

# YẾU TỐ NGUY CƠ THUYÊN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT PHỤ KHOA BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2018

Nguyễn Thị Thu Phương<sup>1, ✉</sup>, Phạm Bá Nha<sup>2</sup>, Đinh Thị Thu Hương<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

*Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch bao gồm các rối loạn có đặc điểm là sự hiện diện của huyết khối trong tuần hoàn tĩnh mạch, gồm có huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi. Bệnh gặp không ít trong phẫu thuật kể cả phẫu thuật phụ khoa với nhiều yếu tố nguy cơ nhưng chưa được chú trọng cho đến khi xảy ra các biến cố, thậm chí tử vong. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 331 bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2018 nhằm mô tả một số yếu tố nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa. Kết quả cho thấy, tỷ lệ mắc Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa chiếm 4,2%; Tuổi, bệnh lý ác tính và trải qua phẫu thuật lớn là các yếu tố nguy cơ liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa ( $p < 0,05$ ); 100% ca mắc đều có thời gian phẫu thuật trên 45 phút.*

**Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch, phẫu thuật phụ khoa

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch hay huyết khối tĩnh mạch sâu là một trong những bệnh có thể mắc phải và có tỷ lệ tử vong cao trên những bệnh nhân sau phẫu thuật bao gồm cả phẫu thuật phụ khoa, đã được các nước trên thế giới và Việt Nam đưa ra nhiều khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị. Khoảng hai triệu bệnh nhân ở Hoa Kỳ được chẩn đoán mắc huyết khối tĩnh mạch sâu (huyết khối tĩnh mạch sâu) mỗi năm.<sup>1</sup> Khoảng 80% huyết khối tĩnh mạch sâu không có triệu chứng cho đến khi xảy ra biến chứng nặng là thuyên tắc phổi.<sup>2</sup> Tuổi, bệnh lý ác tính, thời gian phẫu thuật, tiền sử mắc huyết khối tĩnh mạch là các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh. Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa có bệnh lý ác tính mắc huyết khối tĩnh mạch gấp 3,2 lần so với những bệnh nhân lành

tính.<sup>3,4</sup> Nằm viện dài ngày và phẫu thuật cũng là những yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc huyết khối, lần lượt là 11,1 và 5,9 lần.<sup>5</sup> Bệnh nhân trải qua phẫu thuật phụ khoa lớn (thời gian phẫu thuật trên 45 phút) có tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu khoảng từ 15% đến 40%.<sup>6</sup>

Việc sàng lọc bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao mắc huyết khối tĩnh mạch là rất cần thiết, đây là bước đầu trong việc phát hiện và điều trị dự phòng trên lâm sàng, cũng như cải thiện an toàn cho bệnh nhân trong và sau phẫu thuật ngày một tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả một số yếu tố nguy cơ Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2018.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2018 đến tháng 31/12/2018 tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Phương,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: [phuongbau711@gmail.com](mailto:phuongbau711@gmail.com)

Ngày nhận: 20/10/2020

Ngày được chấp nhận: 04/12/2020

Chọn toàn bộ 331 bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật phụ khoa; Bệnh nhân được giải thích về nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân phát hiện huyết khối tĩnh mạch trước phẫu thuật.

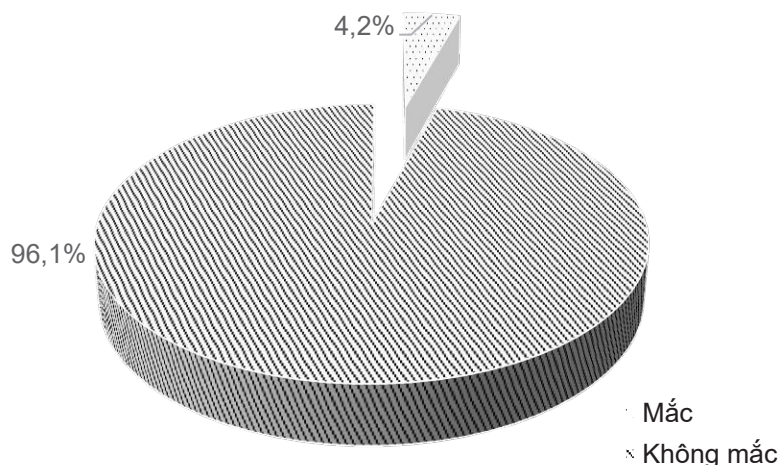
## 2. Phương pháp

Mô tả cắt ngang. Chọn mẫu bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa từ tháng 1 đến tháng 31/12/2018.

