

EVALUATION THE OUTCOME OF HYSTEROSCOPIC POLYPECTOMY FOR UTERINE POLYPS AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tran Thi Ngoc Ha, Ngo Van Thanh*, Dau Thi Hong Quyet, Vo Thi Quynh

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/03/2025

Revised: 28/03/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Background: Endometrial polyp is a frequent gynecological benign leison. It can lead to abnormal uterin bleeding, anemia, infertility, abortion, malignancy. Hyteroscopy has been applied at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital since 2019 to investigate uterine pathologies. The aim of this study was to describe the clinical and subclinical charateristics of patients with endometrial polyps, analyse the results of treatment of endometrial polyps with hysteroscopic surgery.

Methods: Cross section.

Results: There were 112 patients included in the study. Mean age was $34,97 \pm 7,65$. The most common symptom was abnormal uterine bleeding (21,4%), most of the cases had no clinical sign (58,9%). There were 75,7% cases diagnosed by saline infused sonogram. The diameter of the polyps ranges mostly 10 – 20mm (50,9%). The main treatment method is using endoscopic instruments (95,5%), there was 1 case of uterin perforation (0,9%). Histopathological results: endometrial polyps 95,5%, uterine fibroids 3,6%, no maglignant case. The average length of hospical stay was $3 \pm 0,5$ days, most patients had menstrual cycle again after 1 month (83,3%). There was association between the treatment method and polyp size, with the value of $p = 0,0001$.

Conclusion: Hysteroscopy is an effective and safe method to treat endometrial polyps

Keywords: Endometrial polyps, uterine polyps, hysteroscopy.

*Corresponding author

Email: mrxuanem@gmail.com **Phone:** (+84) 949767755 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2271

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI POLYP BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Trần Thị Ngọc Hà, Ngô Văn Thanh*, Đậu Thị Hồng Quyết, Võ Thị Quỳnh

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/03/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Miêu tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân polyp buồng tử cung. Nhận xét kết quả điều trị polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên người bệnh polyp buồng tử cung được xử trí bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung từ 01/2021 – 12/2022.

Kết quả: Có 112 người bệnh được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $34,97 \pm 7,65$. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là xuất huyết tử cung bất thường (21,4%), phần lớn không có triệu chứng lâm sàng (58,9%). 85,7% trường hợp được chẩn đoán bằng siêu âm bơm nước buồng tử cung. Kích thước polyp thường gặp nhất từ 10 – 20mm (50,9%). Phương pháp xử trí chủ yếu là cắt polyp bằng dụng cụ nội soi (95,5%), có 1 trường hợp tai biến thủng tử cung (0,9%). Kết quả mô bệnh học: polyp nội mạc 95,5%, u xơ tử cung 3,6%, không có trường hợp ác tính. Thời gian nằm viện trung bình $3 \pm 0,5$ ngày, đa phần bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt trở lại sau 1 tháng (83,9%). Có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp buồng tử cung và kích thước polyp với giá trị $p = 0,0001$.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp là phương pháp hiệu quả và an toàn để xử trí polyp buồng tử cung.

Từ khóa: Polyp buồng tử cung, nội soi buồng tử cung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp buồng tử cung là khối u mô mềm của buồng tử cung, hình thành do sự phát triển quá mức của tuyến và mô đệm nội mạc tử cung, có thể dẫn đến xuất huyết tử cung bất thường, thiếu máu, vô sinh, sảy thai, ung thư. Đa số polyp buồng tử cung là lành tính. Polyp buồng tử cung có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở độ tuổi từ 30-50. Triệu chứng thường gặp là ra máu âm đạo bất thường, tuy nhiên có khoảng 10% các trường hợp không có triệu chứng, tình cờ phát hiện khi khám định kỳ hoặc khám vô sinh [1].

Chẩn đoán polyp buồng tử cung chủ yếu dựa vào các kết quả cận lâm sàng, đặc biệt là siêu âm bơm nước buồng tử cung, và nội soi buồng tử cung chẩn đoán. Siêu âm bơm nước buồng tử cung cho phép đánh giá được vị trí, số lượng, kích thước polyp buồng tử cung với độ đặc hiệu và độ nhạy rất cao [2].

