

MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH KHUYẾT SỢ TỬ CUNG SAU MỔ LẤY THAI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THIỆN AN

Phan Thị Dung[✉], Nguyễn Minh Thuyết

Bệnh viện Phụ sản Thiện An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh khuyết sọ tử cung sau mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phát vấn trên 73 người bệnh khuyết sọ tử cung đã được chỉ định phẫu thuật nội soi tại Khoa Phụ Sản (Bệnh viện Phụ Sản Thiện An).

Nghiên cứu phân tích về đặc điểm chung của đối tượng, đặc điểm phẫu thuật, tiền sử và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu trên 73 người bệnh cho thấy người bệnh trước phẫu thuật có đặc điểm lâm sàng đau vùng chậu mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%. Người bệnh bị thống kinh chiếm tỷ lệ 98,6%. Đau khi giao hợp, đau vùng chậu chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%, đau ít chiếm tỷ lệ thấp 1,4%. Ra máu khi giao hợp ở mức vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 97,3%, mức ít và nhiều chiếm tỷ lệ 1,4%. Có 82,2% xuất huyết tử cung bất thường, 13,7% xuất huyết vừa. Tỷ lệ hiếm muộn chiếm tỷ lệ 45,2%. Các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng đều tăng liên quan đến tình trạng bệnh của người bệnh.

Sau phẫu thuật kết quả xét nghiệm sinh hóa huyết học cho thấy 100% các chỉ số đều trở về mức bình thường.

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng là chảy máu âm đạo bất thường, đau vùng chậu hoặc đau khi quan hệ, rong kinh, hiếm muộn cho kết quả chính xác khuyết sọ tử cung. Trước phẫu thuật các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng đều tăng nhẹ; sau phẫu thuật các chỉ số bình thường.

Từ khóa: Khuyết sọ tử cung

¹Chịu trách nhiệm: Phan Thị Dung, Bệnh viện Phụ sản Thiện An

Email: phanthidzungvd@gmail.com

Ngày gửi bài: 02/2/2025; Ngày nhận xét: 12/2/2025; Ngày duyệt bài: 28/2/2025

<https://doi.org/10.54804/>

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and subclinical characteristics of patients with cesarean section scars treated by laparoscopic surgery at Thien An Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Methods: Cross-sectional descriptive study, interviewing 73 patients with defects in cesarean section scars who were referred for laparoscopic surgery at the Department of Obstetrics and Gynecology at Thien An Hospital of Obstetrics and Gynecology. Research and analysis of the general characteristics of the subject, surgical characteristics, history and clinical and subclinical characteristics.

Results: The results of the study on 73 patients showed that NB before surgery had the clinical characteristics of moderate pain in the chronic pelvic area, accounting for the highest rate of 93.2%. Patients with dysentery account for 98.6%. Pain during intercourse, moderate pain accounted for the highest rate of 93.2%, and low pain accounted for a low rate of 1.4%. Bleeding during moderate intercourse accounts for the highest rate of 97.3%, while little and abundant account for 1.4%. Bleeding during moderate intercourse accounts for the highest rate of 97.3%, little and abundant account for 1.4%. There were 82.2% abnormal uterine bleeding, 13.7% moderate bleeding. The infertility rate accounts for 45.2%. Paraclinical test indexes all increased related to the patient's disease condition. After surgery, biochemical and hematological test results showed that 100% of the indicators returned to normal.

Conclusion: Clinical abnormal vaginal bleeding, pelvic pain or pain during intercourse, menorrhagia, and infertility provide accurate results for cesarean scar defect. Before surgery, paraclinical test indicators increased slightly; After surgery, the indexes were normal.

Keywords: Cesarean section scar defect.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ mổ lấy thai dao động từ 10 - 15%, khi được chỉ định đúng, giúp giảm tử suất của mẹ, trẻ sơ sinh và nữ nhi [2]. Khuyết sẹo mổ lấy thai là hiện tượng mất liên tục của cơ tử cung ở vị trí mổ lấy thai cũ, dẫn tới sự ứ đọng dịch, bao gồm máu hoặc chất nhầy và khuyết sẹo [3]. Khuyết sẹo mổ lấy thai thường có các triệu chứng trên lâm sàng như rong kinh, thống kinh, ra máu sau sạch kinh ít một, đau vùng chậu mạn tính, giao hợp đau, ứ dịch sẹo mổ lấy thai cũ, thất bại chuyển phôi, thất bại làm tổ [4].

