

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SOI BUỒNG TỬ CUNG CẮT POLYP Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Vũ Văn Du<sup>1</sup>, Hoàng Nghĩa Tuấn<sup>2</sup>, Lê Thị Ngọc Hương<sup>1</sup>

Đặng Văn Tốt<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Hằng<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của polyp niêm mạc buồng tử cung ở bệnh nhân vô sinh và nhận xét kết quả xử trí polyp niêm mạc buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi ở nhóm bệnh nhân này tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023. Cỡ mẫu gồm 194 bệnh nhân với độ tuổi trung bình  $31,6 \pm 5,8$  tuổi, phần lớn bệnh nhân chưa có con. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là rong kinh rong huyết. Kích thước của polyp niêm mạc tử cung trên siêu âm trung bình là  $10,8 \pm 5,3$ mm, đa số dưới 20mm. Nhóm bệnh nhân có kích thước polyp  $\geq 10$ mm có tỷ lệ ra máu âm đạo bất thường cao gấp 2,32 lần so với nhóm có kích thước polyp  $< 10$ mm (OR = 2,32; KTC 95%: 1,11 – 4,92;  $p < 0,05$ ). Đa số phương xử trí polyp niêm mạc BTC trong nghiên cứu là cắt bằng dụng cụ nội soi, chiếm tỷ lệ 96,9%. Có 178 bệnh nhân vô sinh được kết hợp nội soi ổ bụng chẩn đoán mà không có xử trí khác (91,8%). Sau phẫu thuật 1 năm, có 55 trường có thai tự nhiên, chiếm tỷ lệ 28,4%. Có 64 trường hợp có thai nhờ hỗ trợ sinh sản, chiếm tỷ lệ 34,0%.

**Từ khoá:** Polyp niêm mạc buồng tử cung, vô sinh, soi buồng tử cung cắt polyp.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp niêm mạc buồng tử cung (BTC) được hình thành chủ yếu do sự phát triển quá mức của các tuyến nội mạc tử cung, trên đại thể đây là một khối u mô mềm có chân xuất phát từ thành bên trong tử cung và lồi vào trong buồng tử cung, polyp buồng tử cung có thường là lành tính và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của người phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và sau mãn kinh.<sup>1-3</sup> Các triệu chứng thường gặp của polyp niêm mạc buồng tử cung là ra máu bất thường, đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, thiếu máu nếu ra máu kéo dài nhiều lần.<sup>1-3</sup> Tuy nhiên, Dreisley và cộng sự báo cáo tới 82% phụ nữ có giải phẫu bệnh học chẩn đoán polyp niêm

mạc buồng tử cung là không có triệu chứng, điều này dẫn đến việc polyp nội mạc tử cung thường xuyên bị bỏ sót và chỉ tình cờ phát hiện khi đi khám hiếm muộn hoặc khám phụ khoa.<sup>4</sup> Chẩn đoán polyp buồng tử cung ngoài những triệu chứng lâm sàng thì một số phương pháp hỗ trợ như siêu âm bơm nước buồng tử cung, chụp tử cung - vòi tử cung có bơm thuốc cản quang, nội soi buồng tử cung...<sup>5,6</sup> giúp phát hiện, chẩn đoán sớm polyp buồng tử cung từ đó các thầy thuốc lâm sàng sẽ đưa ra quyết định điều trị kịp thời, tích cực hạn chế tối các đa các biến chứng. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy rằng các polyp thực sự có liên quan đến khả năng sinh sản và kết quả điều trị hiếm muộn, nên việc cắt bỏ polyp nội mạc tử cung có thể cải thiện tỉ lệ có thai tự nhiên cũng như tỉ lệ có thai sau hỗ trợ sinh sản.<sup>1,7,8</sup> Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ năm 1998 đã áp dụng soi buồng tử cung trong chuẩn đoán và điều trị bệnh lý buồng tử cung. Hàng năm có

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hằng

Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Email: nguyennamhmu26@gmail.com

