

RESULTS OF COMPLETE LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY SURGERY TO TREAT UTERINE FIBROIDS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Dong Thi Thao^{1*}, Nguyen Thi Binh¹, Nguyen Xuan Hai²

¹Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Quang Trung Ward, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh Street, Ngoc Khanh Ward, Ba Dinh District, Hanoi, Vietnam

Received 25/07/2023

Revised 23/08/2023; Accepted 22/09/2023

ABSTRACT

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics and results of complete laparoscopic hysterectomy to treat uterine fibroids at Thai Nguyen Central Hospital.

Research objects and methods: This is a retrospective study on 60 patients treated with complete laparoscopic hysterectomy at Thai Nguyen Central Hospital from 01/01/2021 - 31/12/2022.

Results: The average age of these subjects was 48.67 ± 5.098 years old. Most of them had 2 children (58.3%). The most common reasons for hospitalization are lower abdominal pain and menstrual disorders with rates of 80.0% and 55%, respectively. The size of the uterus through clinical examination is mainly as big as the uterus of an 8-12 week pregnant woman, accounting for 70.0%. The average amount of blood loss during surgery was 170.08 ± 67.57 ml. Management of the adnexa during surgery is mainly cutting both sides of the adnexa, accounting for 66.7%. Postoperative flatus time ≤ 24 hours is the majority with a rate of 95.0%. The average surgical treatment time is 7.68 ± 2.111 days.

Conclusions: Laparoscopic hysterectomy is currently a method with many advantages over the classic hysterectomy.

Keywords: Uterine fibroids, laparoscopic surgery, total hysterectomy.

*Corresponding author

Email address: nguyenthaolg96@gmail.com

Phone number: (+84) 373 117 004

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.847>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đông Thị Thảo^{1*}, Nguyễn Thị Bình¹, Nguyễn Xuân Hải²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung, Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 La Thành, phường Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25 tháng 07 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu hồi cứu trên 60 bệnh nhân được điều trị cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 - 31/12/2022.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của các đối tượng này là $48,67 \pm 5,098$ tuổi. Chủ yếu đã có đủ 2 con (58,3%). Lý do vào viện thường gặp nhất là đau hạ vị và rối loạn kinh nguyệt với tỉ lệ lần lượt là 80,0% và 55%. Kích thước tử cung qua khám lâm sàng chủ yếu to bằng tử cung có thai 8 – 12 tuần chiếm 70,0%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $170,08 \pm 67,57$ ml. Xử trí phần phụ trong mổ chủ yếu là cắt cả 2 bên phần phụ chiếm 66,7%. Thời gian trung tiện sau mổ ≤ 24 giờ là chủ yếu với tỉ lệ 95,0%. Thời gian điều trị hầu phẫu trung bình là $7,68 \pm 2,111$ ngày.

Kết luận: Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi hiện nay là phương pháp có nhiều ưu điểm hơn so với phương pháp cắt tử cung cổ điển.

Từ khóa: U xơ tử cung, phẫu thuật nội soi, cắt tử cung hoàn toàn.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthaolg96@gmail.com

Điện thoại: (+84) 373 117 004

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.847>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là loại khối u lành tính do sự phát triển quá mức của sợi cơ trơn và mô liên kết ở tử cung. Đây là khối u rất hay gặp ở đường sinh dục nữ. Tại Việt Nam, ở nhóm phụ nữ trên 35 tuổi có đến 30% bị bệnh này. 50% trường hợp u xơ tử cung là không có triệu chứng trên lâm sàng thường phát hiện tình cờ qua thăm khám và siêu âm phụ khoa [1].

Có nhiều phương pháp điều trị u xơ tử cung như: theo dõi đơn thuần, điều trị bằng thuốc, điều trị bằng gây tắc động mạch tử cung, điều trị bằng phẫu thuật. Hiện nay, quyết định phương pháp điều trị u xơ tử cung dựa trên nhiều yếu tố, trong đó cắt tử cung vẫn là phương pháp chủ yếu điều trị u xơ tử cung kích thước lớn hoặc kèm theo nhiều biến chứng ở các phụ nữ đã đủ con [2].

Phẫu thuật cắt tử cung có thể thực hiện qua nhiều đường khác nhau: đường mổ bụng mở, đường biến cho bệnh nhân u xơ tử cung là phẫu thuật mở bụng. Hiện nay sự phát triển của phẫu thuật nội soi với những ưu điểm vượt trội như: giảm số ngày nằm viện, vận động và phục hồi sớm sau mổ...

Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên phẫu thuật nội soi u xơ tử cung được áp dụng từ năm 2020. Để tìm hiểu một cách tổng quát về tình hình điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tôi tiến hành đề tài: “**Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên**” với các mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.*

2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ tử cung và được chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ tử cung.
- Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn do bệnh lý u xơ tử cung bao gồm:
 - + U xơ tử cung có biến chứng chèn ép, thiếu máu, rong kinh rong huyết,... điều trị nội khoa không kết quả.
 - + U xơ dưới niêm mạc gây chảy máu hay nhiễm khuẩn.
 - + U xơ to gây chèn ép, u xơ phối hợp với u nang buồng trứng.
- Có kết quả giải phẫu bệnh là u xơ tử cung mà không phối hợp với K cổ tử cung, K niêm mạc, K buồng trứng...
- Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng với tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, chuyển viện, trốn viện.
- Hồ sơ không đầy đủ thông tin nghiên cứu.
- Bệnh nhân bị ung thư hay nghi ngờ ung thư thân tử cung, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng hoặc nghi ngờ ung thư đường sinh dục.
- U xơ dính nhiều vào tổ chức xung quanh.
- U xơ tử cung kèm sa sinh dục từ độ II trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Đề tài được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả (nghiên cứu hồi cứu) cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất. Lấy tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ tử cung và được phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian T1/2021 - T12/2022. Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện theo bộ phiếu thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 25.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 30	0	0
30 – 39 tuổi	01	1,7
40 – 49 tuổi	32	53,3
≥ 50	27	45,0
Tuổi trung bình	48,67 ± 5,098	
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu 40 – 49 tuổi chiếm 53,3%, 50 tuổi chiếm 45,0%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 48,67 ± 5,098. Tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp theo là nhóm đối tượng ≥ 50 tuổi chiếm 45,0%.

Bảng 3.2: Tiền sử sản khoa

Số con	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa có con	1	1,7
1 con	10	16,7
2 con	35	58,3
≥ 3 con	14	23,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,3%; tiếp theo là từ 3 con trở lên chiếm 23,3%

Bảng 3.3: Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Qua thăm khám phụ khoa	5	8,3
Tự sờ thấy u	0	0
Rối loạn kinh nguyệt	33	55,0
Đau hạ vị	48	80,0
Ra máu sau mãn kinh	3	5,0
Khác (Rối loạn TH, tiểu tiện)	0	0

Nhận xét: Lý do vào viện hay gặp nhất là đau hạ vị và rối loạn kinh nguyệt với tỷ lệ lần lượt là 80,0% và 55,0%.



Bảng 3.4: Kích thước tử cung qua thăm khám lâm sàng

Kích thước tử cung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
To bằng TC kích thước bình thường	0	0,0
TC to bằng TC có thai < 8 tuần	13	21,7
TC to bằng TC có thai 8 – 12 tuần	42	70,0
TC to bằng TC có thai > 12 tuần	5	8,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nghiên cứu có tử cung to tiếp theo là tử cung to bằng tử cung có thai < 8 tuần tương đương tử cung có thai 8 – 12 tuần với tỉ lệ 70,0%, chiếm tỉ lệ 21,7%.

Bảng 3.5: Xử trí 2 phần phụ trong mổ

Xử trí 2 phần phụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đề lại 2 phần phụ	11	18,3
Cắt phần phụ 1 bên	9	15,0
Cắt phần phụ 2 bên	40	66,7
Tổng	60	100

Nhận xét: Thái độ xử trí gồm 66,7% cắt hai phần phụ, 18,3% để hai phần phụ và 15,0% cắt một bên phần phụ.

Bảng 3.6: Lượng máu mất trong mổ

Lượng máu mất (ml)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 100	6	10,0
100 – 200	45	75,0
> 200	9	15,0
Trung bình	170,08 ± 67,57	
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỉ lệ lượng máu mất trong mổ từ 100 – 200ml 75,0%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là 170,08 ± 67,57 ml. Tỉ lệ lượng máu mất trong mổ > 200ml là 15,0%.