**Quy trình nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu đều được theo dõi qua ít nhất 2 lần siêu âm theo thời gian trước phẫu thuật và từ sau 3 - 7 ngày sau phẫu thuật ở tất cả các vị trí của hệ tĩnh mạch chi dưới để phát hiện huyết khối mới hình thành bởi các chuyên gia siêu âm mạch máu. Bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch được điều trị theo hội chẩn giữa bác sĩ điều trị chuyên khoa Phụ Sản và Tim mạch,

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 331 đối tượng phẫu thuật phụ khoa, từ tháng 01/2018 đến hết tháng 12/2018 tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) (n = 331)**

được lập hồ sơ theo dõi chặt chẽ trong suốt quá trình điều trị nội trú và được tư vấn theo dõi - điều trị sau khi xuất viện tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai.

## Chỉ số nghiên cứu

Chỉ số trong nghiên cứu bao gồm: Tỷ lệ mắc huyết khối trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa chung; tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch theo đặc điểm dịch tễ học (tuổi, nơi sống); phân bố bộ phận phẫu thuật phụ khoa; thời gian phẫu thuật phụ khoa; tính chất bệnh lý trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa.

## 3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phần mềm thống kê Stata 13 sẽ được sử dụng trong phân tích số liệu. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ được kiểm định thông qua test Chi bình phương và Fisher's exact.

## 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội theo số Quyết định số 108 ngày 30/05/2017

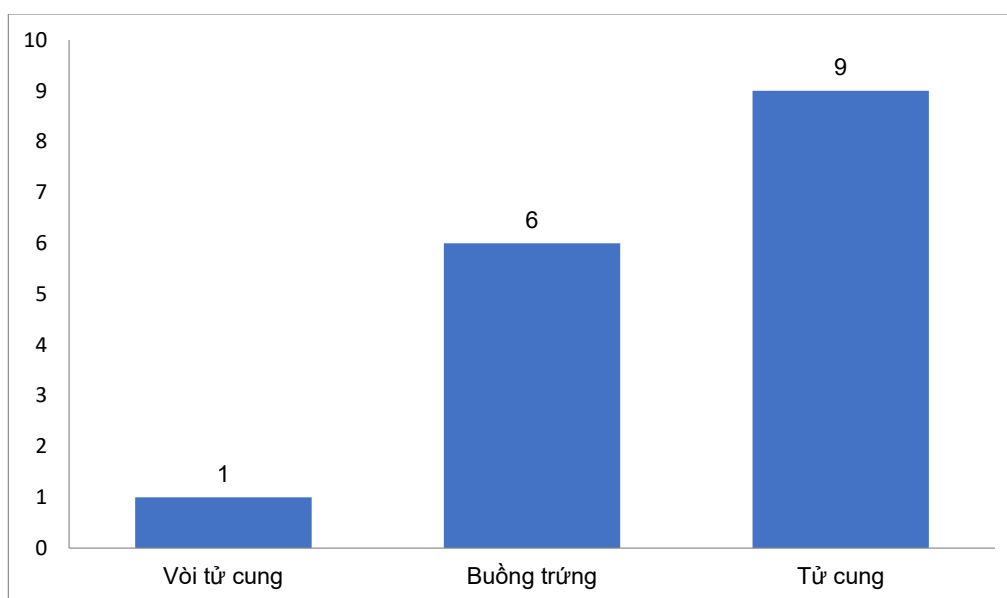
Tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch của bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa chiếm 4,2%.

