

tháng, tỷ lệ tái phát là 6,4%, thời gian tái phát trung bình là 58,4 tháng⁶. Nghiên cứu của Mengsu cho tỷ lệ tái phát là 16,5%, tỷ lệ tái phát lần lượt của u phyllode lành tính, giáp biên và ác tính là 14,7%, 17,1%, và 27,3%. Thời gian tái phát trung bình là 19,4 tháng⁷. Như vậy, đa số các nghiên cứu cho thấy tái phát thường diễn ra trong 2 năm đầu. Sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, thời gian theo dõi sau nghiên cứu còn ngắn.

Không có yếu tố tiên lượng nào đáng tin cậy đã được xác định dự đoán cho tái phát tại chỗ. Trong khi hầu hết các loạt đã báo cáo tỷ lệ tái phát tại chỗ thấp với các khối u có đường kính dưới 2 cm, không có mối tương quan giữa kích thước khối u và nguy cơ tái phát đã được chứng minh. Tỷ lệ tương quan giữa kích thước u và tuyến vú có thể có ý nghĩa vì điều này thường quyết định mức độ phẫu thuật và kết quả cắt bỏ mẫu bệnh phẩm. Nguy cơ tái phát tại chỗ tăng lên trong các tổn thương cắt bỏ không hoàn toàn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá sự tương quan giữa các yếu tố như tuổi, kích thước u đều không có sự tương quan rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Có sự tương quan giữa mô bệnh học với tỷ lệ tái phát và nhóm xạ trị hỗ trợ có tỷ lệ tái phát thấp hơn so với nhóm không xạ trị, kết quả này phù hợp với vai trò kiểm soát tại chỗ đã được khẳng định của xạ trị.

V. KẾT LUẬN

Tuổi mắc bệnh u phyllode tuyến vú trẻ hơn so với tuổi mắc ung thư vú, đa số u có kích thước trên 5 cm tại thời điểm chẩn đoán. U phyllode lành tính chiếm đa số nhưng tỷ lệ tái phát tại chỗ thấp nhất. Thời gian tái phát trung bình là 22,6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guerrero MA, Ballard BR, Grau AMJ So.** Malignant phyllodes tumor of the breast: review of the literature and case report of stromal overgrowth. 2003;12(1):27-37
2. **World Health Organization.** Histological typing of breast tumors. Tumori 1982;68:181-98.
3. **Zhang Y, Kleer CG.** Phyllodes tumor of the breast: histopathologic features, differential diagnosis, and molecular/genetic updates. Arch Pathol Lab Med. 2016;140:665-71.
4. **Võ Đăng Hùng (2013).** Nghiên cứu chẩn đoán – điều trị bướu diệp thể vú, luận án tiến sĩ, Đại học Y được TP Hồ Chí Minh.
5. **Gianluca Spitaleri, Antonio Toesca, Edoardo Botteri, et al. (2013).** Breast phyllodes tumor: a review of literature and a single center retrospective series analysis. Critical reviews in oncology/hematology, 88 (2), 427-436.
6. **Jose M Pimiento, Pranjali V Gadgil, Alfredo A Santillan, et al. (2011).** Phyllodes tumors: race-related differences. Journal of the American College of Surgeons, 213 (4), 537-542.
7. **Mengsu Xiao, Qingli Zhu, Yuxin Jiang, et al. (2015).** Local recurrent phyllodes tumors of the breast: clinical and sonographic features. Journal of Ultrasound in Medicine, 34 (9), 1631-1638.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SOI BUỒNG TỬ CUNG TÁCH DÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2020

Lê Thị Anh Đào¹, Nguyễn Biên Thùy² Nguyễn Ngọc Minh³

TÓM TẮT

Dính buồng tử cung (BTC) là một trong những nguyên nhân thường gặp gây nên vô sinh ở phụ nữ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét kết quả soi BTC tách dính cho các bệnh nhân dính buồng tử cung tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được tiến hành trên những bệnh nhân chẩn đoán dính BTC và tách dính bằng soi BTC.

Kết quả: Nghiên cứu thu được 40 bệnh nhân mức độ dính là: độ 1: 5 người (12,5%) độ 2: 14 người (35%) độ 3: 13 người (32,5%) độ 4: 8 người (20%). Kết quả tách dính hoàn toàn trên 32 người chiếm 80%, số bệnh nhân tách dính một phần chiếm 20%. **Kết luận:** Soi BTC tách dính là một phương pháp điều trị dính BTC có kết quả tách dính hoàn toàn đạt 80%, cải thiện được tình trạng kinh nguyệt trở lại bình thường 77,5%.

