng trứng lành tính thường ở độ tuổi sinh sản, đa số không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng. 98,6% trường hợp phẫu thuật nội soi thành công. Phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhàn đạt hiệu quả cao với mức độ xâm lấn tối thiểu.

Từ khóa: Phẫu thuật u buồng trứng lành tính, nội soi, bệnh viện Thanh Nhàn.

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR BENIGN OVARIAN TUMORS AT THANH NHAN HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of laparoscopic surgery for benign ovarian tumors at Thanh Nhan Hospital. **Methods:** The study subjects are the medical records of ovarian tumor patients who underwent laparoscopic surgery at Thanh Nhan Hospital from January 2022 to December 2023. The study evaluated variables including: surgical treatment strategy, laparoscopic success rate, postoperative complications, and postoperative hospital stay. **Results:** The mean age was 34.9. The age group of 30-39 accounted for the highest proportion (40.2%). Mixed echo (29.3%) and anechoic (21.1%) were the most common features on ultrasound. Most cases of tumors were in one-side ovary, cases of a single tumor accounted for 85.6%. The average tumor size was 6.6cm; Most cases had tumors ranging from 5-10cm in size (80.3%). The highest percentage of pathological anatomy was dermoid cysts (38.8%) and serous cysts (28.6%). Elective surgery in 76.2% of cases. 23.2% of cases were indicated for oophorectomy, the rest were indicated for cystectomy. 78.2% did not have significant peritoneal adhesions during surgery, 1.4% of cases were converted to open surgery. Preoperative tumor complications occurred in 11.6%; most of which were cyst torsion (8.8%). **Conclusion:** Benign ovarian tumors are often found in reproductive age, most of them have no obvious clinical symptoms. 98.6% of laparoscopic surgeries are successful. Laparoscopic surgery at Thanh Nhan Hospital is highly effective with minimal invasiveness.

Keywords: Benign ovarian tumor surgery, laparoscopic surgery, Thanh Nhan hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng (UBT) là khối u thường gặp ở phụ nữ, chẩn đoán không khó nhưng thái độ xử trí trong từng trường hợp cũng là vấn đề các bác sỹ lâm sàng quan tâm. Trong một mẫu ngẫu

nhiên gồm 335 phụ nữ từ 24 đến 40 tuổi không có triệu chứng, tỷ lệ mắc tổn thương phần phụ là 7,8%.^{1,2} Các khối u buồng trứng được phân loại dựa theo nguồn gốc của chúng, khả năng tăng sinh, mức độ biệt hoá tế bào và có hay không sự xâm lấn cơ quan, u buồng trứng có thể được phân ra làm: u buồng trứng lành tính, u buồng trứng giáp biên, ung thư buồng trứng.^{2,3,4} Trong các loại trên thì U buồng trứng lành tính là loại hay gặp nhất và cũng chiếm tỉ lệ cao nhất trong phẫu thuật nội soi u buồng trứng. Một số trường hợp có triệu chứng cấp tính như u buồng trứng xoắn, nếu chậm trễ trong chẩn đoán có thể dẫn đến hoại tử buồng trứng.⁴ Trước đây, điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật mở bụng. Những năm gần đây, nhờ sự tiến bộ của phẫu thuật nội soi (PTNS), đặc biệt là trong lĩnh vực phụ khoa nên phần lớn các bệnh nhân có u buồng trứng đã được phẫu thuật nội soi ở rất nhiều nước trên thế giới. Phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm đó là: ít xâm nhập, hồi phục sau mổ nhanh, sẹo mổ nhỏ, thời gian nằm viện ngắn.⁵ Trong giai đoạn 2022-2023, bệnh viện Thanh Nhàn đã tiến hành hàng trăm ca phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính. Tuy nhiên cho đến nay, vẫn chưa có một nghiên cứu cụ thể nào được thực hiện để đánh giá đặc điểm phẫu thuật cũng như kết quả điều trị tại bệnh viện Thanh Nhàn. Nhằm không chỉ để cung cấp thông tin khoa học mà còn giúp cải thiện quy trình điều trị, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Thanh Nhàn"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 147 bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật nội soi Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1 năm 2022 – tháng 12 năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh sau.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được khám, siêu âm chẩn đoán U buồng trứng, phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Thanh Nhàn.

