

việc sử dụng vật cuống mạch liên hình đảo ở bàn tay che phủ khuyết hồng ngón tay cũng chỉ là chuyển chỗ vùng da trong khu vực lân cận, nên sự lựa chọn đó là hợp lý.

Di chứng vật ít: Vật cuống liên hình đảo từ mu đốt 1 ngón II được chi phối cảm giác bởi một nhánh thần kinh quay do vậy rất phù hợp cho việc che phủ các tổn thương khuyết hồng ở mặt gan của ngón. Vật được cấp máu bởi động mạch liên cốt lưng xương bàn I tách ra từ động mạch quay. Việc hy sinh động mạch này và nhánh thần kinh cảm giác mu bàn II cho vật không làm ảnh hưởng tới chức năng bàn, ngón tay. Vị trí lấy vật được ghép da Wolfe – Krause, mặc dù da ban đầu hơi lõm hơn xung quanh nhưng sau một thời gian sẽ đầy lên và màu sắc da tương đối phù hợp về thẩm mỹ, bệnh nhân chấp nhận được, khi bóc tách vật chúng tôi chú ý để lại lớp cân sâu và bao gân, nhờ vậy mà khớp liên đốt, khớp bàn ngón II và gân duỗi được bảo vệ, mảnh ghép da không dính vào gân duỗi, chức năng duỗi ngón không bị ảnh hưởng, các khớp bàn ngón và liên đốt không bị hạn chế vận động[4].

V. KẾT LUẬN

Qua ứng dụng 31 vật cuống mạch liên hình đảo từ mu đốt 1 ngón II, để điều trị khuyết hồng phần mềm trên ngón I bàn tay, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Kết quả trong 31 trường hợp KHPM ở các vị trí khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên chúng tôi ghi nhận chúng tôi ghi nhận được kết quả: kích thước vật sử dụng từ 6cm² tới 10cm², che phủ các vị trí gan ngón I, mu

ngón I, mòm cụt ngón I. Kết quả tốt là 27 chiếm 87.1%, kết quả vừa là 3 chiếm 9.7%, kết quả xấu 1 trường hợp chiếm 3.2, không có trường hợp nào chết vật. Vật liên cốt mu tay thứ nhất là một lựa chọn hiệu quả và đáng tin cậy, vật có độ dày và màu sắc tương đồng, và mang lại kết quả che phủ tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Văn Minh và Võ Sỹ Quyền Năng** (2020), Điều trị nhiễm trùng bàn tay Vol. 4, Bộ môn Ngoại- Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, Hà Nội, 1854- 1876.
2. **Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn ngoại** (2021), Bệnh học ngoại khoa chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản y học, 102- 112.
3. **S. M. Ghoraba và W. H. Mahmoud** (2018), "Outcome of Thumb Reconstruction Using the First Dorsal Metacarpal Artery Island Flap", World J Plast Surg. 7(2), tr. 151-158.
4. **G. Foucher và J. B. Braun** (1979), "A new island flap transfer from the dorsum of the index to the thumb", Plast Reconstr Surg. 63(3), tr. 344-9.
5. **T. Kaleli, S. Ersozlu và C. Ozturk** (2004), "Double reverse-flow island flaps for two adjacent finger tissue defect", Arch Orthop Trauma Surg. 124(3), tr. 157-60.
6. **M. M. Sherif** (1994), "First dorsal metacarpal artery flap in hand reconstruction. II. Clinical application", J Hand Surg Am. 19(1), tr. 32-8.
7. **P. G. Silva và các cộng sự.** (2008), "Functional thumb orthosis for type I and II boutonniere deformity on the dominant hand in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled study", Clin Rehabil. 22(8), tr. 684-9.
8. **H. Wang và các cộng sự.** (2016), "Modified first dorsal metacarpal artery island flap for sensory reconstruction of thumb pulp defects", J Hand Surg Eur Vol. 41(2), tr. 177-84.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐÁNH GIÁ U XƠ TỬ CUNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

