



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VÔ SINH NGUYÊN PHÁT DO TẮC VÒI TỬ CUNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng^{1*}, Vũ Đào Minh Thông², Hoàng
Quốc Huy¹, Bé Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Lê Na³

1 Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện A Thái Nguyên

3 Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

*Tác giả liên hệ: drnguyenthihong77@gmail.com

Tổng Biên tập:

PGS. TS.

Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

08/11/2025

Ngày chấp nhận đăng bài:

05/12/2025

Ngày xuất bản:

31/12/2025

DOI: 10.66517/jstmp.2025.4.8

Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa
học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không
có bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc
Quyến, phường Phan Đình
Phùng, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý vòi tử cung là nguyên nhân hàng đầu gây vô sinh nữ, đòi hỏi phương pháp can thiệp hiệu quả để phục hồi khả năng thụ thai tự nhiên. Phẫu thuật nội soi hiện là giải pháp then chốt giúp chẩn đoán chính xác và điều trị tối ưu các tổn thương phức tạp với tỷ lệ thành công cao. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân vô sinh nguyên phát do tắc vòi tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 06/2024 - 05/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 39 bệnh nhân vô sinh nguyên phát chẩn đoán tắc 2 vòi tử cung và được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 06/2024 đến tháng 05/2025. **Kết quả:** Theo nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của bệnh nhân vô sinh tắc vòi tử cung là $31,6 \pm 4,3$. Độ tuổi gặp nhiều nhất là 30 - 34 tuổi chiếm 35,9%, độ tuổi > 39 thì ít gặp chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,6%. Tiền sử can thiệp buồng tử cung: nạo hút thai chiếm 23,1%; mổ đẻ chiếm 25,6%. Viêm nhiễm sinh dục chiếm 43,6%. Thời gian vô sinh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 35,9%. Tiền sử viêm nhiễm (43,6%) Chlamydia

và *Neisseria gonorrhoeae* là những nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh vòi trứng. Vị trí tắc đoạn xa trên phim chụp tử cung - vòi trứng chiếm 83,3%. Không dính vòi tử cung chiếm 56,4%. **Kết luận:** Bệnh nhân vô sinh do tắc vòi tử cung chủ yếu nằm trong độ tuổi 30 - 34, có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa và can thiệp buồng tử cung cao, với vị trí tắc đoạn xa chiếm đa số. Thời gian vô sinh kéo dài trên 5 năm chiếm tỷ lệ lớn nhất, phản ánh mức độ phức tạp của các tổn thương cần can thiệp. Cần tăng cường sàng lọc sớm các bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục và kiểm soát chặt chẽ các thủ thuật nạo hút thai để giảm thiểu nguy cơ tắc vòi tử cung cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.
Từ khóa: Vô sinh nguyên phát; Tắc vòi tử cung; Dính vòi tử cung

**CLINICAL AND PARACLINICAL
CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
PRIMARY INFERTILITY DUE TO UTERINE
TUBE OBSTRUCTION WHO UNDERTOOK
LAPAROSCOPIC SURGERY AT HOSPITAL A,
THAI NGUYEN**

**Nguyen Thi Hong^{1*}, Vu Dao Minh Thong², Hoang
Quoc Huy¹, Be Thi Hoa¹, Nguyen Thi Le Na³**

1 TNU - University of Medicine and Pharmacy

2 Hospital A, Thai Nguyen

3 Thai Nguyen National Hospital

* Author contact: drnguyenthihong77@gmail.com

ABSTRACT

Background: Fallopian tube pathology is the leading cause of female infertility, requiring effective intervention to restore natural fertility. Laparoscopy is currently the key solution for accurate diagnosis