- Kết quả giải phẫu bệnh là: U buồng trứng lành tính.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án không ghi đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

- BN từ nơi khác mổ chuyển đến.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu
+ Thời gian: từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

+ Địa điểm nghiên cứu: khoa Phụ Sản bệnh viện Thanh Nhàn.

- Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện, chọn mẫu không ngẫu nhiên. Tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu đều được đưa vào phân tích

Biến số trong nghiên cứu:

- Tuổi bệnh nhân (trung bình, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất); phân loại nhóm tuổi (≤ 19 ; 20-29; 30-39; 40-49; ≥ 50)

- Hoàn cảnh phát hiện u: Khám phụ khoa, đau bụng, rối loạn kinh nguyệt, tự siêu âm, tự sờ thấy u.

- Tính chất siêu âm: về tính chất hồi âm (tăng âm/trống âm/giảm âm/hỗn âm/vách nhú); vị trí u (1 bên/2 bên); số lượng u ($1/\geq 2$); kích thước u ($<5/5-10/>10\text{cm}$).

- Hướng xử trí: phẫu thuật cấp cứu, mổ kế hoạch

- Phương pháp phẫu thuật: bóc u, cắt buồng trứng.

- Tỷ lệ mổ nội soi thành công: thành công, chuyển mổ mở

Xử lý và phân tích số liệu:

- Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các biến phân loại sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Các biến liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình (\pm phương sai) cho phân bố chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) cho phân bố không chuẩn.

- Trong tất cả các kiểm định, mức có ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu:

- Đây là nghiên cứu hồi cứu thu thập hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên người bệnh.

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện Thanh Nhàn với sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện.

- Các thông tin và kết quả nghiên cứu của người bệnh được giữ kín.

- Kết quả của nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 147 bệnh nhân chẩn đoán u buồng trứng lành tính bằng giải phẫu bệnh sau phẫu thuật. Đa số bệnh nhân không có tiền sử vết mổ cũ. Có 7 trường hợp (4,8%) có từ 2 lần mổ cũ trở lên.

Bảng 1. Phân bố tuổi

Tuổi	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 19	3	2,1
20 – 29	48	32,6
30-39	59	40,2
40-49	29	19,7
≥ 50	8	5,4
Trung bình	34,9 \pm 9,1	
Min-Max	17-55	
Tổng	147	100,0

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 34,9; độ tuổi nhỏ nhất là 17, lớn nhất là 55. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30-39; tiếp đến là 20-29. Nhóm ≤ 19 tuổi chiếm tỷ lệ rất thấp.

Bảng 2. Hoàn cảnh phát hiện khối u

Hoàn cảnh	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Khám phụ khoa	50	34,0
Đau bụng	39	26,5
Rối loạn kinh nguyệt	26	17,7
Tự đi siêu âm	25	17,0
Tự sờ thấy u	7	4,8
Tổng	147	100,0

Khám phụ khoa là nguyên nhân đi khám có tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu với $\sim 1/3$ trường hợp. Đau bụng và rối loạn kinh nguyệt là các nguyên nhân thường gặp tiếp theo. Các nguyên nhân khác như tình cờ khám phát hiện qua tự đi siêu âm (17,0%) và tự sờ thấy u (4,8%) chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 3. Chẩn đoán hình ảnh

Đặc điểm		Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Âm vang trên siêu âm	Tăng âm	37	25,2
	Trống âm/giảm âm	50	34,0
	Hỗn hợp âm	43	29,3
	Cổ vách/nhú	17	11,6
Vị trí u	Trái	68	46,3
	Phải	60	40,8
	2 bên	19	12,9
Số lượng u	1	126	85,7
	≥ 2	21	14,3
Kích thước u	$< 5\text{cm}$	21	14,3
	5-10 cm	118	80,3
	$> 10\text{cm}$	8	5,4
	$X \pm SD$ (Min-max)	6,6 \pm 1,9 (3,0-15,1)	
Tổng số		147	100,0

Trống âm/giảm âm là các đặc điểm thường gặp nhất trên siêu âm (chiếm 34%). Tiếp đến là hỗn hợp âm và tăng âm. Các trường hợp có nhú hoặc vách chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,6%. Đa số trường hợp u ở 1 bên buồng trứng, tỷ lệ u ở mỗi bên xấp xỉ tương đương nhau. Trường hợp 1 u đơn độc chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 85,6%. Kích thước u trung bình là 6,6cm, khối lớn nhất

là 15,1cm, khối nhỏ nhất là 3,0cm. Đa số trường hợp có u kích thước từ 5-10cm (80,3%).

