

complicated upper ureteral calculi (report of 206 cases followed for 10 years)", *Int Urol Nephrol*. 51(11), tr. 1955-1960.

4. **Raheem A. A., Alowidah I. & Althagafi S.** (2020), "Laparoscopic ureterolithotomy for large ureteric stones: tips and tricks", *Cent European J Urol*. 73(3), tr. 389-390.
5. **Wani M. M.** (2018), "Laparoscopic ureterolithotomy: Experience of 60 cases from a developing world hospital", *J Minim Access Surg*. 15(2), tr. 103-8.
6. **Vương Xuân Thủy** (2010), Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật

nội soi ngoài phúc mạc tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2007-2009, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

7. **Võ Trọng Hạnh** (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2014-2016, Luận văn Thạc Sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Nguyễn Hoàng Đức và cs** (2008), "Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong tiết niệu: Kinh nghiệm qua 757 trường hợp", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. Tập 12(Phụ bản số 1), tr. 252-256.

KẾT QUẢ SOI BUỒNG TỬ CUNG NGOẠI TRÚ TRÊN BỆNH NHÂN THẤT BẠI LÀM TỔ LIÊN TIẾP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Vũ Thị Ngọc¹, Lê Quang Đô¹, Nguyễn Minh Thuý¹,
Nguyễn Phúc Hiếu¹, Nguyễn Thị Xuân Quỳnh¹,
Lã Thị Huyền¹, Trần Thị Thu Hạnh², Lê Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả soi buồng tử cung trên bệnh nhân thất bại làm tổ liên tiếp tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thực hiện trên 98 bệnh nhân chuyển phôi thất bại liên tiếp từ 2 lần trở lên tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Có 98 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu, 48% vô sinh không rõ nguyên nhân. Độ tuổi và thời gian vô sinh trung bình lần lượt là 34.46 ± 5.16 tuổi và 5.05 ± 2.86 năm. Khi soi buồng tử cung, 55,1% bệnh nhân có bất thường buồng tử cung, trong đó thường gặp nhất là viêm niêm mạc tử cung (29.6%). Thời gian thực hiện thủ thuật với trung vị là 3 (3) phút, điểm đau VAS trung bình là 3.02 ± 1.22 điểm. Không có tai biến, biến chứng nào liên quan đến soi buồng tử cung được ghi nhận. **Kết luận:** Soi buồng tử cung phương pháp có thể phát hiện các tổn thương bệnh lý buồng tử cung mà các phương pháp chẩn đoán khác đã bỏ sót. Soi buồng tử cung là phương pháp an toàn, thuận tiện nên được coi là công cụ cần thiết đánh giá buồng tử cung trên bệnh nhân thất bại làm tổ liên tiếp.

Từ khóa: Thất bại làm tổ liên tiếp (RIF), Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), Soi buồng tử cung ngoại trú (OH).

SUMMARY

OFFICE HYSTEROSCOPY RESULTS IN PATIENTS WITH RECURRENT

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Ngọc

Email: ngocvt@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

IMPLANTATION FAILURE AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate the results of office hysteroscopy in patients with recurrent implantation failure at Tam Anh General Hospital. **Methods:** A descriptive study on 98 patients at Tam Anh General Hospital who had failed embryo transfer twice or more consecutively was carried out from January 2021 to October 2022. **Results:** 98 patients were included in the study, 48% of which had unexplained infertility. The mean age and duration of infertility were 34.46 ± 5.16 years and 5.05 ± 2.86 years, respectively. 55.1% of patients exhibited uterine cavity abnormalities during office hysteroscopy, with the most common is endometritis accounting for 29.6%. The median time to perform the procedure was 3 (3) minutes, the mean VAS pain score was 3.02 ± 1.22 points. No complications related to office hysteroscopy were noted. **Conclusion:** A office hysteroscopy was able to detect intrauterine pathologies which were missed by other investigative modalities. In individuals who have experienced repeated implantation failure, office hysteroscopy is a safe and practical approach that should be recognized as a crucial tool for intrauterine evaluation.