and optimal management of complex lesions with high success rates. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of primary infertile patients with tubal occlusion undergoing laparoscopic surgery at Hospital A, Thai Nguyen from June 2024 to May 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients diagnosed with primary infertility due to bilateral tubal occlusion who underwent laparoscopy at Hospital A, Thai Nguyen between June 2024 and May 2025. **Results:** The mean age of patients was 31.6 ± 4.3 years, with the 30 - 34 age group being the most common (35.9%). Notable medical histories included uterine interventions such as curettage (23.1%), cesarean section (25.6%), and genital infections (43.6%), primarily caused by Chlamydia and Neisseria gonorrhoeae. The duration of infertility at age 5 years accounted for the highest proportion (35.9%). On hysterosalpingography (HSG), distal tubal occlusion was predominant at 83.3%, while 56.4% of cases showed no peritubal adhesions. **Conclusion:** Patients with tubal factor infertility are mainly in the 30 - 34 age group, with high rates of genital infections and prior uterine interventions, frequently presenting with distal occlusion. The prevalence of infertility lasting over 5 years reflects the complexity of lesions requiring intervention. Early screening for genital tract infections and strict control of uterine curettage procedures are recommended to reduce the risk of tubal occlusion in reproductive-aged women. **Keywords:** Primary infertility; Fallopian tube obstruction; Fallopian tube adhesions

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng không thể có thai sau ít nhất một năm chung sống thường xuyên, giao hợp không hạn chế và không sử dụng biện pháp tránh thai nào [1]. Trong các nguyên nhân gây vô sinh nữ, bệnh lý vòi tử cung (VTC) là nguyên nhân thường gặp nhất, gây ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng thụ thai tự nhiên và làm giảm hiệu quả của các phương pháp hỗ trợ sinh sản. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời các tổn thương vòi tử cung không chỉ giúp phục hồi chức năng sinh sản mà còn mang lại hy vọng lớn cho các cặp vợ chồng hiếm muộn.

Theo một số nghiên cứu trên thế giới thì vô sinh do bệnh lý VTC là nguyên nhân thường gặp nhất và chiếm khoảng 25% - 35% những trường hợp vô sinh nữ, trong đó phát hiện ở 64,7% trường hợp vô sinh nguyên phát và 68,7% trường hợp vô sinh thứ phát [2,3,4]. Phương tiện để chẩn đoán nguyên nhân một cách chính xác đầy chính là nội soi VTC [5]. Hiện nay, phẫu thuật nội soi ổ bụng là một phương pháp điều trị chính, đơn giản và đang được sử dụng rộng rãi trong bệnh lý vòi tử cung - phúc mạc vừa có vai trò chẩn đoán để tiên lượng vừa có vai trò can thiệp điều trị, đang được áp dụng phổ biến trên những bệnh nhân vô sinh do vòi tử cung [6].

Hàng năm tại Bệnh Viện A Thái Nguyên thực hiện hàng trăm trường hợp nội soi chẩn đoán và điều trị vô sinh do vòi tử cung. Tuy nhiên, hiệu quả của kỹ thuật này vẫn chưa được đánh giá đúng mức, đặc biệt trong những trường hợp tổn thương nặng hoặc ứ dịch vòi trứng. Câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân này tại địa phương có những đặc thù gì? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên

cứu này nhằm mục tiêu: “*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân vô sinh nguyên phát do tắc vòi tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 06/2024 - 05/2025*”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những bệnh nhân vô sinh nguyên phát được chẩn đoán tắc 2 vòi tử cung và được phẫu thuật nội soi.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân vô sinh nguyên phát được chẩn đoán có tắc 2 vòi tử cung trên phim chụp X - quang buồng tử cung - vòi tử cung: thuốc cản quang bơm ngược dòng vào buồng tử cung và 2 vòi tử cung, kết quả đánh giá lan tỏa thuốc trong vùng chậu muộn sau khi ngưng bơm thuốc cản quang, đọng thuốc trên cả 2 vòi tử cung, không thấy thuốc lan tỏa thuốc trong vùng chậu.
- Phẫu thuật nội soi thông vòi tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Vô sinh có phẫu thuật nội soi thăm dò do các nguyên nhân vô sinh khác về tử cung không do nguyên nhân VTC: vô sinh do rối loạn phóng noãn, do chất nhầy cổ tử cung, rối loạn nội tiết, vô sinh do chồng, dị dạng sinh dục.
- Đang viêm sinh dục cấp tính.
- Bệnh nhân tắc vòi tử cung nhưng không đồng ý phẫu thuật.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hỗ trợ Sinh sản, Bệnh viện A Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, là những bệnh nhân vô sinh nguyên phát được phẫu thuật nội soi vô sinh vì có tắc VTC trên phim chụp tử cung - vòi tử cung tại Khoa Hỗ trợ Sinh sản - Bệnh Viện A Thái Nguyên trong thời gian từ 06/2024 đến 05/2025.