Bảng 4. Giải phẫu bệnh sau mổ

Hoàn cảnh	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
U nang bì	57	38.8
U nang nước	42	28.6
U lạc nội mạc	19	12.9
U nang nhầy	17	11.6
Khác	12	8.2
Tổng	147	100,0

Giải phẫu bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là u nang bì (38,8%) và u nang nước (28,6%). Các loại u hiếm gặp hơn như u nang thanh dịch, u tế bào sán... chiếm tỷ lệ thấp, chỉ 12 trường hợp được ghi nhận (8,2%)



■ Cấp cứu ■ Kế hoạch

Biểu đồ 5. Cách thức phẫu thuật

Đa số trường hợp mổ theo kế hoạch (76,2%), chỉ có 23,8% trường hợp PT cấp cứu do biến chứng xoắn đau nhiều, hoặc vỡ u nang.

Bảng 6. Một số kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Mức dính trong PT	Không	115	78,2
	Ít	26	17,7
	Nhiều	6	4,1
Cách phẫu thuật	Bóc u	112	76,2
	Cắt buồng trứng	35	23,8
Chuyển mổ mở	Không	145	98,6
	Có	2	1,4
Thành công	Không	2	1,4
	Có	145	98,6
Tổng		147	100,0

Đa số bệnh nhân có không có tình trạng dính các mạc trong ổ bụng khi phẫu thuật (78,2%). Đa số trường hợp bệnh nhân được chỉ định bóc u chiếm 76,2% trường hợp. Tỷ lệ cắt buồng trứng chiếm 23,2%, chủ yếu là các trường hợp u kích thước khá lớn, có dính từ mức vừa đến phức tạp.

Bảng 7. Biến chứng của u nang buồng trứng

Biến chứng		Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Có biến chứng	Xoắn nang	13	8,8
	Chảy máu trong nang	1	0,7

	Vỡ nang	3	2,0
Không biến chứng		130	88,4
Tổng		147	100,0

U có biến chứng xảy ra ở 17 trường hợp (11,6%), trong đó đa số là xoắn nang.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy xu hướng độ tuổi của nhóm nghiên cứu tập trung từ 18-45, kết quả này tương đồng với đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước về phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính.^{6,7,8} Bằng chứng về y văn cho thấy không có con cũng là 1 yếu tố tăng nguy cơ ung thư buồng trứng,⁴ do vậy 1 tỷ lệ lớn bệnh nhân không có con có khối u buồng trứng được phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là ung thư buồng trứng đã được loại khỏi nghiên cứu, dẫn đến tỷ lệ của nhóm này thấp hơn đáng kể so với các nhóm khác. Yếu tố vết mổ cũ cũng được quan tâm khi nghiên cứu về phẫu thuật nói chung và phẫu thuật khối u buồng trứng nói riêng. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đa số trường hợp không có vết mổ cũ (79,6%). Kết quả này tương đồng cao với các nghiên cứu trước đây. Tác giả Trần Thị Len và cs báo cáo tỷ lệ mổ cũ ở 15% trường hợp, Nguyễn Văn Tuấn với 86,33% không có VMC ổ bụng.^{5,7}

Về bệnh cảnh lâm sàng lúc vào viện, các khối u phần phụ thường không có dấu hiệu gì rõ rệt do đó hoàn cảnh phát hiện tình cờ trở nên thường gặp là điều dễ hiểu. Đau bụng là dấu hiệu chủ quan của người bệnh, nguyên nhân gây đau có thể do u làm giãn dây chằng rộng, u to gây chèn ép, thiếu máu trong u, cũng có thể là triệu chứng các tạng khác trong ổ bụng. Phần lớn đau âm ỉ không thường xuyên ở vùng hạ vi. Các trường hợp đau cấp có thể do biến chứng xoắn phần phụ của khối u buồng trứng kích thước lớn. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng, hoàn cảnh phát hiện ra khối u trong nghiên cứu chủ yếu là do đau tức bụng dưới và khi đi khám chiếm tỷ lệ lần lượt là 53,8% và 43,7%.⁶ Trần Thị Len ghi nhận đau bụng hoặc tức bụng dưới chiếm tỷ lệ 47%, sau đó là bệnh nhân tự đi khám phụ khoa 29%, siêu âm phát hiện ra khối u nang buồng trứng 7,5%.⁷

