

ĐỐI CHIẾU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH CỦA U THÂN TỬ CUNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

La Thị Thương¹, Lê Văn Ngọc Cường², Nguyễn Đình Phương Thảo³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu đặc điểm hình ảnh siêu âm với kết quả giải phẫu bệnh của u thân tử cung và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với u thân tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 152 bệnh nhân nữ được điều trị u thân tử cung tại Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 8/2023.

Kết quả: 76,2% hình ảnh giảm âm được chẩn đoán u xơ tử cung qua siêu âm tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (74,9%) với độ nhạy 98,3%, 0,9% hình ảnh giảm âm được chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung qua siêu âm tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (0,9%), 11,7% hình ảnh hỗn hợp âm được chẩn đoán u xơ tử cung qua siêu âm tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (11,7%), 1,3% hình ảnh hỗn hợp âm trên siêu âm được chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung qua siêu âm tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (1,3%), 15,6% hình ảnh bóng rê quạt trên siêu âm được chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung tương đồng với kết quả

giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (14,7%), 15,6% hình ảnh doppler có tăng sinh mạch máu trên siêu âm được chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (14,7%), 3,0% hình ảnh doppler có tăng sinh mạch máu trên siêu âm được chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung trên siêu âm tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật (3,0%). Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, số lần sinh, ra máu sau mãn kinh với ung thư niêm mạc tử cung.

Kết luận: Siêu âm đường bụng phối hợp với siêu âm đường âm đạo và giải phẫu bệnh lý là phương tiện chẩn đoán u thân tử cung được lựa chọn ưu tiên và chính xác.

Từ khóa: U thân tử cung, hình ảnh siêu âm, mối liên quan.

SUMMARY

COMPARISON OF IMAGE FEATURES OF ULTRASOUND AND PATHOLOGICAL RESULTS OF UTERINE TUMORS AND SOME ASSOCIATED FACTORS

Objectives: To correlate ultrasound imaging features with pathological findings of uterine tumors and investigate associated factors.

Materials & methods: A cross-sectional study was conducted on 152 female patients treated for uterine tumors at the Obstetrics and Gynecology Department of the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2022 to August 2023.

Results: 76.2% of hypoechoic images

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

²Trường Đại học Y Dược Huế

³Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Phương Thảo

Email: ndpthao@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/3/2025

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2025

Ngày duyệt bài: 26/5/2025

diagnosed as uterine fibroids on ultrasound were consistent with postoperative pathological findings (74.9%), with a sensitivity of 98.3%. Hypoechoic images diagnosed as endometrial carcinoma on ultrasound was 0.9%, which showed a concordance with postoperative pathological results (0.9%), and 11.7% of mixed echogenic images diagnosed as uterine fibroids on ultrasound were consistent with postoperative pathological findings (11.7%). 1.3% of mixed echogenic images on ultrasound, diagnosed as endometrial carcinoma, were similar to postoperative pathological findings (1.3%). 15.6% of fan-shaped shadow images on ultrasound, diagnosed as endometriosis within the myometrium, were consistent with postoperative pathological findings (14.7%). 3.0% of Doppler ultrasound images showing increased vascularity, diagnosed as endometrial carcinoma, were consistent with postoperative pathological findings (3.0%). A correlation was found between age group, number of pregnancies, and postmenopausal bleeding with endometrial carcinoma.

Conclusion: Abdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound and pathological examination is the preferred and most accurate diagnostic method for uterine leiomyomas.