Từ khóa: Dính BTC, soi BTC.

SUMMARY

RESULTS OF TREATING INTRAUTERINE ADHENSION BY HYSTEROSCOPY AT HANOI OBSTETRIC AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2020

Backgrounds: Intrauterine adhesion is one of the leading causes of infertility in women. **Aim:** To analyse the results of treating intrauterine adhesion by hysteroscopy. **Materials and methods:** A cross –

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

³Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022

sectional study was performed prospectively on the women who diagnosed intrauterine adhesion and treated by hysteroscopy. **Result:** A total of 40 cases have been selected and divided into 4 level: level 1: 5 patients (12,5%), level 2: 14 patients (35%), level 3: 13 patients (32,5%) and level 4: 8 patients (20%). 80% patients have been treated successfully. **Conclusion:** Hysteroscopy is an effective method to resolve intrauterine adhesion with the ratio of completely separate is 80% and normal period after surgery is 77,5%.

Key words: intrauterine adhesion, hysteroscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dính BTC (BTC) là một tình trạng khi những dải xơ dính hình thành trong BTC, nơi vốn là một khoang rỗng. Năm 1950, J.Asherman là người đầu tiên tìm hiểu và đưa ra những công trình tổng quan liên quan đến dính BTC chính vì vậy trên thế giới dính BTC còn được biết đến với cái tên hội chứng Asherman.

Dính BTC do nhiều nguyên nhân gây nên, trong đó dính BTC do những chấn thương hay can thiệp vào BTC là hay gặp nhất: do nạo hút thai, nạo sau sảy thai, nạo sót rau sau đẻ... Salzani và cộng sự tìm thấy tỉ lệ dính BTC sau nạo phá thai lên tới 37,6%¹ Ngoài ra cũng có một tỉ lệ dính BTC gây ra bởi những can thiệp ngoài thời kì thai nghén như hút BTC khi ra máu bất thường, bóc u xơ tử cung hay do viêm nhiễm niêm mạc tử cung hay lao sinh dục.

Dính BTC dẫn đến hậu quả kinh ít, vô kinh thứ phát và quan trọng nhất là vô sinh. Theo các tác giả nước ngoài, trong các nguyên nhân vô sinh được điều trị bằng soi BTC, tỉ lệ dính BTC rơi vào khoảng từ 11,8% theo Cohen² đến 18% theo Mohr³. Tại Việt Nam, tỉ lệ này theo nghiên cứu của Đặng thị Hồng Thiện là 15%⁴.

Điều trị dính BTC thông qua soi BTC đã có rất nhiều thuận lợi do thiết bị soi buồng ngày càng được cải tiến: nhỏ hơn, ít sang chấn hơn, sử dụng dòng điện 2 chiều với các dung dịch làm phòng BTC sinh lý nhất giảm thiểu tối đa các tai biến do soi BTC gây ra. Đồng thời, hệ thống soi BTC văn phòng (office hysteroscopy) cũng giúp đánh giá được kết quả tách dính sau 1 tháng can thiệp là những tiến bộ mới mà ngành nội soi phụ khoa Việt Nam đã đạt được trong thời gian gần đây.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét kết quả soi BTC tách dính cho các bệnh nhân mắc hội chứng Asherman tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên

cứ được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, từ tháng 8/2019 đến hết tháng 7/2020.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân được chẩn đoán dính BTC bằng kết quả chụp tử cung vòi trứng có bơm thuốc cản quang (HSG) và hoặc soi BTC chẩn đoán bằng máy soi BTC (office) tại phòng khám.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân khi soi buồng tử cung quan sát thấy buồng tử cung bình thường sẽ loại khỏi đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân không được tách dính nhờ phương pháp soi BTC.

Cách tiến hành nghiên cứu:

- Bước 1: Chẩn đoán bệnh nhân dính BTC tại phòng khám: bằng hỏi bệnh, thăm khám, kết quả chụp HSG hoặc soi BTC chẩn đoán trước đó.

- Bước 2: Tiến hành soi BTC tách dính, đánh giá tình trạng BTC trước và ngay sau tách dính. Các bệnh nhân không có dính khi soi buồng bị loại ra khỏi nghiên cứu.