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận biến chứng xảy ra ở 17 trường hợp (11,6% trường hợp). Trong đó xoắn nang được ghi nhận nhiều nhất. Xoắn buồng trứng được định nghĩa là sự xoay một phần hoặc toàn bộ cuống mạch máu buồng trứng gây ra tắc nghẽn dòng chảy từ tĩnh mạch và sau đó là dòng vào động mạch. Kết

quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Trần Thị Len khi ghi nhận tỷ lệ UNBT không có biến chứng là cao nhất 83,5% tỷ lệ UNBT có biến chứng là 16,5%, trong đó tỷ lệ UNBT xoắn là 15,0%, vỡ nang 1%, chảy máu trong nang là 0,5%.⁷

Siêu âm qua ngã âm đạo là phương pháp hiệu quả nhất để đánh giá khối u buồng trứng.⁴ Ưu điểm nổi bật của siêu âm là một thăm dò không xâm nhập, giá thành thấp, dễ thực hiện nên siêu âm phổ biến ở nhiều tuyến y tế. Kết quả nghiên cứu ghi nhận hỗn âm và trống âm là các đặc điểm thường gặp nhất trên siêu âm. Tiếp đến là giảm âm và tăng âm. Các trường hợp có nhú hoặc vách chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,6% trường hợp. Tùy vào tỷ lệ các dạng GPB trong quần thể nghiên cứu mà tỷ lệ các đặc điểm tính chất hồi âm cũng thay đổi. Với các dạng u nang bì sẽ thường có phần hỗn âm, thậm chí có các thành phần tăng âm, phần âm khi có các cấu trúc vôi hóa. Các u thanh dịch, u nang nước có thể biểu hiện dạng trống âm. Các dạng tăng âm có thể quan sát nhiều ở 1 phần u nang bì hoặc u lạc nội mạc.⁹ Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, khi ghi nhận khối u có tính chất phản âm hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 37,78%, khối u có tính chất trống âm và giảm âm có tỷ lệ là 21,67% và 29,44%.⁵ Kết quả về vị trí và kích thước u trong nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với Trần Thị Len, khi tác giả ghi nhận 76% khối u có KT từ 5-10cm,⁷ bên cạnh đó Nguyễn Văn Tuấn báo cáo kích thước u trung bình là 6,2 cm và đa số có KT từ 5-10cm.⁵

Về giải phẫu bệnh, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao của dạng u nang bì và nang nước. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sidhmalaswamy AG và cs thực hiện trên 10 bệnh nhân PTNS u buồng trứng khổng lồ (>10cm), kết quả tất cả BN đều có GPB là u thanh dịch và u nang nhầy.

Trước đây, lựa chọn phẫu thuật trên u lớn thường là cắt toàn bộ buồng trứng với cách tiếp cận mổ mở, tuy vậy hiện nay với sự phát triển của kỹ thuật mổ nội soi, tùy thuộc vào mức độ thuận lợi của khối u và nguyện vọng có con trong tương lai mà PTV có thể lựa chọn phương pháp phù hợp, ví dụ như bóc nang bảo tồn buồng trứng hoặc cắt buồng trứng nội soi. Về tính chất cuộc mổ, đa số trường hợp là mổ kế hoạch, trừ những trường hợp u có biến chứng như xoắn hoặc vỡ, gây triệu chứng lâm sàng rõ rệt hoặc thậm chí sốc mất máu dẫn đến mổ cấp cứu. Điều này phù hợp với tỷ lệ lớn bệnh nhân đến khám tại phòng khám với các lý do như tình cờ phát hiện u khi siêu âm sản phụ khoa, kiểm tra sức khỏe định kỳ, hoặc các trường hợp đau