Từ năm 2019, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An bắt đầu áp dụng nội soi buồng tử cung chẩn đoán và can thiệp xử trí các bệnh lý buồng tử cung với số lượng bệnh nhân ngày càng nhiều. Với mong muốn có góc nhìn toàn diện

về chẩn đoán và xử trí polyp buồng tử cung, chúng tôi thực hiện đề tài này với hai mục tiêu như sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những bệnh nhân polyp buồng tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/2021 – 12/2022.*

2. *Nhận xét kết quả điều trị polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh được chẩn đoán polyp buồng tử cung và xử trí bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ 01/01/2021 – 31/12/2022.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Được chẩn đoán polyp buồng tử cung;

*Tác giả liên hệ

Email: mrxuanem@gmail.com Điện thoại: (+84) 949767755 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2271>

- + Được xử trí bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung;
- + Hồ sơ bệnh án đủ thông tin.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Được phẫu thuật nội soi buồng tử cung nhưng không có polyp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Chọn mẫu: Thuận tiện

Địa điểm: Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Biến số:

- Đặc điểm chung: Tuổi, số lần sinh con, số lần lưu sảy thai, số lần nạo hút buồng tử cung, tình trạng vô sinh.

- Đặc điểm lâm sàng:

+ Triệu chứng đi khám: xuất huyết tử cung bất thường, đau bụng hạ vị, sảy thai liên tiếp, mong con, khám phụ khoa định kỳ.

+ Triệu chứng cơ năng: rong kinh rong huyết, cường kinh, ra máu giữa chu kỳ, ra máu sau mãn kinh, đau hạ vị.

- Đặc điểm cận lâm sàng: phương pháp chẩn đoán, độ dày niêm mạc tử cung, kích thước, kích thước chân, số lượng, vị trí polyp.

- Kết quả phẫu thuật: phương pháp xử trí polyp buồng tử cung, kết quả giải phẫu bệnh, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, thời gian chu kỳ kinh nguyệt trở lại sinh lý, tai biến trong và sau phẫu thuật.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự giám sát của Hội đồng khoa học Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An thông qua. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của bệnh nhân. Các thông tin bệnh nhân được mã hóa và giữ bí mật, chỉ dùng cho nghiên cứu chứ không có mục đích nào khác. Trung thực khi thu thập và xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ

Có 112 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng (Tỉ lệ)
Nhóm tuổi	20 – 24	8 (7,1)
	25 – 29	21 (18,8)
	30 – 34	29 (25,9)
	35 – 39	25 (22,3)
	40 – 44	14 (12,5)
	45 – 49	10 (8,9)
	≥ 50	5 (4,5)
Số lần sinh	0	58 (51,8)
	1	30 (26,8)
	2	16 (13,4)
	≥ 3	9 (8,0)

Nhận xét: Tuổi từ 30 - 34 chiếm tỷ lệ cao nhất 25.9%. Số lượng bệnh nhân polyp buồng tử cung có tiền sử chưa sinh con là nhiều nhất chiếm 51,8%, thấp nhất là bệnh nhân sinh ≥ 3 con chiếm 8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Lý do vào viện	Đặc điểm	Số lượng (Tỉ lệ)
Có triệu chứng	Xuất huyết tử cung bất thường	24 (21,4)
	Rối loạn kinh nguyệt	18 (16,1)
	Đau hạ vị	4 (3,6)
Không có triệu chứng	Sảy thai liên tiếp	7 (6,3)
	Khám mong con	51 (45,5)
	Khám phụ khoa định kỳ	8 (7,1)

Nhận xét: Chủ yếu người bệnh không có triệu chứng lâm sàng (58,9%), trong đó có 45.5% trường hợp đến viện vì khám mong con. Triệu chứng thường gặp nhất là xuất huyết tử cung bất thường, chiếm 21,4%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

		Số lượng (tỉ lệ)
Phương pháp chẩn đoán	Siêu âm đầu dò âm đạo + 14 (12,5)	
	Siêu âm bơm nước buồng tử cung	96 (85,7)
	Chụp tử cung - vòi trứng	12 (10,7)
	Soi buồng tử cung	2 (1,8)

		Số lượng (tỉ lệ)
Độ dày niêm mạc tử cung	< 5	5 (4,5)
	5 – 12	96 (85,7)
	> 12	11 (9,8)
Kích thước polyp	< 10	44 (39,3)
	10 – 20	57 (50,9)
	> 20	11 (9,8)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh phát hiện polyp BTC bằng siêu âm bơm nước BTC (85,7%) Độ dày niêm mạc tử cung từ 5 - 12 mm thường gặp nhất với 96 bệnh nhân chiếm 85,7%. Kích thước polyp trên siêu âm thường phổ biến từ 10 - 20 mm chiếm tỷ lệ 50,9%.

