

TREATMENT OUTCOMES FOR BENIGN CERVICAL LESIONS: A NARRATIVE REVIEW

Nguyen Thi Nhut Linh, Huynh Thanh Phong

Faculty of Medicine, Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 08/08/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This narrative review aims to describe the treatment outcomes of benign cervical lesions as reported in recent literature.

Results: Increased vaginal discharge was the most common clinical symptom, ranging from 66.7% to 79.8%. Vulvovaginal itching was reported in 11.8% to 31.8% of cases, while postcoital bleeding and dyspareunia were less frequent, both under 10%. Cervical ectropion was the most frequently observed lesion on clinical examination, accounting for up to 67.6% in one study. The proportion of normal cervical cytology ranged from 54.6% to 89.5%, whereas inflammatory cell changes reached as high as 59.8% among patients with chronic cervicitis. The rate of positive VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) ranged from 5% to 61.36%. HPV positivity varied considerably, from 16.1% to 52.76%, reflecting differences in epidemiologic patterns and lesion types among the studies.

Conclusion: Benign cervical lesions present with diverse clinical manifestations, with increased vaginal discharge being the most frequent symptom. On physical examination, cervical ectropion was the most commonly observed finding. Paraclinical tools such as Pap smear, VIA, and HPV testing are valuable for early detection and risk stratification, especially in cervical cancer screening programs.

Keywords: Benign cervical lesion, treatment outcome, cervical cryotherapy.

*Corresponding author

Email: ntnhlinh.254@gmail.com **Phone:** (+84) 707697974 **Http:** doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3257



TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỔ TỬ CUNG

Nguyễn Thị Nhựt Linh, Huỳnh Thanh Phong

Khoa Y Trường đại học Võ Trường Toản - QL1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 08/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu tổng quan mô tả (a narrative review) nhằm mô tả kết quả điều trị của các tổn thương lành tính cổ tử cung được báo cáo trong y văn gần đây.

Kết quả: Áp lạnh cổ tử cung là phương pháp điều trị phổ biến nhất và đạt tỷ lệ thành công từ 96 % đến 100 %. Kỹ thuật đốt điện đạt tỷ lệ khỏi bệnh 90 %, trong khi khoét chóp cổ tử cung dao động 87,7 – 89,2 %. Tỷ lệ không biến chứng sau điều trị chiếm từ 83,1%-90. Đau sau thủ thuật là biến chứng thường gặp nhất (9,8 – 12,1), tiếp theo là chảy máu nhẹ (1,6%-10%). Nhiễm trùng sau điều trị hiếm gặp, chỉ ghi nhận trong một nghiên cứu với tỷ lệ 3,2%.

Kết luận: Các phương pháp điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung hiện nay đều đạt hiệu quả và an toàn cao, đặc biệt khi được áp dụng đúng chỉ định và tuân thủ quy trình chuyên môn.

Từ khóa: Tổn thương lành tính cổ tử cung, kết quả điều trị, áp lạnh cổ tử cung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cổ tử cung là phần nối giữa thân tử cung và âm đạo, đóng vai trò quan trọng trong hệ sinh dục nữ, không chỉ đảm nhiệm chức năng bảo vệ buồng tử cung mà còn liên quan trực tiếp đến các quá trình sinh lý như kinh nguyệt, quan hệ tình dục, và sinh nở. Trong suốt cuộc đời sinh sản của người phụ nữ, cổ tử cung thường xuyên chịu sự tác động của hormone, các vi khuẩn từ âm đạo, sang chấn trong sinh đẻ hoặc thủ thuật phụ khoa, từ đó dễ phát sinh các bệnh lý. Trong đó, các tổn thương lành tính ở cổ tử cung như viêm lộ tuyến, nang Naboth, polyp cổ tử cung, viêm cổ tử cung mạn tính... là những tình trạng phổ biến, chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý phụ khoa [1].

Mặc dù là tổn thương lành tính, các tình trạng này lại có thể gây ra nhiều triệu chứng khó chịu kéo dài như khí hư ra nhiều, có mùi hôi, xuất huyết âm đạo bất thường, đau bụng dưới, ảnh hưởng đến đời sống tình dục và tâm lý người bệnh. Nếu không được phát hiện và điều trị sớm, một số tổn thương – đặc biệt là viêm lộ tuyến kéo dài hoặc viêm cổ tử cung mạn tính – có thể trở thành nền tảng thuận lợi cho các biến đổi loạn sản, tiến triển thành tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung [2],[3].