Hoàng Đình Âu¹, Doãn Văn Ngọc^{2,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu 78 bệnh nhân u xơ tử cung được điều trị tại bệnh viện E trong thời gian từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020. **Kết quả:** Tuổi trung

bình 45,3 ± 5,2, nhóm tuổi từ 35-50 chiếm 79,5%; Triệu chứng cơ năng: đau hạ vị chiếm 46,1%, ra máu âm đạo bất thường chiếm 38,5%; Khám lâm sàng: kích thước tử cung to bằng thai 9 – 12 tuần có tỉ lệ 55,1%. Siêu âm: u xơ tử cung giảm âm chiếm 61,5%, bờ đều 91,0%, không bị xơ hóa 89,7%, không tăng sinh mạch 92,3%; U xơ ở thân tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất 92,2%, ở trong cơ 90,7%, phần lớn có 1 u chiếm 61,5%; Kích thước trung bình là 75,2 ± 28,3mm, khối có kích thước từ 50 – 100 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 66,7%, kích thước UXTC theo siêu âm và kích thước tử cung khám trên lâm sàng có mối tương quan tuyến tính với R = 0,693 (p < 0,001); Trong chẩn đoán UXTC siêu âm có độ chính xác 93,1%. Kết luận: siêu âm có độ chính xác cao trong chẩn đoán UXTC, giúp

¹Bệnh viện đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

đánh giá số lượng, vị trí, kích thước u xơ tử cung và tổng quát vùng chậu trước phẫu thuật, kích thước tử cung qua khám lâm sàng có mối tương quan khá chặt chẽ với kích thước tử cung trên siêu âm.

Từ khóa: U xơ tử cung, siêu âm, phẫu thuật.

SUMMARY

THE ROLE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS AND EVALUATION OF UTERINE FIBROIDS BEFORE TREATMENT

Purposes: Study on 78 uterine fibroid patients treated at hospital E during the period from January 2019 to April 2020. **Results:** mean age 45.3 ± 5.2 , age group from 35-50 was 79.5%, lower abdominal pain 46.1%, abnormal vaginal bleeding 38.5%, clinical examination: the uterus was as large as 9-12 weeks pregnant have the rate of 55.1%, uterine fibroids with hypoechoic characteristics accounted for 61.5%, 91.0% borderline, no fibrosis 89.7%, no angiogenesis 92.3%, fibroids in the uterine body accounted for the highest rate 92.2%, in muscle 90.7%, most had 1 tumor 61.5%, average size is 75.2 ± 28.3 mm, mass with size from 50-100mm accounts for the highest rate 66.7%, size of uterine fibroids according to ultrasound and size of uterus Clinical examination had a linear correlation with $R = 0.693$ ($p < 0.001$), ultrasound diagnosis of uterine fibroids has an accuracy of 93.1%. **Conclusion:** Ultrasonography has high accuracy in diagnosing uterine fibroids, helping to assess the number, location, size of uterine fibroids and preoperative pelvic overview, uterine size through clinical examination with size. Uterine fibroids on ultrasound have a fairly close correlation.

Keywords: Uterine fibroids, ultrasound, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính phổ biến nhất ở tử cung chiếm 20-25% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, 70% phụ nữ ở độ tuổi 45 [1]. UXTC thường tăng kích thước và số lượng theo tuổi và là một trong các chỉ định cắt tử cung thường gặp nhất không chỉ ở trong nước mà cả trên thế giới.

UXTC thường được phát hiện tình cờ khi khám bệnh với các triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, vô sinh, chậm có thai, ra máu âm đạo hoặc tự sỡ thấy khối u ở vùng bụng dưới. Biểu chứng của UXTC bao gồm: chảy máu, chèn ép niệu quản, trực tràng, nhiễm khuẩn, ung thư hóa có thể xảy ra nhưng hiếm... Ở lứa tuổi sinh đẻ UXTC có thể gây chậm có thai hoặc vô sinh. UXTC có biểu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của người phụ nữ. Do vậy việc chẩn đoán sớm và theo dõi UXTC rất quan trọng.