Ngày nhận: 02/10/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

số lượng bệnh nhân phát hiện và được chẩn đoán là polype BTC có xu hướng ngày càng tăng. Việc cập nhật các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí polyp niêm mạc BTC trong giai đoạn hiện nay là rất cần thiết, đặc biệt là với đối tượng bệnh nhân vô sinh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của polyp niêm mạc buồng tử cung ở bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và nhận xét kết quả xử trí polyp niêm mạc buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi ở nhóm bệnh nhân này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Bệnh nhân vô sinh được chẩn đoán polyp niêm mạc buồng tử cung và được xử trí tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/08/2022 đến 31/07/2023.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân đến khám và điều trị vô sinh.
- Được chẩn đoán trước hoặc sau phẫu thuật là polyp BTC.

- Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là polyp niêm mạc lành tính: tổ chức tuyến nội mạc tử cung, mô đệm niêm mạc.

- Các hồ sơ bệnh án phải đảm bảo đủ thông tin cần thiết theo tiêu chuẩn của nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Polyp niêm mạc tử cung nhưng giải phẫu bệnh là ung thư niêm mạc tử cung.

#### **Tiêu chuẩn chẩn đoán polyp buồng tử cung**

##### **Lâm sàng:**

- Cơ năng: Bệnh nhân ra huyết âm đạo bất thường hoặc thống kinh hoặc không có triệu chứng.

- Thực thể: khám có thể ra máu âm đạo thấy polyp thập thò cổ tử cung, có chân sâu trong buồng tử cung, tử cung kích thước bình thường hoặc to hơn bình thường.

**Cận lâm sàng:** Có ít nhất một trong các dấu hiệu cận lâm sàng sau:

- Xét nghiệm cơ bản có thể có thiếu máu do rong kinh rong huyết.

- Siêu âm 2D đầu dò âm đạo: Có khối tăng âm hoặc hỗn hợp âm trong buồng tử cung, ranh giới rõ so với niêm mạc tử cung.

- Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS): tổn thương dạng san hô hoặc một hoặc nhiều khối có cuống, tăng âm hoặc hỗn hợp âm, nhô vào trong lòng của buồng tử cung, nước muối trắng âm bao quanh khối âm vang polyp.

- Chụp tử cung - vòi tử cung có bơm thuốc cản quang (HSG): biểu hiện là hình khuyết thuốc tồn tại trong tất cả các phim chụp.

- Soi buồng tử cung: có một hoặc nhiều khối trong buồng tử cung, kích thước, mật độ và màu sắc tùy thuộc loại polyp.

- Giải phẫu bệnh có tổ chức điển hình của niêm mạc tử cung: các tuyến niêm mạc, mô đệm niêm mạc.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu.

#### **Thời gian, địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong thời gian từ 01/08/2022 đến 31/07/2023.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

#### **Các chỉ số nghiên cứu**

Bao gồm các chỉ số nhân khẩu học (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn), tiền sử sản phụ khoa, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng và kết quả điều trị polyp buồng tử cung ở bệnh nhân vô sinh.

#### **Xử lý số liệu**

Toàn bộ số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu và nhập vào phần mềm Epidata 3.1, sau đó xử lý bằng SPSS 25.0. Các thuật toán thống kê Y học được áp dụng gồm thống kê mô tả, sử dụng các chỉ số như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm để mô tả đặc điểm của các biến số, và thống kê suy luận, sử dụng test Chi-square để so sánh các tỷ lệ,

T-test để so sánh trung bình với mức ý nghĩa thống kê là 0,05. Số liệu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ minh họa.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu sử dụng các thông tin trên bệnh án, không can thiệp trực tiếp đến đối tượng. Mọi thông tin nghiên cứu đều được mã hóa, đảm bảo giữ bí mật.

Nghiên cứu thực hiện khi Hội đồng chăm sóc y học của trường Đại học Y Hà Nội thông qua và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh

học của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương thông qua cho phép thực hiện.