Keywords: Uterine tumor, image features, correlation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U thân tử cung gồm u xơ tử cung, lạc nội mạc trong cơ tử cung, ung thư tử cung và ung thư niêm mạc tử cung. U xơ tử cung được cấu tạo bởi các tế bào cơ trơn, là bệnh lý lành tính của tử cung. Ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, u xơ tử cung có thể gây chậm có thai hoặc vô sinh [1]. Lạc nội mạc trong cơ tử cung là sự hiện diện của mô nội mạc tử

cung nằm bên trong lớp cơ tử cung, gặp 10% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung là đặc điểm mô học của những trường hợp phẫu thuật cắt tử cung, tuy nhiên chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung chủ yếu là dựa vào các kỹ thuật hình ảnh. Ung thư niêm mạc tử cung là ung thư phụ khoa thường gặp nhất, đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục nữ. Ung thư niêm mạc tử cung thường gặp ở phụ nữ có mức sống cao, béo phì, đái tháo đường. Ra máu âm đạo bất thường, nhất là ở phụ nữ đã mãn kinh là triệu chứng sớm và thường gặp của bệnh lý này.

Phát hiện sớm u thân tử cung, đặc biệt là xác định được các yếu tố liên quan đến u thân tử cung là cơ sở để chẩn đoán và điều trị sớm u thân tử cung, nhằm nâng cao chất lượng sống cho phụ nữ. Có nhiều kỹ thuật hình ảnh được sử dụng trong chẩn đoán, tuy nhiên với giá thành thấp, không cần chuẩn bị bệnh nhân, không có chống chỉ định, giá trị chẩn đoán tốt nên siêu âm chiếm ưu thế. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "**Đối chiếu đặc điểm hình ảnh siêu âm với kết quả giải phẫu bệnh của u thân tử cung và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với u thân tử cung.**"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có khối u ở thân tử cung đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 4/2022 đến tháng 8/2023.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Bệnh nhân có khối u thân tử cung được chẩn đoán trên lâm sàng, siêu âm phụ khoa và có kết quả mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được điều trị u thân tử cung bằng phẫu thuật, xạ trị, hóa trị hoặc các phương pháp khác trước đó, ung thư từ cơ quan khác di căn đến tử cung. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, 152 đối tượng đủ điều kiện vào mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu được tiến hành thông qua phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn và siêu âm

đường bụng, siêu âm đầu dò âm đạo, kết quả giải phẫu bệnh từ hồ sơ bệnh án để thu thập các số liệu liên quan.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập, được tính toán xử lý qua phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê được sử dụng trong y học: Tính tỷ lệ phần trăm với các biến định tính, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất, trung bình và độ lệch chuẩn của các biến số định lượng, Khảo sát mối liên quan giữa hai biến định tính: phép kiểm định Chi-Square (χ^2) /Fisher's exact test với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Hình ảnh giảm âm của u thân tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Kết quả Phân loại bệnh	Hình ảnh giảm âm trên siêu âm		Kết quả đối chiếu giải phẫu bệnh	
	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)
UXTC	176	76,2	173	74,9
Lạc nội mạc trong cơ TC	0	0	3	1,3
KNMTC	2	0,9	2	0,9

Nhận xét: 76,2% hình ảnh giảm âm được chẩn đoán qua siêu âm là u xơ tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là u xơ tử cung với tỷ lệ gần tương đồng (74,9%), 0,9% hình ảnh giảm âm trên được chẩn đoán qua siêu âm là ung thư nội mạc tử cung, giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng (0,9%).

Bảng 3.2. Hình ảnh tăng âm của u thân tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Kết quả Phân loại bệnh	Hình ảnh tăng âm trên siêu âm		Kết quả đối chiếu giải phẫu bệnh	
	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)
UXTC	5	2,2	5	2,2
KNMTC	2	0,9	2	0,9

Nhận xét: 2,2% hình ảnh tăng âm trên siêu âm được chẩn đoán là u xơ tử cung và giải phẫu bệnh cho kết quả tương đương, 0,9% có hình ảnh tăng âm trên siêu âm được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng.

Bảng 3.3. Hình ảnh hỗn hợp âm của khối u thân tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Kết quả Phân loại bệnh	Hình ảnh hỗn hợp âm trên siêu âm		Kết quả đối chiếu giải phẫu bệnh	
	Số tổn thương (n=231)	Tỉ lệ (%)	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)
UXTC	27	11,7	27	11,7
KNMTC	3	1,3	3	1,3

Nhận xét: 11,7% hình ảnh hỗn hợp âm trên siêu âm được chẩn đoán u xơ tử cung giải phẫu bệnh cho kết quả tương đồng, 1,3%, hình ảnh hỗn hợp âm trên siêu âm được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung và giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng.