Keywords: Recurrent Implantation Failure (RIF), In Vitro Fertilization (IVF), Office Hysteroscopy (OH).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) ngày càng phát triển rộng rãi trên khắp thế giới với các phác đồ ngày càng tối ưu, nhiều công cụ phục vụ chẩn đoán và can thiệp hiện đại, kỹ thuật nuôi cấy và đông phôi ngày càng phát triển tuy nhiên thất bại làm tổ liên tiếp (RIF) hiện vẫn chiếm đến 15% [1], [2] các trường hợp làm IVF

gây ra thách thức vô cùng lớn trong việc tìm ra nguyên nhân và phương án giải quyết. Mặc dù vậy cho đến nay, định nghĩa về RIF vẫn chưa được thống nhất. Các nhà lâm sàng vẫn chưa thống nhất khuyến cáo các phương pháp can thiệp, điều trị trong bối cảnh chưa có định nghĩa RIF được chấp nhận rộng rãi. Trong khi một số tác giả định nghĩa RIF là thất bại chuyển phôi sau 2 hoặc 3 lần liên tiếp thì một số tác giả khác đưa thêm tiêu chuẩn về số lượng và chất lượng phôi ở các lần chuyển phôi trước đó [3], [4]. Việc khó khăn trong việc hồi cứu số lượng và chất lượng phôi chuyển dẫn đến trong một số nghiên cứu gần đây, các tác giả cho rằng chỉ cần từ 2 lần chuyển phôi thất bại liên tiếp đã được coi là RIF [5], [6].

Có nhiều nhóm nguyên nhân dẫn tới RIF trong đó có các yếu tố tại tử cung như viêm niêm mạc tử cung mãn tính, polyp buồng tử cung, u xơ tử cung, adenomyosis... Hiện nay, khảo sát những bất thường buồng tử cung phần lớn được thực hiện gián tiếp dựa trên hình ảnh siêu âm phụ khoa, siêu âm bơm nước buồng tử cung, chụp phim tử cung – vòi tử cung (HSG), tuy nhiên các phương pháp này có khả năng chẩn đoán không cao với một số bệnh lý và không phát hiện được một số bệnh lý nhất định. Soi buồng tử cung là phương pháp có nhiều ưu điểm, giúp quan sát trực tiếp toàn bộ trong buồng tử cung, đặc biệt có thể phát hiện các tổn thương nhỏ mà các phương pháp chẩn đoán gián tiếp không làm được, đây được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán hình ảnh buồng tử cung. Tuy nhiên, do giới hạn về giá thành và quy trình thực hiện, chỉ định soi buồng tử cung trên các bệnh nhân RIF vẫn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của bác sĩ điều trị, năng lực của cơ sở thực hiện soi buồng tử cung và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân. Hiện nay các nghiên cứu về soi buồng tử cung đặc biệt trên bệnh nhân RIF ở Việt Nam còn chưa nhiều, do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả soi buồng tử cung trên bệnh nhân RIF tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh giúp các nhà lâm sàng có thêm thông tin để tư vấn người bệnh về lựa chọn soi buồng tử cung giúp phát hiện sớm các bất thường, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 98 bệnh nhân được chẩn đoán RIF tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 10 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Người bệnh vô sinh làm IVF có ít nhất 2 lần liên tiếp chuyển phôi không có thai (beta hCG < 5 mIU/mL). Không phát hiện bất thường buồng tử cung trên phim chụp HSG và hoặc siêu âm phụ khoa. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ không ghi đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất các bệnh nhân nữ được chẩn đoán RIF đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được thực hiện soi buồng tử cung tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, bệnh viện Đa khoa Tâm Anh trong thời gian nghiên cứu.