### III. KẾT QUẢ

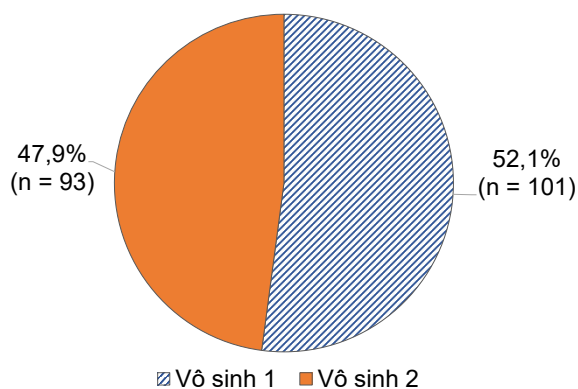
Chúng tôi phân tích 194 trường hợp bệnh nhân vô sinh có polyp niêm mạc BTC thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tuổi trung bình là  $31,6 \pm 5,8$  tuổi, với độ tuổi dao động từ 20 đến 45 tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất là từ 30 đến 34 tuổi, chiếm 30,9%, tiếp theo là nhóm 35 đến 39 tuổi, chiếm 24,7%. Nhóm tuổi từ 45 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với chỉ 1,1%.

**Bảng 1. Tiền sử sản phụ khoa**

|                     | Tiền sử      | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------|--------------|-----------|
| Số lần đẻ           | Chưa         | 115          | 59,3      |
|                     | 1 lần        | 69           | 35,5      |
|                     | 2 lần        | 8            | 4,1       |
|                     | $\geq 3$ lần | 2            | 1,1       |
|                     | Tổng số      | 194          | 100       |
| Số lần nạo hút thai | Chưa         | 149          | 76,8      |
|                     | 1 lần        | 34           | 17,5      |
|                     | 2 lần        | 7            | 3,6       |
|                     | $\geq 3$ lần | 4            | 2,1       |
|                     | Tổng số      | 194          | 100       |

Trong bảng 1, phần lớn bệnh nhân có tiền sử chưa sinh con lần nào, chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, trong khi nhóm đã sinh từ 3 con trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,1%. Đối với tiền

sử nạo hút thai, 76,8% bệnh nhân chưa từng nạo hút thai, trong khi 17,5% đã nạo hút thai 1 lần, 3,6% nạo hút thai 2 lần, và 2,1% nạo hút thai từ 3 lần trở lên.



**Biểu đồ 1. Phân loại vô sinh**

Tỷ lệ vô sinh 1 và vô sinh 2 khá tương đồng, 47,9%. Tỷ số bệnh nhân vô sinh 1/vô sinh 2 là: với vô sinh 1 chiếm 51,1% và vô sinh 2 chiếm 1/0,9.

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của polyp niêm mạc BTC**

| Triệu chứng cơ năng     | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|--------------|-----------|
| Rong kinh rong huyết    | 43           | 22,1      |
| Ra máu giữa chu kỳ kinh | 2            | 1,1       |
| Cường kinh              | 2            | 1,1       |
| Không ra máu            | 147          | 75,7      |
| Tổng số                 | 194          | 100       |

Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng (75,7%), trong số những bệnh nhân có triệu chứng ra máu âm đạo bất thường, rong kinh rong huyết là triệu chứng hay gặp nhất (22,1%). Trong 194 bệnh nhân vô sinh có polyp niêm mạc BTC, có 35 trường hợp thiếu máu, chiếm tỷ lệ 17,1%, trong đó thiếu máu

nhẹ chiếm 16,5%, vừa 1,1%, và nặng 0,5%. Về triệu chứng thực thể cổ tử cung, có 39 trường hợp viêm cổ tử cung, chiếm 20,1%. Đa số bệnh nhân có kích thước tử cung bình thường, chiếm 98,5%. Đối với hai phần phụ, không có trường hợp nào có khối phần phụ kèm theo.