Bảng 3.7: Thời gian trung tiện sau mổ

Thời gian trung tiện sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 24 giờ	57	95,0
25 – 48 giờ	2	3,3
> 48 giờ	1	1,7
Tổng	60	100

Nhận xét: Thời gian trung tiện sau mổ trước 24 giờ chiếm tỷ lệ 95,0%, tiếp theo là đến thời gian trung tiện sau mổ 25 - 48 giờ chiếm tỉ lệ 3,3%.

Bảng 3.8: Thời gian điều trị hậu phẫu

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 5 ngày	0	0,0
5 – 7 ngày	38	63,3
> 7 ngày	22	36,7
Thời gian trung bình	7,68 ± 2,111	
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ thời gian điều trị hậu phẫu 5 – 7 ngày chiếm 63,3%. Tỷ lệ thời gian điều trị hậu phẫu > 7 ngày chiếm 36,7%. Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là 7,68 ± 2,111 ngày.

4. BÀN LUẬN

Trong thời gian 2 năm từ 01/01/2021 đến 31/12/2022, đã có 60 bệnh nhân điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Tuổi bệnh nhân: Tỷ lệ bệnh nhân cắt tử cung cao nhất ở nhóm 40 - 49 tuổi (53,3%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Tống Kim Ngân (61,5%) [3] và Nguyễn Thành Biên (73,8%) [4]. Tuổi trung bình của bệnh nhân được cắt tử cung qua nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi là 48,67 ± 5,098, gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải là 48,45 [5], Tống Kim Ngân là 48,35 [3].

- Tiền sử sản khoa: Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều có 2 con chiếm tỉ lệ 58,3%, có từ 3 con trở lên chiếm 23,3%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Nhân (2019): số đối tượng nghiên cứu có tiền sử có 2 con chiếm 72,0%, có từ 3 con trở lên chiếm 26,0% [6]. Một trong những điều kiện cần để chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn là đối tượng nghiên cứu đã đủ con hoặc không còn nguyện vọng sinh con nữa. Vì vậy tất cả các đối tượng thuộc nhóm nghiên cứu đều được giải thích rõ sẽ không còn khả năng sinh đẻ sau khi thực hiện phẫu thuật.

- Lý do vào viện: Theo nghiên cứu của chúng tôi thì lý do thường gặp nhất là đau hạ vị và rối loạn kinh

nguyệt chiếm tỉ lệ 80,0% và 55,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tống Kim Ngân với kết quả lần lượt là 80,7% và 47,0% [3], nghiên cứu của Nguyễn Thành Biên với tỉ lệ 61,3% và 40,0% [4], nghiên cứu của Bùi Thị Nhân với tỉ lệ 94,0% và 62,0% [6].

- Kích thước tử cung qua thăm khám lâm sàng: kích thước tử cung của đối tượng nghiên cứu đánh giá bằng khám lâm sàng to bằng tử cung có thai 8-12 tuần và to bằng có thai < 8 tuần lần lượt là 70,0 % và 21,7 %. Tỷ lệ bệnh nhân có kích thước tử cung khám lâm sàng bằng tử cung có thai to từ 8 -12 tuần trong nghiên cứu của Tống Kim Ngân (2022) là 65,1% [3]. Như vậy kích thước tử cung qua khám lâm sàng của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Tống Kim Ngân. Phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn có thể thực hiện được ở mọi bệnh nhân tùy thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên, vị trí kích thước u và sự hỗ trợ của các dụng cụ hiện đại...

- Lượng máu mất trong mổ: Trong nghiên cứu của chúng tôi ước lượng máu mất trung bình trong mổ là 170,08 ± 67,57 ml. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu tại bệnh viện Thanh Nhân (2020) lượng máu mất trung bình trong mổ là 78,6 ± 12,8 [7]. Tác giả O' Hanlan nghiên cứu cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi cho 830 trường hợp đánh giá lượng máu mất trung bình là 130 ± 89 ml [8]. Như vậy lượng máu mất trong PT của chúng tôi cao hơn so các nghiên cứu khác, điều này lý giải do mới triển khai phẫu thuật nội soi nên trình độ tay nghề của các phẫu thuật viên còn hạn chế dẫn tới thời gian phẫu thuật của chúng tôi lâu hơn đồng nghĩa lượng máu mất sẽ nhiều hơn.

- Xử trí phân phụ trong mổ: Phần lớn bệnh nhân

trong nghiên cứu của chúng tôi cắt cả 2 bên phần phụ (66,7%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thành Biên (2017) khi số bệnh nhân cắt cả 2 phần phụ là 46,8% chiếm tỉ lệ cao nhất [4]. Tuy nhiên việc xử trí phần phụ như thế nào khi mổ cũng không thể là lý do so sánh chất lượng phẫu thuật viên giữa các nghiên cứu bởi lẽ việc cắt hay để phần phụ phụ thuộc vào tình trạng bệnh chứ không phụ thuộc vào kỹ năng PTNS của các PTV trực tiếp thực hiện cuộc phẫu thuật.

- Thời gian trung tiện: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có thời gian trung tiện sau mổ ≤ 24 giờ là 95,0%. So sánh với nghiên cứu của Trịnh Hồng Hạnh (2010) về đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi ổ bụng tại khoa phụ sản bệnh viện 175 thấy thời gian trung tiện sau mổ trung bình là $28,02 \pm 7,76$ giờ [9]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Trịnh Hồng Hạnh cho kết quả trung tiện sau phẫu thuật là phù hợp nhau. Đây cũng là đặc điểm chung của PTNS cắt tử cung. Mặc dù có can thiệp phẫu thuật xong đây không phải là phẫu thuật sâu về đường tiêu hóa, do đó thời gian trung tiện sau phẫu thuật của bệnh nhân sẽ nhanh hơn so với một số phẫu thuật đường tiêu hóa.

- Thời gian điều trị hậu phẫu: Nghiên cứu của chúng tôi có số ngày điều trị sau phẫu thuật trung bình là $7,68 \pm 2,111$ ngày, ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 17 ngày. Theo y văn, ưu điểm của PTNS là thời gian phục hồi sau phẫu thuật sớm hơn và khả năng làm việc sớm hơn so với phẫu thuật khác như cắt tử cung đường bụng và cắt tử cung đường âm đạo. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Biên, số ngày điều trị trung bình sau phẫu thuật là $6,00 \pm 0,94$ ngày [4], nghiên cứu của Tống Kim Ngân là $8,75 \pm 2,85$ ngày [3]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong nước.

5. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của các đối tượng này là $48,67 \pm 5,098$ tuổi. Chủ yếu nhóm đối tượng nghiên cứu đã có đủ 2 con (58,3%), có ≥ 3 con chiếm 23,3%. Lý do vào viện thường gặp nhất là đau hạ vị và rối loạn kinh nguyệt với tỉ lệ lần lượt là 80,0% và 55%. Kích thước tử cung qua khám lâm sàng chủ yếu to bằng tử cung có thai 8 – 12 tuần chiếm 70,0%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $170,08 \pm 67,57$ ml. Xử trí phần phụ trong mổ chủ yếu là cắt cả 2 bên phần phụ chiếm tỉ lệ

66,7%. Thời gian trung tiện sau mổ ≤ 24 giờ là chủ yếu với tỉ lệ 95,0%. Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là $7,68 \pm 2,111$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Duy Ánh, Vũ Văn Du, Nguyễn Ngọc Minh và cộng sự, U xơ tử cung, Giáo trình Sản Phụ Khoa (Dùng cho sinh viên sau đại học); NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, 2022.
- [2] Advincola AP, Surgical techniques: robot-assisted laparoscopic hysterectomy with the da Vinci surgical system. The international journal of medical robotics computer assisted surgery: MRCAS, 2006, 2(4):305-11.
- [3] Tống Kim Ngân, Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại khoa sản Bệnh viện A Thái Nguyên; Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y dược- Đại học Thái Nguyên, 2022.
- [4] Nguyễn Thành Biên, Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện C Thái Nguyên, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược- Đại học Thái Nguyên, 2017.
- [5] Nguyễn Tuấn Hải, Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh; Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y dược Thái Nguyên, 2018.
- [6] Bùi Thị Nhân, Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh; Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Thái Nguyên, 2019.
- [7] Nguyễn Thị Thu, Đào Thị Hoa, Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi do u xơ tử cung tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2020; Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 508(2).
- [8] O'Hanlan KA, Dibble SL, Garnier AC et al., Total laparoscopic hysterectomy: technique and complications of 830 cases. Jsls. 2007;11(1):45-53.
- [9] Trịnh Hồng Hạnh, Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi ổ bụng tại khoa phụ sản Bệnh viện 175; Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2010, 14 (1):1-5.