

dạng. Vị trí hay gặp nhất là ở cổ chân và bàn chân. Các vết loét diễn ra trong thời gian dài, đều ở giai đoạn mạn tính và thường loét gân, xương. Đa số bệnh nhân kèm theo nhiều bệnh lý toàn thân như: tăng huyết áp, đái tháo đường... Kết quả điều trị các vết loét lâu liền chi dưới cho thấy can thiệp ngoại khoa là chỉ định chính: cắt lọc, thay băng, dùng kháng sinh, bất động. Bên cạnh đó việc điều trị bệnh toàn thân góp phần rất quan trọng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Masquelet AC, Romana MC, Wolf G** (1992), "Skin island flaps supplied by the vascular axis of the sensitive superficial nerves: anatomic study

and clinical experience in the leg". *Plast. Reconstr. Surg*; 89: 1115-20.

2. **Touam C, Roustoucher P, Bhatia A, Oberlin C** (2001), "Comparative study of two series of distally based fasciocutaneous flaps for coverage of the lower one-fourth of the leg, ankle, and the foot". *Plast. Reconstr. Surg*; Feb; 107 (2): 383 – 92.

3. **Lê Văn Đoàn, Nguyễn Việt Tiên, Lưu Hồng Hải và CS** (2006), "Kết quả sử dụng các vật cơ có cường mạch nuôi trong điều trị tổn khuyết vùng gối, cẳng chân, cổ chân và bàn chân". *Tạp chí Y dược lâm sàng 108- Hà Nội*; 51-56.

4. **Tăng Hà Nam Anh, T. Bauer, F. Rimarnex, A Lortat-Jacob** (2006); "Che phủ khuyết hổng phần mềm vùng cẳng chân và cổ chân bằng vật da – cân cẳng chân cường mạch xa." *Tạp chí Y dược lâm sàng 108- Hà Nội* 2006: 39 -45.

## ĐỐI CHIẾU HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI SOI TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Ngọc Trung\*, Vũ Duy Tùng\*, Đặng Thái Tôn\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đối chiếu hình ảnh siêu âm với kết quả soi buồng tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 300 bệnh nhân. **Kết quả:** Trong chẩn đoán quá sản nội mạc tử cung, soi buồng tử cung có độ nhạy là 71%, cao hơn nhiều so với siêu âm (13%). Trong chẩn đoán polype buồng tử cung, soi buồng tử cung có độ nhạy (100%) cao hơn siêu âm (81%). Siêu âm và soi buồng tử cung đều có độ nhạy không cao trong chẩn đoán u xơ tử cung, lần lượt là 67% và 56%.

**Từ khóa:** Buồng tử cung, soi buồng tử cung, siêu âm

#### SUMMARY

#### COMPARE THE ULTRASOUND WITH THE UTERINE EXAMINATION OF PATIENTS COMING TO THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** Reconcile ultrasound images with hysteroscopy. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, over 300 patients.

**Results:** In diagnosing endometrial hyperplasia, hysteroscopy is 71% sensitive, much higher than ultrasound (13%). In the diagnosis of uterine polyps, hysteroscopy is more sensitive (100%) than ultrasound (81%). Ultrasound and hysteroscopy were not highly sensitive in the diagnosis of uterine fibroids, respectively 67% and 56%.

**Keywords:** Uterine chamber, hysteroscopy, ultrasound

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trung

Email: trungnn@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 8.3.2021

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bất thường buồng tử cung như: u xơ, polype, u xơ dưới niêm mạc, vách ngăn, dính buồng, quá sản niêm mạc... gây ra rong kinh, rong huyết, ra máu bất thường đặc biệt gây vô sinh, sảy thai liên tiếp, thiếu máu do ra máu kéo dài. Các bất thường này ảnh hưởng rất nhiều đến kinh tế và cuộc sống của người bệnh. Việc phát hiện, chẩn đoán sớm các bệnh lý trên giúp thầy thuốc lâm sàng ra quyết định kịp thời điều trị tích cực nhằm hạn chế tối đa các biến chứng, đảm bảo chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Ngày nay, để chẩn đoán các bất thường trong buồng tử cung, ngoài biểu hiện của các triệu chứng lâm sàng, đã có một số phương pháp thăm dò hỗ trợ có tính chất quyết định như: siêu âm, chụp buồng tử cung có bơm thuốc cản quang [3], [4], [5].