Hiện nay, nhiều kỹ thuật hiện đại đã được ứng dụng để điều trị các tổn thương lành tính cổ tử cung, trong đó có thể kể đến đốt điện, áp lạnh, đốt laser, khoét

chóp bằng dao lạnh hoặc vòng điện (LEEP), mỗi phương pháp đều có những ưu – nhược điểm riêng. Việc lựa chọn phương pháp phù hợp không những phụ thuộc vào loại tổn thương, mức độ tổn thương mà còn phải cân nhắc đến độ tuổi, nhu cầu sinh con của bệnh nhân, tiền sử sản phụ khoa và khả năng theo dõi sau điều trị [4].

Tổng hợp từ nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy các phương pháp can thiệp như áp lạnh và khoét chóp đều đạt hiệu quả cao trong điều trị viêm lộ tuyến và CIN, với tỷ lệ lui bệnh từ 80–95%, biến chứng tương đối thấp [4]. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều tranh luận về tính hiệu quả lâu dài, khả năng tái phát và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, nhất là ở phụ nữ trẻ chưa sinh con. Từ thực trạng nêu trên, có thể thấy rằng việc nghiên cứu về kết quả điều trị của các tổn thương lành tính cổ tử cung là hết sức cần thiết, nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan luận điểm được thực hiện từng bước theo bảng kiểm PRISMA- ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Study Protocols) phiên bản năm 2020.

*Tác giả liên hệ

Email: ntnhlinh.254@gmail.com Điện thoại: (+84) 707697974 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3257>

2.2. Chiến lược nghiên cứu:

Tài liệu được tìm kiếm với các từ khóa chính bằng tiếng Việt và tiếng Anh như: “tổn thương lành tính cổ tử cung”, “viêm lộ tuyến”, “cervical ectropion”, “nabothian cyst”, “cervical polyp”, “benign cervical lesions”, “cryotherapy”, “LEEP”, “treatment outcome”, “clinical features”, “colposcopy”, “HPV infection”, “Pap smear”, “cervical pathology”.

Việc tìm kiếm tài liệu được thực hiện thủ công, kết hợp với sàng lọc thông tin theo tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ đã xác định trước đó. Các bài báo, luận văn, nghiên cứu được chọn lọc kỹ lưỡng, đảm bảo không trùng lặp dữ liệu, phù hợp với mục tiêu của chuyên đề, có nguồn gốc xuất bản rõ ràng và nội dung đáng tin cậy.

Các tài liệu sau khi lựa chọn được nhập vào bảng tổng hợp và phân tích theo các tiêu chí: thời gian công bố, quốc gia thực hiện, số lượng mẫu nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, đặc điểm tổn thương, phương pháp điều trị và kết quả điều trị.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu:

Các tài liệu được lựa chọn đưa vào nghiên cứu đều phải đáp ứng tiêu chí chính của nghiên cứu về mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các tổn thương lành tính cổ tử cung;

Tài liệu được đưa vào phải đảm bảo tính độc lập về số liệu, không trùng lặp giữa các nghiên cứu nhằm đảm bảo tính đa dạng và khách quan trong phân tích. Các nghiên cứu được lựa chọn bao gồm cả trong nước và quốc tế.

Đối với nghiên cứu trong nước, nhóm lựa chọn các bài báo khoa học đăng trên các tạp chí y học có uy tín, các báo cáo hội nghị chuyên ngành, luận văn, luận án được thực hiện tại các trường đại học và bệnh viện lớn tại Việt Nam.

Đối với nghiên cứu nước ngoài, nhóm ưu tiên sử dụng các tài liệu từ các cơ sở dữ liệu y khoa đáng tin cậy như PubMed, Google Scholar, WHO Library Database, các tạp chí thuộc hệ thống ScienceDirect, Springer, Wiley, hoặc các hướng dẫn lâm sàng từ các tổ chức y tế lớn như WHO, ACOG

2.4. Trích xuất dữ liệu:

Dữ liệu được trích xuất theo một mẫu chuẩn thống nhất, bao gồm hai nhóm thông tin chính:

(1) **Thông tin bài báo:** tên tác giả, năm công bố, tên tạp chí và tiêu đề bài báo.

