

# ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT ĐIỆN GÂY TẮC ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG QUA NỘI SOI

Phan Xuân Khôi, Hoàng Nữ Phú Xuân  
Bệnh viện Việt Nam - CuBa, Đồng Hới, Quảng Bình

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Trình bày phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi và đánh giá một số ưu, nhược điểm của phương pháp này.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả can thiệp phương pháp đốt gây tắc động mạch tử cung qua nội soi.

**Kết quả:** Có 9 trường hợp u xơ tử cung được phẫu thuật và theo dõi, 100% (9/9) trường hợp diễn ra thuận lợi, thời gian trung bình phẫu thuật 25,11 phút, thời gian phục hồi sức khỏe trung bình 8 giờ, thời gian nằm viện trung bình 5,6 ngày, tỷ lệ khỏi bệnh theo dõi thời gian 6 tháng 88,88%(8/9) trường hợp, không có biến chứng nào xảy ra với bệnh nhân.

**Kết luận:** Phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi trong điều trị u xơ tử cung là một phương pháp mới được nghiên cứu và ứng dụng bước đầu thành công tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - CuBa Đồng Hới - Quảng Bình - Việt Nam. Với nghiên cứu này làm phong phú thêm một phương pháp mới điều trị u xơ tử cung có hiệu quả qua nội soi.

**Từ khóa:** Nội soi, u xơ tử cung, tắc động mạch.

## SUMMARY

### TREATMENT FOR FIBROLEIOMYOMA BY ENDOSCOPIC ARTERY CAUTERIZATION

**Objectives:** Summarize the method of Uterine Artery cauterization by endoscopy and its advantages and disadvantages.

**Study method:** Describe the method of Uterine Artery cauterization by using the technique of endoscopic surgery.

**Results:** In 9 cases, the patients having Uterine Artery cauterization was operated and followed. One hundred percent (9/9) of cases were successful, the average 25,11 minutes, the recovery duration was approximately 8 hours, the average in-hospital time was 5,6 days, the percentage of success with patients being following over 6 months was 88.88% (8/9), there were no further complications.

**Conclusion:** The method of Endoscopic Uterine Artery cauterization is the new method which is studied and applied successfully in Vietnam - Cuba Friendship Hospital, Quang Binh, Vietnam. This method is a new and useful way to treat Fibroleiomyoma.

**Keywords:** Endoscopy, Fibroleiomyoma, artery cauterization.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là loại u thường gặp nhất, tỷ lệ khoảng 20 -77% gặp ở phụ nữ tuổi sinh đẻ và tỷ lệ cũng khác nhau ở các chủng tộc khác nhau phụ nữ da đen nhiều hơn da trắng, châu Á, châu Mỹ Latinh[1,2]. Bệnh lý u xơ có thể gây cường kinh, rong kinh, đau bụng, sảy thai... và nó có thể xem như một vật lạ nằm trong tử cung ảnh hưởng đến sự làm tổ của phôi. Ngoài ra, triệu chứng thường gặp ở u xơ tử cung đưa đến chỉ định phẫu thuật là chèn ép: triệu chứng chèn ép bàng quang, trực tràng hoặc u xơ nằm trong dây chằng rộng chèn ép niệu quản. Ngày nay có nhiều phương pháp điều trị u xơ tử cung: phương pháp điều trị nội khoa, phương pháp thực hiện dưới X quang làm tắc nghẽn động mạch tử cung, phương pháp ngoại

khoa mổ bóc nhân xơ, cắt tử cung[2]. Mỗi phương pháp điều trị đều có những ưu điểm riêng nhưng cũng có những hạn chế nhất định và có những chỉ định phù hợp với những bệnh cảnh khác nhau. Phương pháp tắc nghẽn động mạch tử cung (Uterine Artery Embolisation - UAE) trên thế giới đã áp dụng từ thập niên 90 và nước ta một số Bệnh viện áp dụng từ năm 2000[1,2,3,4]. Phương pháp này đã khẳng định tính ưu việt trong điều trị u xơ tử cung, tuy nhiên kỹ thuật này đòi hỏi những thiết bị chuyên khoa mạch máu và X quang tăng sáng hiện đại chi phí đắt tiền. Từ ưu thế về nguyên lý làm tắc nghẽn mạch trong điều trị u xơ tử cung đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu từ năm 2010 với đề tài: điều trị u xơ tử cung bằng phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi.