Siêu âm là kỹ thuật hình ảnh đầu tay trong chẩn đoán UXTC, được sử dụng rộng rãi, ít tốn kém, giúp đánh giá tổng quát vùng chậu, đánh giá số lượng, vị trí, thể tích khối u, tìm kiếm qu

sản nội mạc cũng như đánh giá phần phụ.

Với mong muốn góp phần phát hiện sớm UXTC, tăng hiệu quả chẩn đoán, theo dõi và điều trị UXTC, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: đánh giá vai trò của siêu âm trong chẩn đoán u xơ tử cung trước điều trị.

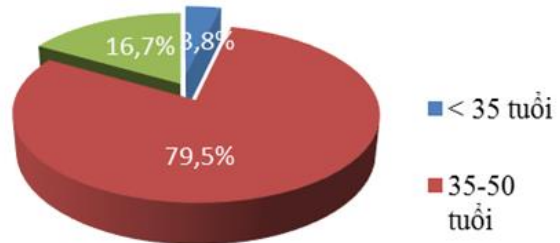
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian từ tháng 1/2019 đến hết tháng 4/2021 có 78 bệnh nhân được chẩn đoán UXTC bằng lâm sàng và siêu âm, được điều trị UXTC tại Bệnh viện E.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 8. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: độ tuổi trung bình là $45,3 \pm 5,2$ tuổi, tuổi thấp nhất 34, cao nhất 57, nhóm tuổi từ 35 đến 50 chiếm tỉ lệ cao nhất là 79,5%

Bảng 1. Tiền sử sản phụ khoa

Tiền sử		n	%
Số lần đẻ	Chưa đẻ	7	9,0
	Đẻ 1 lần	13	16,7
	Đẻ 2 lần	50	64,1
	Đẻ ≥ 3 lần	8	10,2
Tổng		78	100
Phẫu thuật ở tử cung	Chưa PT	63	80,8
	Mổ đẻ	13	16,7
	Bóc nhân xơ	2	2,5
Tổng		78	100

Nhận xét: đa số trường hợp đẻ 2 lần chiếm 64,1%, chưa có tiền sử phẫu thuật ở tử cung chiếm 80,8%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng vào viện

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Không triệu chứng	14	17,9
Đau hạ vị	36	46,1
Ra máu âm đạo bất thường	30	38,5
Tự sỡ thấy u	6	7,7

Ghi chú: có thể có trên một triệu chứng trên cùng một bệnh nhân

Nhận xét: triệu chứng đau hạ vị hay gặp nhất 46,1%, tiếp đó là ra máu âm đạo bất

thường 38,5%. Không có triệu chứng cơ năng, phát hiện u xơ qua thăm khám phụ khoa chỉ chiếm 17,9%.

Bảng 3. Kích thước tử cung đánh giá bằng khám lâm sàng

Kích thước tử cung	n	%
≤ 8 tuần	25	32,1
9 – 12 tuần	43	55,1
>12 tuần	10	12,8
Tổng	78	100

Nhận xét: kích thước tử cung trung bình tương ứng với tử cung có thai $10,2 \pm 3,41$ tuần, lớn nhất khám phát hiện tử cung to bằng thai 24 tuần. Kích thước tử cung tương đương thai 9-12 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất 55,1%.

3.2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm của UXTC



Hình 1. Hình ảnh đáy tử cung có khối giảm âm, bờ khối u đều, kích thước 65x87mm, tử cung tương đương thai 12 tuần trên khám lâm sàng. T.T.S 47 tuổi (Mã bệnh án:1932049)



Hình 2. Hình ảnh tử cung to, âm vang cơ tử cung không đồng nhất, xơ hóa toàn bộ, kích thước 54x75mm, tử cung tương đương thai 10 tuần trên khám lâm sàng. Đ.T.L 51 tuổi (Mã bệnh án:1924466)

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh khối u trên siêu âm

Đặc điểm		n	%
Âm vang của u xơ	Tăng âm	6	7,7
	Giảm âm	48	61,5
	Am hỗn hợp	24	30,8
Tổng		78	100
Bờ khối u	Đều	71	91,0
	Không đều	7	9,0

Tổng		78	100
Xơ hóa	Có	8	10,3
	Không	70	89,7
Tổng		78	100
Tăng sinh mạch	Có	6	7,7
	Không	72	92,3
Tổng		78	100

Nhận xét: khối u giảm âm chiếm tỉ lệ cao nhất 61,5%, bờ đều chiếm 91,0%, không xơ hóa chiếm tỉ lệ 89,7%, không tăng sinh mạch chiếm tỉ lệ 92,3%.