3.4. Kết quả xử trí

Bảng 4. Kết quả xử trí

Phương pháp xử trí	Đặc điểm	Số lượng (Tỉ lệ)
Cắt bằng dụng cụ nội soi	Cắt bằng dụng cụ nội soi	107 (95,5)
	Xoắn polyp + đốt cầm máu	5 (4,5)
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	3	96 (85,7)
	4	11 (9,8)
	5	4 (3,6)
	> 5	1 (0,9)
Thời gian chu kỳ kinh nguyệt trở lại sinh lý (tháng)	1	94 (83,9)
	2	17 (15,2)
	3	1 (0,9)
	> 3	0 (0,0)
Tai biến trong và sau phẫu thuật	Thủng tử cung	1 (0,9)
	Chảy máu	0 (0,0)
	Rách cổ tử cung	0 (0,0)
	Tai biến do dịch	0 (0,0)

Nhận xét: Phương pháp xử trí thường gặp nhất là cắt polyp bằng dụng cụ nội soi với tỉ lệ 95,5%. Kết quả giải phẫu bệnh phần lớn là polyp lành tính (95,5%). Thời gian nằm viện 3 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (85,7%). Đa phần bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt trở lại sinh lý sau 1 tháng (83,9%). Trong nghiên cứu có một trường hợp tai biến thủng tử cung.

Bảng 5. Mối liên quan kích thước polyp và phương pháp xử trí

Kích thước Polyp	Cắt polyp bằng dụng cụ nội soi	Xoắn polyp + Đốt cầm máu
< 10	44 (100)	0 (0,0)
10 – 20	57 (100)	0 (0,0)
> 20	6 (54,5)	5 (45,5)

Nhận xét: Bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp trong soi BTC và kích thước polyp BTC với $p = 0.001 < 0.01$ (Fisher's Exact Test).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 112 trường hợp, chúng tôi nhận thấy polyp buồng tử cung có thể xuất hiện ở nhiều độ tuổi khác nhau, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,97 \pm 7,65$ tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Ningning Wang và cộng sự (2016) là $38,37 \pm 0,74$ tuổi [3]. Bệnh nhân polyp buồng tử cung thường không có triệu chứng lâm sàng (58,9%), tương tự nghiên cứu của Amr K. Elfayomy có tỉ lệ người bệnh không triệu chứng 62% và có ra máu âm đạo là 38% [4].

Phần lớn người bệnh phát hiện polyp BTC bằng siêu âm bơm nước BTC chiếm 85,7%. 2 trường hợp tình cờ phát hiện khi phẫu thuật soi buồng tử cung chẩn đoán. Năm 2016 Veluppillai Vathanan và cộng sự tiến hành nghiên cứu so sánh giá trị của siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS) và siêu âm đầu dò âm đạo để chẩn đoán và đánh giá các tổn thương buồng tử cung cho thấy với polyp BTC thì SIS đạt độ nhạy 95%, độ đặc hiệu 97,14%, giá trị tiên đoán dương tính 97,44% và giá trị tiên đoán âm tính 94,44%. Siêu âm đầu dò âm đạo đạt độ nhạy 60,53%, độ đặc hiệu 97,06%, giá trị tiên đoán dương tính 95,83% và giá trị tiên đoán âm tính 68,75% [5]. 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 tử cung vòi trứng hay siêu âm 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 trung bình là $8,76 \pm 2,82$ mm. Trong đó niêm mạc tử cung từ 5 - 12 mm hay gặp nhất với 96 bệnh nhân chiếm 85,7%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Lê Duy Toàn (2007) là $8,53 \pm 2,5$ mm [6], Lanlan Fang và cộng sự (2013) là $9,7 \pm 3,2$ mm [7]. Kích thước polyp trên siêu âm thường gặp nhất từ 10 - 20 mm chiếm tỷ lệ 50,9%. Kích thước trung bình của polyp là $12,41 \pm 5,26$ mm. Kết quả 75% người bệnh có 1 polyp tương đồng kết quả các nghiên cứu của Hikmet Hassa: 84,4% trường hợp có polyp đơn độc, 15,6% trường hợp đa polyp.