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về khuyết sẹo mổ lấy thai còn rất ít và chưa có đồng thuận rõ ràng về mối liên quan giữa khuyết sẹo mổ lấy thai và biến chứng của nó. Do đó những dấu hiệu lâm sàng và hình ảnh cận lâm sàng của khuyết sẹo mổ lấy thai còn chưa được quan tâm nhiều. Và câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh khuyết sẹo mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi như thế nào? Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi thực hiện tiến hành nghiên cứu: “*Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng người bệnh khuyết sẹo mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có khuyết sẹo mổ lấy thai được chỉ định phẫu thuật nội soi tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Phụ Sản Thiện An.

Tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh đã được phẫu thuật nội soi sửa/ cắt khuyết sẹo sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Có kết quả chẩn đoán khuyết sẹo mổ lấy thai.

- Đã được phẫu thuật Nội soi.

- Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin, rõ ràng.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu có khả năng giao tiếp, đọc viết chữ, hiểu tiếng Việt.

- Hồ sơ bệnh án đủ các thông tin cần thiết phục vụ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.

- Sau phẫu thuật bất tỉnh, hôn mê hoặc mê sảng.

Hồ sơ bệnh án không ghi đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

** Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Chọn mẫu toàn bộ

** Thời gian và địa điểm nghiên cứu:*

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2023 đến tháng 8/2024.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản, Bệnh viện Phụ sản Thiện An.

2.2. Thiết kế nghiên cứu và công cụ và chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả.

- Công cụ nghiên cứu: Phiếu thu thập thông tin gồm 3 phần:

+ Phần 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu chia làm 3 mục gồm 45 câu hỏi. Cronbach's Alpha là 0.775.

○ Mục 1: Đặc điểm chung gồm 9 tiểu mục (nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, quốc tịch, dân tộc, nơi ở hiện tại, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh gia đình, chỉ số BMI).

○ Mục 2: Đặc điểm tiền sử phụ khoa gồm 4 tiểu mục (tuổi có kinh lần đầu, chu kỳ kinh nguyệt, số ngày có kinh, đau bụng khi kinh nguyệt)

○ Mục 3. Đặc điểm tiền sử sản khoa và tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản gồm 12 tiểu mục (nhiễm chlamydia, lao sinh dục, dị dạng sinh dục, suy buồng trứng, u xơ tử cung/ polyp buồng tử cung, giãn tắc vòi trứng, suy giáp, sử dụng thuốc nội tiết, can thiệp hút buồng tử cung, mổ lấy thai, lý do vào viện). Cách đánh giá có hoặc không.

+ Phần 2: Đặc điểm lâm sàng:

○ Gồm 6 mục (đau vùng chậu mạn, thống kinh, đau khi giao hợp, ra máu khi giao hợp, xuất huyết tử cung bất thường, hiếm muộn).

○ Cách tính điều đau: sử dụng thang đo VAS từ 0 đến 10 (0 là không đau; đau ít (1- 3đ); đau vừa (4 - 6đ); đau nhiều và dữ dội (7 - 10đ).

+ Phần 3: Đặc điểm cận lâm sàng gồm 14 mục (siêu âm, chụp buồng tử cung, chụp cộng hưởng từ, nội soi buồng tử cung, hồng cầu, bạch cầu, hemoglobin, hematocrit, protid, ure, creatinin, glucose, CRP, albumin).

- Chỉ số nghiên cứu:
- 1) Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.
- 2) Đặc điểm lâm sàng.
- 3) Đặc điểm cận lâm sàng.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel.
- Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bằng tần số, tỷ lệ %.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 165A/QĐ-BV ngày 08 tháng 05 năm 2023 về việc phê duyệt đề cương đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Thiện An.

- Các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu đề ra, không sử dụng cho mục đích khác.

- Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

2.5. Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả.
- Cỡ mẫu chưa đủ lớn.
- Nghiên cứu chưa phân tích yếu tố liên quan giữa khuyết sọ sau mổ lấy thai với các triệu chứng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

* *Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu*

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 73)

Các thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	25 - 29	5	6,9
	30 - 39	52	71,2
	40 - 49	16	21,9
	Từ 50 tuổi trở lên	0	0
	$\bar{X} \pm SD$	36,1 $\pm$ 3,9 (Min 28, max44)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0	0
	Có gia đình	73	100
Quốc tịch	Việt Nam	72	98,6
	Khác	1	1,4
Dân tộc	Kinh	70	95,9
	Khác	3	4,1
Nơi ở hiện tại	Thành phố	43	58,9
	Nông thôn	30	41,1
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông	5	6,8
	Trung cấp	8	11

Các thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Cao đẳng	32	43,8
	Đại học	24	32,9
	Sau đại học	4	5,5
Nghề nghiệp	Nông dân	11	15,1
	Tự do	28	38,4
	Buôn bán	4	5,5
	Công nhân	10	13,7
	Cán bộ văn phòng	20	27,4
	Khác	0	0
Hoàn cảnh gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo	0	0
	Bình thường	73	100

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $36,1 \pm 3,9$. Nhóm tuổi từ 30 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất 71,2%, nhóm tuổi từ 25 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,9%. Đa số các đối tượng thuộc dân tộc kinh, quốc tịch Việt Nam (95,9% dân tộc kinh, 98,6% quốc tịch Việt Nam). Tỷ lệ sinh sống ở thành phố chiếm 58,9%, còn lại 41,1%

sinh sống ở nông thôn. Đa phần trình độ học vấn là cao đẳng (43,8%), đại học (32,9%). Nghề nghiệp nông dân là 15,1%, tự do 38,4%, buôn bán 5,5 %, công nhân 13,7%, cán bộ văn phòng 27,4%. Hoàn cảnh gia đình bình thường chiếm tỷ lệ 100%, và tình trạng hôn nhân đã có gia đình là 100%.

* Đặc điểm BMI của người bệnh

Bảng 3.2. Đặc điểm chỉ số BMI của người bệnh

BMI	Người bệnh (n = 73)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
BMI <18,5	6	8,2
$18,5 \leq \text{BMI} \leq 23$	52	71,2
BMI >23	15	20,5
$\bar{X} \pm \text{SD}$	$21,4 \pm 2,08$ (Min 16,4, Max 26,7)	

Chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $21,4 \pm 2,08$. Tỷ lệ $18,5 \leq \text{BMI} \leq 23$ chiếm tỷ lệ cao nhất 71,2%, BMI <18,5 chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,2%.

** Đặc điểm tiền sử phụ khoa của người bệnh***Bảng 3.3. Đặc điểm tiền sử phụ khoa bệnh của người bệnh (n = 73)**

Tiền sử phụ khoa		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi có kinh lần đầu	8 - 12	7	9,6
	13 - 17	66	90,4
	> 17	0	0
Chu kỳ kinh nguyệt	Đều	66	90,4
	Không đều	7	9,6
Chu kỳ kinh nguyệt	20 - 24 ngày	7	9,6
	25 - 29 ngày	66	90,4
	≥ 30 ngày	0	0
Số ngày có kinh	≤ 3 ngày	18	24,7
	4 - 5 ngày	36	49,3
	≥ 6 ngày	19	26
Đau bụng kinh nguyệt	Trước	63	86,3
	Trong	9	12,3
	Sau	1	1,4

Đa số tuổi có kinh lần đầu là 13 - 17 tuổi chiếm tỷ lệ 90,4%, có 90,4% đối tượng có chu kỳ kinh nguyệt đều 25 - 29 ngày. Số ngày có kinh ≤ 3 ngày chiếm tỷ lệ 24,7%, 4-5 ngày chiếm tỷ lệ 49,3%, ≥ 6 ngày

chiếm tỷ lệ 26%. Phần lớn đau bụng trước chu kỳ kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 86,3%, còn lại là đau bụng trong chu kỳ 12,3% và sau chu kỳ là 1,4%.