Bảng 5. Vị trí của UXTC theo giải phẫu tử cung

Vị trí UXTC theo GPTC	Số lượng u	%
Thân tử cung	119	92,2
Eo tử cung	9	7,0
Cổ tử cung	1	0,8
Tổng	129	100

Nhận xét: UXTC ở thân TC chiếm tỉ lệ cao nhất là 92,2%, ở cổ TC chiếm tỉ lệ thấp nhất 0,8%.

Bảng 6. Vị trí UXTC theo tương quan với cơ tử cung

Vị trí UXTC tương quan với cơ TC	Số lượng u	%
Dưới niêm mạc	5	3,9
Trong cơ	117	90,7
Dưới thanh mạc	7	5,4
Tổng	129	100

Nhận xét: UXTC trong cơ tử cung hay gặp nhất 90,7%, dưới niêm mạc chiếm tỉ lệ thấp nhất 3,9%.

Bảng 7. Số lượng UXTC

Số lượng UXTC	n	%
1 u xơ	48	61,5
2 u xơ	12	15,4
≥3 u xơ	18	23,1
Tổng	78	100

Nhận xét: 1 u xơ thường gặp nhất chiếm 61,5%, 2 u xơ ít gặp nhất chiếm 15,4%.

Bảng 8. Kích thước UXTC trên siêu âm

Kích thước UXTC	n	%
< 50mm	17	21,8
50 – 100mm	52	66,7
>100mm	9	11,5
Tổng	78	100

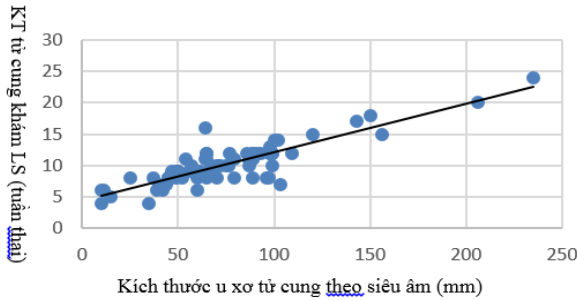
Nhận xét: kích thước trung bình của UXTC là $75,2 \pm 28,3$ mm. Khối u từ 50 – 100 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 66,7%, chỉ có 11,5% khối u có kích thước >100mm.

Bảng 9. Liên quan giữa kích thước UXTC trên siêu âm và kích thước tử cung khám trên lâm sàng

Kích thước TC khám LS tương	Kích thước UXTC trên siêu âm (mm)	Tổng
-----------------------------	-----------------------------------	------

đương tuổi thai	<50	50 – 100	>100	
≤ 8 tuần	15	9	1	25
9 – 12 tuần	2	40	1	43
>12 tuần	0	3	7	10
Tổng	17	52	9	78

Nhận xét: kích thước UXTC trên siêu âm và kích thước tử cung tương đương tuổi thai theo thăm khám lâm sàng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$



Biểu đồ 2: tương quan giữa kích thước UXTC theo siêu âm và kích thước TC khám lâm sàng

Nhận xét: Có mối tương quan tuyến tính giữa kích thước UXTC theo siêu âm kích thước tử cung khám trên lâm sàng và ($p < 0,001$), mối tương quan mạnh, $R = 0,693$.

Bảng 90. Điều trị u xơ tử cung

Điều trị	n	%
Điều trị nội khoa	5	6,4
Phẫu thuật bóc nhân xơ	19	24,4
Phẫu thuật cắt tử cung	54	69,2
Tổng	78	100

Nhận xét: phẫu thuật cắt tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất 69,2%, điều trị nội khoa chỉ chiếm 6,4%.