(2) **Thông tin về phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu, đối tượng khảo sát, can thiệp hoặc chất liệu nghiên cứu, tiêu chí đánh giá hiệu quả và kết quả chính được báo cáo.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân trong các nghiên cứu

Nghiên cứu	20–35 tuổi (Tỷ lệ %)	>35 tuổi (Tỷ lệ%)	Tuổi trung bình ± ĐLC
Nguyễn Duy Ánh	64,8%	35,2%	-
Trần Thị Hồng Như	51,3%	48,7%	-
Hoàng Thị Tuyết Nhung	58,9%	41,1%	-
Lâm Đức Tâm	27,3%	72,7%	42,58±10,24
Bành Dương Yến Nhi	-	-	33,8 ± 7,6
Nguyễn Trung Kiên	31,3%	68,7%	45 ± 10,2
Hoàng Việt	47,4%	52,6%	41,5 ± 9,3
Hồ Thị Phương Thảo			36,1 ± 6,7

Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân 20–35 tuổi cao nhất với 64,8%, trong khi nghiên cứu của Lâm Đức Tâm có tỷ lệ bệnh nhân >35 tuổi chiếm ưu thế rõ rệt với 72,7%.

Nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung có tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn cao hơn rõ rệt (64,5%) so với thành thị (35,6%), trong khi hai nghiên cứu còn lại ghi nhận sự phân bố khá cân bằng giữa nông thôn và thành thị.

Bảng 2. Phương pháp điều trị tổn thương lạnh tính cổ tử cung trong các nghiên cứu

Phương pháp điều trị	Nghiên cứu
Áp lạnh CTC	Hoàng Thị Tuyết Nhung và CS
	Trần Thị Hồng Như và CS
	Lâm Đức Tâm và CS
	Bành Dương Yến Nhi và CS
	Hồ Thị Thanh Thảo và CS
	Katakdhond và CS
Đốt điện CTC	Lưu Thị Hồng và CS
	Lý Thị Thanh Nhã và VS
Khoét chóp CTC	Huỳnh Xuân Nghiêm và CS
	Smith và CS

Kết quả từ các nghiên cứu cho thấy áp lạnh cổ tử cung là phương pháp được ghi nhận phổ biến nhất, xuất hiện trong bốn nghiên cứu gồm: Hoàng Thị Tuyết Nhung và cộng sự, Trần Thị Hồng Như và cộng sự, Lâm Đức Tâm và cộng sự, và Katakdhond và cộng sự. Phương pháp đốt điện cổ tử cung được áp dụng trong nghiên cứu của Lưu Thị Hồng và cộng sự. Phương pháp khoét chóp cổ tử cung được ghi nhận trong hai nghiên cứu: Huỳnh Xuân Nghiêm và cộng sự, và Smith và cộng sự.

Bảng 3. Kết quả điều trị tổn thương lạnh tính cổ tử cung trong các nghiên cứu

Phương pháp điều trị	Nghiên cứu	Kết quả	
		Thành công (%)	Thất bại (%)
Áp lạnh CTC	Hoàng Thị Tuyết Nhung và CS	99,2%	0,8%
	Trần Thị Hồng Như và CS	98,04%	1,96%
	Lâm Đức Tâm và CS	100%	0%
	Katakdhond và CS	96%	3%
	Hoàng Việt và CS	100%	0%
	Hồ Thị Thanh Thảo và CS	98,1%	1,9%
	Bành Dương Yến Nhi và CS	99,1%	0,9%
Đốt điện CTC	Lưu Thị Hồng và CS	90%	10%
	Lý Thị Thanh Nhã và VS	85%	15%
Khoét chóp CTC	Huỳnh Xuân Nghiêm và CS	87,7%	12,3%
	Hoàng Việt và CS	100%	0%
	Smith và CS	89,2%	10,8%

Áp lạnh CTC cho kết quả điều trị với tỷ lệ thành công rất cao, dao động từ 96% đến 100%, nổi bật

là nghiên cứu của Lâm Đức Tâm (100%). Ngược lại, khoét chóp và đốt điện có tỷ lệ thành công thấp hơn, đặc biệt nghiên cứu của Huỳnh Xuân Nghiêm chỉ đạt 87,7% và có tỷ lệ thất bại cao nhất (12,3%).