** Đặc điểm tiền sử sản khoa và tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản của người bệnh***Bảng 3.4. Đặc điểm tiền sử sản khoa và tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản của người bệnh (n = 73)**

Tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm chlamydia	Có	0	0
	Không	73	100
Lao sinh dục	Có	0	0
	Không	73	100
Dị dạng sinh dục	Có	0	0
	Không	73	100
Dính buồng tử cung	Có	0	0
	Không	73	100

Tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Suy buồng trứng	Có	0	0
	Không	73	100
U xơ cơ tử cung Polyp buồng tử cung	Có	2	2,7
	Không	71	97,3
Giãn tắc vòi tử cung	Có	2	2,7
	Không	71	97,3
Suy giáp	Có	2	2,7
	Không	71	97,3
Sử dụng thuốc nội tiết	Có	1	1,4
	Không	72	98,6
Can thiệp hút buồng tử cung	Có	13	17,8
	Không	60	82,2
Mổ lấy thai	1 lần	44	60
	2 lần	26	36
	3 lần	3	4
Lý do vào viện	Ra dịch nâu âm đạo giữa chu kỳ	41	56,2
	Ra dịch nâu âm đạo sau sạch kinh	22	30,1
	Rong kinh	1	1,4
	Vì mong con	2	2,7
	Đi khám phụ khoa phát hiện tụ dịch vết mổ	5	6,8
	Đi khám phát hiện dính buồng tử cung + tụ dịch vết mổ	1	1,4
	chuyển phôi nhiều lần thất bại	1	1,4
	Biến chứng khác của phẫu thuật và thủ thuật sản khoa/Tụ dịch vết mổ	0	0

100% đối tượng nghiên cứu không có tiền sử điều trị bệnh: Nhiễm chlamydia, lao sinh dục, dị dạng sinh dục, dính buồng tử cung, suy buồng trứng. Có 2,7% có tiền sử điều trị u xơ cơ tử cung, polyp buồng tử cung, 2,7% giãn tắc vòi tử cung và 2,7% suy giáp. Tỷ lệ sử dụng thuốc nội tiết chiếm 1,4% và 17,8% từng can thiệp hút buồng tử cung. Có 60% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 1 lần, 36% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 2

lần và 4% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 3 lần. Phần lớn người bệnh nhập viện do vấn đề liên quan đến dịch âm đạo, 56,2% ra dịch nâu âm đạo giữa chu kỳ, 30,1% ra dịch nâu âm đạo sau sạch kinh, 6,8% đi khám phụ khoa phát hiện tụ dịch vết mổ, 2,7% vì lý do mong con, còn lại vào viện với lý do rong kinh chiếm tỷ lệ 1,4%, đi khám phát hiện dính buồng tử cung + tụ dịch vết mổ 1,4%, chuyển phôi nhiều lần thất bại 1,4%.

** Đặc điểm lâm sàng của người bệnh***Bảng 3.5. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n = 73)**

Nội dung/chỉ số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau vùng chậu mạn	Đau ít	1	1,4
	Đau vừa	68	93,2
	Rất đau	4	5,5
Thống kinh	Có	1	1,4
	Không	72	98,6
Đau khi giao hợp	Đau ít	1	1,4
	Đau vừa	68	93,2
	Rất đau	4	5,5
Ra máu khi giao hợp	Ít	1	1,4
	Vừa	71	97,3
	Nhiều	1	1,4
Xuất huyết tử cung bất thường	Không	1	1,4
	Có	72	98,6
Hiếm muộn	Có	33	45,2
	Không	40	54,8

Người bệnh có đặc điểm lâm sàng đau vùng chậu mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%, đau ít chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,4%. Đa số người bệnh bị thống kinh chiếm tỷ lệ 98,6%. Đau khi giao hợp, đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%, đau ít chiếm tỷ lệ thấp

1,4%. Ra máu khi giao hợp ở mức vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 97,3%, mức ít và nhiều chiếm tỷ lệ 1,4%. Có 98,6% người bệnh xuất huyết tử cung bất thường. Tỷ lệ hiếm muộn chiếm tỷ lệ 45,2%.