Siêu âm tuy đơn giản, không độc hại nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu không cao. Hiện nay, biện pháp siêu âm bơm nước vào buồng tử cung cho phép chẩn đoán u xơ tử cung, polype buồng tử cung chính xác hơn.

Soi buồng tử cung là một phương pháp rất có giá trị hiện nay trong việc chẩn đoán các bệnh lý tại buồng tử cung. Soi buồng tử cung cho phép quan sát được toàn bộ niêm mạc tử cung, giúp chẩn đoán polype buồng tử cung, u xơ dưới niêm mạc tử cung, dị dạng buồng tử cung, vách ngăn buồng tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, teo và quá sản niêm mạc tử cung. Đặc biệt là qua soi buồng tử cung chúng ta có thể sinh thiết

làm giải phẫu bệnh cho phép chẩn đoán ung thư sớm và các tổn thương tiền ung thư.

Hiện nay, chưa có nghiên cứu đối chiếu về hình ảnh siêu âm với kết quả soi buồng tử cung nhằm mục đích hỗ trợ trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý buồng tử cung. Vì vậy, chúng tôi làm đề tài: *Đối chiếu hình ảnh siêu âm với kết quả soi buồng tử cung của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Đối tượng nghiên cứu là 300 bệnh nhân đến khám tại Khoa Sản – Phụ khoa, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong năm 2018.

- Có siêu âm và soi buồng tử cung.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc bệnh tim phổi
- Chảy máu nặng ở tử cung
- Bệnh ác tính ở cổ tử cung
- Viêm nhiễm đường sinh dục
- Tử cung to khi đo buồng tử cung kích thước > 10 cm

#### 2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Khoa Chẩn đoán hình ảnh và Khoa Sản-Phụ khoa, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong năm 2018

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.2.1. Kỹ thuật chọn mẫu.** Chọn tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ 01/01/2018 đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

#### 2.2.2. Nội dung nghiên cứu

##### 2.2.2.1. Nội dung, các biến số/chỉ số nghiên cứu

- Kết quả chụp siêu âm tử cung.
- Kết quả nội soi buồng tử cung.

2.2.2.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán trên soi buồng tử cung. Các hình ảnh bệnh lý buồng tử cung trên soi buồng tử cung lấy theo tiêu chuẩn phân loại của Barbot và cộng sự trong EMC [9].

\*Hình ảnh bình thường

\*Các hình ảnh bệnh lý buồng tử cung

- Viêm niêm mạc tử cung.
- U xơ dưới niêm mạc tử cung.
- Polype niêm mạc tử cung.
- Quá sản niêm mạc tử cung.
- Ung thư niêm mạc tử cung.
- Dính buồng tử cung.
- Vách ngăn buồng tử cung.

2.2.2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh siêu âm tử cung. Dựa theo tiêu chuẩn của Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh-Trường Đại học Y Hà Nội [1].

- U xơ tử cung

- Quá sản niêm mạc tử cung
- Polype niêm mạc tử cung
- Thiếu sản
- Ung thư biểu mô tử cung

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình SPSS 16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm và soi buồng tử cung

**Bảng 3.1. Kết quả siêu âm**

Siêu âm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Polype niêm mạc tử cung	43	14,4
U xơ tử cung dưới niêm mạc	21	7,0
Tử cung 2 buồng	2	0,6
Niêm mạc tử cung mỏng	1	0,3
Niêm mạc tử cung dày	6	2,0
Bình thường	227	75,7
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 24,3% trường hợp có hình ảnh siêu âm bất thường, trong đó, polype niêm mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 14,4%.