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu (n = 331)**

Thông tin	Mắc huyết khối (n = 14)		Không mắc (n = 317)		Chung (n = 331)		p	
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 45	0	0	142	44,8	142	42,9	< 0,01
	45 - 60	9	64,3	126	39,7	135	40,8	
	61 - 74	5	35,7	36	11,4	41	12,4	
	Trên 75	0	0	13	4,1	13	3,9	
Nơi sống	Thành thị	2	14,3	156	49,2	158	47,7	< 0,05
	Nông thôn	12	85,7	161	50,8	173	52,3	

Trong 331 đối tượng tham gia vào nghiên cứu, nhóm tuổi dưới 45 có tỷ lệ cao nhất, chiếm 42,9%. Tuy nhiên, những người mắc huyết khối chủ yếu ở độ tuổi trên 45, cụ thể, nhóm tuổi từ 45 - 60 chiếm 64,3% và nhóm tuổi 61 - 74 chiếm 35,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc ở các nhóm tuổi rất có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Phần lớn những người sống ở nông thôn có tỷ lệ mắc huyết khối cao hơn những người sống ở thành thị (lần lượt là 85,7% và 14,3%), sự khác biệt giữa các tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Phân bố bộ phận phẫu thuật phụ khoa của ĐTNC**

Trong phẫu thuật phụ khoa, số ca mổ liên quan đến phẫu thuật tử cung là cao nhất (9 ca). Trong 14 ca mắc huyết khối có 3 ca phẫu thuật liên quan đến 2 bộ phận và 1 ca liên quan đến cả 3 bộ phận.

**Bảng 2. Thời gian phẫu thuật phụ khoa (n = 331)**

Thông tin	Mắc huyết khối (n = 14)		Không mắc (n = 317)		Chung (n = 331)	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 45 phút	0	0	19	6,1	19	5,8
Trên 45 phút	14	100,0	298	93,9	312	94,2

Trong 331 bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa, có 312 ca thời gian mổ trên 45 phút (chiếm 94,2%), đặc biệt, toàn bộ số ca mắc huyết khối đều có thời gian phẫu thuật trên 45 phút.

**Bảng 3. Tính chất bệnh lý trên bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa (n = 331)**

Thông tin		Mắc huyết khối (n = 14)		Không mắc (n = 317)		Chung (n = 331)		p
		n	%	n	%	n	%	
Tính chất	Lành tính	8	3,5	297	96,5	305	92,2	< 0,001
	Ác tính	6	31,6	20	68,4	26	7,8	

Đối với tính chất của bệnh lý, bệnh nhân có bệnh lý ác tính có tỷ lệ mắc huyết khối cao hơn bệnh lý lành tính và sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 331 đối tượng phẫu thuật phụ khoa, tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật chiếm 4,2% (14 ca), thấp hơn so với tỷ lệ của Lihua Zhang năm 2015 (11,6%), của Cushman năm 2004 (11,0%) nhưng cao hơn so với tỷ lệ của Giancarlo Angelli năm 2006 (2%) và Elisabeth năm 2011 (0,4%).<sup>3, 4, 7, 8</sup> Sự chênh lệch này là do nghiên cứu của Giancarlo được tiến hành trên cả 2 giới nam và nữ; còn đối với nghiên cứu của Elisabeth, tỷ lệ được thống kê trên đối tượng nghiên cứu đa trung tâm tại Mỹ, nơi mà guideline quốc tế (ACCP 2004) về dự phòng huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân phẫu thuật đã được công bố và xét áp dụng từ năm 2004.<sup>4</sup>

Tuổi cao là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc huyết khối. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mắc huyết khối đều có độ tuổi từ 45 tuổi trở lên, cụ thể tỷ lệ mắc ở nhóm tuổi 45 - 60 và 61 - 74 tuổi

lần lượt là 64,3% và 35,7%. Sự khác biệt giữa tỷ lệ mắc của các nhóm tuổi là rất có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Xu hướng này tương đồng với các nghiên cứu đã được các tác giả khác thực hiện như của Lihua Zhang, Giancarlo và của Cushman.<sup>3, 7, 8</sup>