Bảng 3.4. Hình ảnh bóng rỗng quặt trong cơ tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Kết quả Phân loại bệnh	Hình ảnh bóng rỗng quặt trên siêu âm		Kết quả đối chiếu giải phẫu bệnh	
	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)
UXTC	0	0,0	2	0,9
Lạc nội mạc trong cơ TC	36	15,6	34	14,7

Nhận xét: 15,6% hình bóng rỗng quặt trong cơ tử cung được chẩn đoán là lạc nội mạc trong cơ tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương ứng (14,7%).

Bảng 3.5. Hình ảnh Doppler tăng sinh mạch máu của u thân tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Kết quả Phân loại bệnh	Hình ảnh doppler có tăng sinh mạch máu trên siêu âm		Kết quả đối chiếu giải phẫu bệnh	
	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)	Số tổn thương (n= 231)	Tỉ lệ (%)
UXTC	3	1,3	2	0,9
Lạc nội mạc trong cơ TC	36	15,6	34	14,7
KNMTC	7	3,0	7	3,0

Nhận xét: 15,6% hình ảnh doppler có tăng sinh mạch trên siêu âm được chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định lạc nội mạc trong cơ tử cung với độ nhạy 94,4%, 3,0% hình ảnh doppler có tăng sinh mạch trên siêu âm chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa tuổi và phân loại bệnh của mẫu nghiên cứu

Tuổi	Ác tính		Lành tính		Tổng	
	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)
< 35	0	0,0	11	7,6	11	7,2
35 -50	0	0,0	102	70,3	102	67,1
>50	7	100,0	32	22,1	39	25,7
Tổng	7	100,0	145	100,0	152	100,0

$P=0,000$

Nhận xét:

- U ác tính chiếm tỉ lệ cao ở nhóm phụ nữ trên 50 tuổi (100,0%), u lành tính chiếm hầu hết ở nhóm phụ nữ trong độ tuổi phụ nữ < 50 tuổi (76,9%).

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân loại bệnh và tuổi với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa phân loại bệnh và số lần sinh

Số lần sinh	Ác tính		Lành tính		Tổng	
	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)
Chưa sinh	0	0,0	8	5,5	8	5,3
Sinh 1 lần	0	0,0	27	18,6	27	17,8
Sinh 2 lần	0	0,0	64	44,1	64	42,1
Sinh ≥ 3 lần	7	100,0	46	31,7	53	34,8
Tổng	7	100,0	145	100,0	152	100,0

$P=0,003$

Nhận xét: U ác tính chiếm tỉ lệ cao ở phụ nữ sinh từ 3 lần trở lên. Ngược lại, u lành tính chiếm tỉ lệ cao ở phụ nữ sinh 2 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân loại bệnh và số lần sinh con với $p < 0,05$.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa phân loại bệnh và triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Ác tính		Lành tính		Tổng		p
	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	
Không triệu chứng	0	0,0	18	12,4	18	11,8	$P= 0,321$
Đau bụng	1	14,3	92	72,4	93	61,2	$P= 0,001$
Rối loạn kinh nguyệt	1	14,3	83	65,4	84	55,3	$P= 0,004$
Sờ thấy khối hạ vị	0	0,0	24	18,9	24	15,8	$P= 0,204$
Ra máu sau mãn kinh	6	85,7	4	3,1	10	7,5	$P= 0,000$

Nhận xét: Ra máu sau mãn kinh chiếm tỉ lệ cao (85,7%) trong các triệu chứng lâm sàng của u ác tính. Rối loạn kinh nguyệt và đau bụng là triệu chứng lâm sàng thường gặp của u lành tính (tương ứng 65,4% và 72,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân loại bệnh và triệu chứng với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Hình ảnh giảm âm, tăng âm, hỗn hợp âm của u thân tử cung đối chiếu với giải phẫu bệnh**

Với kết quả bảng 3.1, hình ảnh giảm âm được siêu âm chẩn đoán là u xơ tử cung, kết

quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là u xơ tử cung với độ nhạy 98,3%. Hình ảnh giảm âm trên siêu âm được chẩn đoán là ung thư nội mạc tử cung, giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng.