Dữ liệu thu thập từ bệnh nhân bao gồm: tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI), loại vô sinh, số lần sảy thai/thai lưu trước đó, thời gian vô sinh, nguyên nhân vô sinh, tiền sử can thiệp buồng tử cung, tiền sử phẫu thuật ở tử cung, số lần chuyển phôi thất bại liên tiếp, tổn thương phát hiện được khi soi buồng tử cung, có nang cổ tử cung trước soi buồng tử cung hay không, thời gian thực hiện soi buồng tử cung, lượng nước sử dụng trong soi buồng tử cung, tai biến/biến chứng, phân loại mức độ đau.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được khai thác từ hồ sơ bệnh án sau đó nhập vào phần mềm Excel. Các biến được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS (version 22). Các biến định lượng được kiểm định phân phối chuẩn bằng kiểm định Kolmogorov-Smirnov, mô tả các biến phân phối chuẩn dưới dạng mean \pm SD và các biến phân phối không chuẩn được biểu diễn dạng trung vị và tứ phân vị. Biến định tính biểu diễn dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh thông qua và chấp nhận trước khi tiến hành thu thập số liệu.

Nghiên cứu mô tả lấy dữ liệu hồi cứu không can thiệp vào điều trị, không làm thay đổi kết quả điều trị của người bệnh

Các thông tin của người bệnh được đảm bảo tính bí mật tuyệt đối bằng cách mỗi đối tượng được cấp 1 mã định danh duy nhất, thông tin của đối tượng được tách biệt với số liệu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân RIF. Trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2022 có 98 bệnh nhân RIF được đưa vào nghiên cứu. Các đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu được mô tả chi tiết ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<35	46	46.9
	≥35	52	53.1
	Tổng	98	100
Tuổi	mean±SD	34.46	5.16
BMI (kg/m ²)	<18	1	1.0
	18-25	96	98.0
	≥25	1	1.0
	Tổng	98	100

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 34.46 ± 5.16 tuổi, trong đó tỉ lệ bệnh nhân dưới 35 và ≥ 35 tuổi là tương đương. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu có BMI từ 18-25 (98%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại vô sinh	Vô sinh nguyên phát	42	42.9
	Vô sinh thứ phát	56	57.1
	Tổng	98	100
Nguyên nhân vô sinh	Do vợ	37	37.8
	Do chồng	8	8.1
	Do cả hai vợ chồng	6	6.1

Bảng 3. Kết quả soi buồng tử cung

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tổn thương phát hiện sau khi soi buồng tử cung	Bình thường	44	44.9	
	Bất thường	Dính buồng tử cung	3	3.1
		Polyp buồng tử cung	12	12.2
		Viêm niêm mạc tử cung mạn tính	29	29.6
		Quá sản nội mạc tử cung	2	2.0
		U xơ tử cung dưới niêm mạc	1	1.0
		Dị dạng buồng tử cung	0	0
		Tổn thương kết hợp	7	7.1
		Tổng các tổn thương bất thường	54	55.1
Tổng	98	100		
Nong cổ tử cung trước soi buồng tử cung	Có	6	6.1	
	Không	92	93.9	
	Tổng	98	100	
Thời gian thủ thuật (phút)	Median (IQR)	3	3	
Lượng nước sử dụng (ml)	Median (IQR)	250	100	
Tai biến, biến chứng	Có	0	0	
	Không	98	100	
	Tổng	98	100	
Điểm đau VAS	Mean ± SD	3.02	1.22	

Trong số 98 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu, 55.1% có phát hiện bất thường khi soi buồng tử cung, mặc dù trước đó kết quả siêu âm và HSG không phát hiện bất thường. Nhiều dạng tổn thương được phát hiện, trong đó viêm niêm mạc tử cung mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất với 29.6%, đặc biệt có 7.1% bệnh nhân có tổn

	Không rõ nguyên nhân	47	48.0
	Tổng	98	100
Tiền sử can thiệp buồng tử cung	Không can thiệp	59	60.2
	Nạo hút buồng tử cung	26	26.5
	Soi buồng tử cung can thiệp	13	13.3
	Tổng	98	100
Tiền sử phẫu thuật ở tử cung	Không phẫu thuật	85	86.7
	Phẫu thuật lấy thai	10	10.2
	Bóc u xơ tử cung	3	3.1
	Tổng	98	100
Thời gian vô sinh	Mean ± SD	5.05	2.86
Số lần RIF	Mean ± SD	2.65	0.89