- Bước 3: Gọi điện hỏi và khảo sát lại kết quả tách dính sau 1 tháng bằng soi BTC chẩn đoán hoặc chụp HSG.

- Bước 4: Xử lý số liệu, phân tích và đưa ra kết quả nghiên cứu.

Ở nghiên cứu này chúng tôi sử dụng cách phân loại của Hiệp hội soi BTC Châu Âu năm 1989⁵.

Xử lý số liệu: số liệu được quản lý trên phần mềm SPSS 16.0. Đề tài được thông qua tại Hội đồng Y Đức bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8/2019 đến hết tháng 7/ 2020, chúng tôi thu nhận được 40 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Trong đó, 65% bệnh nhân có biểu hiện ít kinh và 10% vô kinh. Mức độ dính khi soi BTC phân loại theo hiệp hội Châu Âu: độ 1: 5 người (12,5%) độ 2: 14 người (35%) độ 3: 13 người (32,5%) độ 4: 8 người (20%).

3.1. Phương pháp tiến hành tách dính trong phẫu thuật

Bảng 3.1. Phương pháp tiến hành tách dính khi soi BTC

Phương pháp tách dính	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thuốc đo BTC	0	0
Đèn soi buồng tử cung	4	10
Nến Hegar	1	2,5
Kéo lạnh soi BTC	10	25
Dao điện	25	62,5
Tổng số	40	100

Nhận xét: Số bệnh nhân được tách dính bằng dao điện (1 cực và 2 cực) chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,5%. Có 10 bệnh nhân được tách dính bằng kéo tiến hành lúc soi bằng bộ soi BTC office (25%)

3.2. Kết quả tách dính BTC qua soi BTC**Bảng 3.2. Liên quan kết quả tách dính buồng và mức độ dính**

	Tách dính một phần		Tách dính hoàn toàn		Tổng	
	n	%	N	%	n	%
Dính độ 1-2	1	5,3	18	94,7	19	100
Dính độ 3-4	7	33,3	14	66,7	21	100
Tổng	8	20	32	80	40	100

p = 0,019

Nhận xét: Số bệnh nhân tách dính hoàn toàn là 32 chiếm 80% nhiều hơn số bệnh nhân tách dính được một phần chiếm 20%.

Ở nhóm dính độ 1-2 có 94,7% số bệnh nhân tách dính được hoàn toàn BTC trong khi tỉ lệ này ở nhóm dính độ 3-4 là 66,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p=0,019)

3.3 Phương pháp chống dính**Bảng 3.3. Phương pháp chống dính**

Phương pháp chống dính	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Không áp dụng	3	7,5
Đặt Sonde foley	29	72,5
Bơm Gel hyaluronic	8	20
Tổng số	40	100

p = 0,00

3.4. Tai biến do phẫu thuật**Bảng 3.5. So sánh kinh nguyệt trước và sau điều trị**

		Kinh nguyệt sau điều trị		Tổng
		Bình thường	Kinh ít – vô kinh	
Kinh nguyệt trước điều trị	Bình thường	9 90% 29,9%	1 10% 11,1%	10 100% 25%
	Kinh ít – vô kinh	22 73,3% 71%	8 26,7% 88,9%	30 100% 75%
Tổng		31 77,5% 100%	9 22,5% 100%	40 100% 100%

p= 0,001

Nhận xét: Có 22 bệnh nhân kinh ít – vô kinh trước mổ đã có kinh nguyệt bình thường lại sau mổ (73,3%). Tỉ lệ bệnh nhân kinh ít – vô kinh đã giảm đáng kể sau khi được điều trị (22,5% so với 75%). Sự khác biệt kinh nguyệt trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê (p=0,001).

3.6 Kết quả chụp X-quang BTC và soi BTC sau điều trị**Bảng 3.6. Kết quả chụp X-quang BTC và soi BTC sau điều trị**

Kết quả chụp X-quang BTC và soi BTC sau điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Bình thường	18	64,3
Dính độ 1-2	9	32,1
Dính độ 3-4	1	3,6
Tổng	28	100

p = 0,00

Nhận xét: Tổng cộng có 28 bệnh nhân đã chụp lại BTC hoặc soi lại BTC sau mổ, chiếm 70%, trong đó 64,3% BTC bình thường, 9 bệnh

Bảng 3.4. Tai biến do phẫu thuật

Tai biến	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Không	36	90
Thủng TC	2	5
Rách CTC	2	5
Tai biến khác*	0	0
Tổng số	40	100

Nhận xét: 90% bệnh nhân không có tai biến trong và sau phẫu thuật.