Bảng 101. Kết quả xét nghiệm mô bệnh học

Tổn thương mô bệnh học	n	%
U xơ tử cung	68	93,1
Lạc nội mạc tử cung	5	6,9
Tổng	73	100

Nhận xét: trong chẩn đoán UXTC, siêu âm có độ chính xác là 93,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi: độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $45,3 \pm 5,2$ tuổi, tuổi thấp nhất là 34, cao nhất là 57. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của A. Toma và cs là $48,5 \pm 5,35$ tuổi [2], của J.W. Shin và cs là $44,51 \pm 6,35$ tuổi [3], Nguyễn Văn Đồng là $45,98 \pm 4,43$ tuổi [4], tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đây là độ tuổi gần với tuổi mãn kinh trung bình của người Việt Nam 47 ± 3 tuổi.

Nhóm tuổi từ 35 đến 50 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao nhất 79,5%. So sánh độ tuổi thấp nhất mắc u xơ tử cung trong nghiên cứu của chúng tôi là 36 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng là 39 tuổi [4], nghiên cứu của S. Yao và cs là 38 tuổi.

Tiền sử sản phụ khoa: bảng 1 cho thấy, trong 78 trường hợp UXTC được nghiên cứu, tỉ lệ đẻ 2 lần chiếm 64,1%, đẻ 1 lần là 16,7% và thấp nhất là nhóm chưa đẻ lần nào chiếm 9,0%, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Giáp có số bệnh nhân đẻ trên 2 lần chiếm 88,6%, nghiên cứu của Trần Thanh Hương cho thấy số người bệnh đẻ 1 – 2 lần có tỉ lệ chiếm đa số 79,3% [7]. Như vậy, phụ nữ đẻ trên 2 lần chiếm đa số và thường chưa phát hiện bệnh ở độ tuổi sinh đẻ.

Triệu chứng lâm sàng. Đau hạ vị chiếm 46,1% và ra máu âm đạo bất thường chiếm 38,5%, không có triệu chứng cơ năng, phát hiện u qua thăm khám phụ khoa chiếm 17,9%. Kết quả này khác biệt với Nguyễn Văn Đồng, theo đó triệu chứng chủ yếu là rối loạn kinh nguyệt chiếm 65%, sau đó là dấu hiệu đau vùng tiểu khung chiếm 45,2% [4].

Kích thước tử cung đánh giá bằng khám lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kích thước tử cung to tương đương thai 9 – 12 tuần chiếm 55,1%, ≤ 8 tuần chiếm 32,1%, >12 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất là 12,8%, kích thước tử cung có thai trung bình $10,2 \pm 3,41$ tuần tuổi, kích thước tử cung nhỏ nhất khám phát hiện là tương ứng tử cung to bằng thai 4 tuần tuổi, kích thước lớn nhất khám phát hiện tương ứng tử cung to bằng thai 24 tuần tuổi. Nguyễn Quốc Tuấn cũng cho rằng kích thước tử cung tương đương thai 9-12 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%, tỉ lệ này của Trần Thanh Hương là 61,9% [6] và của Nguyễn Văn Lựu là 55,5% [7].

4.2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm u xơ tử cung. Đặc điểm âm vang của u xơ tử cung: theo kết quả ở bảng 4, âm vang của u xơ chủ yếu là giảm âm chiếm tỉ lệ 61,5%, khối âm hỗn hợp chiếm 30,8%, khối tăng âm chiếm tỉ lệ thấp nhất là 7,7%. Các đặc điểm bờ khối u đều chiếm 91,0%, không xơ hóa 89,7%, không tăng sinh mạch 92,3%. Nhữ Thu Hòa cũng cho rằng khối giảm âm chiếm tỉ lệ cao nhất 58,6% [8], Nguyễn Bá Mỹ Nhi và cs cho rằng tỉ lệ này 67,4%. Tùy theo tỉ lệ giữa thành phần mô sợi và mô cơ trong nhân xơ và có hay không có các hiện tượng thoái hóa, siêu âm có thể ghi nhận được nhiều hình ảnh khác nhau: giảm âm so với cơ tử cung nếu thành phần mô cơ chiếm tỉ lệ cao hơn, tăng âm

so với cơ tử cung nếu thành phần mô sợi nhiều hơn. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi UXTC chủ yếu là khối giảm âm hoặc khối âm hỗn hợp, điều này có nghĩa là hầu hết các khối u có thành phần cơ cao hơn thành phần xơ.