**Bảng 3.2. Kết quả soi buồng tử cung**

Soi buồng tử cung	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Bình thường	110	36,7
Tử cung đôi	2	0,7
Polype niêm mạc tử cung	55	18,3
U xơ tử cung	7	2,3
Quá sản niêm mạc tử cung	74	24,7
Ung thư niêm mạc tử cung	1	0,3
Teo niêm mạc tử cung	8	2,7
Dính buồng tử cung	39	13
Vách ngăn buồng tử cung	4	1,3
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 36,7% người bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bình thường. 63,3% người bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bất thường với các hình ảnh sau gặp nhiều nhất: Quá sản niêm mạc tử cung, chiếm tỷ lệ cao nhất (24,7%), tiếp đến: Polype niêm mạc tử cung (18,3%).

### 3.2. Đối chiếu hình ảnh siêu âm với kết quả soi buồng tử cung

**Bảng 3.3. Đối chiếu kết quả siêu âm polype NMTC với soi buồng tử cung**

Siêu âm \ Soi buồng TC	Polype NMTC	
	n	%
Bình thường	0	0
Quá sản NMTC	5	11,6
Polype BTC	36	83,7
U xơ TC	2	4,7
<b>Tổng</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 43 trường hợp siêu âm là polype BTC, khi soi BTC, kết quả cho thấy: Có 83,7% trường là polype BTC. Còn 11,6% là quá sản NMTC và 4,7% là u xơ TC.

**Bảng 3.4. Đối chiếu kết quả siêu âm niêm mạc tử cung dày với soi buồng tử cung**

Soi buồng TC \ Siêu âm	NMTC dày	
	n	%
Bình thường	1	16,7
Quá sản NMTC	4	66,6
Polype BTC	1	16,7
<b>Tổng</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Với 6 trường hợp siêu âm niêm mạc tử cung dày, khi soi BTC, kết quả cho thấy: Có 66,6% là quá sản NMTC.

**Bảng 3.5. Đối chiếu kết quả siêu âm là u xơ tử cung với soi buồng tử cung**

Soi buồng TC \ Siêu âm	U xơ tử cung	
	n	%
Bình thường	6	28,6
Quá sản NMTC	4	19,0
Polype BTC	5	23,8
Dính buồng TC	2	9,5
U xơ TC	3	14,3
Ung thư NMTC	1	4,8
<b>Tổng</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 21 trường hợp siêu âm là u xơ tử cung, khi soi buồng tử cung, kết quả cho thấy:

14,3% là u xơ tử cung. Có 28,6% trường hợp bình thường; 23,8% là polype BTC; quá sản NMTC 19%.

**Bảng 3.6. Đối chiếu kết quả siêu âm bình thường với soi buồng tử cung**

Soi buồng TC \ Siêu âm	Bình thường	
	n	%
Bình thường	103	45,4
Quá sản NMTC	61	26,9
Polype BTC	13	5,7
Dính buồng TC	36	15,9
Teo NMTC	8	3,5
U xơ TC	2	0,9
Vách ngăn	3	1,3
TC đôi	1	0,4
<b>Tổng</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 227 trường hợp siêu âm bình thường, khi soi buồng tử cung, kết quả cho thấy: Có 54,6% trường hợp bình thường. Có 26,9% trường hợp quá sản NMTC; 15,9% là dính BTC.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm và soi buồng tử cung

**4.1.1. Kết quả siêu âm tử cung.** Từ những năm 1970 đến nay, siêu âm đã phát triển vượt

bậc như siêu âm 3- 4 chiều, siêu âm bơm nước buồng tử cung cho phép chẩn đoán chính xác hơn các bệnh lý trong buồng tử cung. Tuy nhiên, hình ảnh siêu âm được mô tả rất cụ thể nhưng cũng chỉ giúp cho các bác sĩ lâm sàng hướng đến bệnh lý buồng tử cung, không thể khẳng định chắc chắn loại tổn thương.

Kết quả bảng 3.1 của nghiên cứu này cho thấy: có 24,3% trường hợp có siêu âm bất thường. Kết quả thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006). Theo tác giả, có 63,1% bệnh nhân có hình ảnh siêu âm bất thường. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu này chủ yếu là những người bệnh vô sinh còn nghiên cứu của tác giả trên chủ yếu là những người bệnh ra máu âm đạo bất thường [6], [7], [8].