Các chỉ số và biến số nghiên cứu

Nhóm tuổi: < 25 tuổi; 25 - 29 tuổi; 30 - 4 tuổi, 35 - 39 tuổi, > 39 tuổi.

Địa dư: Thành thị; nông thôn.

Nghề nghiệp: Nhóm nghề tự do và nội trợ, nhóm công nhân, nhóm viên chức, nhóm nông dân.

Thời gian vô sinh: 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm, ≥ 5 năm.

Tiền sử sản phụ khoa. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng: mổ đẻ, mổ chữa ngoài tử cung, mổ u buồng trứng, u xơ tử cung...

Độ thông VTC trên phim chụp tử cung - vòi tử cung.

Trên phim chụp buồng tử cung - vòi tử cung được chẩn đoán là tắc VTC: Đoạn gần, Đoạn xa.

Nội soi ổ bụng - buồng tử cung - vòi tử cung được chẩn đoán là tắc VTC: Đoạn gần, Đoạn xa.

Vòi tử cung: Không dính, Có dính.

Tiểu khung: Không dính, Có dính.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý, làm sạch, mã hóa, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0 theo các thuật toán thống kê. Tính giá trị trung bình các biến định lượng và tỷ lệ % đối với các biến định tính.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Thái Nguyên thông qua, số 43/ ĐHYD - HĐĐĐ ngày 08/01/2025.

Chỉ tiến hành nghiên cứu khi đã giải thích rõ và có sự đồng ý tự nguyện tham gia của bệnh nhân. Tất cả thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 39)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	4	10,3
	25 - 29	15	38,5
	30 - 34	14	35,9
	35 - 39	5	12,8
	> 39	1	2,6
	Trung bình	31,6 ± 4,3	
Nghề nghiệp	Nhóm nghề tự do và nội trợ	22	56,4
	Nhóm công nhân, nhóm viên chức	11	28,2
	Nhóm nông dân	6	15,4
Địa dư	Thành thị	15	38,5
	Nông thôn	24	61,5

Trong tổng số 39 đối tượng, 38,5% nằm trong độ tuổi 25 - 29, với tuổi trung bình 31,6 ± 4,3; 61,5% sống ở khu vực nông thôn, và 56,4% làm nghề tự do và nội trợ.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Không có tiền sử	13	33,3
Tiền sử can thiệp buồng tử cung	Nạo hút thai	9	23,1
	Bóc rau, kiểm soát tử cung	1	2,6
	Đặt dụng cụ tử cung	4	10,2
	Mổ đẻ	10	25,6
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	Chửa ngoài tử cung/ u xơ tử cung/ u nang buồng trứng	10	25,6
	Mổ khác (Lồng ruột, tắc ruột, ...)	1	2,6
	Tiền sử viêm nhiễm sinh dục	17	43,6

Tiền sử can thiệp buồng tử cung: nạo hút thai chiếm 23,1%; mổ đẻ chiếm 25,6%. Viêm nhiễm sinh dục chiếm 43,6%.

Bảng 3. Thời gian vô sinh của đối tượng nghiên cứu

Thời gian vô sinh	Số lượng (n = 39)	Tỷ lệ (%)
1 năm	5	12,8
2 năm	12	30,8
3 năm	3	7,7
4 năm	5	12,8
≥ 5 năm	14	35,9
Tổng cộng	39	100,0
Trung bình	4,59 ± 3,96	

Thời gian vô sinh chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 5 năm với 35,9%.