nhe âm ỉ hạ vị. Tỷ lệ bóc u trong nghiên cứu của chúng tôi là cao nhất với 112 trường hợp, chiếm 76,2%. Tiếp đến là cắt buồng trứng với 19,0%, cuối cùng là cắt buồng trứng+ phần phụ ở 7 trường hợp. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác. Trần Thị Len và cs báo cáo phương pháp bóc u để lại phần lành buồng trứng chiếm tỷ lệ cao nhất 42%, tiếp đến là phương pháp cắt buồng trứng chiếm tỷ lệ 36%, cắt cả phần phụ 18%, và cắt cả tử cung và phần phụ kèm u buồng trứng chiếm 4%.⁷ Hoàng Nữ Phú Xuân và cs ghi nhận tỷ lệ bóc u cao nhất với 55,4% trường hợp, trong khi đó phẫu thuật cắt tử cung và phần phụ chỉ được ghi nhận ở 2,5%.

V. KẾT LUẬN

U buồng trứng lành tính thường ở độ tuổi sinh sản, đa số không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng. 98,6% trường hợp phẫu thuật nội soi thành công. Phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhân đạt hiệu quả cao với mức độ xâm lấn tối thiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bottomley C, Bourne T.** Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(5):711-724. doi:10.1016/j.bpobgyn.2009.02.001
2. **Mobeen S, Apostol R. Ovarian Cyst.** In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Accessed October 17, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>
3. **Bennett JA, Oliva E.** Pathology of the adnexal mass. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(1):3-27. doi:10.1097/GRF.0000000000000082
4. **American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology.** Practice Bulletin No. 174: Evaluation and Management of Adnexal Masses. *Obstet Gynecol.* 2016;128(5):e210-e226. doi:10.1097/AOG.0000000000001768
5. **Nguyễn Văn Tuấn.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Luận Văn Thạc Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2012.
6. **Nguyễn Thị Hồng.** Nghiên cứu điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Luận Văn Thạc Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2020.
7. **Trần Thị Len** (2016). Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật U buồng trứng lành tính tại bệnh viện Đại Học Y Thái Bình. Luận Văn Thạc Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2016.
8. **Hoàng Thị Kim Thái, Đại VV.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u nang buồng trứng tại Bệnh viện Quân y 91 - Quân khu 1 giai đoạn 2014 - 2016. *J 108 - Clin Med Pharmacy.* Published online April 18, 2018.
9. **Puri S.** Sonographic Assessment of Ovarian Cysts and Masses. In: Ojha K, Jayaprakasan K, Polanski L, eds. *Gynaecological Ultrasound Scanning: Tips and Tricks.* Cambridge University Press; 2020: 100-120. doi:10.1017/9781108149877.008

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH MẠC TREO TRÀNG DƯỚI Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH TRÊN CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

Nguyễn Đại Hùng Linh¹, Đinh Sĩ Bách², Nghiêm Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm giải phẫu động mạch mạc treo tràng dưới (ĐMMTTD) trên chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ở người Việt Nam trưởng thành. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, được thực hiện tại bệnh viện đa khoa An Phước – tỉnh Bình Thuận, thời gian từ tháng 03/ 2024 đến tháng 10/ 2024. Trên tổng số 222 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi khảo sát về đặc điểm: nguyên uỷ, đường đi, dạng phân nhánh, tương quan trong không gian của ĐMMTTD. **Kết quả:** Trên nhóm đối tượng nghiên cứu, tất cả các trường hợp có ĐMMTTD xuất phát từ động mạch chủ bụng. Vị trí nguyên uỷ của ĐMMTTD ngang mức thân sống từ L2 đến L4; vị trí ngang mức thân sống L3 có tỉ lệ 67,6%. Đường kính động mạch có trung vị 2,6 mm; giá trị đường kính động mạch nam lớn hơn nữ ($p < 0,01$). Chiều dài động mạch trung bình $37,04 \pm 10,15$ mm. Phân nhánh ĐMMTTD có 8 trường hợp (3,6%) không xuất hiện động mạch kết tràng trái (ĐMKTT). ĐMKTT xuất phát từ ĐMMTTD và độc lập với động mạch xích ma (49,1%) chiếm tỉ lệ cao nhất; ĐMKTT có xu hướng đi lên trên và hướng đến bờ trái của thận trái chiếm ưu thế (53,1%). Tương quan trong không gian giữa ĐMMTTD, ĐMKTT, TMMTTD, thì ĐMKTT nằm ở mặt ngoài TMMTTD (55,1%) chiếm ưu thế các trường hợp. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính là một phương tiện hữu ích trong việc tìm hiểu cấu trúc giải phẫu động mạch mạc treo tràng dưới, qua đó cung cấp góc nhìn cho phẫu thuật viên trong việc lập kế hoạch điều trị, để hạn chế các biến chứng.