**Bảng 3. Độ dày niêm mạc BTC và kích thước polyp trên siêu âm**

| Độ dày niêm mạc tử cung           | Số lượng (n)             | Tỷ lệ (%) | Kích thước polyp                  | Số lượng (n)              | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|
| < 5 mm                            | 8                        | 4,1       | < 10mm                            | 96                        | 49,5      |
| 5 – 12mm                          | 176                      | 90,7      | 10 – 20mm                         | 88                        | 45,4      |
| > 12mm                            | 10                       | 5,2       | > 20mm                            | 10                        | 5,2       |
| Tổng số                           | 194                      | 100       | Tổng số                           | 194                       | 100       |
| $\bar{x} \pm SD$<br>(GTNN – GTLN) | 7,9 $\pm$ 2,6 (3,7 – 20) |           | $\bar{x} \pm SD$<br>(GTNN – GTLN) | 10,8 $\pm$ 5,3 (2,7 – 31) |           |

Độ dày trung bình của niêm mạc buồng tử cung trên siêu âm được ghi nhận là 7,9  $\pm$  2,6mm, với giá trị nhỏ nhất là 3,7mm và lớn nhất là 20 mm. Phần lớn các trường hợp có độ dày niêm mạc từ 5 đến 12mm, chiếm 90,7% tổng số, trong khi đó, chỉ có 4,1% trường hợp có độ dày dưới 5mm và 5,2% trường hợp có độ dày trên 12mm. Kích thước của polyp niêm mạc tử

cung trên siêu âm trung bình là 10,8  $\pm$  5,3mm, trong đó polyp nhỏ nhất có kích thước 2,7mm và lớn nhất là 31mm. Đa số các trường hợp có kích thước polyp dưới 10mm (49,5%), tiếp theo là kích thước từ 10 đến 20 mm (45,4%), và chỉ 5,2% trường hợp có kích thước polyp lớn hơn 20mm.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa triệu chứng ra máu âm đạo bất thường và kích thước polyp niêm mạc tử cung trên siêu âm**

| Ra máu Âm đạo bất thường<br>Kích thước Polyp | Có |      | Không |      | p<br>OR (KTC 95%)                      |
|--|----|------|-------|------|--|
|  | n  | %    | n     | %    |  |
| ≥ 10 mm                                      | 31 | 31,6 | 67    | 68,4 | p = 0,02<br>OR = 2,32<br>(1,11 – 4,92) |
| < 10 mm                                      | 16 | 16,7 | 80    | 83,3 |  |
| Chung  | 47 | 24,3 | 147   | 75,7 |  |

Tỷ lệ ra máu âm đạo bất thường ở nhóm bệnh nhân có kích thước polyp ≥ 10mm là 31,6%. Tỷ lệ này ở nhóm có kích thước polyp dưới 10mm là 16,7%. Nhóm bệnh nhân có kích thước polyp từ ≥ 10mm có tỷ lệ ra máu âm đạo

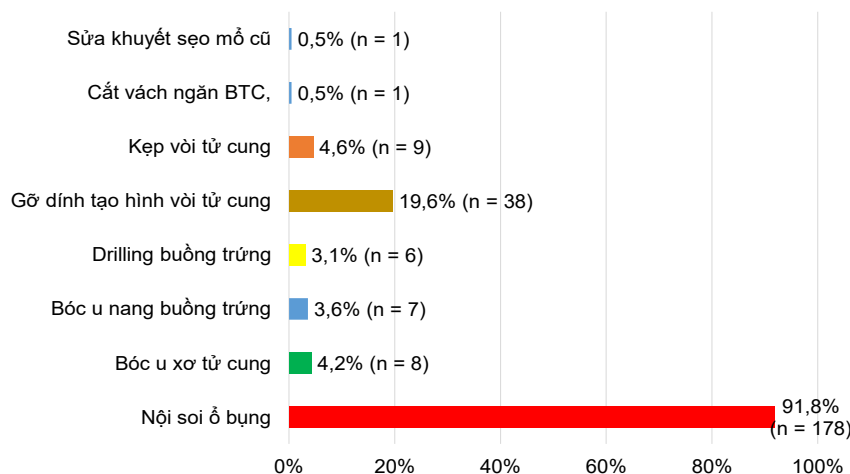
bất thường cao gấp 2,32 lần so với nhóm có kích thước polyp < 10mm. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (OR = 2,32; KTC 95%: 1,11 – 4,92; p < 0,05).

