

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ENDOMETRIAL POLYPS IN INFERTILE PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Hoang Nghia Tuan^{1*}, Vu Van Du²

¹Hanoi Hospital of Traditional Medical - 8 Pham Hung, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

²National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 01/11/2024

Revised: 20/11/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of endometrial polyps in infertile patients at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subjects and methods: Descriptive study, retrospective data of 194 infertile patients diagnosed with endometrial polyps and treated at the Central Obstetrics Hospital from August 1, 2022 to July 31, 2023.

Results: Clinical: the average age of patients was 31.6 ± 5.8 . Patients with a history of never having given birth accounted for the highest rate at 59.3%; the rate of never having had an abortion accounted for the highest rate at 76.8%. The most common symptom of abnormal vaginal bleeding was menorrhagia with 22.1%. The rate of anemia was 17.1%. There were 20.1% with cervicitis. Most patients had normal uterine size (98.5%). Paraclinical: 100% of endometrial polyps are diagnosed by saline infusion sonohysterography. The average thickness of the endometrial mucosa on ultrasound was 7.9 ± 2.6 mm. The average size of polyps was 10.8 ± 5.3 mm.

Conclusion: The clinical characteristics of endometrial polyps in infertile patients were quite poor, one of the most common symptoms was abnormal vaginal bleeding. 2D transvaginal ultrasound and saline infusion sonohysterography are common methods for the initial diagnosis of endometrial polyps.

Keywords: endometrial polyps, infertility.

*Corresponding author

Email: hoanguanps@gmail.com **Phone:** (+84) 916143243 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2205**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG POLYP NIÊM MẠC BUỒNG TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Hoàng Nghĩa Tuấn^{1*}, Vũ Văn Du²

¹Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội - 8 Phạm Hùng, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam
²Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng polyp niêm mạc buồng tử cung (BTC) ở bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu số liệu của 194 bệnh nhân vô sinh được chẩn đoán polyp niêm mạc BTC và được xử trí tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/08/2022 đến 31/07/2023. Kết quả: Lâm sàng: tuổi trung bình là $31,6 \pm 5,8$. Bệnh nhân chưa sinh con lần nào chiếm tỷ lệ cao nhất 59,3%; tỷ lệ chưa nạo hút thai lần nào chiếm cao nhất với 76,8%. Triệu chứng ra máu âm đạo bất thường hay gặp nhất là rong kinh rong huyết với 22,1%. Tỷ lệ thiếu máu 17,1%. Có 20,1% viêm cổ tử cung. Bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường (98,5%). Cận lâm sàng: Có 100% polyp BTC được chẩn đoán bằng siêu âm bơm nước buồng tử cung. Độ dày trung bình niêm mạc BTC trên siêu âm là $7,9 \pm 2,6$ mm. Kích thước trung bình của polyp là $10,8 \pm 5,3$ mm.

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng của polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh khá nghèo nàn, một trong những triệu chứng thường gặp nhất là ra máu âm đạo bất thường. Siêu âm 2D đầu dò âm đạo và siêu âm bơm nước buồng tử cung là phương pháp phổ biến để chẩn đoán ban đầu polyp niêm mạc BTC.

Từ khóa: Polyp niêm mạc buồng tử cung, vô sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp niêm mạc buồng tử cung (BTC) được hình thành chủ yếu do sự phát triển quá mức của các tuyến nội mạc tử cung, trên đại thể đây là một khối u mô mềm có chân xuất phát từ thành bên trong tử cung và lồi vào trong buồng tử cung, polyp buồng tử cung có thường là lành tính và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của người phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và sau mãn kinh. Các triệu chứng thường gặp của polyp niêm mạc tử cung là ra máu bất thường, đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, thiếu máu nếu ra máu kéo dài nhiều lần[1]. Tuy nhiên, Dreisley và cộng sự báo cáo tới 82% phụ nữ có giải phẫu bệnh học chẩn đoán polyp niêm mạc tử cung là không có triệu chứng[2], điều này dẫn đến việc polyp nội mạc tử cung thường xuyên bị bỏ sót và chỉ tình cờ phát hiện khi đi khám hiếm muộn hoặc khám phụ khoa.

Chẩn đoán polyp buồng tử cung ngoài những triệu chứng lâm sàng thì một số phương pháp hỗ trợ như

siêu âm bơm nước buồng tử cung, chụp tử cung - vòi tử cung có bơm thuốc cản quang, nội soi buồng tử cung... giúp phát hiện, chẩn đoán sớm polyp buồng tử cung từ đó các thầy thuốc lâm sàng sẽ đưa ra quyết định điều trị kịp thời, tích cực hạn chế tối đa các biến chứng.

Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 1998 đã áp dụng soi buồng tử cung trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý buồng tử cung. Hàng năm có số lượng bệnh nhân phát hiện và được chẩn đoán là polyp BTC có xu hướng ngày càng tăng. Việc cập nhật các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng polyp niêm mạc BTC trong giai đoạn hiện nay là rất cần thiết, đặc biệt là với đối tượng bệnh nhân vô sinh. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu “Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng polyp niêm mạc buồng tử cung ở bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangtuanps@gmail.com Điện thoại: (+84) 916143243 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2205>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu số liệu bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian

- Địa điểm: Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2023 đến tháng 10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Là bệnh nhân vô sinh được chẩn đoán polyp niêm mạc buồng tử cung và được xử trí tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/08/2022 đến 31/07/2023.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- + Bệnh nhân đến khám và điều trị vô sinh.
- + Được chẩn đoán trước hoặc sau phẫu thuật là polyp BTC.
- + Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là polyp niêm mạc lành tính: tổ chức tuyến nội mạc tử cung, mô đệm niêm mạc.
- + Các hồ sơ bệnh án phải đảm bảo đủ thông tin cần thiết theo tiêu chuẩn của nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Không đáp ứng các tiêu chuẩn trên.
- + Polyp niêm mạc tử cung nhưng giải phẫu bệnh là ung thư niêm mạc tử cung.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Số bệnh nhân trong nghiên cứu được tính theo công thức

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{(\epsilon.p)^2}$$

Trong đó:

- + n: là số trường hợp cần nghiên cứu.
- + Z = hệ số tin cậy. $Z_{2(1-\alpha/2)}$: giá trị $Z = 1,96$ tương ứng với $\alpha = 0,05$.
- + p: Tỷ lệ polyp niêm mạc tử cung BTC theo nghiên cứu của Phạm Thị Quỳnh Như năm 2019 là 74,8% [3].
- + ϵ : mức sai lệch tương đối, chọn $\epsilon = 0,1$

Theo công thức trên tính được số đối tượng nghiên cứu tối thiểu là $n = 173$. Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được thông tin hồ sơ bệnh án của 194 bệnh nhân bệnh nhân polyp niêm mạc buồng tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/08/2022 đến 31/07/2023 và đáp ứng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Bao gồm các chỉ số nhân khẩu học (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn), tiền sử sản phụ khoa, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Các thông tin được ghi chép từ bệnh án của Bệnh viện theo quy trình chung và sau đó được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng phép thống kê mô tả để mô tả các tần số, tỷ lệ đối với biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu sử dụng các thông tin trên bệnh án, không can thiệp trực tiếp đến đối tượng. Mọi thông tin nghiên cứu đều được mã hóa, đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu thực hiện khi Hội đồng chăm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh

Bảng 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân

| Tuổi | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|--------------------------|-----------|
| 20 – 24 tuổi | 26 | 13,4 |
| 25 – 29 tuổi | 44 | 22,7 |
| 30 – 34 tuổi | 60 | 30,9 |
| 35 – 39 tuổi | 48 | 24,7 |
| 40 – 44 tuổi | 14 | 7,2 |
| 45 – 49 tuổi | 2 | 1,1 |
| Tổng số | 194 | 100 |
| $\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN) | 31,6 \pm 5,8 (20 – 45) | |

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $31,6 \pm 5,8$. Độ tuổi thường gặp là từ 30 – 34 tuổi, chiếm tỷ lệ 30,9%. Nhóm tuổi 45 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,1%.

Bảng 2. Tiền sử sản phụ khoa và lý do vào viện

| Tiền sử | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------------------|--------------|-----------|
| Số lần đẻ | Chưa | 115 | 59,3 |
| | 1 lần | 69 | 35,5 |
| | 2 lần | 8 | 4,1 |
| | ≥ 3 lần | 2 | 1,1 |
| | Tổng số | 194 | 100 |
| Số lần nạo hút thai | Chưa | 149 | 76,8 |
| | 1 lần | 34 | 17,5 |
| | 2 lần | 7 | 3,6 |
| | ≥ 3 lần | 4 | 2,1 |
| | Tổng số | 194 | 100 |
| Lý do vào viện | Ra máu âm đạo bất thường | 47 | 24,2 |
| | Vô sinh | 194 | 100 |
| | Khám phụ khoa định kỳ | 1 | 0,5 |

Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử chưa sinh con lần nào chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, nhóm sinh từ 3 con trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,1%.

Tỷ lệ bệnh nhân chưa nạo hút thai lần nào chiếm cao nhất với 76,8%.