** Đặc điểm cận lâm sàng trước phẫu thuật của người bệnh***Bảng 3.6. Đặc điểm cận lâm sàng trước phẫu thuật của người bệnh (n = 73)**

Triệu chứng cận lâm sàng		Người bệnh (n = 73)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hình ảnh siêu âm tự dịch vết mổ	Có	73	100
	Không	0	0
Chụp buồng tử cung	Có	73	100
	Không	0	0
Chụp cộng hưởng từ	Có	0	0
	Không	73	100
Nội soi buồng tử cung	Có	69	94,5
	Không	4	5,5

Triệu chứng cận lâm sàng		Người bệnh (n = 73)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm huyết học			
Hồng cầu	Bình thường	0	0
	Tăng	66	90,4
	Giảm	7	9,6
Bạch cầu	Bình thường	0	0
	Tăng	69	94,5
	Giảm	4	5,5
Hemoglobin	Bình thường	0	0
	Tăng	64	87,7
	Giảm	9	12,3
Hematocrit	Bình thường	0	0
	Tăng	67	91,8
	Giảm	6	8,2
Protid	Bình thường	51	69,9
	Tăng	22	30,1
	Giảm	0	0
Xét nghiệm sinh hóa			
Ure	Bình thường	0	0
	Tăng	72	98,6
	Giảm	1	1,4
Creatinin	Bình thường	0	0
	Tăng	54	74
	Giảm	19	26
Glucose	Bình thường	0	0
	Tăng	57	78,1
	Giảm	16	21,9
CRP	Bình thường	30	41,1
	Tăng	41	56,2
	Giảm	2	2,7
Albumin	Bình thường	1	1,4
	Tăng	72	98,6
	Giảm	0	0

100% người bệnh có hình ảnh siêu âm tụ dịch vết mổ. Nội soi buồng tử cung có tỷ lệ là 94,5%. Các chỉ số xét nghiệm huyết học kết quả đa phần là tăng (hồng cầu 90,4%, bạch cầu 94,5%, hemoglobin 87,7%, hematocrit 91,8%). Xét nghiệm proid kết quả bình thường chiếm tỷ lệ

69,9%, tăng 30,1%. Xét nghiệm sinh hóa các chỉ số ure, creatinin, glucose, CRP, albumin đều tăng.

Ca lâm sàng 1: Người bệnh nữ, 35 tuổi, đau vùng chậu mạn và đau khi giao hợp 5 điểm theo thang điểm VAS; ra máu vừa khi giao hợp.



Trước phẫu thuật



Sau phẫu thuật

Hình ảnh 1. Người bệnh nữ, 35 tuổi, trước phẫu thuật và sau phẫu thuật

Ca lâm sàng 2: Người bệnh nữ, 33 tuổi, đau vùng chậu mạn 5 điểm; đau khi giao hợp 6 điểm theo thang điểm VAS; ra máu vừa khi giao hợp.



Trước phẫu thuật



Sau phẫu thuật

Hình ảnh 2. Người bệnh nữ, 33 tuổi, trước phẫu thuật và sau phẫu thuật

* Đặc điểm cận lâm sàng sau phẫu thuật của người bệnh

Bảng 3.7. Đặc điểm cận lâm sàng sau phẫu thuật của người bệnh (n = 73)

Triệu chứng cận lâm sàng		Người bệnh (n = 73)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Siêu âm	Có	0	0
	Không	73	100
Chụp buồng tử cung	Có	0	0
	Không	73	100
Chụp cộng hưởng từ	Có	0	0
	Không	73	100
Nội soi buồng tử cung	Có	0	0
	Không	73	100
Xét nghiệm huyết học			
Hồng cầu	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Bạch cầu	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Hemoglobin	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Hematocrit	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Protid	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Xét nghiệm sinh hóa			
Ure	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Creatinin:	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Glucose	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
CRP	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0
Albumin	Bình thường	73	100
	Tăng	0	0
	Giảm	0	0