*Tai biến khác: ngộ độc nước, chảy máu, nhiễm trùng

Chỉ có 4 bệnh nhân gặp phải tai biến trong mổ: 2 bệnh nhân thủng BTC và 2 bệnh nhân khác rách cổ tử cung.

3.5. Tình trạng kinh nguyệt trước và sau điều trị

nhân còn dính nhẹ độ 1-2 (9%) và chỉ có 1 bệnh nhân dính BTC nặng (độ 4). Sự khác biệt giữa các nhóm sau mổ là có ý nghĩa thống kê (p=0,00).

IV. BÀN LUẬN

Trong 40 bệnh nhân được điều trị tách dính bằng soi BTC có 32 bệnh nhân tách dính hoàn toàn chiếm 80% (quan sát được cả 2 lỗ vòi và tạo được khoang BTC là tiêu chuẩn thành công). Mức độ cải thiện cũng phụ thuộc vào độ dính ban đầu, dính độ 1,2 đạt kết quả tốt hơn dính độ 3,4.

Tỷ lệ tách dính bằng dao điện 1 cực và 2 cực

cao nhất (62,5%), sau đó là tách dính bằng kéo (25%). Có 4 bệnh nhân để dành tách dính bằng optic soi BTC đây chính là những bệnh nhân thuộc nhóm dính độ 1 và chỉ 1 bệnh nhân tách dính bằng nện Hegar. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Mỹ Dung (2016) hồi cứu trên 392 bệnh án điều trị dính BTC bằng phương pháp soi buồng gỡ dính chỉ ra tỉ lệ gỡ dính được bằng nong và nạo BTC chỉ là 10,7%, gỡ dính được bằng optic chiếm 21,2% và 65,6% phải gỡ dính bằng dụng cụ nội soi phẫu thuật⁶.

Việc lựa chọn sử dụng dụng cụ tách dính nào phụ thuộc vào mức độ chắc của dải dính, điều kiện trang thiết bị sẵn có tại thời điểm phẫu thuật và kinh nghiệm sử dụng dụng cụ của phẫu thuật viên. Phương pháp tách dính lý tưởng nhất là tách theo lớp bằng kéo lạnh vì sử dụng dao điện 1 cực hay 2 cực đều có nguy cơ gây bỏng tổ chức và gây dính lại^{7,8}. Tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội chúng tôi đã có kéo cắt gỡ dính kích thước nhỏ, rất hiệu quả với những dính độ 1,2 có thể tiến hành ngay tại phòng thủ thuật, không cần giảm đau toàn thân hoặc gây tê vùng vẫn có thể tiến hành được. Nếu phải dùng dao điện thì nên lựa chọn dao điện 2 cực vì các dịch làm phòng BTC của loại dao này là dịch muối sinh lý hoặc ringer lactat giảm thiểu nguy cơ quá tải tuần hoàn có thể gặp khi dùng các dịch có độ nhớt cao như sorbitol hay đường dextrose dùng để soi buồng khi sử dụng dao điện 1 cực. Hơn nữa dao điện 2 cực có tính chất an toàn hơn đỡ gây cháy tổ chức hơn dao điện 1 cực^{7,8}. Hiện tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đang có 2 loại dao 1 cực và 2 cực nhưng chúng tôi ưu tiên sử dụng loại 2 cực cho các phẫu thuật tách dính BTC.

Kết quả tách dính được thể hiện bằng việc thay đổi dấu hiệu kinh nguyệt khi khảo sát sau phẫu thuật 1 tháng. Trước khi tách dính tỷ lệ bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tình trạng kinh ít vô kinh chiếm 75%. Sau 1 tháng tỷ lệ kinh nguyệt bình thường chiếm 77,5%, kinh ít vô kinh chiếm 22,5%. Sự khác biệt kinh nguyệt trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Tỷ lệ thay đổi kinh nguyệt sau tách dính ở các báo cáo trên thế giới cũng tương đối khác nhau. Roge và cộng sự trong một nghiên cứu trên 102 bệnh nhân thấy 75% bệnh nhân cải thiện về mặt kinh nguyệt sau điều trị⁹. Tỷ lệ kinh nguyệt được khôi phục bình thường sau phẫu thuật soi buồng điều trị ở nghiên cứu của Valle và Sciarra là 88,2%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Hanstede lên tới 97,8%.