Lý do vào viện thường gặp là do vô sinh (100%).

Bảng 3. Triệu chứng ra máu bất thường và triệu chứng thực thể của bệnh nhân

| Triệu chứng | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------|-------------------------|--------------|-----------|
| Triệu chứng ra máu bất thường | Rong kinh rong huyết | 43 | 22,1 |
| | Ra máu giữa chu kỳ kinh | 2 | 1,1 |
| | Cường kinh | 2 | 1,1 |
| | Không ra máu | 147 | 75,7 |
| Thiếu máu | Không thiếu máu | 159 | 82,9 |
| | Mức nhẹ | 32 | 16,5 |
| | Mức vừa | 2 | 1,1 |
| | Mức nặng | 1 | 0,5 |
| Cổ tử cung | Viêm | 39 | 20,1 |
| | Kông viêm | 155 | 79,9 |
| Tử cung | To hơn bình thường | 3 | 1,5 |
| | Bình thường | 191 | 98,5 |
| Hai phần phụ | Có khối | 0 | 0 |
| | Không có khối | 194 | 100 |

Nhận xét: Triệu chứng ra máu âm đạo bất thường hay gặp nhất là rong kinh rong huyết với 22,1%. Tỷ lệ thiếu máu chiếm 17,1% (nhẹ 16,5%; vừa 1,1% và nặng 0,5%). Triệu chứng thực thể cổ tử cung: viêm cổ tử cung chiếm tỷ lệ 20,1%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh

Bảng 4. Các phương pháp cận lâm sàng chẩn đoán polyp niêm mạc BTC

| Phương pháp cận lâm sàng | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|--------------|-----------|
| Siêu âm 2D đầu dò âm đạo | 194 | 100 |
| Siêu âm bơm nước buồng tử cung | 194 | 100 |

Nhận xét: Tất cả 194 bệnh nhân nghiên cứu (100%) được chỉ định siêu âm 2D đầu dò âm đạo, và cũng 100% siêu âm bơm nước buồng tử cung để chẩn đoán.

Bảng 5. Độ dày niêm mạc BTC và kích thước polyp niêm mạc BTC trên siêu âm

| Đặc điểm trên siêu âm | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------|
| Độ dày niêm mạc tử cung | < 5 mm | 8 | 4,1 |
| | 5 – 12 mm | 176 | 90,7 |
| | > 12 mm | 10 | 5,2 |
| | $\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN) | 7,9 ± 2,6 (3,7 – 20) | |
| Kích thước của polyp niêm mạc BTC | < 10 mm | 96 | 49,5 |
| | 10 – 20 mm | 88 | 45,4 |
| | > 20 mm | 10 | 5,2 |
| | $\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN) | 10,8 ± 5,3 (2,7 – 31) | |

Nhận xét: Độ dày trung bình niêm mạc BTC trên siêu âm là 7,9 ± 2,6 mm (nhỏ nhất là 3,7mm và dày nhất là 20mm). Kích thước trung bình của polyp là 10,8 ± 5,3 (polyp lớn nhất là 31 mm và nhỏ nhất là 2,7 mm).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh

Tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng là 31,6 ± 5,8 (thấp nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 45 tuổi). Độ tuổi thường gặp là từ 30 – 34 tuổi, chiếm tỷ lệ 30,9%.

Theo tác giả Cao Văn Giang[4] (2023) độ tuổi trung

bình của bệnh nhân polyp BTC là $37,0 \pm 4,2$. Theo tác giả Phạm Thị Quỳnh Như[3] (2019) cho thấy polyp BTC xuất hiện ở nhiều lứa tuổi khác nhau, từ độ tuổi sinh sản, tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh đều có thể gặp polyp BTC. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của Phạm Thị Quỳnh Như[3] là $35,79 \pm 9,3$ tuổi. Nhóm tuổi thường gặp của polyp BTC cũng trải dài ở nhiều độ tuổi: 30 - 34 tuổi (24,4%), 25 - 29 tuổi (22,8%), 35 - 39 tuổi (22,8%).

Tiền sử sản khoa

Người bệnh polyp niêm mạc BTC có tiền sử chưa sinh con nào là cao nhất với 59,3%, nhóm sinh từ 3 con trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,1%. Tác giả Phạm Thị Quỳnh Như[3] (2019) cho thấy, tiền sử chưa sinh con nào cao nhất chiếm 47,2%, đứng thứ 2 là nhóm bệnh nhân đã sinh 2 con (26,8%), trường hợp đã sinh 1 con chiếm 15,7%. Polyp BTC có thể là nguyên nhân dẫn đến vô sinh do đó tiền sử chưa sinh con nào là hay gặp nhất, bên cạnh đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cũng thuộc nhóm bệnh nhân vô sinh. Polyp thường gặp ở độ tuổi từ 30 - 39 vì vậy nhóm bệnh nhân đã sinh 1 con chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 35,5%.