Từ khóa: Động mạch mạc treo tràng dưới; động mạch kết tràng trái; giải phẫu; chụp cắt lớp vi tính; giải phẫu.

SUMMARY

ACCESSING ANATOMICAL VARIATIONS OF INFERIOR MESENTERIC ARTERY IN VIETNAMESE ADULT BY COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

Objective: Describing anatomy of vascular variations of Inferior mesenteric artery (IMA) on computed tomography, in Vietnamese adult people. **Methods:** A cross-sectional study, retrospective; on 222 patients; with abdominal pelvic CT scan; utilizing arterial phase contrast-enhanced MDCT images; at the An Phuoc Hospital – Binh Thuan province from March 2024 to October 2024. Data of patient was collected, reconstructed and analyzed: the origin, length of IMA

from origin to the first branch, branching patterns of IMA, and tracking patterns of the ascending branch of left colic artery (LCA), were examined, and their associations. **Results:** IMA displayed variations in the level of origin ranging from L2 to L4; 67,6% in L3. The mean length from origin to the first branch was $37,04 \pm 10,15$ mm, the median diameter is 2,6 mm; diameter in male group was wider than female group ($p < 0,01$). LCA arising from IMA and independent of the sigmoid artery with the highest proportion (49.1%). the LCA went straight upward and medial to the inner border of left kidney in 53,1% cases. Intersectional patterns of the LCA, IMA and IMV, the LCA was located lateral to IMV, was in the majority cases (55,1%). **Conclusion:** CTA is a useful equipment to understand anatomy of IMA, which will help the physician in preoperative step, to avoid poor outcomes. **Keywords:** Inferior mesenteric artery, Left colic artery, anatomy, 3D -CTA, anatomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý có tỉ lệ mắc cao trên toàn cầu (1). Theo một nghiên cứu tại bệnh viện K (Hà Nội), đây là loại ung thư xếp hạng thứ 9 trong các nhóm bệnh lý ung thư (2). Theo một nghiên cứu khác của nhóm tác giả Phạm Anh Vũ và các cộng sự (3), ung thư đại tràng xích ma chiếm 40% các trường hợp. Phẫu thuật nội soi là một phương tiện được sử dụng để điều trị ung thư đại trực tràng với nhiều lợi ích mang lại cho bệnh nhân (4). Việc nắm rõ các yếu tố giải phẫu liên quan hệ mạch máu sẽ giúp các nhà phẫu thuật lập kế hoạch điều trị phù hợp, nhằm hạn chế tối đa những biến chứng có thể xảy ra (6)(7). Chụp CLVT mạch máu là phương tiện hình ảnh đáng tin cậy trong việc khảo sát giải phẫu động mạch mạc treo tràng dưới và các phân nhánh (8)(9). Hiện nay, các nghiên cứu độc lập về đặc điểm giải phẫu động mạch mạc treo tràng dưới và phân nhánh bằng phương tiện chụp cắt lớp vi tính mạch máu ngoài nước chưa nhiều, đặc biệt trong nước còn rất ít. Từ những tiền đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Khảo sát đặc điểm của động mạch mạc treo tràng dưới trên chụp cắt lớp vi tính ở người Việt Nam trưởng thành*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện, là người Việt Nam, ≥ 18 tuổi; có hình ảnh CLVT bụng - chậu có tiêm thuốc tương phản động học, được lưu trữ tại Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh - Bệnh Viện Đa Khoa An Phước, tỉnh Bình

¹Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Đa Khoa An Phước, tỉnh Bình Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đại Hùng Linh

Email: nghunglinh1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024