Thêm vào đó, tính chất công việc cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc huyết khối. Nghiên cứu của các tác giả khác chỉ ra rằng những người làm công việc thể lực có tỷ lệ mắc huyết khối cao hơn những người làm công việc dùng đến trí lực.<sup>3</sup> Theo đó, số liệu của chúng tôi cũng cho thấy sự tương đồng: Những người phụ nữ ở nông thôn trong nghiên cứu này hầu hết làm ruộng hoặc những công việc dùng đến thể lực nặng, tỷ lệ những người sống ở nông thôn mắc huyết khối cao hơn những người sống ở thành thị (lần lượt là 85,7% và 14,3%), sự khác biệt giữa các tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Phẫu thuật phụ khoa có thể liên quan đến

nhều bộ phận của tạng sinh dục như tử cung, buồng trứng, vòi tử cung, âm đạo, âm hộ,...; những phẫu thuật liên quan đến các bộ phận quan trọng như tử cung hay buồng trứng hoặc phối hợp giữa nhiều bộ phận được coi là phẫu thuật phụ khoa phức tạp do sự ảnh hưởng của vị trí giải phẫu và đặc tính của các bộ phận này đối với cơ quan sinh dục phụ khoa. Tỷ lệ bệnh nhân nằm bất động trong điều trị bao gồm sau phẫu thuật sẽ làm tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch cao gấp 9 lần so với tỷ lệ mắc chung trong dân số.<sup>5</sup> Bên cạnh đó, yếu tố nằm viện dài ngày và thực hiện phẫu thuật cũng là những yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc huyết khối, lần lượt là 11,1 và 5,9 lần.<sup>5</sup> Nghiên cứu cho thấy với 14 ca dương tính với huyết khối tĩnh mạch, có 13/14 ca là dạng phẫu thuật phức tạp, liên quan tới phẫu thuật ở tử cung có 9 ca, ở buồng trứng có 6 ca và chỉ có 1 ca ở vòi tử cung. Trong số này, phẫu thuật tại 1 bộ phận là 10 ca, phối hợp 2 bộ phận là 3 ca và phối hợp 3 bộ phận là 1 ca. Việc phẫu thuật phức tạp tại các bộ phận quan trọng hay phối hợp giữa nhiều bộ phận của tạng sinh dục có ảnh hưởng tới nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật hay không cần được phân tích sâu hơn, vì tính chất của phẫu thuật tùy theo vị trí, số lượng bộ phận phẫu thuật sẽ ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật, số lượng máu mất, tổn thương tổ chức và mạch máu liên quan tại tiểu khung và thời gian bất động, hồi phục hay nằm viện sau phẫu thuật, .... từ đó sẽ ảnh hưởng đến nguy cơ mắc huyết khối sau phẫu thuật. Trong quá trình thực hiện, nghiên cứu sẽ tiếp tục chú trọng và phân tích sâu hơn yếu tố này.

Thời gian phẫu thuật là một trong số các yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch đã được các nghiên cứu chứng minh như của LihuaZhang (2015), của R Lyer (2014) và Elizabeth (2011).<sup>3, 4, 9</sup> Bên cạnh đó, theo Hiệp hội Tim mạch Việt Nam, phẫu thuật có thời gian

từ 45 phút trở lên được coi là phẫu thuật lớn, dưới 45 phút là phẫu thuật nhỏ. Theo nghiên cứu của Geerts WH và cộng sự, được công bố trong guideline quốc tế của ACCP (Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ) năm 2004, bệnh nhân trải qua phẫu thuật phụ khoa lớn (thời gian phẫu thuật trên 45 phút) có tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu khoảng từ 15% đến 40%.<sup>6</sup> Theo kết quả của nghiên cứu, 100% số ca mắc huyết khối đều là phẫu thuật lớn với thời gian mổ trên 45 phút. Tỷ lệ này cho thấy sự tương đồng với các nhận định trên.