Các bệnh nhân chưa xác định được nguyên nhân vô sinh trước khi soi buồng tử cung trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (48%), không có tiền sử can thiệp buồng tử cung (60.2%) hoặc phẫu thuật tử cung trước đó (86.7%). Thời gian vô sinh trung bình là 5.05 ± 2.86 năm, và số lần chuyển phôi thất bại là 2.65 ± 0.89 năm.

3.2. Kết quả soi buồng tử cung trên bệnh nhân RIF. Kết quả soi buồng tử cung của các bệnh nhân RIF nằm trong nghiên cứu được thể hiện trong bảng 3.

thương kết hợp và không có trường hợp dị dạng buồng tử cung nào được phát hiện. Trong quá trình soi buồng tử cung, phần lớn các bệnh nhân không cần nong cổ tử cung (93.88%), thời gian thực hiện thủ thuật ngắn với trung vị (IQR) là 3 (3) phút. Bệnh nhân ít có biểu hiện đau với đánh giá điểm đau VAS trung bình 3.02 ± 1.22. Không

có tai biến, biến chứng nào liên quan đến soi buồng tử cung được ghi nhận.

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân RIF trong nghiên cứu thuộc nhóm vô sinh không rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (48.0%), kết quả này trái ngược với nghiên cứu của EL-Toukhy và cộng sự năm 2016 khi tác giả thống kê được nguyên nhân hay gặp nhất trên đối tượng RIF là do yếu tố nam (45%) [5]. Khác biệt này có thể do chưa thống nhất về định nghĩa yếu tố nam nào được coi là nguyên nhân vô sinh.

Chỉ số khối cơ thể BMI đa số là mức độ trung bình 18-25kg/m², có một trường hợp gầy BMI <18kg/m² (1.0%) và một trường hợp thừa cân BMI ≥ 25 kg/m² (1.0%), độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 34.46 ± 5.16 tuổi. Kết quả này tương đồng với El-Toykhy và cộng sự 2016 [5]. Thời gian vô sinh trung bình của các bệnh nhân RIF này là 5.05 ± 2.86 năm, và trung bình đã trải qua 2.65 ± 0.89 lần chuyển phôi thất bại, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Minzhi Gao và cộng sự năm 2015 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có 55.1% bệnh nhân có bất thường buồng tử cung được phát hiện sau khi soi buồng tử cung, kết quả này cũng tương đồng với một thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên đa trung tâm của El-Toukhy và cộng sự năm 2016 với tần suất các bệnh lý bất thường tử cung không được phát hiện bởi siêu âm và HSG là 50% [5]. Siêu âm phụ khoa và HSG là những công cụ chính để khảo sát tử cung phần phụ trước khi thực hiện IVF, tuy nhiên độ chính xác của các phương pháp này còn chưa cao với độ nhạy và độ đặc hiệu hạn chế. Hạn chế này có vẻ nổi bật hơn ở những bệnh nhân RIF. Bất thường buồng tử cung được ghi nhận nhiều nhất là viêm niêm mạc tử cung chiếm 29.6%, đồng thuận với nghiên cứu của Mahvash Zargar và cộng sự năm 2019 khi phát hiện tỷ lệ viêm niêm mạc tử cung trên bệnh nhân RIF là 23,4% [8]. Kết quả mang lại nhiều hy vọng do viêm niêm mạc tử cung gần như không thể phát hiện được trên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh gián tiếp như siêu âm hay HSG, đồng thời kết quả sau điều trị viêm niêm mạc tử cung bằng kháng sinh đường uống mang lại nhiều hứa hẹn trên bệnh nhân RIF, theo Kotaro Kitaya và cộng sự năm 2017 [2]. Polyp buồng tử cung được phát hiện trên 12 trường hợp (12,2%) và tất cả đều là các polyp nhỏ có kích thước nhỏ hơn 10mm tương đồng với nghiên cứu của Minzhi Gao năm 2015 [7].