Vị trí u xơ tử cung: u xơ ở thân tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất là 92,2%. U xơ tử cung ở eo và cổ tử cung chiếm tỉ lệ thấp, lần lượt là 7,0% và 0,8%. Nguyễn Văn Đồng cũng cho rằng u xơ ở thân tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất 97,2% [4], tỉ lệ này của Trần Thanh Hương là 86,7% [6]. Tuy nhiên Nhữ Thu Hòa lại cho rằng tỉ lệ u xơ ở thân tử cung là 61,1% [8].

Vị trí khối u xơ tử cung hay gặp nhất là UXTC trong cơ tử cung chiếm 90,7%, u xơ dưới thanh mạc và u xơ dưới niêm mạc ít gặp hơn với tỉ lệ lần lượt là 5,4% và 3,9%. Theo Nhữ Thu Hòa tỉ lệ u xơ tử cung trong cơ tử cung là 83,8% [8], khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Số lượng u xơ tử cung: trong 78 bệnh nhân nghiên cứu có tổng số 129 u xơ, trong đó tử cung có 1 u xơ chiếm 61,5%, tỉ lệ bệnh nhân có 2 u xơ ít gặp nhất chỉ chiếm 15,4%, bệnh nhân có từ 3 u xơ trở lên chiếm 23,1%. Nguyễn Văn Giáp cũng ghi nhận tỉ lệ 1 u xơ là 69,8%, tỉ lệ này của Nguyễn Văn Đồng là 83,3% [4], của Nhữ Thu Hòa là 87,7% [8]. R Zhao cũng ghi nhận được 73,4% bệnh nhân có một khối u xơ, trong khi đó có 26,6% bệnh nhân có nhiều u xơ [9].

Mặc dù tỉ lệ đưa ra còn có sự khác nhau nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác đều có sự thống nhất rằng UXTC đơn độc gặp nhiều nhất còn từ 2 u trở lên chiếm tỉ lệ tương đối thấp.

Kích thước u xơ tử cung: kích thước trung bình của UXTC trong mẫu nghiên cứu là $75,2 \pm 28,3$ mm. Để đánh giá kích thước UXTC của các trường hợp có từ 2 u xơ trở lên chúng tôi lấy tổng kích thước lớn nhất của các u xơ. Khối từ 50 – 100 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 57,7%, khối u dưới 50 mm đứng thứ 2 chiếm tỉ lệ 32,0%, chỉ có 10,3% các khối u có kích thước >100mm. Nguyễn Thùy Trang cũng ghi nhận kích thước u xơ từ 50 – 100 mm chiếm 56,76%, u có kích thước dưới 50mm chiếm 36,76% [10]. Nguyễn Văn Đồng ghi nhận kích thước khối u dưới 50mm chiếm tỉ lệ 70,8% [4]. Khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng là bệnh nhân UXTC được phẫu thuật nội soi nên kích thước khối u phần lớn là vừa và nhỏ.

Bảng 9 và biểu đồ 2 cho thấy kích thước tử cung được đánh giá qua khám lâm sàng có mối tương quan tuyến tính với kích thước UXTC theo

siêu âm, tương quan mạnh $R = 0,695$. Như vậy kết quả thăm khám tử cung to trên lâm sàng và kích thước UXTC trên siêu âm có mối tương quan khá chặt chẽ.