**MỤC TIÊU:**

Trình bày phương pháp đốt điện gây tắc động mạch tử cung qua nội soi và đánh giá một số ưu, nhược điểm của phương pháp này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Với 09 trường hợp được phẫu thuật và đủ các tiêu chuẩn lựa chọn tiến hành từ tháng 01-2010 đến 01-2011 và được theo dõi siêu âm 1- 2 tháng / lần thời gian trên 12 tháng.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu**

Bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định điều trị được giải thích và đồng ý áp dụng phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đang còn nguyện vọng sinh đẻ
- Bệnh nhân không đồng ý với phương pháp mới này.
- Có các bệnh viêm dính tiểu khung cấp, mãn tính nặng, ung thư và tổn thương theo dõi ung thư tử cung, cổ tử cung.
- Các bệnh lý khác đang diễn biến nặng không có chỉ định phẫu thuật nội soi.

**2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Mô tả tiến cứu phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi.

**2.3. PHƯƠNG TIỆN VÀ KỸ THUẬT TIẾN HÀNH**

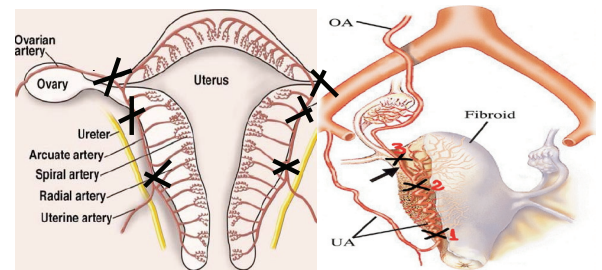
**Phương tiện trang thiết bị**

- Bộ phẫu thuật nội soi cơ bản đã được trang bị ở các phòng mổ.

**Kỹ thuật phẫu thuật áp dụng tắc động mạch tử cung qua nội soi ở các vị trí Tsirulnikov đã áp dụng:**

- Chuẩn bị bệnh nhân : bệnh nhân được gây mê nội khí quản, sát trùng thành bụng
- Đặt 3 trocars: 1 trocar ở rốn mang kính soi, 1 trocar ở hố chậu phải, 1 trocar ở hố chậu trái.
- Kỹ thuật tiến hành: Đặt trocar thứ nhất ở rốn, sau khi bơm hơi vào ổ bụng kiểm tra ổ bụng nếu đủ điều kiện phẫu thuật, đặt tiếp hai trocars tiếp theo ở hai hố chậu, cho bệnh nhân tư thế đầu thấp, đẩy ruột lên trên. Bộc lộ tử cung phần phụ, dây chằng rộng bên phải, mở thủng dây chằng rộng khoảng 1cm sát gần eo tử cung(vị trí phúc mạc bàng quang tử cung), bóc tách nhẹ nhàng, kiểm tra động mạch tử cung, dùng dao điện lưỡng cực đốt động mạch tử cung vị

trí động mạch tử cung sát nếp phúc mạc eo tử cung(vị trí 1). Nếu khối u xơ ở vùng thân eo tiếp tục tắc động mạch tử cung vị trí cao hơn sát góc dây chằng tròn(vị trí 2). Nếu khối u xơ vùng đáy vị trí tắc động mạch tử cung là hai vị trí 1và 3.Tiếp tục tiến hành tắc động mạch tử cung bằng đốt điện động mạch tử cung bên đối diện. Nếu tử cung chưa biến đổi màu sau tắc động mạch tử cung cần kiểm tra lại các vị trí tắc động mạch. Kiểm tra ổ bụng sau thủ thuật an toàn, rút các trocar khỏi thành bụng, kết thúc phẫu thuật.