Bảng 4. Kết quả cận lâm sàng qua phim chụp tử cung vòi trứng

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí tắc trên phim chụp	Đoạn gần (đoạn kẽ và eo)	13	33,3
	Đoạn xa (bóng và loa)	39	83,3
	Không dính	22	56,4
Mức độ dính vòi tử cung	Dính nhẹ	6	15,4
	Dính trung bình	10	25,6
	Dính nặng	1	2,6

Vị trí tắc đoạn xa trên phim chụp tử cung vòi trứng chiếm 83,3%. Không dính vòi tử cung chiếm 56,4%.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân vô sinh nguyên phát được chẩn đoán tắc 2 vòi tử cung và được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân đã cho thấy kết quả như sau:

- **Tuổi:** Theo nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của bệnh nhân vô sinh tắc VTC là 31,6 ± 4,3

trong đó thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 40 tuổi. Độ tuổi gặp nhiều nhất là 30 - 34 tuổi chiếm 35,9%, độ tuổi > 39 thì ít gặp chỉ có 1 trường hợp chiếm 2,6%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm qua 45 bệnh nhân vô sinh có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật nội soi do VTC - phúc mạc có độ tuổi trung bình là $31,76 \pm 4,22$ tuổi, trong đó, có 48,89% ở 30 - 34 tuổi và có 26,67% khoảng 35 - 39 tuổi [7]. Đây là độ tuổi chủ yếu trong lứa tuổi sinh đẻ, cũng là một dấu hiệu cho thấy ngày nay phụ nữ đã đi chữa vô sinh sớm. Tuổi trung bình cao vì tắc vòi tử cung thường gặp ở những trường hợp đã có tiền sử thai nghén. Tỷ lệ vô sinh ngày càng tăng cao một mặt vì người phụ nữ ngày càng lập gia đình muộn hơn, mặt tuổi dễ có thai nhất là 20 - 24 tuổi, quá 35 tuổi người phụ nữ khó có thai hơn, mặt khác có thể do người phụ nữ đã chữa trị ở nhiều nơi, bằng nhiều cách không kết quả mới đến bệnh viện. Vô sinh do tắc vòi tử cung có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào. Như vậy, độ tuổi của bệnh nhân cho thấy phụ nữ và gia đình có ý thức cao về sức khỏe sinh sản, khi họ sinh hoạt tình dục trong 1 năm mà không dùng biện pháp tránh thai nào mà vẫn chưa có con là họ đến khám và điều trị vô sinh ngay.

- **Đặc điểm nghề nghiệp:** Chúng tôi nhận thấy, nhóm bệnh nhân làm nghề tự do và nội trợ chiếm nhiều nhất với 56,4%. Nhóm bệnh nhân công chức, viên chức chiếm 28,2%. Nhóm nông dân chỉ chiếm 15,4%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Lê Thanh Quang khi nhóm bệnh nhân làm nội trợ chiếm tỷ lệ lớn (30,5%), làm ruộng chiếm 7,8%, công nhân với 5,5% [8].

- **Đặc điểm nơi ở của bệnh nhân:** Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng bệnh nhân ở thành thị chiếm 38,5; nhóm bệnh nhân ở nông thôn chiếm 61,5%.

Điều này cho thấy nhu cầu điều trị vô sinh ngày càng tăng cao và lan rộng về các vùng nông thôn. Bệnh viện A Thái Nguyên là bệnh viện đầu tư chuyên sâu về lĩnh vực sản phụ khoa, đặc biệt về điều trị vô sinh có đầy đủ trang thiết bị cần thiết, khoa học kỹ thuật hiện đại cũng như chuyên môn cao phục vụ tốt công tác khám chữa bệnh đặc biệt về phẫu thuật nội soi và các phương pháp hỗ trợ sinh sản. Điều đó đã thu hút hàng ngàn lượt bệnh nhân đến khám và điều trị vô sinh mỗi năm tại viện, không chỉ tại Thái Nguyên mà bệnh nhân còn đến từ khắp các tỉnh lân cận.