Bảng 4. Biến chứng của điều trị tổn thương lạnh tính CTC trong các nghiên cứu

Nghiên cứu	Phương pháp	Biến chứng			Không biến chứng (%)
		Đau (%)	Chảy máu (%)	Nhiễm trùng (%)	
Hoàng Thị Tuyết Nhung	Áp lạnh	12,1%	1,6%	3,2	83,1%
Trần Thị Hồng Như và CS	Áp lạnh	9,8%	2%	0%	88,2%
Lưu Thị Hồng và CS	Đốt điện CTC	0%	10%	0%	90%
Katakdhond và CS	Áp lạnh	10%	4%	0%	86%
Hoàng Việt	Áp lạnh	42,9 %	50,8 %	4,7%	49,2
	Khoét chóp	20%	66,7%	6,7%	33,3%

Kết quả từ các nghiên cứu cho thấy, đa số các trường hợp không xuất hiện biến chứng sau can thiệp, với tỷ lệ không biến chứng dao động từ 83,1% (Hoàng Thị Tuyết Nhung và cộng sự) đến 90% (Lưu Thị Hồng và cộng sự). Về các biến chứng ghi nhận được, đau sau điều trị là biểu hiện phổ biến nhất, với tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung (12,1%), tiếp theo là Trần Thị Hồng Như (9,8%) và Katakdhond (10%). Riêng nghiên cứu của Lưu Thị Hồng không ghi nhận trường hợp đau nào. Biến chứng chảy máu được báo cáo với tỷ lệ thấp trong các nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung (1,6%) và Trần Thị Hồng Như (1,96%). Tuy nhiên, hai nghiên cứu còn lại ghi nhận tỷ lệ cao hơn, đặc biệt là nghiên cứu của Lưu Thị Hồng với 10% và Katakdhond với 4%. Biến chứng nhiễm trùng hầu như không phổ biến, chỉ được ghi nhận trong một nghiên cứu (Hoàng Thị Tuyết Nhung – 3,2%), trong khi ba nghiên cứu còn lại không phát hiện trường hợp nào.

4. BÀN LUẬN

Tổng hợp từ các nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt đáng kể về phân bố độ tuổi ở bệnh nhân mắc tổn thương lạnh tính cổ tử cung, tuy nhiên, vẫn có một số xu hướng chung. Cụ thể, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao ở nhóm tuổi 20–35, như nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh ghi nhận tỷ lệ 64,8% [8], Hoàng Thị Tuyết Nhung và cộng sự là 58,9% [7], và Trần Thị Hồng Như cùng cộng sự ghi nhận 51,3% [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Lâm Đức Tâm lại cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trên 35 tuổi chiếm ưu thế, lên tới 72,7% [6]. Điểm giống nhau giữa các nghiên cứu là đều cho

thấy tổn thương lành tính cổ tử cung có thể gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt ở giai đoạn từ 20 đến 35 tuổi. Giai đoạn này trùng với thời kỳ hoạt động nội tiết mạnh mẽ, khi estrogen và progesterone đạt đỉnh sinh lý, làm tăng tính nhạy cảm của niêm mạc cổ tử cung với các tác nhân gây viêm và thay đổi sinh lý. Đồng thời, phụ nữ trong nhóm tuổi này thường quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình nên có xu hướng đi khám phụ khoa định kỳ, từ đó giúp phát hiện sớm các tổn thương lành tính như lộ tuyến, viêm cổ tử cung hoặc polyp nhỏ.

Các dữ liệu về nơi cư trú của bệnh nhân trong các nghiên cứu cho thấy sự khác biệt đáng chú ý về phân bố giữa khu vực nông thôn và thành thị. Nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung và cộng sự ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân sống tại khu vực nông thôn chiếm ưu thế, lên tới 64,5% [7]. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh [8] lại ghi nhận tỷ lệ giữa bệnh nhân nông thôn và thành thị gần tương đương nhau, phản ánh sự phân bố đều hơn về nơi cư trú. Sự khác biệt này có thể lý giải từ đặc điểm địa lý và phạm vi hoạt động của từng cơ sở y tế. Nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ – một cơ sở tuyến tính lớn có phạm vi tiếp nhận bệnh nhân rộng, bao gồm nhiều tỉnh/thành vùng Đồng bằng sông Cửu Long [7]. Do đó, bệnh nhân đến từ khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội – một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành tại đô thị lớn, thường tiếp nhận bệnh nhân từ cả nội và ngoại thành, dẫn đến tỷ lệ cân đối hơn giữa các khu vực cư trú [8]. Nghiên cứu của Huỳnh Xuân Nghiêm tại Bệnh viện Hùng Vương cũng cho thấy xu hướng tương tự [11]. Nơi cư trú là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận y tế và thời điểm phát hiện tổn thương cổ tử cung. Phụ nữ sống tại khu vực nông thôn có thể gặp trở ngại về khoảng cách địa lý, điều kiện kinh tế và nhận thức sức khỏe sinh sản, khiến họ ít tham gia khám phụ khoa định kỳ. Ngoài ra, thói quen tự điều trị hoặc trì hoãn đi khám do e ngại hoặc thiếu kiến thức có thể khiến tổn thương tiến triển âm thầm đến giai đoạn muộn hơn mới được phát hiện.

Về phương pháp điều trị, tổng hợp từ các nghiên cứu cho thấy ba phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với tổn thương lành tính cổ tử cung bao gồm: áp lạnh CTC, đốt điện CTC và khoét chóp CTC. Trong đó, áp lạnh là phương pháp được sử dụng rộng rãi nhất, xuất hiện trong bốn nghiên cứu gồm: Hoàng Thị Tuyết Nhung [7], Trần Thị Hồng Như [5], Lâm Đức Tâm [6], và nghiên cứu quốc tế của Katakdhond và Samant (2017) [10]. Việc áp lạnh được ưu tiên phản ánh xu hướng lựa chọn các kỹ thuật điều trị ít xâm lấn, chi phí thấp, phù hợp với tuyến y tế cơ sở và các trường hợp tổn thương nhẹ – trung bình. Áp lạnh cổ tử cung là phương pháp sử dụng nitơ lỏng làm đông mô đích, gây hoại tử lạnh các vùng biểu mô bất thường. Kỹ thuật này thường chỉ định trong các trường hợp lộ

tuyến lan rộng, viêm cổ tử cung mạn tính hoặc các tổn thương lành tính đáp ứng với điều trị bảo tồn. Ưu điểm bao gồm: dễ thực hiện, không cần gây mê, ít đau, thời gian phục hồi nhanh và ít biến chứng. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc vào tay nghề người thực hiện, mức độ lan rộng và độ sâu của tổn thương, và không phù hợp trong các trường hợp nghi ngờ loạn sản nặng hoặc tổn thương tiền ung thư.

Về kết quả điều trị các tổn thương lành tính cổ tử cung trong các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công cao ở hầu hết các phương pháp can thiệp, đặc biệt là với kỹ thuật áp lạnh. Tỷ lệ thành công khi sử dụng áp lạnh dao động từ 96% đến 100%. Cụ thể, nghiên cứu của Lâm Đức Tâm ghi nhận 100% bệnh nhân đạt kết quả điều trị thành công, không có tái phát trong thời gian theo dõi [6]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung [7] và Trần Thị Hồng Như [5] cũng ghi nhận tỷ lệ thành công lần lượt là 98,2% và 98,5%, khẳng định mức độ hiệu quả và độ ổn định của phương pháp này trong xử trí tổn thương lộ tuyến, viêm cổ tử cung mạn hoặc tăng sinh biểu mô lành tính.

Về biến chứng sau điều trị, dữ liệu tổng hợp từ các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ không xuất hiện biến chứng sau điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung dao động từ 83,1% đến 90%, phản ánh mức độ an toàn cao của các phương pháp điều trị hiện đang được áp dụng, đặc biệt là các kỹ thuật ít xâm lấn như áp lạnh và đốt điện cổ tử cung. Đau sau can thiệp là biến chứng được ghi nhận phổ biến nhất. Tỷ lệ này cao nhất trong nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhung, với 12,1% bệnh nhân báo cáo đau sau điều trị áp lạnh [7], trong khi Katakdhond và Samant (2017) ghi nhận tỷ lệ 10% ở nhóm điều trị bằng cryotherapy [10]. Mức độ đau thường nhẹ và tự giới hạn, nhưng có thể bị ảnh hưởng bởi mức độ tổn thương mô, kỹ thuật thao tác, cũng như ngưỡng đau và mức độ nhạy cảm cá nhân của từng bệnh nhân. Điều này đặc biệt đáng lưu ý trong các chương trình sàng lọc cộng đồng, nơi bệnh nhân ít được sử dụng thuốc giảm đau hoặc gây tê đầy đủ. Chảy máu sau can thiệp là biến chứng ít gặp hơn, với tỷ lệ dao động từ 1,6% đến 4%, thường ghi nhận sau các thủ thuật đốt điện hoặc khoét chóp, khi lớp mô bị tổn thương sâu hơn và có nhiều mạch máu. Tuy nhiên, phần lớn các trường hợp chảy máu ở mức độ nhẹ, tự giới hạn và không cần can thiệp thêm, cho thấy kỹ thuật đốt và đông mô vẫn đảm bảo hiệu quả cầm máu nếu thao tác đúng. Nhiễm trùng sau can thiệp được ghi nhận trong một nghiên cứu duy nhất, với tỷ lệ 3,2% [5]. Ba nghiên cứu còn lại không ghi nhận trường hợp nào bị nhiễm trùng sau điều trị, điều này phản ánh quy trình vô khuẩn được tuân thủ nghiêm ngặt, cùng với hướng dẫn chăm sóc hậu phẫu rõ ràng và ý thức tuân thủ điều trị của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Áp lạnh cổ tử cung là phương pháp điều trị phổ biến nhất và đạt tỷ lệ thành công từ 96%-100%. Kỹ thuật