Vị trí đốt gây tắc động mạch qua nội soi Vị trí đốt điện gây tắc động mạch qua nội soi

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. ĐỘ TUỔI CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1.** Phân theo độ tuổi

| Độ tuổi | N  | Tỷ lệ (%) |
|---------|----|-----------|
| ≤39     | 03 | 33,33     |
| 40-49   | 03 | 33,33     |
| 50-59   | 03 | 33,33     |
| Tổng    | 09 | 100%      |

**3.2. SỐ LẦN SINH CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.2.** Số lần sinh

| Số lần sinh | N  | Tỷ lệ (%) |
|-------------|----|-----------|
| =2          | 03 | 33,33     |
| 3- 4        | 06 | 66,66     |
| ≥5          | 00 | 0,00      |
| Tổng        | 9  | 100 (%)   |

**3.3 PHÂN LOẠI U XƠ TỬ CUNG**

**Bảng 3.3** Phân loại u xơ tử cung

| Phân loại u xơ tử cung | N  | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|----|-----------|
| U xơ dưới phúc mạc     | 03 | 33,33     |
| U xơ kẽ                | 02 | 22,22     |
| U dưới niêm mạc        | 04 | 44,44     |
| U xơ vị trí khác       | 00 | 0,00      |
| Tổng                   | 09 | 100%      |

**3.4 KÍCH THƯỚC KHỐI U XƠ**

**Bảng 3.4** Phân loại kích thước u xơ

| Kích thước khối u  | N  | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|----|-----------|
| Khối u xơ ≤ 50mm   | 04 | 44,44     |
| Khối u xơ 70mm     | 01 | 11,11     |
| Khối u xơ 100mm    | 01 | 11,11     |
| Đa nhân xơ tử cung | 03 | 33,33     |
| Tổng               | 09 | 100%      |

### 3.5 THỜI GIAN PHẪU THUẬT

**Bảng 3.5** Thời gian phẫu thuật

| Thời gian (phút) | N          | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------|-----------|
| 15-20            | 04         | 44,44     |
| 21-30            | 04         | 44,44     |
| 40               | 01         | 11,11     |
| Tổng             | 09         | 100(%)    |
| Trung bình       | 25,11 phút |           |

### 3.6 MÀU SẮC TỬ CUNG SAU ĐỐT ĐIỆN GÂY TẮC ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG.

**Bảng 3.6** Màu sắc tử cung sau tắc động mạch tử cung

| Màu sắc tử cung | N  | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|----|-----------|
| Màu tím         | 07 | 77,78     |
| Màu hồng        | 02 | 22,22     |
| Tổng            | 09 | 100(%)    |

### 3.7 DIỄN BIẾN SAU PHẪU THUẬT

**Bảng 3.7** Diễn biến sau phẫu thuật

| Diễn biến            | N  | Tỷ lệ |
|----------------------|----|-------|
| Sốt kéo dài          | 00 | 0,00  |
| Mệt mỏi kéo dài      | 02 | 22,22 |
| Đau hạ vị (nặng tức) | 02 | 22,22 |
| Ra máu vẫn đục       | 05 | 55,55 |
| Thoát u xơ ra âm đạo | 00 | 00,00 |

### 3.8 THỜI GIAN PHỤC HỒI SỨC KHOẺ SAU PHẪU THUẬT

**Bảng 3.8** Thời gian phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật

| Thời gian (giờ) | N      | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|--------|-----------|
| 06 giờ          | 04     | 44,44     |
| 08 giờ          | 03     | 33,33     |
| 10 giờ          | 01     | 11,11     |
| 12 giờ          | 01     | 11,11     |
| Tổng            | 09     | 100 (%)   |
| Trung bình      | 08 giờ |           |

- Có 4/9 trường hợp phục hồi sức khỏe trong khoảng 06 giờ đầu (44,44%).
- Có 3/9 trường hợp phục hồi sức khỏe trong khoảng 08giờ đầu(33,33%).