**Bảng 5. Các phương pháp xử trí polyp niêm mạc BTC trong soi BTC**

| Phương pháp xử trí polyp niêm mạc trong soi buồng tử cung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |     |
|---|--------------|-----------|-----|
| Xoắn polyp +  | Nạo BTC      | 6         | 3,1 |
|   | Đốt cầm máu  | 0         | 0   |
| Cắt bằng dụng cụ nội soi                                  | 188          | 96,9      |     |
| Tổng số   | 194          | 100       |     |

Đa số phương xử trí polyp niêm mạc BTC trong nghiên cứu là cắt bằng dụng cụ nội soi, chiếm tỷ lệ 96,9%. Có 6 trường hợp được xử trí bằng xoắn polyp và nạo buồng tử cung, chiếm

tỷ lệ 3,1%. Không có trường hợp nào được xử trí polyp niêm mạc BTC bằng xoắn polyp + đốt cầm máu.

**Biểu đồ 2. Phương pháp xử trí kèm theo**

Có 178 bệnh nhân vô sinh được kết hợp nội soi ổ bụng chẩn đoán mà không có xử trí khác (91,8%). Phẫu thuật gỡ dính tạo hình vòi tử cung đứng vị trí thứ hai với 19,6%. Còn lại các

phẫu thuật khác như kẹp vòi tử cung (4,6%), bóc u xơ tử cung (4,2%), bóc u nang buồng trứng (3,6%), Drilling buồng trứng (3,1%).

**Bảng 6. Kết quả sau 1 năm phẫu thuật**

| Kết quả xa       | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------------|-----------|
| Có thai tự nhiên | 55           | 28,4      |
| IVF + IUI        | 64           | 34,0      |
| Không có thai    | 73           | 37,6      |
| Tổng số          | 194          | 100       |

Sau phẫu thuật 1 năm, có 55 trường có thai tự nhiên, chiếm tỷ lệ 28,4%. Có 64 trường hợp có thai nhờ hỗ trợ sinh sản, chiếm tỷ lệ 34,0%.

## BÀN LUẬN

Polyp niêm mạc tử cung là một trong các nguyên nhân phổ biến gây vô sinh ở phụ nữ.<sup>9</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi phổ biến nhất của bệnh nhân vô sinh có polyp niêm mạc buồng tử cung là 30 - 34 tuổi, có sự tương đồng với nghiên cứu của Mollo A và cộng sự (2011) và Zhu W và cộng sự (2020) phản ánh nhu cầu và quan tâm tới khả năng sinh sản trong nhóm này.<sup>10,11</sup> Về nghề nghiệp của bệnh nhân, phần lớn thuộc nhóm kinh doanh tự do và viên chức văn phòng, có thể cho thấy sự liên quan giữa lối sống ít vận động và tình trạng sức khỏe sinh sản, cần nghiên cứu thêm về yếu tố nghề nghiệp và nguy cơ vô sinh.

Trong tiền sử sản phụ khoa, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu chưa từng sinh con, tương đồng với tỷ lệ bệnh nhân vô sinh nguyên phát trong nghiên cứu của Zhu W và cộng sự (2020).<sup>11</sup> Tỷ lệ nạo hút thai thấp hơn ở các bệnh nhân có polyp niêm mạc buồng tử cung so với tỷ lệ nạo thai tổng quát của Việt Nam, có thể cho thấy mối liên quan cần nghiên cứu thêm về nguy cơ polyp tử cung và nạo hút thai.<sup>12</sup>

Nhiều bệnh nhân có polyp niêm mạc tử cung không biểu hiện triệu chứng lâm sàng

rõ rệt.<sup>9</sup> Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu không có triệu chứng lâm sàng (75,7%), đồng nghĩa với việc việc chẩn đoán và điều trị polyp niêm mạc BTC có thể bị chậm trễ nếu dựa chủ yếu vào triệu chứng. Cần cân nhắc việc áp dụng siêu âm hay nội soi buồng tử cung như phương pháp sàng lọc trong nhóm bệnh nhân vô sinh. Bên cạnh đó, trong số các bệnh nhân biểu hiện triệu chứng rõ rệt, tỷ lệ phổ biến nhất là triệu chứng rong kinh, rong huyết, có thể dẫn tới thiếu máu - biến chứng thường gặp nếu kéo dài, cần lưu ý và điều trị kịp thời để tránh ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