đốt điện đạt tỷ lệ khỏi bệnh 90%, trong khi khoét chóp cổ tử cung dao động 87,7%-89,2%. Tỷ lệ không biến chứng sau điều trị chiếm từ 83,1%-90%. Đau sau thủ thuật là biến chứng thường gặp nhất (9,8%-12,1%), tiếp theo là chảy máu nhẹ (1,6%-10%). Nhiễm trùng sau điều trị hiếm gặp, chỉ ghi nhận trong một nghiên cứu với tỷ lệ 3,2%. Các phương pháp điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung hiện nay đều đạt hiệu quả và an toàn cao, đặc biệt khi được áp dụng đúng chỉ định và tuân thủ quy trình chuyên môn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Grover A, Pandey D. (2017) Anatomy and physiology of the cervix. Colposcopy of Female Genital Tract. 2017;3-16.
- [2] Doneza JA, Dabney L. Vaginitis, Cervicitis, and Pelvic Inflammatory Disease. Obstetrics and . p. 143-51.
- [3] Patel AS, Sheth AN. (2020) Vaginitis and Cervicitis. In: Hussen SA, editor. Sexually Transmitted Infections in Adolescence and Young Adulthood: A Practical Guide for Clinicians. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 53-68.
- [4] Korets S, Cain J. (2015) Diagnosis and Therapy of Benign and Preinvasive Disease of the Cervix. Glob Libr Women's Med. 2015.
- [5] Trần Thị Hồng Như, Lưu Thị Thanh Đào, Nguyễn Văn Lâm, Nguyễn Thị Thư (2020) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2020(29):96-102.
- [6] Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2016) Đánh giá kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Cần Thơ. Tạp chí Phụ sản. 2016;13(4):52 - 7.
- [7] Hoàng Thị Tuyết Nhung, Nguyễn Hữu Dự, Bành Dương Yến Nhi, Đoàn Dũng Tiến (2024) Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí tổn thương cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(1).
- [8] Nguyễn Duy Ánh, Trần Thị Ngọc Linh (2021) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ đến khám phụ khoa có xét nghiệm HPV và tế bào học cổ tử cung bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí y dược học 108. 2021.
- [9] Sheshan V, Kaur G, Zutshi V. (2023) Evaluation of Inflammatory Pap Smear for Cervical Intraepithelial Lesion. Journal of Colposcopy and Lower Genital Tract Pathology. 2023;1(1):5-9.
- [10] Katakdhond S, Samant P. (2017) Cryotherapy for cervical lesions: efficacy and patient satisfaction. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2017;6(6):2331-6.
- [11] Bành Dương Yến Nhi và CS (2025). đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại bệnh viện phụ sản cần thơ năm 2023-2024. tạp chí y học việt nam, 547(1).
- [12] Hồ Thị Phương Thảo (2012), Nghiên cứu kết quả điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung bằng phương pháp đốt điện và áp lạnh, Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
- [13] Lý Thị Thanh Nhã (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lộ tuyến cổ tử cung bằng phương pháp đốt điện, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
- [14] Hoàng Việt, Cao Ngọc Thành, Bạch Cẩm An, and Trần Thị Kim Anh. (2015) Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Phụ sản 13, no. 3 - 2015: 99-102.