### 3.9 THỜI GIAN NÀM VIỆN

**Bảng 3.9** Thời gian nằm viện

| Thời gian (ngày) | N         | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-----------|-----------|
| ≤5ngày           | 06        | 66,66     |
| 5-7ngày          | 02        | 22,22     |
| >7ngày           | 01        | 11,11     |
| Tổng             | 09        | 100 (%)   |
| Trung bình       | 5,67 ngày |           |

### 3.10 U XƠ TEO NHỎ HOÀN TOÀN(BIẾN MẮT) SAU THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

**Bảng 3.10** Thời gian u xơ teo nhỏ hoàn toàn

| Thời gian (Tháng) | N  | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|----|-----------|
| 02                | 00 | 0,00      |
| 3- 4              | 03 | 33,33     |
| 5-6               | 04 | 44,44     |
| 7-8               | 01 | 11,11     |
| >12               | 01 | 11,11     |
| Tổng              | 09 | 100       |

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 PHÂN TÍCH NHÓM TUỔI ĐƯỢC NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Trong tổng số 9 trường hợp với ba nhóm tuổi nghiên cứu có một tỷ lệ tương đương nhau 3/9(33,33). Đây là một tỷ lệ trùng hợp ngẫu nhiên không có lựa chọn, bệnh nhân đồng ý với phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi và không có nguyện vọng sinh thêm con. Bệnh lý u xơ tử cung thường gặp trong độ tuổi thời kỳ hoạt động tình dục do cường estrogen kích thích tổng hợp protein ở tử cung làm tăng actomyosin gây quá sản tế bào, tần suất khoảng 20% ở tuổi trên 35 và khoảng 3% ở độ tuổi 20[1,4].

### 4.2 PHÂN TÍCH SỐ LẦN SINH CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3.2. Chỉ có 3/9 trường hợp có số lần sinh là 02(33,33%) vì một số bệnh nhân không chấp nhận phương pháp này vì họ còn nguyện vọng muốn sinh đẻ và để phòng rủi ro trong cuộc sống. Có 6/9 trường hợp có số lần sinh 3-4 (66,66%), như vậy khi họ có số con nhiều thì phương pháp này dễ được chấp nhận hơn, bởi khi tư vấn cho bệnh nhân áp dụng phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi khả năng sinh đẻ chưa thể khẳng định bình thường, cũng giống như trong phương pháp nút mạch động mạch tử cung (Uterine Artery Embolization-UAE) bảo tồn tử cung nhưng chức năng sinh sản vẫn đang còn bàn cãi như có thể gây vô kinh sau thủ thuật[1,2,4]... Vì vậy tỷ lệ bệnh nhân có số con đông dễ chấp nhận phương pháp này là hoàn toàn phù hợp. Còn những trường hợp còn nguyện vọng sinh đẻ thì bóc u xơ bảo tồn tử cung là hợp lý nhất[4].

**4.3 PHÂN TÍCH PHÂN LOẠI U XƠ TỬ CUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Bảng 3.3. Trong tổng số 9 trường hợp phẫu thuật có 3/9 trường hợp u xơ dưới phúc mạc( 33,33%), các u xơ dưới phúc mạc có thể tích khối u trên 50% nằm trong cơ tử cung mới có chỉ định tắc động mạch tử cung, vì nếu thể tích khối u trên 50% nằm dưới phúc mạc thì sau khi phẫu thuật khối u có thể hoại tử sẽ rơi vào trong ổ phúc mạc gây viêm phúc mạc ổ bụng. Có 2/9 trường hợp u xơ kẽ(22,22%) chỉ định phẫu thuật rộng rãi trong u xơ kẽ vì không có biến chứng trên. Các trường hợp u kẽ khối u quá to gây chèn ép tiểu khung thì không có chỉ định tắc động mạch tử cung . Số trường hợp u xơ dưới niêm mạc có 4/9 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu 44,44%, thường u xơ dưới niêm mạc nên bệnh nhân hay đến khám với rối loạn kinh nguyệt. Tuy nhiên chỉ định này chúng tôi cũng chỉ thực hiện khi mà thể tích khối u trên 50% nằm ở trong cơ tử cung, còn trường hợp trên 50% nằm dưới niêm mạc thì nằm ngoài chỉ định bởi một biến chứng thoát u xơ sau phẫu thuật có thể xảy ra như trong biến chứng của phương pháp truyền tắc động mạch tử cung.