Kết quả tách dính BTC còn được khảo sát chính xác bằng soi BTC (second look) sau 1 tháng hoặc chụp HSG. Nên soi BTC chẩn đoán

sau khi can thiệp tách dính 4 tuần hoặc 6 tuần để đánh giá lại kết quả sau một thời gian và cắt các dải dính mới hình thành lại^{7,8}. Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi khám lại được cho tất cả, nhưng chỉ có 28 người thực hiện chụp HSG (18 bệnh nhân) hoặc soi BTC chẩn đoán (10 bệnh nhân). Kết quả 18 người có hình ảnh BTC bình thường, 9 người dính ở độ 1,2 và 1 người dính ở độ 3,4. Hạn chế của nghiên cứu là chưa khảo sát đủ 40 bệnh nhân và đưa ra được chính xác sự thay đổi của từng bệnh nhân trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng. Tuy nhiên kết quả chung cho thấy tỷ lệ tái tạo được BTC bình thường ngay sau phẫu thuật là 80%, sau 1 tháng là 64,3% và chỉ còn dính nhẹ vẫn quan sát được 2 lỗ vòi là 32,1%. Chỉ duy nhất 1 trường hợp vẫn dính độ 4 vì ngay khi phẫu thuật đã thấy một BTC rất dính độ 4, bệnh nhân mổ đẻ cũ 2 lần, trong quá trình tách dính có hiện tượng thủng tử cung dưới phúc mạc nên phải dừng sớm. Sau phẫu thuật tách dính lần đầu, tỉ lệ BTC được phục hồi bình thường là 80,3%. 14/126 bệnh nhân còn lại được thực hiện tách dính lần 2 với tỷ lệ phục hồi BTC là 70,2%. Tỷ lệ này giảm xuống còn 66,7% sau tách dính lần thứ 3.

Tai biến của soi BTC can thiệp có thể là: thủng tử cung, tổn thương tạng hoặc mạch máu lớn trong tiểu khung, hoặc các tai biến do quá tải tuần hoàn, phù não, phù phổi cấp do sử dụng quá nhiều dịch làm phòng BTC^{7,8}. Trong nghiên cứu nhỏ này, chúng tôi không gặp một trường hợp nào có rối loạn nước điện giải do phẫu thuật tách dính BTC là loại phẫu thuật tương đối nhẹ nhàng hơn nữa một phần không nhỏ các phẫu thuật được tiến hành bằng máy soi BTC sử dụng dòng điện 2 cực, nên các dịch làm phòng BTC là dịch muối sinh lý hoặc ringer lactat nên không có trường hợp ngộ độc nước nào xảy ra. Hai trường hợp thủng tử cung trong nghiên cứu: trường hợp 1 xảy ra trên 1 ca dính BTC độ 3, phát hiện ra điểm thủng tử cung kín đáo ở thì nội soi ổ bụng bơm xanh methylene vào BTC kiểm tra độ thông 2 vòi tử cung, xử trí khâu 1 mũi chữ X tại vị trí lỗ thủng qua nội soi. Trường hợp còn lại xảy ra trên 1 ca có sẹo mổ đẻ cũ, dính độ 4 phức tạp, không thể định hướng được hình dạng BTC. Bệnh nhân thủng tử cung dưới phúc mạc tại vị trí sẹo mổ cũ phát hiện kịp thời ngay khi soi buồng và chỉ cần điều trị thuốc tăng co sau mổ. Các tình huống thủng tử cung đều xảy ra trên các trường hợp dính độ 3,4 khi can thiệp tách dính mà không định hướng không gian tốt dẫn tới nguy cơ thủng tử cung.

Sau khi tách dính BTC, chúng tôi đều dùng

bóng foley số 12 bơm khoảng 10 ml để tách 2 thành tử cung ra tránh dính tái phát. Hoặc bơm 3ml gel hyaluronic vào BTC để tách 2 BTC là những cách thức nghiên cứu áp dụng chống dính tái phát. Có thể dùng vòng kinh nhân tạo trong 6 tuần để tách dính. Tuy nhiên những kết quả của nghiên cứu gộp sau cho thấy chưa có những bằng chứng đủ mạnh khẳng định hiệu quả của các phương pháp chống dính sau khi can thiệp soi BTC.