Kết quả bảng 3.2 ghi nhận hình ảnh tăng âm trên siêu âm được chẩn đoán là u xơ tử cung và kết quả giải phẫu bệnh xác định là u xơ tử cung cho kết quả tương đương. Hình ảnh tăng âm trên siêu âm được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng.

Kết quả ở bảng 3.3 ghi nhận hình ảnh hỗn hợp âm trên siêu âm được siêu âm và

giải phẫu bệnh chẩn đoán u xơ tử cung có độ nhạy 100% và chiếm tỷ lệ 11,7%. Hình ảnh hỗn hợp âm được siêu âm chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung và kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật tương đồng nhau. Hình ảnh bóng rỗng quặt trong cơ tử cung ở bảng 3.4 được siêu âm chẩn đoán là lạc nội mạc trong cơ tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là lạc nội mạc trong cơ tử cung với độ nhạy 94,4%.

Do vậy, giảm âm là hình ảnh gợi ý đặc trưng của tổn thương u xơ tử cung, ngoài ra cũng có thể gặp hình ảnh tăng âm hoặc hỗn hợp âm. Hình bóng rỗng quặt trong cơ tử cung là dấu hiệu gợi ý đến chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung. Ung thư nội mạc tử cung có thể gặp hình ảnh tăng âm, giảm âm và âm hỗn hợp. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của các tác giả Hoàng Đình Âu năm 2023 [2], Đặng Hoàng Hà 2021 [3], Trần Giang Châu năm 2020 [4].

4.2. Hình ảnh Doppler tăng sinh mạch máu của u thân tử cung đối chiếu giải phẫu bệnh

Theo kết quả bảng 3.5, hình ảnh Doppler tăng sinh mạch được siêu âm chẩn đoán là lạc nội mạc trong cơ tử cung, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là lạc nội mạc trong cơ tử cung với độ nhạy 94,4%. Hình ảnh Doppler tăng sinh mạch được siêu âm chẩn đoán là ung thư nội mạc tử cung và kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả tương đồng với độ nhạy 100%. Như vậy 100% trường hợp tổn thương ác tính đều có dấu hiệu tăng sinh mạch trên Doppler. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Giang Châu năm 2020 [4]. Vì vậy, hình ảnh tăng sinh mạch máu trên siêu âm có giá trị trong chẩn đoán u ác tính.

4.3. Mối liên quan giữa tuổi và phân loại bệnh của mẫu nghiên cứu

Với kết quả ở bảng 3.6, độ tuổi mắc u xơ tử cung trung bình là 30 – 50 tuổi. Một nghiên cứu được thực hiện ở Mỹ với những phụ nữ được chọn ngẫu nhiên trong độ tuổi từ 35 đến 50 tuổi cho thấy tỉ lệ mắc u xơ tử cung ở độ tuổi 35 là 40% và ở độ tuổi 50 là gần 70% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, u xơ tử cung ở phụ nữ < 50 tuổi chiếm đa số (74,3%). Như vậy, độ tuổi mắc u xơ tử cung trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như y văn, u xơ tử cung hay gặp ở độ tuổi từ 35 – 50 và thoái triển ở tuổi mãn kinh, u xơ tử cung ở độ tuổi mãn kinh là rất ít. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận u ác tính chiếm tỉ lệ cao ở nhóm phụ nữ trên 50 tuổi (100,0%), u lành tính chiếm hầu hết ở nhóm phụ nữ trong độ tuổi phụ nữ < 50 tuổi (76,9%). Vì vậy có mối liên quan giữa độ tuổi với u ác tính của tử cung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.4. Mối liên quan giữa phân loại bệnh và số lần sinh

Kết quả ở bảng 3.7 nhận thấy rằng u thân tử cung chiếm tỷ lệ cao ở nhóm sinh từ 02 lần trở lên (76,9%), u ác tính chiếm hầu hết ở phụ nữ sinh từ 03 lần trở lên (31,7%). Ngược lại, u lành tính chiếm tỉ lệ cao ở phụ nữ chưa sinh và sinh dưới 02 lần (65,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân loại bệnh và số lần sinh con với $p < 0,05$. Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn rằng tỷ lệ ung thư cổ tử cung gặp ở phụ nữ sinh đẻ nhiều lần.