**4.4 PHÂN TÍCH KÍCH THƯỚC U XƠ TỬ CUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Bảng 3.4. Đa số chúng tôi tiến hành phẫu thuật khối u có kích thước ≤ 50mm có 4/9 trường hợp và 3/9 trường hợp đa nhân xơ nhỏ. Chỉ có 1/9 trường hợp có kích thước 70mm và 1/9 trường hợp có kích thước 100mm. Phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi tử cung là một phẫu thuật vùng tiểu khung do vậy khi khối u quá lớn, dính hoặc khối u phát triển trong dây chằng rộng, khối u xơ dưới vùng eo cổ tử cung thường di lệch giải phẫu động mạch tử cung thì phẫu thuật này sẽ gặp phải khó khăn. Tuy nhiên phương pháp nút mạch động mạch tử cung thì không gặp khó khăn nhiều vì thủ thuật chỉ thực hiện ngoài ổ bụng qua hệ mạch máu như với khối u trên 120mm vẫn thực hiện thuận lợi, tuy nhiên khối u xơ kích thước trên 100mm hiệu quả thấp hay tái phát [3,4,5].

**4.5 PHÂN TÍCH THỜI GIAN PHẪU THUẬT CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Bảng 3.5. Đa số thời gian phẫu thuật chúng tôi hoàn thành 30p đầu ( 90%) trong đó 4/9 trường hợp (44,44%) mất thời gian khoảng 15-20 phút và 4/9 trường hợp thời gian 21-30 phút chỉ có 1/9 trường hợp thời gian mất 40phút do khối u lớn thời gian bóc lộ động mạch tử cung kéo dài, phẫu trường hẹp. Thời gian trung bình chúng tôi phẫu thuật mất khoảng 25,11phút. Nhưng phương pháp truyền tắc động mạch tử cung thời gian kéo dài hơn trung bình khoảng 50-60 phút đây là một kỹ thuật cao sự chính xác khi luồn catheter vào động mạch tử cung. Thời gian hai phương pháp này có sự khác biệt nữa là phương

pháp gây mê, trong PTNS gây mê nội khí quản để ổ bụng mềm cho phẫu thuật, trong phương pháp UAE chỉ cần gây tê tùy sống [1,3,4,5].

**4.6 PHÂN TÍCH MÀU SẮC TỬ CUNG SAU TẮC ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG.**

Bảng 6.3 Trong 09 trường hợp ngay sau phẫu thuật tắc động mạch tử cung có 07 trường hợp tử cung biến đổi từ màu hồng sang màu tím, và có 02 trường hợp không biến đổi màu, đây là 02 trường hợp khối u xơ lớn 70mm và 100mm. Qua nghiên cứu này, từ quá trình phẫu thuật đến theo dõi kết quả điều trị chúng tôi nhận thấy nếu khi phẫu thuật tắc động mạch tử cung qua nội soi thấy tử cung biến đổi màu tím ngay thì kết quả phẫu thuật tốt (07 trường hợp tử cung biến đổi sang màu tím thì u xơ biến mất hoàn toàn sau 06 tháng), còn 02 trường hợp u lớn không biến đổi màu sắc sau tắc động mạch thì khối u không teo nhỏ. Đây là một ưu thế hơn mà phương pháp UAE không thể đánh giá và tiên lượng kết quả điều trị như phương pháp nghiên cứu của chúng tôi được.

**4.7 PHÂN TÍCH ĐIỂN BIẾN SAU PHẪU THUẬT CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Bảng 3.7. Trong 09 trường hợp phẫu thuật chúng tôi không có trường hợp nào sốt kéo dài. Phương pháp truyền tắc động mạch tử cung có một tỷ lệ nhiễm trùng áp-xe hay ứ mủ trong lòng tử cung gây sốt kéo dài khoảng 1-1,8% có thể phải cắt tử cung mà kháng sinh dự phòng không có kết quả[1,4,5]. Có 2/9 trường hợp mệt mỏi kéo dài và 2/9 trường hợp đau hạ vị kéo dài đây là 02 trường hợp có khối u kích thước lớn thời gian phẫu thuật kéo dài, phẫu thuật khó khăn hơn nhưng thời gian mệt mỏi kéo dài cũng chỉ 5-6 ngày. Phương pháp truyền tắc động mạch tử cung có thể gây đau kéo dài trên 2 tuần xảy ra khoảng 5-10% và có thể kèm theo nhiễm trùng[4]. 5/9 trường hợp ra máu âm đạo vẫn đục đây là 5 trường hợp u xơ dưới niêm mạc có thể do thoái hóa nhân xơ gây xuất huyết.