Điều này có thể lý giải do hầu hết các polyp lớn có khả năng cao được phát hiện thông qua siêu âm hay HSG, tuy nhiên các polyp buồng tử cung nhỏ rất dễ bị bỏ sót thông qua các phương tiện chẩn đoán hình ảnh này.

Không có trường hợp dị dạng buồng tử cung được ghi nhận, dường như bất thường dị dạng buồng tử cung thường khó bị bỏ sót nếu khảo sát buồng tử cung thông qua kết hợp siêu âm và HSG, do đó chúng tôi chưa phát hiện ra trường hợp dị dạng buồng tử cung nào sau soi buồng tử cung.

Thời gian thực hiện thủ thuật ngắn với trung vị là 3 (3) phút, thậm chí có thể ngang bằng thời gian thực hiện 1 trường hợp siêu âm bình thường và nhanh hơn 1 lần thực hiện chụp phim tử cung vòi tử cung cho bệnh nhân. Bệnh nhân khi thực hiện soi buồng tử cung đều được giảm đau bằng thuốc giảm đau Voltaren 100mg đặt hậu môn trước thủ thuật hoặc gây mê nếu có chỉ định, do đó bệnh nhân gần như rất ít đau đớn với điểm đau VAS trung bình 3.02 ± 1.22 điểm. Trong nghiên cứu này chúng tôi có 3 bệnh nhân cần gây mê khi soi buồng tử cung trong đó có 1 trường hợp dị ứng Voltaren, 1 trường hợp bệnh nhân yêu cầu gây mê và 1 trường hợp tăng huyết áp vô căn đang theo dõi có tiền sử ngoại tâm thu thất đã điều trị và bệnh tim thiếu thiếu máu cục bộ có xuất hiện huyết áp tăng cao khi chuẩn bị soi buồng tử cung do đó chúng tôi quyết định soi buồng tử cung gây mê. Tất cả các bệnh nhân soi buồng tử cung gây mê đều không cảm thấy đau đớn sau khi soi buồng tử cung và đều được đánh giá điểm đau theo thang điểm VAS là 0. Lượng nước sử dụng trong khi thực hiện thủ thuật không nhiều do đó góp phần giảm tỷ lệ gặp tai biến trong khi soi buồng tử cung, trung vị của lượng nước sử dụng là 250(100) ml.

Trong tất cả các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận một trường hợp nào xuất hiện tai biến, biến chứng liên quan đến soi buồng tử cung, kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới khi không có trường hợp tai biến, biến chứng nào được báo cáo [5],[8]. Điều này càng thêm khẳng định mức độ an toàn của phương pháp soi buồng tử cung, đồng thời giúp cho các nhà lâm sàng và bệnh nhân yên tâm hơn khi lựa chọn phương pháp này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 98 bệnh nhân RIF cho thấy RIF gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân vô sinh không rõ nguyên nhân. Có 55.1% tổn thương bị bỏ sót sau khảo sát bằng siêu âm và HSG trên đối

tương nghiên cứu, trong nhiều loại tổn thương buồng tử cung được phát hiện bao gồm viêm niêm mạc tử cung mạn tính có tỷ lệ cao nhất chiếm 29.6%. Không có trường hợp tai biến, biến chứng nào liên quan đến soi buồng tử cung được ghi nhận.