Bệnh lý ác tính trên những bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa cũng làm gia tăng tỷ lệ mắc biến chứng sau phẫu thuật nói chung và huyết khối tĩnh mạch nói riêng, cụ thể tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa có bệnh lý ác tính mắc huyết khối tĩnh mạch gấp 3,2 lần so với những bệnh nhân lành tính.<sup>3,4</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc huyết khối trên những bệnh nhân có bệnh lý ác tính cao hơn ở bệnh nhân bệnh lý lành tính (lần lượt là 3,5% và 31,6%). Kết quả này giúp khẳng định ý kiến đồng thuận với các nghiên cứu khác về huyết khối tĩnh mạch mà chúng tôi đã đề cập đến ở trên.

## V. KẾT LUẬN

Huyết khối tĩnh mạch là bệnh tiến triển trong thầm lặng và là một trong những biến chứng không hiếm gặp sau phẫu thuật phụ khoa. Tuổi trên 45, làm công việc chủ yếu về thể lực, có bệnh lý ác tính và có thời gian phẫu thuật trên 45 phút là những yếu tố nguy cơ cần lưu ý trong công tác chẩn đoán mắc đối với bệnh nhân sau phẫu thuật phụ khoa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hirsh J., et al. (1996), "Management of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. A statement for Healthcare professionals", *Council on Thrombosis (in consultation with the Coucil on Cardiovascular Radio logy)*, 93,

tr. 222 - 45

2. Ibrahim EH, et al, (2002) Deep vein thrombosis during prolonged mechanical ventilation despite prophylaxis, 2002, 30: 771

3. Lihua Zhang Yunxia Xue, Xiancui Liu, "Analysis off deep venous thrombosis after gyneco logical surgery: A clinical study of 498 cases", *Pak J Med Sci*, 2015;31 (2), tr. 453 - 456.

4. Elisabeth A Erekson Sallis O. Yip, et al, "Postoperative complication after gynecologic surgery", *Obstet Gynecol*, 2011;118 (4), tr. 785 - 793

5. Albert W. Tsai Mary Cushman, Richard H. W., et al., (2004), "Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in two cohorts: The longitudinal investigation of thromboembolism etiology", *The American journal of medicine*, 117, tr. 19 - 25

6. Geerts WH., "Prevention of venous thromboembolism: the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombotic therapy", *Chest*, 2004;126, tr. 338 - 400

7. Mary Cushman Albert W Tsai, et al, "Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in two cohorts: The longitudinal investigation of thromboembolism etiology", *AmJ Med*, 2004;117, tr. 19 - 25.

8. Giancarlo Agnelli et al., "A clinical outcome - based prospective study on venous thromboembolism after cancer surgery", *Annals of surgery*, 2006; 243 (1), tr. 89 - 95.

9. R Iyer et al., "Predictors of complications in gynaecological oncological surgery: a prospective multicentrestudy (UKGOSOC - UK gynaecological oncology gurgical outcomes and complications)", *British Journal of Cancer*, 2015;112, tr. 475 - 484.

## Summary

### VENOUS THROMBOEMBOLISM AND RISK FACTORS ON GYNECOLOGIC SURGERY PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2018

Venous thromboembolism (VTE) includes disorders associated with the presence of thrombosis in the venous circulation, including deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE). The disease though not uncommon in surgical procedures, including gynecological surgery with many risk factors, was not focused on until significant events occurred, including the risk of death. There is no clear survey data available in Vietnam. The purpose of this study is to describe the risk factors of VTE in gynecology surgery at Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital in 2018. A cross - sectional descriptive study was conducted on 331 gynecology surgery patients at Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital from January to December 31, 2018. Results showed the incidence of VTE was 4.2%; age, malignancy and major surgery (surgery time of 45 minutes) are risk factors strongly associated with venous thrombosis in gynecological surgery patients ( $p < 0,05$ ); Specifically, patients with thrombosis are 45 years of age or older (100%) and those with benign pathologies have a lower incidence than those with malignancies ( $p < 0,001$ ); 100% of cases have surgery time of 45 minutes. In conclusion, age over 45, malignancy and major surgery (surgery time of 45 minutes) are risk factors associated with venous thrombosis in gynecological surgery patients.

**Keywords:** Venous thromboembolism, Gynecological surgery