- **Thời gian vô sinh:** Trong tổng số 39 bệnh nhân vô sinh nguyên phát, thì thời gian vô sinh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 35,9% trong đó thời gian vô sinh dài nhất là 19 năm ở một bệnh nhân 40 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian vô sinh trung bình chung là $4,11 \pm 3,24$ năm. Thời gian vô sinh trung bình ở vô sinh nguyên phát là $4,59 \pm 3,96$. Thời gian vô sinh thấp nhất là 1 năm ở vô sinh nguyên phát có 05/39 trường hợp (12,8%). Theo Lâm Đức Tâm thì thời gian vô sinh trung bình là $5,04 \pm 3,17$ năm; nhiều nhất là 2 - 5 năm (51,11%); 44,44% trên 5 năm. 53,33% điều trị [7]. Thời gian điều trị < 1 năm là 52,38%, trung bình là 20,85 tháng. Điều trị 1 lần là 66,67%, 2 lần là 28,57%; với phương pháp điều trị là bơm tinh trùng đã lọc rửa vào buồng tử cung 47,62%. Theo Elsayad 32% trường hợp vô sinh trong 6 - 10 năm, 64% phụ nữ vô sinh trong 1 - 5 năm [4]. Từ kết quả trên chúng tôi nhận thấy thời gian vô sinh càng lâu thì tỷ lệ tắc vòi tử cung càng cao. Điều này chứng tỏ những người có thời gian sinh hoạt tình dục càng lâu càng có nguy cơ viêm nhiễm sinh dục gây tắc vòi tử cung. Mặt khác việc điều trị vô sinh cần

nhất là quyết định nội soi ổ bụng hay không vì đây là một trong những phương pháp thăm dò cơ bản trong điều trị vô sinh đặc biệt ở những bệnh nhân có tắc vòi tử cung. Vì vậy những bệnh nhân vô sinh cần được chẩn đoán và điều trị càng sớm càng có tiên lượng tốt. Mối liên quan giữa tiền sử sản khoa, phụ khoa và loại vô sinh: Tiền sử có can thiệp BTC ở nhóm vô sinh nguyên phát có 33,3% không có can thiệp buồng tử cung trước đó, có 14 trường hợp có can thiệp BTC (35,9%). Trong tiền sử can thiệp ổ bụng thì tỷ lệ mổ phụ khoa (gồm mổ chữa ngoài tử cung, u xơ tử cung, u nang buồng trứng) ở nhóm bệnh nhân vô sinh thứ phát (25,6%). Tiền sử viêm nhiễm ở nhóm vô sinh nguyên phát (43,6%). Chlamydia và Neisseria gonorrhoeae là những nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh vòi trứng; chúng gây ra tình trạng dính vùng chậu - màng bụng và là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh lý vòi tử cung. Sự vận chuyển tinh trùng đến phần xa của vòi trứng, nơi thường diễn ra quá trình thụ tinh, bị ức chế bởi tình trạng tắc nghẽn ở phần gần của vòi tử cung [3].

Theo Lâm Đức Tâm thì 24,44% tiền sử phẫu thuật vùng chậu như bệnh lý ngoại khoa, phụ khoa và lấy thai [4]. Tiền sử viêm nhiễm sinh dục: 44,44%. Nguyên nhân do vi khuẩn, vi nấm và ký sinh trùng chiếm 35% trường hợp; 20% phụ nữ không nhớ rõ nguyên nhân gây bệnh. Nhiễm Chlamydia trachomatis là 37,78%. Nghiên cứu của Trịnh Hùng Dũng tiền sử viêm sinh dục ở vô sinh nguyên phát là 21,4%; ở vô sinh thứ phát là 25,0%; tiền sử mổ phụ khoa ở vô sinh nguyên phát là 7,1%; ở vô sinh thứ phát là 8,8% [9]. Như vậy ở vô sinh thứ phát tiền sử viêm nhiễm và tiền sử mổ phụ khoa cao hơn ở vô sinh nguyên phát.

Trong số phụ nữ vô sinh, 30 - 40% có các bệnh lý liên quan đến vòi tử cung gây vô sinh. Bệnh lý vòi tử cung là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh ở nữ giới và là yếu tố cần thiết phải điều trị vô sinh. Cơ chế bệnh sinh rất phức tạp, bao gồm viêm vòi tử cung, lao vòi tử cung, lạc nội mạc tử cung, chấn thương và dính vùng chậu sau phẫu thuật và thiếu sản bầm sinh. Trong đó 1/3 trường hợp vô sinh vòi tử cung là do viêm vòi tử cung không đặc hiệu và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tắc vòi tử cung [10].