4.5. Mối liên quan giữa phân loại bệnh và triệu chứng lâm sàng

Ra máu sau mãn kinh chiếm tỉ lệ cao (85,7%) trong các triệu chứng lâm sàng của u ác tính. Rối loạn kinh nguyệt và đau bụng là triệu chứng lâm sàng thường gặp của u lành tính (tương ứng 65,4% và 72,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phân loại bệnh và triệu chứng với $p < 0,05$.

Theo y văn, triệu chứng cơ năng của u xơ tử cung là rối loạn kinh nguyệt và triệu chứng cơ năng của u lạc nội mạc là đau bụng kinh [6], trong khi đó ra máu âm đạo sau mãn kinh là triệu chứng điển hình của u niêm mạc tử cung [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự y văn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh

- Hình ảnh giảm âm, tăng âm, hỗn hợp âm trên siêu âm được chẩn đoán u xơ tử cung tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh.

- Hình ảnh giảm âm, tăng âm, hỗn hợp âm, Doppler tăng sinh mạch máu trên siêu âm được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh.

- Hình ảnh bóng rỗng, Doppler tăng sinh mạch máu trên siêu âm được chẩn đoán u lạc nội mạc tử cung tương đồng với kết quả giải phẫu bệnh.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến khối u thân tử cung

- U xơ tử cung có liên quan với độ tuổi, tuổi dưới 50 có liên quan đến u xơ tử cung và tuổi trên 50 thì có liên quan đến u ác tính của thân tử cung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- U thân tử cung có liên quan đến số lần sinh, cụ thể u ác tính có liên quan đến số lần sinh từ 03 lần trở lên và u lành tính có liên quan đến số lần sinh từ 02 lần trở xuống ($p < 0,05$).

- Triệu chứng lâm sàng có liên quan đến

u thân tử cung, cụ thể rối loạn kinh nguyệt có liên quan đến u xơ tử cung, đau bụng kinh có liên quan đến u lạc nội mạc tử cung và ra máu âm đạo sau mãn kinh có liên quan đến u ác tính ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Phụ Sản - Trường Đại học Y Dược Huế**, (2016), U xơ tử cung, Giáo trình Phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 69-76.
2. **Hoàng Đình Âu, Doãn Văn Ngọc**, (2023), "Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và đánh giá u xơ tử cung trước điều trị", Tạp chí Y học Việt Nam, 524 (1A), tr. 111-116.
3. **Đặng Hoàng Hà, Lê Hoàng, Hoàng Đình Âu**, (2021), "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh lâm sàng và hình ảnh siêu âm, cộng hưởng từ của lạc nội mạc trong cơ tử cung", Tạp chí Y học Việt Nam, 506 (2), tr. 91-96.
4. **Trần Giang Châu**, (2020), "Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô nội mạc tử cung giai đoạn I,II", Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Khan A. T., Shehmar M., Gupta J. K.**, (2014), "Uterine fibroids: current perspectives", International Journal of Women's Health, 6 (null), pp. 95-114.
6. **Nguyễn Vũ Quốc Huy và cộng sự** (2021), "u xơ cơ tử cung", Giáo trình Module 31-Phụ Sản 2, NXB Đại học Huế, tr.137-148.
7. **Nguyễn Vũ Quốc Huy và cộng sự** (2021), "Ung thư niêm mạc tử cung", Giáo trình Module 31-Phụ Sản 2, NXB Đại học Huế, tr.187-198.