Sau phẫu thuật 100% người bệnh không siêu âm, không chụp buồng tử cung, chụp cộng hưởng từ, nội soi buồng tử cung. Kết quả xét nghiệm huyết học đều cho kết quả bình thường có tỷ lệ là 100%. Kết quả xét nghiệm sinh hóa cũng đều cho kết quả bình thường là 100%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 73 người bệnh được chẩn đoán khuyết sọ mổ lấy thai cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là $36,1 \pm 3,9$ tuổi (Min 28, max 44), đa phần người bệnh trong nhóm tuổi từ 30 - 39 chiếm 71,2%. Toàn bộ người bệnh tham gia nghiên cứu đều trong tình trạng hôn nhân đã có gia đình. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Đinh Quốc Hưng tuổi trung bình là 33 tuổi [5]. Tạ Thị Thanh Thủy là 34,45 tuổi [6], Vũ Trường Giang là 34,05 tuổi [7]. Điều này có thể do những năm gần đây độ tuổi kết hôn của người Việt Nam ngày một cao hơn trước. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu nước ngoài như Jurkorvic là 35,5 tuổi [8].

Về chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $21,4 \pm 2,08$. Đa phần người bệnh có chỉ số BMI ở mức bình thường $18,5 \leq \text{BMI} \leq 23$ với tỷ lệ 71,2%.

Theo kết quả nghiên cứu tiền sử sản khoa cho thấy đa số người bệnh có kinh lần đầu trong nhóm 13 - 17 tuổi (90,4%). Các đặc điểm về chu kỳ kinh nguyệt đa số có chu kỳ đều và từ 25 - 29 ngày (90,4%).

4.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa và tiền sử điều trị bệnh

Nghiên cứu ghi nhận số lần mổ lấy thai nhiều nhất là 1 lần (60%), ít nhất là 3 lần

(4%). So sánh với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc Hà và cộng sự (2021) có 37,5% mổ 1 lần, 51,1% mổ 2 lần và 11,4% mổ 3 lần [9]. Có sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do thời gian và tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu ở hai thời điểm khác nhau. Kết quả còn cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc nội tiết chiếm 1,4% và 17,8% từng can thiệp hút buồng tử cung.

Kết quả tiền sử điều trị bệnh với các bệnh có liên quan đến sinh sản thì có 2,7% người bệnh có tiền sử điều trị u xơ cơ tử cung, polyp buồng tử cung, 2,7% giãn tắc vòi tử cung và 2,7% suy giáp. Các tiền sử điều trị bệnh liên quan đến sinh sản cũng sẽ gây ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật khuyết sọ lấy thai.

4.3. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Các đặc điểm lâm sàng là những biểu hiện chính của bệnh xuất hiện khi người bệnh mắc bệnh. Nó biểu hiện mức độ tình trạng mà người bệnh nhận thấy. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, người bệnh có đặc điểm lâm sàng đau vùng chậu mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%. Kết quả này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu Đinh Quốc Hưng [5] 25,4% và nghiên cứu của Trần Văn Đức [9] 12,5%. người bệnh bị thống kinh chiếm tỷ lệ 98,6%. Đau khi giao hợp, đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%, đau ít chiếm tỷ lệ thấp 1,4%. Ra máu khi giao hợp ở mức vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 97,3%, mức ít và nhiều chiếm tỷ lệ 1,4%. Có 82,2% xuất huyết tử cung bất thường, 13,7% xuất huyết vừa. Tỷ lệ hiếm muộn chiếm tỷ lệ 45,2%. Các đặc điểm này đôi khi cũng tùy thuộc vào thể trạng, sức chịu đựng của người bệnh mà biểu hiện ở mức độ khác nhau.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh

Trước phẫu thuật, 100% người bệnh có hình ảnh siêu âm tự dịch vết mổ, chụp buồng tử cung và nội soi buồng trứng. Các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng đều tăng liên quan đến tình trạng bệnh của người bệnh. Các xét nghiệm huyết học cho thấy các chỉ số hồng cầu tăng với tỷ lệ 90,4%, bạch cầu 94,5%, hemoglobin 87,7%, hematocrit 91,8%. Xét nghiệm sinh hóa các chỉ số cũng đều tăng chiếm tỷ lệ lần lượt là ure (98,6%), creatinin (74%), glucose (78,1%), CRP (56,2%), albumin (98,6%). Trong quá trình cơ thể người bệnh xuất hiện biến chứng huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc người bệnh chuẩn bị thể lực trước khi phẫu thuật có thể dẫn đến làm thay đổi các chỉ số cận lâm sàng có thể vượt quá ngưỡng cho phép hoặc thấp hơn dưới ngưỡng cho phép.