Soi buồng tử cung là kỹ thuật chẩn đoán an toàn, thời gian thực hiện ngắn và đáng tin cậy, nên được coi là một phương pháp quan trọng để đánh giá buồng tử cung đặc biệt trên những bệnh nhân thất bại làm tổ liên tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Busnelli A., Reschini M., Cardellicchio L. và cộng sự.** (2020). How common is real repeated implantation failure? An indirect estimate of the prevalence. *Reprod Biomed Online*, 40(1), 91–97.
2. **Kitaya K., Matsubayashi H., Takaya Y. và cộng sự.** (2017). Live birth rate following oral antibiotic treatment for chronic endometritis in infertile women with repeated implantation failure. *Am J Reprod Immunol*, 78(5).
3. **Mascarenhas M., Jeve Y., Polanski L. và cộng sự.** (2021). Management of recurrent implantation failure: British Fertility Society policy and practice guideline. *Hum Fertil (Camb)*, 1–25.
4. **Shaulov T., Sierra S., và Sylvestre C.** (2020). Recurrent implantation failure in IVF: A Canadian Fertility and Andrology Society Clinical Practice Guideline. *Reproductive BioMedicine Online*, 41(5), 819–833.
5. **El-Toukhy T., Campo R., Khalaf Y. và cộng sự.** (2016). Hysteroscopy in recurrent in-vitro fertilisation failure (TROPHY): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*, 387(10038), 2614–2621.
6. **Lensen S., Osavlyuk D., Armstrong S. và cộng sự.** (2019). A Randomized Trial of Endometrial Scratching before In Vitro Fertilization. *New England Journal of Medicine*, 380(4), 325–334.
7. **Gao M., Sun Y., Xie H. và cộng sự.** (2015). Hysteroscopy prior to repeat embryo transfer may improve pregnancy outcomes for asymptomatic women with repeated implantation failure. *J Obstet Gynaecol Res*, 41(10), 1569–1576.
8. **Zargar M., Ghafourian M., Nikbakht R. và cộng sự.** (2020). Evaluating Chronic Endometritis in Women with Recurrent Implantation Failure and Recurrent Pregnancy Loss by Hysteroscopy and Immunohistochemistry. *J Minim Invasive Gynecol*, 27(1), 116–121.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO CHO NGƯỜI NGHÈO TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN HUYỆN TỈNH LẠNG SƠN

Lý Minh Đức¹, Nguyễn Minh Phú²,
Trần Minh Đạt², Bùi Đào Quân²

TÓM TẮT

Trong thời gian từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2021, chúng tôi đã mổ Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo cho 188 bệnh nhân tại 3 Bệnh viện huyện Tràng Định, Văn Lãng, Lộc Bình tỉnh Lạng Sơn với mục đích đánh giá kết quả cải thiện thị lực, đánh giá các biến chứng của phẫu thuật và biện pháp xử lý các biến chứng. Kết quả cho thấy phần lớn các bệnh nhân sau mổ Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo thị lực đều tăng. Sau mổ 1 ngày 77,1% bệnh nhân có thị lực >3/10; sau mổ 1 tháng là 91,5%. Biến chứng có thể gặp trong phẫu thuật là xé bao trước không liên tục 6,4%, rách bao sau thoát dịch kính 2,6%, sau phẫu thuật là phù giác mạc, viêm giác mạc khứa 4,2%. Các trường hợp này được xử lý tốt và cho kết quả khả quan.

¹Bệnh viện 19-8

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lý Minh Đức

Email: drminhduc198@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

SUMMARY

ASSESSMENT OF SURGERY RESULTS PHACO INSTALLED ARTIFICIAL GLASS CARDS FOR THE POOR IN SOME LANG SON PROVINCE DISTRICT HOSPITAL

During the period from December 2019 to December 2021, we performed Phaco surgery for 188 patients at 3 hospitals of Trang Dinh, Van Lang, and Loc Binh districts, Lang Son province with the aim of evaluate the results of improving vision, evaluate the complications of surgery and measures to handle complications. The results showed that the majority of patients after Phaco surgery with artificial lenses had increased visual acuity. 1 day after surgery, 77.1% of patients had visual acuity > 3/10; 1 month after surgery is 91.5%. Possible complications during surgery are intermittent anterior capsular tear 6.4%, posterior capsular rupture of vitreous drainage 2.6%, postoperative corneal edema, keratitis 4.2%. These cases are well handled and give positive results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đục thể thủy tinh (TTT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt