

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY FOR UTERINE FIBROIDS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Do Thi Tuyet Mai¹, Le Thi Anh Dao², Truong Quang Vinh^{1,2}

University of Medicine and Pharmacy – Vietnam National University, Hanoi-Building Y1, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam
Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital-No. 929 La Thanh, Lang Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 05/03/2026

Revised: 22/05/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic hysterectomy for uterine fibroids at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 130 patients diagnosed with benign uterine fibroids who underwent laparoscopic hysterectomy (total or subtotal) at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital between January 1, 2024 and December 31, 2024.

Results: The mean operative time was 81.33 ± 14.62 minutes, and the mean intraoperative blood loss was 181.34 ± 40.88 mL, with 75.4% of patients losing 100–200 mL of blood. The intraoperative complication rate was 2.3%, and the postoperative complication rate was 1.5%. Postoperatively, 96.9% of patients had no fever, and 91.5% were discharged within 3–5 days. Intraoperative blood loss was significantly associated with a history of abdominal surgery ($p = 0.016$), largest fibroid diameter, and operative time ($p < 0.001$).

Conclusion: Laparoscopic hysterectomy for uterine fibroids is a safe and effective procedure with low complication rates and rapid postoperative recovery, consistent with the current trend toward minimally invasive gynecologic surgery.

Keywords: Uterine fibroids; Laparoscopic hysterectomy; Surgical outcomes; Intraoperative blood loss; Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

*Corresponding author

Email: tuyetmai284@gmail.com Phone: (+84) 945886891 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5986

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG DO U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Thị Tuyết Mai¹, Lê Thị Anh Đào², Trương Quang Vinh^{1,2}

*Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội-Nhà Y1, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội-Số 929 La Thành, Phường Láng, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 05/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/05/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung do u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 130 bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung lành tính và được phẫu thuật nội soi cắt tử cung (hoàn toàn hoặc bán phần) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

Kết quả: Thời gian phẫu thuật trung bình là $81,33 \pm 14,62$ phút, lượng máu mất trung bình $181,34 \pm 40,88$ ml; 75,4% trường hợp mất 100–200 ml máu. Tỷ lệ tai biến trong mổ là 2,3% và tai biến sau mổ là 1,5%. Sau phẫu thuật, 96,9% bệnh nhân không sốt và 91,5% xuất viện trong 3–5 ngày. Lượng máu mất có liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền sử phẫu thuật ổ bụng ($p = 0,016$), đường kính u lớn nhất và thời gian mổ ($p < 0,001$).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi cắt tử cung do u xơ tử cung là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng và giúp hồi phục nhanh, phù hợp với xu hướng can thiệp xâm lấn tối thiểu hiện nay.

Từ khóa: U xơ tử cung; Cắt tử cung nội soi; Kết quả phẫu thuật; Mất máu trong mổ; Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là khối u lành tính phổ biến của cơ quan sinh dục nữ, hình thành do tăng sinh cơ trơn và mô liên kết tử cung. Tại Việt Nam, khoảng 30% phụ nữ trên 35 tuổi mắc bệnh [1]. Mặc dù nhiều trường hợp không có triệu chứng, u xơ kích thước lớn có thể gây rong kinh, đau hạ vị, thiếu máu hoặc vô sinh, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và sức khỏe sinh sản.

Cơ chế bệnh sinh chưa được làm rõ hoàn toàn, song vai trò của estrogen được ghi nhận khi bệnh không xuất hiện trước dậy thì và có xu hướng thoái triển sau mãn kinh [2]. Do đó, phát hiện sớm và điều trị kịp thời có ý nghĩa quan trọng trong hạn chế biến chứng.

Các phương pháp điều trị hiện nay gồm theo dõi, điều trị nội khoa, thuyên tắc động mạch tử cung và phẫu thuật. Trong đó, cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn là lựa chọn triệt để khi u lớn, triệu chứng nặng hoặc không đáp ứng điều trị bảo tồn. Phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng rộng rãi nhờ ưu điểm ít xâm lấn, giảm đau, hồi phục nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp [3]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tính an toàn và hiệu quả của phương pháp này [3], [4].

Tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, phẫu thuật nội soi cắt tử cung đã được triển khai thường quy. Tuy nhiên, trong bối cảnh xuất hiện các kỹ thuật mới như triệt tiêu u xơ bằng sóng cao tần, việc đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong giai đoạn gần đây là cần thiết. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho việc tối ưu hóa chỉ định và nâng cao chất lượng điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung lành tính và được chỉ định phẫu thuật

nội soi cắt tử cung (hoàn toàn hoặc bán phần) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm các bệnh nhân có chẩn đoán xác định u xơ tử cung lành tính bằng giải phẫu bệnh sau phẫu thuật, được thực hiện phẫu thuật nội soi cắt tử cung và có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin theo các biến nghiên cứu; loại trừ các trường hợp có bệnh nội khoa nặng kèm theo hoặc u xơ tử cung dính nhiều với các tổ chức xung quanh.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ, kết quả là 124 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Thu thập và phân tích các đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm phẫu thuật, tai biến trong và sau mổ, thời gian hậu phẫu và kết quả điều trị.

2.6. Quy trình nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu được thực hiện tuân tự theo các bước: Lựa chọn bệnh án phù hợp → trích xuất dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, siêu âm, biên bản phẫu thuật, mô bệnh học → ghi vào phiếu thu thập → kiểm tra và làm sạch số liệu.

*Tác giả liên hệ

Email: tuyetmai284@gmail.com Điện thoại: (+84) 945886891 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5986

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng thống kê mô tả và so sánh giữa hai nhóm phẫu thuật.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu hồ sơ bệnh án, không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị người bệnh. Các thông tin thu thập được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, tuân thủ các quy định hiện hành về đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40	15	11,5
	40-49	98	75,4
	>50	17	13,1
	Cán bộ	87	66,9
Nghề nghiệp	Công nhân	15	11,5
	Làm ruộng, nội trợ	17	13,1
	Khác	11	8,5
Số con	Chưa có con	0	0,0
	1 con	21	16,2
	2 con	83	63,8
	≥ 3 con	26	20,0
Kinh nguyệt	Chưa mãn kinh	112	86,2
	Đã mãn kinh	18	13,8
Phẫu thuật ổ bụng	Đã từng	16	12,3
	Chưa từng	114	87,7

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi 40–49 (75,4%), đa số là cán bộ (66,9%), cho thấy đặc điểm điển hình của phụ nữ trung niên. Phần lớn bệnh nhân đã sinh từ 2 con trở lên (83,8%), không ghi nhận trường hợp chưa có con, và đa số chưa mãn kinh (86,2%). Tiền sử phẫu thuật ổ bụng không phổ biến, với 87,7% bệnh nhân chưa từng phẫu thuật, phản ánh đa số trường hợp là can thiệp phẫu thuật lần đầu.

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

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Rối loạn kinh nguyệt	109	83,8
	Đau hạ vị	11	8,5
	Qua khám phụ khoa	6	4.6
	Khác (Rối loạn tiểu tiện, đại tiện...)	4	3,1
Kích thước tử cung	Tương đương thai 8 tuần	8	6,2
	Tương đương thai 8-12 tuần	107	82,3
	Tương đương thai > 12 tuần	15	11,5
Vị trí của 1 khối u	U xơ thân tử cung (L3-L6)	75	57,7
	U xơ eo tử cung (L1)	5	3,8
	U xơ cổ tử cung (L8)	11	8,5

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí của 2 khối u trở lên		39	30
Đường kính u lớn nhất (mm)	> 60	10	7,7
	50 - 60	7	5,4
	< 50	113	86,9
Nồng độ huyết sắc tố trước mổ (g/l)	≥ 120	84	64,6
	100-119	35	26,9
	81-99	11	8,5
	≤ 80	0	0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện do rối loạn kinh nguyệt (83,8%), các lý do khác như đau hạ vị hoặc phát hiện qua khám phụ khoa chiếm tỷ lệ thấp. Kích thước tử cung chủ yếu tương đương thai 8–12 tuần (82,3%), cho thấy phần lớn trường hợp u xơ ở mức độ trung bình. Về đặc điểm u xơ, u đơn độc ở thân tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), trong khi 30% trường hợp có từ hai khối u trở lên. Đường kính khối u lớn nhất chủ yếu dưới 50 mm (86,9%). Về tình trạng huyết học trước mổ, đa số bệnh nhân không thiếu máu hoặc chỉ thiếu máu nhẹ, với 64,6% có Hb ≥ 120 g/l và không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng.

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật và lượng máu mất

Giá trị	Trung bình	Min-Max	SD
Thời gian phẫu thuật (phút)	81,33	45 - 120	14,615
Lượng máu mất (ml)	181,34	100 - 300	40,875

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 81,33 phút, dao động từ 45 đến 120 phút. Lượng máu mất trung bình là 181,34 ml, với mức dao động từ 100 đến 300 ml.

Bảng 4. Đặc điểm kết quả phẫu thuật và sau phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mổ (phút)	< 60	19	14,6
	≥ 60	111	85,4
Tai biến trong mổ	Không có tai biến	127	97,7
	Có tai biến (tổn thương tiêu hoá, tiết niệu, chảy máu, tai biến gây mê....)	3	2,3
Lượng máu mất (ml)	< 100	17	13,1
	100 - 200	98	75,4
	> 200	15	11,5
Đặc điểm sau phẫu thuật			
Sốt	Có sốt	4	3,1
	Không sốt	126	96,9
Thời gian hậu phẫu	3 - 5 ngày	119	91,5
	> 5 ngày	11	8,5
Tai biến sau mổ	Không có tai biến	128	98,5
	Nhiễm trùng mòm cắt	2	1,5

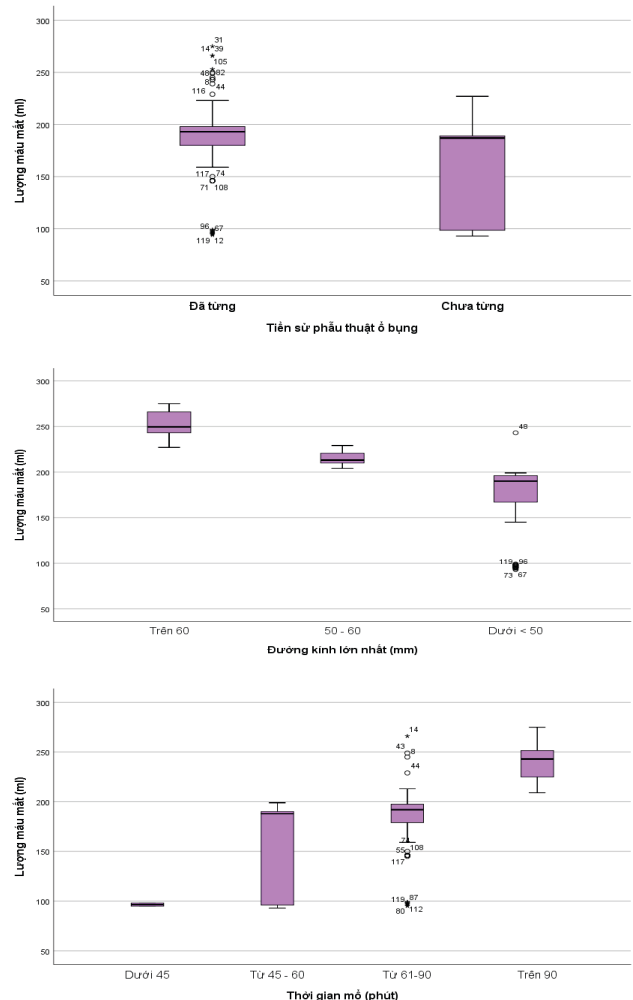
Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số ca phẫu thuật có thời gian mổ từ 60 phút trở lên (85,4%), tuy nhiên tỷ lệ tai biến trong mổ rất thấp, với 97,7% trường hợp không ghi nhận tai biến. Lượng máu mất chủ yếu ở mức 100–200 ml (75,4%), cho thấy mức độ xâm lấn và mất máu trong mổ ở mức chấp nhận được. Sau phẫu thuật, phần lớn bệnh

nhân không sốt (96,9%), thời gian hậu phẫu chủ yếu từ 3–5 ngày (91,5%) và hầu như không có tai biến sau mổ, chỉ ghi nhận 1,5% trường hợp nhiễm trùng mòm cắt, phản ánh tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt tử cung trong điều trị u xơ tử cung.

Bảng 5. Mối liên quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Chỉ số		Lượng máu mất (ml)		p
		Median	IQR (25-75)	
Độ tuổi	< 40	197	161 - 202,5	0,252
	40 - 49	190	178 - 197	
	≥ 50	199	122 - 227	
Tiền sử sản khoa	Có 1 con	194	183,5 - 199	0,632
	Có 2 con	190	162 - 225,4	
	≥ 3 con	191,5	179,25 - 197,25	
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	Đã từng	193	179,5 - 226	0,016
	Chưa từng	187	98,25 - 207,4	
Mãn kinh	Đã mãn kinh	191	97,5 - 266,9	0,968
	Chưa mãn kinh	192	178,5 - 198	
Vị trí u xơ	U xơ thân tử cung (L3-4-5-6)	193	187 - 197	0,207
	U xơ eo tử cung (L1)	188	174,5 - 198,5	
	U xơ cổ tử cung (L8)	211	98 - 227	
	Từ 2 vị trí trở lên	204	96 - 253	
Đường kính lớn nhất trên siêu âm (mm)	Đường kính < 50	190	164,5 - 196,5	< 0,001
	Từ 50 - 60	213	209 - 223	
	Đường kính > 60	249,5	242 - 266	
Thời gian mổ (phút)	< 45	96,5	95 - 98	< 0,001
	45 - 60	188	96 - 191,5	
	60 - 90	192	178,5 - 197,75	
	> 90	243	223 - 273,2	

Nhận xét: Phân tích giữa mối tương quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và các yếu tố khác cho thấy tiền sử phẫu thuật ổ bụng, vị trí u xơ, đường kính u lớn nhất trên siêu âm, trọng lượng tử cung và thời gian mổ là các yếu tố có mối liên quan chặt chẽ đến lượng máu mất. Cụ thể, lượng máu mất trong phẫu thuật ở nhóm có tiền sử phẫu thuật ổ bụng cao hơn so với nhóm chưa có tiền sử ngoại khoa ($p = 0,016 < 0,05$). Đường kính khối u lớn nhất trên siêu âm có kích thước càng lớn có lượng máu mất trong phẫu thuật càng nhiều với mức có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thời gian mổ càng ngắn liên quan lượng máu chảy càng ít ($p < 0,001$). Các yếu tố liên quan đến đặc điểm của khối u và quá trình phẫu thuật (như kích thước u và thời gian mổ) có ảnh hưởng quan trọng nhất và có ý nghĩa thống kê rõ rệt đến lượng máu mất trong phẫu thuật. Yếu tố tiền sử phẫu thuật ổ bụng cũng có liên quan đáng kể. Ngược lại, các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử cá nhân (tuổi, tiền sử sản khoa, tình trạng mãn kinh) không có mối liên hệ rõ rệt với lượng máu mất.



Biểu đồ 1. Tương quan lượng máu mất và tiền sử phẫu thuật ổ bụng, đường kính u lớn nhất, thời gian mổ

Nhận xét: Kết quả cho thấy lượng máu mất trong phẫu thuật có xu hướng tăng khi mức độ phức tạp của ca mổ tăng lên. Cụ thể, nhóm bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng có lượng máu mất cao hơn so với nhóm chưa từng phẫu thuật, dù mức độ khác biệt không lớn nhưng có ý nghĩa thống kê. Đồng thời, đường kính u càng lớn, đặc biệt trên 60 mm, thì lượng máu mất càng tăng rõ rệt. Bên cạnh đó, thời gian mổ càng kéo dài, nhất là trên 90 phút, lượng máu mất càng cao, phản ánh mối liên hệ chặt chẽ giữa mất máu với kích thước u, tiền sử phẫu thuật và độ phức tạp của phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là $81,33 \pm 16,4$ phút, trong đó đa số các ca mổ kéo dài từ 60 phút trở lên. Khoảng thời gian này phù hợp với mặt bằng chung của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, phản ánh tính chuẩn hóa và khả thi của quy trình phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình tương đương, cho thấy quy trình kỹ thuật được áp dụng tại bệnh viện có sự tương thích với thực hành lâm sàng phổ biến [5], [6].

Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bởi đặc điểm bệnh nhân, kích thước và số lượng u xơ, mức độ phức tạp của ca mổ cũng

như kinh nghiệm phẫu thuật viên và điều kiện trang thiết bị tại từng cơ sở. Tuy nhiên, nhìn chung kết quả của nghiên cứu này vẫn nằm trong khoảng được chấp nhận rộng rãi, khẳng định tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt tử cung trong điều trị u xơ tử cung.

Lượng máu mất trung bình trong mổ là $181,34 \pm 40,88$ ml, với đa số trường hợp mất máu trong khoảng 100–200 ml. Chỉ một tỷ lệ nhỏ ghi nhận lượng máu mất trên 200 ml, cho thấy khả năng kiểm soát chảy máu trong phẫu thuật đạt hiệu quả tốt. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu lớn trên thế giới và trong nước, trong đó lượng máu mất trung bình cũng chủ yếu dao động trong khoảng 100–200 ml [7], [8]. Sự tương đồng này cho thấy quy trình phẫu thuật nội soi tại cơ sở nghiên cứu đã tiệm cận với các tiêu chuẩn thực hành quốc tế, đồng thời củng cố tính an toàn của phương pháp.

Về tai biến trong mổ, tỷ lệ biến chứng được ghi nhận rất thấp. Phần lớn bệnh nhân không gặp tai biến trong quá trình phẫu thuật, phản ánh trình độ chuyên môn của ekip phẫu thuật và hiệu quả của quy trình kiểm soát rủi ro. So với các nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỷ lệ biến chứng cao hơn, đặc biệt ở các trường hợp tử cung lớn, kết quả này cho thấy phẫu thuật nội soi tại cơ sở nghiên cứu đạt mức an toàn cao [9], [10].

Theo dõi hậu phẫu cho thấy tỷ lệ sốt sau mổ thấp, chủ yếu xuất hiện trong những ngày đầu và không kéo dài. Đây là dấu hiệu cho thấy quá trình hồi phục sớm của bệnh nhân diễn ra thuận lợi. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung của phẫu thuật nội soi, vốn được chứng minh là ít xâm lấn và giảm nguy cơ nhiễm trùng so với phẫu thuật mở [11].

Thời gian nằm viện sau mổ chủ yếu từ 3–5 ngày, phản ánh lợi thế rõ rệt của phẫu thuật nội soi trong việc rút ngắn thời gian điều trị nội trú. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, đồng thời thấp hơn so với các báo cáo về phẫu thuật mở bụng, nơi thời gian nằm viện thường kéo dài hơn [12]. Việc rút ngắn thời gian nằm viện không chỉ góp phần giảm chi phí điều trị mà còn giúp người bệnh sớm trở lại sinh hoạt bình thường, cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

Tỷ lệ tai biến sau mổ trong nghiên cứu rất thấp và chủ yếu là nhiễm khuẩn mổ cắt. Không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng như tổn thương tạng, xuất huyết nặng hay biến chứng huyết khối. So sánh với các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ tai biến hậu phẫu trong nghiên cứu này thấp hơn, điều này có thể liên quan đến quy trình phẫu thuật chuẩn hóa và chăm sóc hậu phẫu chặt chẽ [13].

Mặc dù phẫu thuật nội soi mang lại nhiều lợi ích, chảy máu vẫn là biến chứng thường gặp và có thể dẫn đến chuyển mổ mở trong một tỷ lệ nhỏ các trường hợp [14]. Phân tích trong nghiên cứu cho thấy lượng máu mất có liên quan đến một số yếu tố quan trọng, bao gồm tiền sử phẫu thuật ổ bụng, thời gian phẫu thuật và trọng lượng tử cung.

Tiền sử phẫu thuật ổ bụng được chứng minh là yếu tố làm tăng độ khó của ca mổ do sự hình thành các dải dính, từ đó kéo dài thời gian phẫu thuật và làm tăng nguy cơ mất máu. Các nghiên cứu tổng hợp đã chỉ ra rằng phẫu thuật lặp lại làm tăng thời gian mổ và nguy cơ tổn thương tạng, bất kể đường mổ là mở hay nội soi [15].