Sau phẫu thuật người bệnh được chỉ định làm các xét nghiệm cơ bản (sinh hóa, huyết học) để đánh giá lại kết quả sau khi đã phẫu thuật. Kết quả xét nghiệm huyết học cho thấy 100% các chỉ số đều trở về mức bình thường. Kết quả sinh hóa với các chỉ số (ure, creatinin, glucose, CRP, albumin) đều có chỉ số bình thường. Các chỉ số xét nghiệm đánh giá cận lâm sàng giúp theo dõi diễn biến, đánh giá hiệu quả điều trị và tiên lượng bệnh.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tiền sử điều trị các bệnh liên quan đến sinh sản

Tổng số 73 người bệnh tham gia nghiên cứu có 71,2% là tuổi trẻ $36,1 \pm 3,9$ tuổi (Min 28, max 44). BMI trung bình là $21,4 \pm 2,08$. Đa số tuổi có kinh lần đầu là

13 - 17 tuổi chiếm tỷ lệ 90,4%, có 90,4% đối tượng có chu kỳ kinh nguyệt đều 25 - 29 ngày. Có 2,7% có tiền sử điều trị u xơ cơ tử cung, polyp buồng tử cung, 2,7% giãn tắc vòi tử cung và 2,7% suy giáp. Tỷ lệ sử dụng thuốc nội tiết chiếm 1,4% và 17,8% từng can thiệp hút buồng tử cung. Có 60% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 1 lần.

Có 17,8% người bệnh đã can thiệp hút buồng tử cung; 1,4% người bệnh sử dụng thuốc nội tiết; 60% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 1 lần, 36% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 2 lần và 4% người bệnh có tiền sử mổ lấy thai 3 lần; 100% người bệnh đau vùng chậu và khi giao hợp; 100% người bệnh ra máu khi giao hợp.

5.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có đặc điểm lâm sàng đau vùng chậu mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%. Người bệnh bị thống kinh chiếm tỷ lệ 98,6%. Đau khi giao hợp, đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%. Có 82,2% xuất huyết tử cung bất thường. Tỷ lệ hiếm muộn chiếm tỷ lệ 45,2%. Đặc điểm cận lâm sàng cho thấy trước phẫu thuật các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng đều tăng nhẹ; sau phẫu thuật các chỉ số bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2021). Sản phụ khoa 11 từ bằng chứng đến thực hành, số đặc biệt của Tạp chí Phụ sản Việt Nam, 2021;11:90
2. Ahtisham Y; Jacoline S (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory International Journal of Caring Sciences. 8(2), tr. 443-450.
3. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies (2018). Systematic

- review and meta-analysis. PLoS Med, 15(1), e1002494.
4. Nguyễn Thị Xuyên, Trần Thị Thu Hạnh (2021). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng một số trường hợp khuyết sọ mổ lấy thai có vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương.
 5. Đinh Quốc Hưng (2011). Nghiên cứu chữa ở sọ mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
 6. Tạ Thị Thanh Thủy (2013). Chẩn đoán và điều trị bảo tồn thai vết mổ cũ tại Bệnh viện Hùng Vương. Hội nghị ban chấp hành và nghiên cứu khoa học toàn quốc khóa XVI - nhiệm kỳ 2009-2014, tr. 23-25
 6. Vũ Trường Giang (2021). Nhận xét kết quả điều trị chữa sọ mổ lấy thai từ 8 - 10 tuần bằng phương pháp hút thai. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
 7. D. Jurkovic, K. Hillaby, B. Woelfer et al (2003). First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Cesarean section scar", Ultrasound Obstet Gynecol, 21(3), p. 220-7.
 8. Trần Thị Ngọc Hà, Phạm Thị Thanh Hiền và Hồ Giang Nam (2021). Kết quả điều trị chữa sọ mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ năm 2018 đến 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 504 (1).
 9. Trần Văn Đức, Phạm Thị Mai Anh và Phạm Thị Thủy Linh (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thai bám sọ mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. Tạp chí Khoa học Sức khỏe, tập 1 số 2, tr. 66-75.