Kích thước polyp trung bình trong nghiên cứu là 10,8mm, và phần lớn các polyp có kích thước dưới 10mm, chiếm tỷ lệ 49,5%. Mối liên quan giữa kích thước polyp và triệu chứng ra máu âm đạo bất thường đã được chứng minh có ý nghĩa thống kê, khi bệnh nhân có polyp lớn hơn 10mm có nguy cơ ra máu cao hơn gấp 2,32 lần so với nhóm có polyp nhỏ hơn 10mm. Kết quả này phản ánh rõ ràng rằng kích thước polyp là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến triệu chứng lâm sàng, đặc biệt là những triệu chứng liên quan đến rối loạn kinh nguyệt. Việc theo dõi kích thước polyp là cần thiết để có phương pháp can thiệp kịp thời. Trong những trường hợp polyp phát triển nhanh hoặc vượt quá kích thước 10mm, việc loại bỏ sớm có thể

giúp giảm thiểu triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng liên quan.

Phẫu thuật soi buồng tử cung cắt polyp là một phương pháp điều trị tối ưu, hiệu quả và an toàn đối với bệnh nhân vô sinh có polyp niêm mạc buồng tử cung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Manconi F và cộng sự (2019), trong đó phần lớn bệnh nhân cũng được điều trị thành công bằng kỹ thuật này, giúp tăng tỷ lệ mang thai ở những bệnh nhân vô sinh liên quan đến polyp tử cung - tỷ lệ mang thai tự nhiên sau phẫu thuật đạt 28,4%.<sup>13</sup>

Tuy nhiên, nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Do phương pháp nghiên cứu hồi cứu, một số thông tin về bệnh nhân có thể bị thiếu sót, chẳng hạn như thông tin về tình trạng nội tiết hay các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, về lựa chọn phương pháp điều trị xoắn polyp + nạo buồng tử cung ở những bệnh nhân vô sinh liệu đã hợp lý chưa vì phương pháp này làm tăng nguy cơ dính buồng tử cung và tăng tỷ lệ tái phát do không cắt chân polyp. Bên cạnh đó, thời gian theo dõi sau phẫu thuật trong nghiên cứu này là một năm, đây là thời gian đủ để đánh giá hiệu quả ngắn hạn nhưng chưa đủ để đánh giá khả năng tái phát lâu dài của polyp niêm mạc buồng tử cung.

Trong tương lai, các nghiên cứu tiếp theo nên tập trung vào việc theo dõi dài hạn sau phẫu thuật để đánh giá tỷ lệ tái phát và khả năng thụ thai trong thời gian dài hơn. Ngoài ra, cần so sánh hiệu quả của các phương pháp điều trị khác nhau, chẳng hạn như phẫu thuật nội soi so với điều trị nội khoa, cũng như nghiên cứu về các yếu tố nội tiết hoặc di truyền ảnh hưởng đến sự hình thành và phát triển của polyp niêm mạc buồng tử cung.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật soi buồng tử cung cắt polyp là phương pháp điều trị an toàn và mang lại kết