Trong các bất thường trên hình ảnh siêu âm, polype NMTC chiếm tỷ lệ cao nhất là 14,4%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006) là 12%. Siêu âm có thể nhìn thấy polype buồng tử cung nhưng khó xác định được vị trí chân polype. Hiện nay, siêu âm bằng bơm nước vào buồng tử cung có thể phát hiện được những polype có kích thước nhỏ và còn có thể phát hiện được chính xác kích thước và vị trí của chân polype [6], [7], [8].

Một số hình ảnh siêu âm khác như: u xơ tử cung là 7,0%; niêm mạc tử cung dày là 2,0%. Một số hình ảnh khác: tử cung 2 buồng (0,6%), niêm mạc tử cung mỏng (0,3%).

Theo Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), hình ảnh niêm mạc tử cung mỏng trên siêu âm chiếm 24,9% và niêm mạc tử cung dày chiếm 18,7%. Kết quả cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tôi. Nghiên cứu của tác giả là nghiên cứu tiền cứu, chọn lựa những bệnh nhân có ra máu tử cung bất thường, còn nghiên cứu của chúng tôi làm nghiên cứu cắt ngang, không có sự lựa chọn trên lâm sàng.

**4.1.2. Kết quả soi buồng tử cung.** Một nghiên cứu của Surrey MW (1992) trên 110 trường hợp soi BTC cho thấy những bệnh nhân có chảy máu bất thường có 70% có tổn thương trong buồng tử cung.

Theo kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), trong 194 bệnh nhân được soi buồng tử cung thấy số bệnh nhân quá sản tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất là 24,3%. Tiếp theo là polype niêm mạc tử cung (16,5%); viêm niêm mạc tử cung (7,2%); ung thư niêm mạc tử cung (6,7%); u xơ tử cung (4,6%).[8]

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: có 36,7% người

bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bình thường. 63,3% người bệnh có hình ảnh soi buồng tử cung bất thường. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), tỉ lệ bệnh nhân bị quá sản niêm mạc tử cung trên hình ảnh soi buồng tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất là 24,7%. Soi buồng tử cung trong quá sản niêm mạc tử cung có thể xác định quá sản niêm mạc tử cung đơn giản, dạng polype, tuyến nang và dạng không điển hình. Ngoài ra, qua soi buồng tử cung có thể nhận định được quá sản lan tỏa hay khu trú [6].

Soi buồng tử cung cho phép xác định chính xác vị trí, kích thước, tính chất polype và cho phép cắt bỏ polype buồng tử cung trong khi làm thủ thuật. Tỉ lệ polype niêm mạc tử cung cũng qua soi buồng tử cung trong nghiên cứu này chiếm tỉ lệ khá cao là 18,3%. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), tỉ lệ bệnh nhân polype buồng tử cung qua soi buồng tử cung là 16,5% [8].

Dính buồng tử cung cũng là một bệnh lý gặp với tỉ lệ cao qua soi BTC trong nghiên cứu này, chiếm 13%. Soi BTC sẽ cho chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ dính BTC [8].

Một số các bệnh lý khác qua soi buồng tử cung trong nghiên cứu này là: teo niêm mạc tử cung (2,7%), u xơ tử cung (2,3%), tử cung đôi (0,7%), vách ngăn BTC (1,3%), ung thư niêm mạc tử cung (0,3%)

### 3.3. Đối chiếu kết quả siêu âm với soi buồng tử cung

- Với 43 trường hợp siêu âm chẩn đoán là polype BTC, tất cả khi soi BTC đều có bệnh lý BTC. Tỷ lệ phù hợp giữa siêu âm và soi BTC trong chẩn đoán polype BTC là 83,7% (bảng 3.3). Như vậy, kết quả siêu âm chẩn đoán polype BTC rất có giá trị. Tuy nhiên, kết quả siêu âm là polype BTC có thể chẩn đoán nhầm với quá sản NMTC và u xơ TC. Tỷ lệ quá sản NMTC và u xơ TC qua soi BTC khi siêu âm trả lời polype BTC lần lượt là 11,6% và 4,7%.