Điều trị: bảng 10 cho thấy tỉ lệ UXTC được điều trị nội khoa rất thấp, chỉ chiếm 6,4%, đây là các trường hợp UXTC có kích thước nhỏ, chưa gây triệu chứng lâm sàng. Phẫu thuật cắt tử cung và bóc nhân xơ có 73/78 trường hợp chiếm 93,6%, trong đó cắt tử cung chiếm 69,2% và bóc nhân xơ chiếm 24,4%.

Các trường hợp được phẫu thuật cắt tử cung là: tuổi của các bệnh nhân phần lớn là tuổi mãn kinh, đã có đủ số con, kích thước của khối u xơ chủ yếu là vừa và lớn, đã gây cho bệnh nhân những triệu chứng khó chịu, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Nên việc lựa chọn cắt tử cung là hoàn toàn phù hợp để điều trị triệt để và giảm thiểu việc tái phát về sau.

Trong 73 trường hợp được phẫu thuật có chẩn đoán trước mổ là UXTC, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho thấy 68 trường hợp là u xơ tử cung chiếm 93,1%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng 79,7%. Còn lại 5 trường hợp chiếm 6,9% có kết quả giải phẫu bệnh lạc nội mạc tử cung, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng là 20,3% [4]. Như vậy độ chính xác của siêu âm trong chẩn đoán UXTC là 93,1%.

V. KẾT LUẬN

Siêu âm có độ chính xác cao trong chẩn đoán UXTC, giúp đánh giá số lượng, vị trí, kích thước u xơ tử cung và tổng quát vùng chậu trước phẫu thuật, kích thước tử cung qua khám lâm sàng với kích thước u xơ tử cung trên siêu âm có mối tương quan khá chặt chẽ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **N.D. Anh**, Uterine Fibroids, Textbook of Obstetrics and Gynecology, Hanoi National University Press, 2016, pp. 257–261.
2. **A. Toma A, W.M. Hopman, R.H. Gorwill**, Hysterectomy at a Canadian Tertiary Care Facility: Results of a One Year Retrospective Review. BMC Womens Health. Vol 4, No. 1, 2004, <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-10>.
3. **J.W. Shin, H.H. Lee, S.P. Lee et al**, Total Laparoscopic Hysterectomy and Laparoscopy-Assisted Vaginal Hysterectomy. JSL. Vol. 15, No 2, 2011, pp. 218–221, <https://doi.org/10.4293/108680811x13071180406394>.
4. **N.V. Dong**, Study on the Results of Hysterectomy Due to Uterine Fibroids by Laparoscopic Surgery at Thanh Hoa Obstetrics and Gynecology Hospital. Thesis of Master of Medicine. Hanoi Medical University, 2017.
5. **D.D. Baird, D.B. Dunson, M.C. Hill et al**, High

- cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence, *Am J Obstet Gynecol.* Vol. 188, No. 1, 2003, pp. 100-107, <https://doi.org/10.1067/mob.2003.99>.
6. **T.T. Huong**, Research on the Results of Hysterectomy Due to Uterine Fibroids by Laparoscopic Surgery at the Hospital 108. Graduate Thesis of Specialist Doctor II. Hanoi Medical University, 2012.
 7. **N.V. Luu**. Research on the Results of Laparoscopic Hysterectomy at Hospital 198 - Ministry of Public Security. Thesis of Master of Medicine, Hanoi Medical University, 2014.
 8. **N.T. Hoa**, Research on Characteristics and Management of Uterine Fibroids in Pregnant Women Giving Birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2014 - 2015. Master's Thesis. Hanoi Medical University, 2016.
 9. **R. Zhao, X. Wang, L. Zou et al**, Adverse Obstetric Outcomes in Pregnant Women With Uterine Fibroids in China: A Multicenter Survey Involving 112,403 Deliveries. *PLOS ONE.* Vol 12, No. 11, 2017, e0187821, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187821>.
 10. **N.T. Trang**, Research on Clinical and Subclinical Characteristics and Treatment Attitude of Uterine Fibroids in Pregnant Women Giving Birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Thesis Doctor of Specialization Level II. Hanoi Medical University, 2019.

THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ KHÁNG THỂ KHÁNG VI RÚT SARS-COV-2 Ở NGƯỜI TRÊN 60 TUỔI SAU TIÊM VẮC-XIN ASTRAZENECA VÀ PFIZER

Nguyễn Thị Hương Giang¹, Bùi Hồng Ngọc¹, Lê Vĩnh Giang¹,
Văn Đình Hoà¹, Nguyễn Quang Vĩnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi nồng độ kháng thể kháng vi rút SARS-CoV-2 ở người trên 60 tuổi sau tiêm vắc-xin AstraZeneca và Pfizer tại Hà Nội và Hưng Yên năm 2021-2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc. **Kết quả chính:** Nồng độ kháng thể kháng SARS-CoV-2 đạt đỉnh tại thời điểm 14 ngày sau tiêm vắc-xin mũi 2, trung vị 14,8 U/ml (IQR: 6,5-25,3) đối với đối tượng tiêm vắc-xin AstraZeneca và 118,2 U/ml (IQR: 70,3 – 168,6) đối với đối tượng tiêm vắc-xin Pfizer. Trong nhóm tiêm vắc-xin AstraZeneca, nồng độ kháng thể của nữ cao hơn nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cả 2 nhóm tiêm AstraZeneca và Pfizer đều không có sự khác biệt về nồng độ kháng thể giữa các nhóm tuổi, tình trạng bệnh nền. Tuy nhiên, nồng độ kháng thể ở nhóm tiêm vắc-xin Pfizer cao hơn so với nhóm tiêm vắc-xin AstraZeneca. **Kết luận:** Tiêm vắc-xin phòng COVID-19 giúp cơ thể sản sinh ra kháng thể chống lại vi rút SARS-CoV-2. Tuy nhiên, lượng kháng thể này khác nhau giữa các đối tượng, loại vắc-xin và thay đổi theo thời gian sau khi tiêm phòng. **Từ khóa:** Nồng độ kháng thể, SARS-CoV-2, AstraZeneca, Pfizer.

SUMMARY

THE CHANGE IN ANTI-SARS-COV-2 ANTIBODY LEVELS IN PEOPLE OVER 60 YEARS OLD AFTER VACCINATION WITH ASTRAZENECA AND PFIZER IN HA NOI

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Giang

Email: nguyenhuonggiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 24.2.2023

AND HUNG YEN IN 2021-2022

Objectives: To describe the change in anti-SARS-CoV-2 antibody levels in people over 60 years old after vaccination with AstraZeneca and Pfizer in Hanoi and Hung Yen in 2021-2022. **Study Design:** A longitudinal study. **Main results:** Anti-SARS-CoV-2 antibody concentrations peaked at 14 days post-vaccination, median 14.8 U/ml (IQR: 6.5-25.3) for subjects vaccinated with AstraZeneca and 118.2 U/ml (IQR: 70.3 – 168.6) for subjects with Pfizer vaccine. In the AstraZeneca vaccine group, the antibody levels of women were higher than that of men, the difference was statistically significant. Both AstraZeneca and Pfizer injection groups had no difference in antibody levels between age groups, background disease status. However, antibody levels were higher in the Pfizer vaccine group than in the AstraZeneca vaccine group. **Conclusion:** Vaccination against COVID-19 helps the body to produce antibodies against SARS-CoV-2 virus. However, the amount of this antibody varies between subjects, vaccines and changes over time after vaccination.

Keywords: Antibody concentration, SARS-CoV-2, AstraZeneca, Pfizer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày 31 tháng 12 năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) lần đầu tiên thông báo về một chùm ca bệnh nhiễm trùng đường hô hấp nặng ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc. Các nhà khoa học Trung Quốc đã tiến hành nghiên cứu và phân lập được một chủng virus gây bệnh, được WHO lúc đó tạm thời gọi là 2019-nCoV. Tính đến ngày 14 tháng 4 năm 2022 trên thế giới đã ghi nhận hơn 500 triệu ca nhiễm COVID-19 và hơn 6 triệu ca tử vong. Tại Việt Nam, tính đến ngày 12 tháng 11 năm 2021, nước ta đã trải qua