quả tích cực. Độ tuổi thường gặp của polyp niêm mạc tử cung chủ yếu ở phụ nữ sinh sản, vì vậy việc chẩn đoán và can thiệp sớm ở nhóm đối tượng này không chỉ để điều trị vô sinh mà còn cải thiện các triệu chứng liên quan đến tình trạng rối loạn kinh nguyệt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyệt ĐTM. *Soi buồng tử cung và các bệnh lý buồng tử cung*. Nhà xuất bản Y học; 2009.
2. Kanthi JM, Remadevi C, Sumathy S, et al. Clinical Study of Endometrial Polyp and Role of Diagnostic Hysteroscopy and Blind Avulsion of Polyp. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2016;10(6):QC01-QC04. doi:10.7860/JCDR/2016/18173.7983
3. Yang JH, Chen CD, Chen SU, et al. Factors Influencing the Recurrence Potential of Benign Endometrial Polyps after Hysteroscopic Polypectomy. *PLoS ONE*. 2015;10(12):e0144857. doi:10.1371/journal.pone.0144857
4. Özkan Özdamar İG, İsmet Gün, Kenan Sofuoğlu. The Assessment of the Relationship Between Endometrial Polyps and Basal Serum Estradiol Levels in Infertility Patients. *Gulhane Med J*. 2016;58(1):74-77. doi:10.5455/gulhane.174523
5. Fadl SA, Sabry AS, Hippe DS, et al. Diagnosing Polyps on Transvaginal Sonography: Is Sonohysterography Always Necessary? *Ultrasound Q*. 2018;34(4):272-277. doi:10.1097/RUQ.0000000000000384
6. Raz N, Feinmesser L, Moore O, et al. Endometrial polyps: diagnosis and treatment options - a review of literature. *Minim Invasive Ther Allied Technol MITAT Off J Soc Minim Invasive Ther*. 2021;30(5):278-287. doi:10.1080/13645706.2021.1948867
7. Soo Hyeon Moon, Seong Eui Lee, In Kook Jung, et al. A Giant Endometrial Polyp with Tamoxifen Therapy in Postmenopausal

- Woman. *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2011;54(12):836-840. doi:10.5468/KJOG.2011.54.12.836
8. Nasu K, Sugano T, Miyakawa I. Adenomyomatous polyp of the uterus. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 1995;48(3):319-321. doi:10.1016/0020-7292(94)02312-m
9. Lm A, P W. Endometrial polyps and subfertility. *Hum Fertil Camb Engl*. 2012;15(3). doi:10.3109/14647273.2012.711499
10. Mollo A, Stile A, Alviggi C, et al. Endometrial polyps in infertile patients: do high concentrations of interferon-gamma play a role? *Fertil Steril*. 2011;96(5):1209-1212. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.08.001
11. Lin S, Xie X, Guo Y, et al. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of infertile patients with endometriosis and endometrial polyps: A retrospective cohort study. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2020;59(6):916-921. doi:10.1016/j.tjog.2020.09.020
12. Viet Nam SDGCW. Viet Nam SDGCW 2020-2021: Abortion. Published online 2021 2020.
13. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, et al. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med*. 2019;7:2050312119848247. doi:10.1177/2050312119848247
14. Ludwin A, Lindheim SR, Booth R, et al. Removal of uterine polyps: clinical management and surgical approach. *Climacteric*. 2020;23(4):388-396. doi:10.1080/13697137.2020.1784870
15. Vitale SG, Watrowski R, Barra F, et al. Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women: The Role of Hysteroscopy and Its Impact on Quality of Life and Sexuality. *Diagnostics*. 2022;12(5):1176. doi:10.3390/diagnostics12051176

## Summary

### EVALUATION OF HYSTEROSCOPIC POLYPECTOMY IN INFERTILE PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

The study aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics of endometrial polyps in infertile patients and to evaluate the results of hysteroscopic surgery. The study was conducted at the National hospital of Obstetrics and Gynecology from August 2022 to July 2023. The sample size included 194 patients with an average age of  $31.6 \pm 5.8$  years old, most of whom had no children. The main clinical symptom was menorrhagia. The average size of endometrial polyps on ultrasound was  $10.8 \pm 5.3$ mm, most of which were less than 20 mm in size. Patients with polyps  $\geq 10$ mm in size had a rate of abnormal vaginal bleeding 2.32 times higher than patients with polyps  $< 10$ mm in size (OR = 2.32; 95% CI: 1.11 - 4.92;  $p < 0.05$ ). The majority of treatment for BTC mucosal polyps in the study were endoscopic resection, accounting for 96.9%. 178 infertile patients underwent diagnostic laparoscopy without other treatment (91.8%). One year after surgery, 55 cases had natural pregnancies, accounting for 28.4%. There were 64 cases of pregnancy through assisted reproduction, accounting for 34.0%.

**Keywords:** Infertile patient, endometrial polyps, Hysteroscopic polypectomy.