Bên cạnh đó, thời gian phẫu thuật có mối liên hệ chặt chẽ với lượng máu mất. Thời gian mổ càng kéo dài, lượng máu mất càng tăng do tình trạng rỉ máu liên tục từ các diện bóc tách. Các nghiên cứu về kỹ thuật kiểm soát dòng máu, như tắc động mạch tử cung tạm thời, đã cho thấy

khi giảm được chảy máu thì thời gian phẫu thuật cũng được rút ngắn, qua đó làm giảm tổng lượng máu mất [14].

Ngoài ra, trọng lượng tử cung và kích thước u xơ cũng có mối tương quan thuận với thời gian mổ và lượng máu mất. Tử cung lớn làm hạn chế thao tác phẫu thuật, kéo dài thời gian can thiệp và tăng nguy cơ chảy máu. Mối liên hệ này đã được ghi nhận rõ trong nhiều nghiên cứu trong nước [8].

Như vậy, việc đánh giá đầy đủ các yếu tố liên quan đến mất máu có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và chuẩn bị phẫu thuật, góp phần nâng cao hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật nội soi cắt tử cung do u xơ tử cung.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi cắt tử cung do u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là phương pháp an toàn, hiệu quả, với lượng máu mất thấp, tỷ lệ tai biến và biến chứng sau mổ rất thấp, thời gian hồi phục ngắn, phù hợp xu hướng can thiệp xâm lấn tối thiểu hiện nay.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Duy Ánh (2022), U xơ tử cung, Giáo trình Sản Phụ Khoa (Dùng cho sinh viên sau đại học), NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 323-324.
- [2] Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y dược Huế (2019), U xơ tử cung, Giáo trình Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học.
- [3] Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Duy Hưng và Hải Đăng Hồng (2023), “Nhận xét kết quả phẫu thuật của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội”, Tạp chí Y học Việt Nam. 526(1B).
- [4] Nguyễn Thành Biên (2017), Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện C Thái Nguyên, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.
- [5] Nguyễn Thị Thu (2022), “Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi do u xơ tử cung tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2020”, Tạp chí Y học Việt Nam, tr. 308-312.
- [6] Lê Đức Thọ, Lê Nông Hồng và Nguyễn Thị Nga (2022), “Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần trong điều trị u xơ tử cung tại Khoa Phụ Sản-Bệnh Viện Tw Thái Nguyên năm 2020–2021”, Tạp chí Y học Việt Nam. 514(1).
- [7] Saccardi, C. và các cộng sự. (2014), “Limits and complications of laparoscopic myomectomy: which are the best predictors? A large cohort single-center experience”, Arch Gynecol Obstet. 290(5), tr. 951-6.
- [8] Hoàng Thị Thanh Thủy và Đỗ Tuấn Đạt (2022), “Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội”, Tạp chí Y học Việt Nam. 516(1).
- [9] Takamatsu, Shiro và các cộng sự. (2014), “Total Laparoscopic Hysterectomy for Large Uteri weighing more than 500 grams at a Single Institution”, Japanese Journal Of Gynecologic And Obstetric Endoscopy. 30(1), tr. 169-176.
- [10] Llarena, N. C., Shah, A. B. và Milad, M. P. (2015), “Bowel injury in gynecologic laparoscopy: a systematic review”, Obstet Gynecol. 125(6), tr. 1407-1417.
- [11] Agarwal, M. và các cộng sự. (2024), “Surgical Site Infection in Laparoscopic Hysterectomy versus Abdominal Hysterectomy in Gynecological Disease(s): An Overview”, Gynecol Minim Invasive Ther. 13(1), tr. 25-29.
- [12] Hùng Mai Thi và Trần Thị Trúc Vân (2023), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(66), tr. 8-14.
- [13] Trương Đình Hải và Phan Viết Tâm (2016), “Kết quả và chất lượng sống trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung”, Tạp chí Phụ sản. 14(3), tr. 110-117.
- [14] Mallick, Rebecca và Odejinmi, Funlayo (2017), “Pushing the boundaries of laparoscopic myomectomy: a comparative analysis of peri-operative outcomes in 323 women undergoing laparoscopic myomectomy in a tertiary referral centre”, Gynecological surgery. 14(1), tr. 22.
- [15] ten Broek, R. P. và các cộng sự. (2013), “Burden of adhesions in abdominal and pelvic surgery: systematic review and meta-analysis”, Bmj. 347, tr. f5588.