**4.8 PHÂN TÍCH THỜI GIAN PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU PHẪU THUẬT CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Bảng 3.8. Phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật ở nghiên cứu này là bệnh nhân có thể ngồi dậy ăn uống, đi lại tự phục vụ sinh hoạt thông thường được.Tất cả 9/9(100%) trường hợp đều phục hồi sức khỏe trong vòng 8giờ đầu sau phẫu thuật. thời gian phục hồi sức khỏe trung bình là 8 giờ tương đương với thời gian thoát thuốc mê. Đa số trường hợp phục hồi sức khỏe trong 8giờ đầu 7/9 trường hợp(77,77%). Tuy nhiên chỉ có 2/9 (22,22%) trường hợp có thời gian phục hồi sức khỏe muộn hơn, 01 trường hợp mất 10 giờ, 01 trường hợp mất 12 giờ, đây là 02 trường có khối u lớn > 100mm thời gian phẫu thuật kéo dài. Như vậy với phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi có sự phục hồi nhanh chóng do kỹ thuật đơn giản, ít xâm lấn, ít

đau đớn, không mất máu, thời gian phẫu thuật nhanh, gây mê rút ngắn. Bệnh nhân có thể hồi phục sức khỏe hoàn toàn sau 8-9 ngày sau phẫu thuật tương đương phương pháp UAE[1,3,4,6] trong khi phẫu thuật mở mắt 5-7 tuần .

#### 4.9 PHÂN TÍCH THỜI GIAN NẪM VIỆN CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3.9. Phần lớn 6/9 trường hợp (66,66%) có thời gian nằm viện  $\leq 5$  ngày, có 2/9 trường hợp thời gian nằm viện kéo dài hơn, đây là 02 trường hợp khối u lớn hơn bệnh nhân đau nặng vùng hạ vị nhiều hơn nên chúng tôi lưu lại để theo dõi diễn biến thêm và 01 trường hợp u xơ dưới niêm mạc ra máu kéo dài, thời gian nằm viện trung bình 5,67 ngày. Thường hậu phẫu bệnh nhân không có diễn biến gì đặc biệt do là những bệnh nhân lần đầu tham gia nghiên cứu nên tính an toàn chúng tôi phải đặt ra nên thời gian nằm viện kéo dài hơn nhiều so với phương pháp UAE trung bình sau 2-3 ngày bệnh nhân đã được xuất viện vì phương pháp này đã áp dụng từ trên thế giới năm 1996 tính an toàn đã được kiểm chứng[1,3,4,5].

#### 4.10 PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3.10. Qua theo dõi bệnh nhân được hẹn tái khám siêu âm (1 đến 2 tháng siêu âm 01 lần) đo kích thước khối thì đa số 7/9(77,77%) trường hợp khối u xơ được điều trị khỏi và các triệu chứng do xơ gây ra cũng hoàn toàn mất theo như rong kinh, đau hạ vị.... Có 1/9 trường hợp sau 8 tháng mới có kết quả tốt vì đây là khối u khoảng 100mm, tuy nhiên có 01 trường hợp khối u không đáp ứng với điều trị đây là trường hợp khối u lớn >100mm nhưng qua theo dõi khối u không tăng kích thước. Như vậy nếu đánh giá ban đầu kết quả điều trị theo phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi có tỷ lệ khả quan 8/9(88,88%) khỏi bệnh. So sánh với phương pháp truyền tắc động mạch tử cung(Uterine Artery Embolization-UAE) về nguyên lý thì hoàn toàn giống nhau nhưng kỹ thuật thì khác nhau hoàn toàn nhưng kết quả tương đương nhau. Phương pháp UAE kết quả > 80% thành công trong điều trị, đa số khối u teo nhỏ sau 6 tháng, và những khối u lớn >100mm thường kết quả kém và có thể tái phát thường những khối u lớn có nhiều mạch máu tăng sinh và nhiều mạch nối[1,3,5,7].