- Trong 21 trường hợp siêu âm chẩn đoán là u xơ tử cung, khi soi BTC chỉ có 14,3% phù hợp với kết quả soi BTC. Có đến 28,6% trường hợp có kết quả soi BTC bình thường; 23,8% là polype BTC; 19% là quá sản NMTC; 9,5% là dính BTC... (bảng 3.4). Như vậy, hình ảnh siêu âm chẩn đoán là u xơ tử cung có giá trị không cao, có thể nhầm với rất nhiều các bệnh lý BTC khác như quá sản NMTC, polype BTC, dính BTC... Tuy nhiên, cả siêu âm và soi BTC đều có độ đặc hiệu và giá trị chẩn đoán âm tính cao trong chẩn đoán u xơ tử cung.

- Có 6 trường hợp siêu âm chẩn đoán NMTC dày, khi soi BTC, có 66,6% trường hợp là quá sản NMTC- phù hợp với kết quả siêu âm (bảng 3.5). Trên lâm sàng khi siêu âm thấy NMTC dày rất có giá trị chẩn đoán quá sản NMTC.

- Trong 227 trường hợp có kết quả siêu âm bình thường thì chỉ có 103 trường hợp có kết quả soi BTC bình thường, chiếm 45,4% (bảng 3.6). Như vậy, siêu âm không phát hiện ra rất nhiều các trường hợp bệnh lý tại BTC mà chỉ có soi BTC phát hiện được. Có đến 26,9% trường hợp soi BTC là quá sản NMTC và 15,9% là dính BTC nhưng khi siêu âm lại cho kết quả bình thường. Vì vậy, nếu bệnh nhân có những yếu tố thuận lợi hoặc triệu chứng lâm sàng hướng đến quá sản NMTC và dính BTC thì nếu siêu âm kết quả bình thường, vẫn nên soi BTC để có chẩn đoán chính xác.

## V. KẾT LUẬN

- Trong chẩn đoán quá sản NMTC, soi BTC có độ nhạy là 71%, cao hơn nhiều so với siêu âm (13%).

- Trong chẩn đoán polype BTC, soi BTC có độ nhạy (100%) cao hơn siêu âm (81%).

- Siêu âm và soi BTC đều có độ nhạy không cao trong chẩn đoán u xơ tử cung, lần lượt là 67% và 56%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh trường Đại học Y Hà Nội (2001), Chẩn đoán X quang và hình ảnh y học, Nhà xuất bản Y học, tr 15- 30.
2. Bộ môn Giải phẫu học (2006), Trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, "Hệ sinh dục nữ", Giải phẫu học tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr 301- 330.
3. Phan Trường Duyệt (1999), "Siêu âm chẩn đoán về phụ khoa", Kỹ thuật siêu âm và ứng dụng trong sản phụ khoa, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật Hà Nội, tr 5- 20.
4. Phan Trường Duyệt (2005), "Siêu âm chẩn đoán những thay đổi ở tử cung, nội mạc tử cung", Kỹ thuật siêu âm và ứng dụng trong sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 372- 392.
5. Phan Trường Duyệt (2006), Kỹ thuật hiện đại ứng dụng trong thăm dò sản phụ khoa, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật Hà Nội.
6. Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), "Giá trị soi BTC trong chẩn đoán dính và vách ngăn BTC", Tạp chí Y học Việt Nam, Số đặc biệt 2/2006, tr. 358-326.
7. Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), "Đánh giá giá trị phương pháp soi BTC trong chẩn đoán quá sản niêm mạc tử cung", Tạp chí Y học Việt Nam, Số đặc biệt 2/2006, tr. 352-357.
8. Đặng Thị Minh Nguyệt (2006), "Soi BTC để chẩn đoán các bất thường trong buồng BTC", Luận án tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Barbot J (1996), "Atrophie de l'endomètre", Endoscopie Uterine, Edition Pradel. Paris, p. 163-165.