V. KẾT LUẬN

Soi BTC tách dính là một phương pháp điều trị dính BTC có kết quả tách dính hoàn toàn đạt 80% (32/40 bệnh nhân), cải thiện được tình trạng kinh nguyệt trở lại bình thường 77,5% (31/40 bệnh nhân). Soi BTC kiểm tra sau 1 tháng tách dính nên được tiến hành để xác định lại tình trạng BTC sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salzani A, Yela DA, Gabiatti JRE, Bedone AJ,

- Monteiro IMU. Prevalence of uterine synechia after abortion evacuation curettage. Sao Paulo Med J. 2007;125(5):261-264.
2. Cohen S, Greenberg JA. Hysteroscopic Morcellation for Treating Intrauterine Pathology. Rev Obstet Gynecol. 2011;4(2):73-80. Accessed August 11, 2019.
3. Mohr J, Lindemann HJ. Hysteroscopy in the infertile patient. J Reprod Med. 1977;19(3):161-162.
4. Đặng thị Hồng Thiện. Tình Hình Soi BTC ở Các Bệnh Nhân vô Sinh Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Năm 2008.; 2009.
5. Al-Inany H. Intrauterine adhesions. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001;80(11):986-993.
6. Phạm Thị Mỹ Dung. Nghiên Cứu Điều Trị Dính BTC Bằng Phẫu Thuật Nội Soi BTC Tại BV Phụ Sản TỰ.; 2017.
7. Andrea Tinelli, Luis Alonso Pacheco Sergio Haimovich. Hysteroscopy.; 2018.
8. Osama Shauki, Sushma Deshmukh, Luis Alono Pacheco. Mastering the Techniques in Hysteroscopy.; 2017.
9. Roge P, D'Ercole C, Cravello L, Boubli L, Blanc B. Hysteroscopic management of uterine synechiae: A series of 102 observations. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1996;65(2):189-193.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA PHƯƠNG PHÁP VẼ PHIM CEPHALOMETRICS TRUYỀN THỐNG VÀ SỬ DỤNG PHẦN MỀM V-CEPH

Võ Thị Thúy Hồng¹, Trịnh Đình Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định mức độ tương đồng (hệ số tương quan nội tại) giữa hai phương pháp vẽ phim Cephalometrics truyền thống và vẽ phim với phần mềm V-Ceph. Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trên 123 phim Cephalometrics. Kết quả cho thấy 17 trong 21 chỉ số đo trên phim Cephalometrics có hệ số tương quan nội tại (ICC) lớn hơn 0,75 ngoại trừ chỉ số A-NPerp, chỉ số góc trục mặt, chỉ số GoGn-SN, chỉ số góc mũi môi. Kết luận: phương pháp vẽ phim Cephalometrics truyền thống và vẽ phim với phần mềm V-Ceph có mối tương quan cao, phần lớn các chỉ số đo được có ICC >0,75.

Từ khoá: vẽ phim truyền thống, phần mềm V-Ceph, phim Cephalometrics, hệ số tương quan nội tại.

SUMMARY

A COMPARISON OF TRACING TRADITIONAL CEPHALOMETRIC FILMS AND V-CEPH SOFTWARE METHOD

¹Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

²Đại Học Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thúy Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 11.01.2022

The objective was to determine the intraclass correlation coefficient (ICC) between tracing traditional Cephalometric film method and tracing method on computer with V-Ceph software. Methodology of clinical trial studied on 123 Cephalometric films. The results showed that 17 of 21 indexes had ICC greater than 0.75, except for A-NPerp index, facial axis angle index, GoGn-SN index, and nasolabial angle index. Conclusion: Tracing traditional Cephalometric film method and film tracing with V-Ceph software have high correlation, most of the measured indexes have ICC >0.75.

Keywords: tracing traditional films, V-Ceph software, Cephalometric films, intraclass correlation coefficient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các số đo trên phim Cephalometrics phản ánh kích thước sọ mặt với tỉ lệ 1:1. Vì vậy phim Cephalometrics là phương tiện không thể thiếu trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cũng như theo dõi tiến triển điều trị các bệnh nhân nắn chỉnh răng, phẫu thuật chỉnh hình xương. [1] Những năm gần đây với sự phát triển vượt bậc của công nghệ thông tin và các phương tiện trong chẩn đoán hình ảnh, phim Cephalometrics kỹ thuật số và phần mềm vẽ phim ra đời giúp các Bác sỹ tiết kiệm thời gian trong việc chẩn