Qua nghiên cứu này, từ quá trình phẫu thuật đến theo dõi kết quả điều trị chúng tôi nhận thấy nếu khi phẫu thuật tắc động mạch tử cung qua nội soi thấy tử cung biến đổi màu tím ngay thì kết quả phẫu thuật tốt, đây là một ưu thế hơn mà phương pháp UAE không thể đánh giá và tiên lượng kết quả điều trị như phương pháp nghiên cứu của chúng tôi được. Nếu xét về kinh phí phương pháp UAE phải mua thêm thiết bị đắt tiền chuyên dụng truyền tắc mạch khoảng 15-20 triệu đồng cho mỗi trường hợp can thiệp, chưa tính đến trang thiết bị hệ thống điện Xquang tăng

sáng hiện đại khác... trong khi đó phương pháp chúng tôi không trang bị thêm thiết bị chỉ cần bộ nội soi cơ bản hiện có. Qua nội soi chúng tôi có thể thăm sát ổ bụng, nếu tổn thương nghi ngờ có thể lấy mẫu bệnh phẩm sinh thiết.

#### 4.11 TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG

Qua 9 trường hợp phẫu thuật tắc động mạch tử cung qua nội soi chúng tôi chưa gặp một tai biến, biến chứng nào, điều gặp phải khó khăn đó là những khối u lớn nằm vùng eo, dây chằng rộng.. sẽ làm thay đổi vị trí động mạch tử cung và niệu quản nguy cơ tai biến có thể xảy ra. Do vậy cần phải được đánh giá thật chính xác những chỉ định khi phẫu thuật qua siêu âm và khám lâm sàng.

### KẾT LUẬN

Qua 09 trường hợp nghiên cứu phương pháp tắc động mạch tử cung qua nội soi trong điều trị u xơ tử cung, bước đầu chúng tôi có một số kết luận sau:

- Đây là một phương pháp mới được nghiên cứu lần đầu tiên tại Bệnh viện hữu nghị Việt nam CuBa - Đồng Hới có hiệu quả bước đầu.

- Sử dụng thiết bị nội soi thông thường để làm tắc mạch điều trị u xơ tử cung, không trang bị thêm thiết bị chuyên dụng về mạch máu đắt tiền ngoại nhập... giảm bớt kinh phí cho người bệnh.

- Rút ngắn thời gian phẫu thuật, tránh được những can thiệp xâm lấn trong phẫu thuật, giảm bớt sự đau đớn phục hồi sức khỏe nhanh, đảm bảo tính thẩm mỹ trong PTNS.

- Kỹ thuật phẫu thuật này có thể ứng dụng cho các cơ sở y tế có khả năng phẫu thuật nội soi từ cơ bản.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Hoàn Mỹ. Điều trị u xơ tử cung bằng phương pháp truyền tắc động mạch tử cung. 2008.  
h t t : / / w w w . h o a n m y s a i g o n . c o m / i n d e x . p h p ? I t e m i d = 1 2 6 & i d = 9 8 2 . . . . c o m
2. Mc Lucas et al, Passage of Submucous myomas, Uterine artery Embolisation. January 2001; No1, Vol 192.
3. Nguyễn Xuân Hiên, Phạm Minh Thông. Kết quả điều trị u xơ tử cung bằng kỹ thuật nút động mạch tử cung trên 80 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí y học Việt Nam; 2009. Tập 361, số 2: tr 12-18
4. Nguyễn Thị Ngọc Phương. Điều trị u xơ tử cung. Hội nghị thường niên HOSREM lần V. 2009; tr: 1-15.
5. Bùi Văn Hoàng, Nguyễn Thị Mộng Loan. Truyền tắc động mạch tử cung trong điều trị u xơ tử cung. Tạp chí sinh sản và sức khỏe; 2010. Tr: 11-15.
6. Nguyễn Thị Hoài Thu, Phan Thanh Hải. Truyền tắc động mạch tử cung trong điều trị nhân xơ tử cung, ung thư tế bào nuôi, chầy máu sản khoa. Báo cáo hội nghị điện quang Pháp-Việt. 2003; tr :9-13.
7. Ravina JH and Coll, Value of Preoperative embolization of Uterine fibroma, Report of a multicenter series of 31 cas, Contracept Fertil Sex. 1995 jan; 23(1): 45-9.