Tiền sử nạo hút

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân chưa nạo hút thai lần nào chiếm cao nhất với 76,8%; nạo hút thai 1 lần 17,5%; nạo hút thai 2 lần 3,6% và 2,1% nạo hút thai từ 3 lần trở lên. Theo tác giả Phạm Thị Quỳnh Như[3] (2019) tỷ lệ người bệnh chưa nạo hút buồng tử cung là cao nhất với 56,7%, giảm dần là các bệnh nhân nạo hút 1 lần, 2 lần và thấp nhất là nạo hút ≥ 3 lần. Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân vô sinh, do vậy tỷ lệ bệnh nhân vô sinh nguyên phát là 101 trường hợp và vô sinh thứ phát là 93 trường hợp.

Triệu chứng ra máu âm đạo bất thường của polyp BTC

Trong 47 trường hợp polyp niêm mạc BTC ra máu âm đạo bất thường thì có 43 trường hợp rong kinh rong huyết (22,1%) và 2 trường hợp ra máu giữa chu kỳ kinh (1,1%); 2 trường hợp cường kinh (1,1%). Tác giả Cao Văn Giang[4] (2023) cho thấy có 41,2% triệu chứng thường gặp là rong kinh rong huyết, ra máu giữa chu kỳ kinh chiếm 8,0% và cường kinh là 5,8%.

Từ đó cho thấy ở người bệnh mãn kinh ra máu âm đạo bất thường và có triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng chẩn đoán là polyp BTC nên chỉ định soi BTC xử trí polyp chứ không nên cố gắng nạo BTC.

Triệu chứng thực thể của polyp niêm mạc BTC

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy polyp niêm mạc BTC có 17,1% người bệnh thiếu máu ($Hb < 120$ g/l). Phần lớn là những bệnh nhân thiếu máu độ nhẹ (16,5%). Tác giả Cao Văn Giang[4] (2023) cho thấy có 23,9% trường hợp thiếu máu, phần lớn mức độ nhẹ (13,0%); mức độ nặng là 2,9%. Từ đó cho thấy polyp BTC gây ra máu âm đạo bất thường có thể làm người

bệnh thiếu máu nhưng ít khi gây thiếu máu nặng.

Triệu chứng thực thể cổ tử cung: trong nghiên cứu có 39 trường hợp viêm cổ tử cung, chiếm tỷ lệ 20,1%. Viêm cổ tử cung là một trong số nhiều nguyên nhân gây vô sinh. Tỷ lệ viêm cổ tử cung theo tác giả Phạm Thị Quỳnh Như[3] chiếm 8,7% bệnh nhân polyp BTC.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của polyp niêm mạc BTC ở bệnh nhân vô sinh

Các phương pháp cận lâm sàng chẩn đoán polyp buồng tử cung

100% các trường hợp có chỉ định siêu âm 2D đầu dò âm đạo để chẩn đoán. Bên cạnh đó cũng có 100% được siêu âm bơm nước buồng tử cung phát hiện polyp.

Siêu âm 2D đầu dò âm đạo: là phương pháp phổ biến nhất để chẩn đoán ban đầu polyp niêm mạc tử cung. Thực hiện bằng cách đưa đầu dò siêu âm qua âm đạo để khảo sát khoang tử cung. Polyp niêm mạc tử cung xuất hiện dưới dạng tổn thương tăng âm với đường viền đều đặn. Các tuyến nang có thể được nhìn thấy bên trong polyp. Polyp niêm mạc tử cung được coi là một khối khu trú hoặc dày lên không đặc hiệu. Tuy nhiên, những phát hiện này không đặc hiệu cho polyp vì u cơ trơn (u xơ) đặc biệt là các dạng dưới niêm mạc có thể có đặc điểm tương tự. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 194/194 trường hợp chiếm 97,4%.

Siêu âm bơm nước (SIS): phương thức bao gồm việc nhỏ khoảng 5 đến 30 ml nước muối ấm vào khoang tử cung bằng cách sử dụng một ống thông mỏng trong giai đoạn tăng sinh của chu kỳ kinh nguyệt. Polyp được nhìn thấy rõ hơn với chất lỏng bao quanh khối. Chẩn đoán bao gồm nhiễm trùng tử cung hoặc cổ tử cung và mang thai. SIS cung cấp đánh giá tốt hơn về phần phụ và sừng so với siêu âm qua âm đạo. Ngoài ra, SIS còn cung cấp khả năng phân biệt tốt hơn giữa u xơ dưới niêm mạc và polyp nội mạc tử cung bằng cách quan sát vị trí liên quan đến lớp niêm mạc tử cung. Một polyp sẽ được nhìn thấy phát sinh từ lớp niêm mạc tử cung và một khối u xơ dưới niêm mạc sẽ được nhìn thấy dưới lớp này. Các phương pháp đánh giá khác bao gồm chụp buồng tử cung hoặc soi tử cung[5].

Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước càng khẳng định siêu âm bơm nước buồng tử cung hiện nay là phương pháp cận lâm sàng chính trong chẩn đoán polyp BTC thay thế cho các phương pháp trước đây như chụp HSG hay siêu âm 2D đầu dò âm đạo nhờ vào các ưu điểm đơn giản, rẻ tiền, độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Độ dày niêm mạc tử cung trên siêu âm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp đều được siêu âm đo niêm mạc tử cung với độ dày trung bình là $7,9 \pm 2,6$ mm. Trong đó niêm mạc tử cung từ 5 - 12 mm gặp nhiều nhất với 90,7%. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Quỳnh Như[3] (2019) có 123/127 người bệnh được siêu âm đo niêm mạc tử cung với độ dày niêm mạc tử cung trung bình là: $8,99 \pm 3,09$ mm. Trong

đó niêm mạc tử cung từ 5 - 12 mm hay gặp nhất chiếm 84,6%. Những bệnh nhân không được đo niêm mạc tử cung là các trường hợp polyp BTC quá to làm dè dặt niêm mạc tử cung khiến việc đo niêm mạc không chính xác.

Kích thước polyp BTC trên siêu âm

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Kích thước trung bình của polyp là $10,8 \pm 5,3$ mm. Kích thước polyp niêm mạc BTC trên siêu âm thường gặp nhất là dưới 10 mm với 49,5% và 10 – 20 mm chiếm 45,4%. Kích thước polyp BTC trên siêu âm thường gặp nhất trong nghiên cứu của Phạm Thị Quỳnh Như[3] (2019) là từ 10 - 20 mm chiếm tỷ lệ 50,4%. Kết quả này tương tự các nghiên cứu: Hikmet Hasa[7] (2006) là 67,5%, Tống Thị Hồng Duyên[8] (2011) có 62,9% là polyp kích thước từ 10-20 mm. Một số tác giả cho rằng polyp lớn hơn có liên quan đến nguy cơ ác tính cao hơn và đường kính polyp lớn hơn 10mm, tình trạng mãn kinh, chảy máu tử cung bất thường có thể làm tăng nguy cơ polyp niêm mạc tử cung tiền ác tính và ác tính.

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: tuổi trung bình của bệnh nhân là $31,6 \pm 5,8$. Triệu chứng ra máu âm đạo bất thường hay gặp nhất là rong kinh rong huyết 22,1%. Tỷ lệ thiếu máu là 17,1%. Triệu chứng thực thể: viêm cổ tử cung 20,1%; phần lớn bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường (98,5%). Đặc điểm cận lâm sàng: có 100% polyp BTC được chẩn đoán bằng siêu âm bơm nước buồng tử cung. Độ dày trung bình niêm mạc BTC trên siêu âm là $7,9 \pm 2,6$ mm. Kích thước trung bình của polyp là $10,8 \pm 5,3$ mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đặng Thị Minh Nguyệt, Soi buồng tử cung và các bệnh lý buồng tử cung. 2009: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [2] Özdamar, Ö., I. Gün, and K. Sofuoglu, The Assessment of the Relationship Between Endometrial Polyps and Basal Serum Estradiol Levels in Infertility Patients. *Gulhane Medical Journal*, 2016: p. 1.
- [3] Phạm Thị Quỳnh Như, Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. 2019, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
- [4] Cao Văn Giang, Chẩn đoán và xử trí polyp buồng tử cung qua soi buồng tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. 2023, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
- [5] Mansour, T. and Y.S. Chowdhury, Endometrial Polyp, in *StatPearls*. 2024, StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
- [6] Karakaya, B.K., et al., Malignancy Risk of Endometrial Polyps Among Geriatric Women. *International Journal of Gerontology*, 2018. 12(3): p. 215-217.
- [7] Hassa, H., et al., Are the site, diameter, and number of endometrial polyps related with symptomatology? *Am J Obstet Gynecol*, 2006. 194(3): p. 718-21.
- [8] Tống Thị Hồng Duyên, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và cách xử trí polyp buồng tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2011, Trường Đại học Y Hà Nội.