Trong nghiên cứu có 2 phương pháp xử trí: cắt polyp bằng dụng cụ nội soi, và xoắn polyp + đốt cầm máu. Phương pháp xử trí thường gặp là cắt polyp bằng dụng cụ nội soi với tỷ lệ 95,5%. Có 5 trường hợp polyp được xoắn và đốt chân cầm máu bằng dụng cụ nội soi chiếm 4,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khác với các nghiên cứu của Lê Đức Quỳnh trong 84 trường hợp soi buồng tử cung chẩn đoán là polyp BTC thì có 38,1% được nạo bằng thìa và 61,9% được xử trí bằng dụng cụ nội soi [8].

Tất cả các trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh lành tính, polyp nội mạc là loại hay gặp nhất chiếm 95,5%,

còn lại là u xơ tử cung (3,6%), một trường hợp gai rau thoái hóa (0,9%). Như vậy, tỷ lệ ác tính của polyp BTC khá hiếm, muốn đánh giá đầy đủ tỷ lệ ác tính còn cần có thời gian theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật nhiều năm.

Một số nghiên cứu về soi buồng tử cung xử trí polyp trên thế giới cho thấy tỷ lệ tai biến của soi buồng tử cung là khá thấp như: Tác giả Janu Mangala Kanthi và cộng sự (2016) có 1 ca thủng tử cung chiếm 0,39% [9]. Fadl SA và cộng sự (2018) đã kết luận: tỷ lệ tai biến và biến chứng của soi buồng tử cung cắt polyp là rất hiếm. Tai biến thường gặp nhất là thủng tử cung chiếm 1,61%, chảy máu có 0,61% [10].

Theo Bảng 5. cho thấy có mối liên quan giữa phương pháp xử trí polyp trong soi BTC và kích thước polyp BTC với $p = 0,0001$. Nói cách khác, phương pháp xử trí polyp BTC khi soi BTC có liên quan với kích thước polyp BTC to hay nhỏ hơn 20 mm.

5. KẾT LUẬN

Xử trí polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt polyp là phương pháp hiệu quả, với thời gian nằm viện ngắn, bệnh nhân mau chóng trở về chu kỳ kinh nguyệt bình thường, tỉ lệ tai biến trong phẫu thuật thấp (chỉ 0,9%). Khi kích thước polyp $\leq 20\text{mm}$ thì cắt polyp bằng dụng cụ nội soi thường được sử dụng, khi kích thước polyp $>20\text{mm}$ thì xoắn polyp và đốt cầm máu thường được lựa chọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mansour T, Chowdhury YS. Endometrial Polyp. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557824/>.
- [2] Bộ môn Phụ sản. Polyp niêm mạc tử cung. Thành

- phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học; 2011.
- [3] Wang N, Zhang Y, Liu B. Demographic and Clinical Features of Endometrial Polyps in Patients with Endometriosis. Biomed Res Int. 2016;2016:1460793.
- [4] Elfayomy AK, Soliman BS. Risk Factors Associated with the Malignant Changes of Symptomatic and Asymptomatic Endometrial Polyps in Premenopausal Women. J Obstet Gynaecol India. 2015 May;65(3):186–92.
- [5] Vathanan V, Armar NA. A Comparative Observational Study of the Use of Saline Uterine Hydrosonography for the Diagnosis and Assessment of Uterine Cavity Lesions in Women. Int J Reprod Med. 2016;2016:9317194.
- [6] Lê Duy Toàn. Nghiên cứu phương pháp siêu âm có bơm nước buồng tử cung trong chẩn đoán u xơ dưới niêm mạc và polyp buồng tử cung [Luận văn thạc sĩ y khoa]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
- [7] Fang L, Su Y, Guo Y, Sun Y. Value of 3-dimensional and power Doppler sonography for diagnosis of endometrial polyps. J Ultrasound Med. 2013 Feb;32(2):247–55.
- [8] Lê Đức Quỳnh. Nghiên cứu các tổn thương buồng tử cung qua soi buồng tử cung tại bệnh viện Phụ sản trung ương [Luận văn thạc sĩ y khoa]. [Hà Nội]: Đại học Y Hà Nội; 2017.
- [9] Kanthi JM, Remadevi C, Sumathy S, Sharma D, Sreedhar S, Jose A. Clinical Study of Endometrial Polyp and Role of Diagnostic Hysteroscopy and Blind Avulsion of Polyp. J Clin Diagn Res. 2016 Jun;10(6):QC01-04.
- [10] Fadl SA, Sabry AS, Hippe DS, Al-Obaidli A, Yousef RR, Dubinsky TJ. Diagnosing Polyps on Transvaginal Sonography: Is Sonohysterography Always Necessary? Ultrasound Q. 2018 Dec;34(4):272–7.