Trong tổng số 39 bệnh nhân vô sinh nguyên phát tắc hai vòi tử cung qua phim chụp tử cung vòi tử cung: Tắc đoạn gần 16,7% và tắc đoạn xa là 83,3%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Trang với số vòi tắc đoạn xa chiếm 325/420 (77,4%) cao hơn hẳn số vòi tắc đoạn gần 95/420 (22,6%) [11]. Trịnh Hùng Dũng với tỷ lệ tắc vòi tử cung đoạn xa là 184/218 chiếm 84,4%, tỷ lệ tắc vòi tử cung đoạn gần là 34/218 chiếm 15,6% [8]. Như vậy qua các kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tắc vòi tử cung đoạn xa thường cao hơn tắc vòi tử cung đoạn gần. Mà tắc VTC đoạn xa thường được giải quyết tốt hơn tắc vòi tử cung đoạn gần qua phẫu thuật nội soi. Chính vì vậy trong các trường hợp đã chẩn đoán vô sinh tắc vòi tử cung (đặc biệt tắc đoạn xa) nên chỉ định phẫu thuật nội soi sớm để giải quyết nguyên nhân tắc, cũng cho kết quả khả quan hơn.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân vô sinh do tắc vòi tử cung chủ yếu nằm trong độ tuổi 30 - 34, có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa và can thiệp buồng tử cung cao, với vị trí tắc đoạn xa chiếm đa số. Thời gian vô sinh kéo dài trên 5 năm

chiếm tỷ lệ lớn nhất, phản ánh mức độ phức tạp của các tổn thương cần can thiệp. Cần tăng cường sàng lọc sớm các bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục và kiểm soát chặt chẽ các thủ thuật nạo hút thai để giảm thiểu nguy cơ tắc vòi tử cung cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Chuyên gia khuyến cáo cần chủ động tầm soát vô sinh hiếm muộn [Internet]. 2019. Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/chuyen-gia-khuyen-cao-can-chuong-tam-soat-vo-sinh-hiem-muon.
2. Jose-Miller AB, Boyden JW, Frey KA. Infertility. *Am Fam Physician*. 2007;75(6):849–856.
3. Egbe TO, Nana-Njamen T, Elong F, et al. Risk factors of tubal infertility in a tertiary hospital in a low - resource setting: a case - control study. *Fertil Res Pract*. 2020;6:3. DOI: 10.1186/s40738-020-00076-1.
4. Elsayad AH, Nasr AM, Seksaka SS, et al. Role of Laparoscopy in Diagnosis of Tuboperitoneal and Pelvic Factors of Female Infertility. *Zagazig Univ Med J*. 2025;31(1.1):163–172.
5. Alfa-Wali M, Osaghae S. Practice, training and safety of laparoscopic surgery in low and middle - income countries. *World J Gastrointest Surg*. 2017;9(1):13-18. DOI:10.4240/wjgs.v9.i1.13.
6. Hassa H, Aydin Y. The role of laparoscopy in the management of infertility. *J Obstet Gynaecol*. 2014;34(1):1-7. DOI:10.3109/01443615.2013.828027.

7. Tâm LĐ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị thông vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ. *Tạp chí Phụ sản*. 2016;14(03):95-101.
8. Lê Quang Thanh. Hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị hiếm muộn do nguyên nhân vòi trứng. *Thời sự Y Dược*. 2005;1(2):1-10.
9. Dũng TH. *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi với cần nâng tử cung M - 79 trong điều trị vô sinh do tắc vòi tử cung* [Luận án tiến sĩ y học]. Hà Nội: Học viện Quân y, 2008.
10. Hussain M, Al Damegh S, Tabish A. Therapeutic efficacy of hysterosalpingography with special reference to application of hydrostatic pressure during the procedure. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2007;1(2):223–227.
11. Trang NT. *Nghiên cứu vô sinh do tắc vòi tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung ương từ 01/2010 đến 06/2010* [Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ]. Hà Nội: Đại Học Y Hà Nội; 2012.