

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG ÂM ĐẠO (vNOTES) TRONG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH LÝ PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ QUÁN SỨ

**Nguyễn Văn Hà^{1,3}, Bùi Đăng Cường^{2,3*}, Nguyễn Văn Đức³,
Trần Giang Châu¹, Chử Quốc Hoàn^{1,3}, Đào Văn Tú¹,
Hoàng Mạnh Thắng^{1,3}, Phạm Văn Bình^{1,3}**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính khả thi, an toàn và kết quả sớm của phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES - Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) trong điều trị một số bệnh lý phụ khoa, bao gồm các tổn thương lành tính, tiền ung thư và ung thư giai đoạn sớm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả thực hiện trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật bằng kỹ thuật vNOTES tại Bệnh viện K cơ sở Quán Sứ trong khoảng thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Các loại phẫu thuật bao gồm cắt tử cung toàn bộ, bóc u buồng trứng và cắt phần phụ, cắt tử cung toàn bộ kèm vét hạch chậu. Các chỉ số về đặc điểm bệnh nhân, thông số phẫu thuật, và kết quả hậu phẫu được thu thập và phân tích.

Kết quả: Tất cả 30 ca phẫu thuật đều được phẫu thuật thành công bằng vNOTES mà không cần chuyển mổ mở hay mổ nội soi đường bụng. Tuổi trung vị của bệnh nhân là 51 (khoảng: 27-69), chỉ số khối cơ thể (BMI) trung vị là 21,5 (khoảng: 17,6-25,3). Các chẩn đoán trước mổ chủ yếu là tân sinh nội biểu mô cổ tử cung (CIN III) (46,7%), u xơ tử cung (13,3%) và u buồng trứng (13,3%). Cắt tử cung toàn bộ là phẫu thuật phổ biến nhất (76,7%). Thời gian mổ dao động từ 30 phút (bóc u) đến 110 phút (cắt tử cung và vét hạch). Lượng máu mất thấp (15 - 100 ml). Điểm đau VAS trung vị sau 48 giờ chỉ là 1. Thời gian nằm viện trung vị là 4 ngày (2-5 ngày). Có một bệnh nhân (3,3%) có tụ máu tại mỏm cụt âm đạo. Không có biến chứng trong mổ, không có trường hợp nào cần mổ lại.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES) là một phương pháp an toàn, khả thi với một số ưu điểm vượt trội cho các bệnh lý phụ khoa được lựa chọn. Phẫu thuật không để lại sẹo mổ

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

³Trường Đại học Y Hà Nội

*Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Cường

Email: drsunny.hc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 18/11/2025

Ngày chấp nhận đăng: 01/12/2025

trên da, giảm đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn, giảm thiểu đáng kể thời gian phẫu thuật và lượng máu mất. Với ưu thế về thẩm mỹ do không để lại sẹo trên thành bụng kháng định vNOTES là một lựa chọn điều trị đầy hứa hẹn.

Từ khóa: vNOTES, phẫu thuật nội soi qua âm đạo, cắt tử cung, phẫu thuật không sẹo, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

EARLY OUTCOMES OF VAGINAL NATURAL ORIFICE TRANSLUMINAL ENDOSCOPIC SURGERY (vNOTES) IN TREATING SELECTED GYNECOLOGICAL CONDITIONS AT K HOSPITAL - QUAN SU

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the feasibility, safety, and early outcomes of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in the treatment of select gynecological conditions, including benign, precancerous, and early-stage malignant lesions..

Subjects and Methods: A descriptive study was conducted on 30 patients who underwent the vNOTES procedure at the National Cancer Hospital - Quan Su Campus between June 2024 and June 2025. The types of surgeries included total hysterectomy, ovarian cystectomy, and total hysterectomy with pelvic lymphadenectomy. Data on patient characteristics, surgical parameters, and postoperative outcomes were collected and analyzed.

Results: All 30 surgeries were successfully performed using vNOTES without conversion to open or abdominal laparoscopic surgery. The median patient age was 51 (range: 27-69), and the median Body Mass Index (BMI) was 21.5 (range: 17.6-25.3). The main preoperative diagnoses were cervical intraepithelial neoplasia (CIN III) (46.7%), uterine fibroids (13.3%), and ovarian tumors (13.3%). Total hysterectomy was the most common surgery (76.7%). Operating time ranged from 30 minutes (for cystectomy) to 110 minutes (for hysterectomy with lymphadenectomy). Estimated blood loss was low (15-100 ml). The median VAS pain score at 48 hours was only 1. The median hospital stay was 4 days (range: 2-5 days). One patient (3.3%) had a hematoma at the vaginal cuff. There were no intraoperative complications and no reoperations were required.

Conclusion: Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) is a safe and feasible method with many advantages for select gynecological conditions. The surgery leaves no visible skin scars, reduces postoperative pain, shortens hospital stays, and significantly minimizes both operating time and blood loss. The aesthetic benefit of having no abdominal scars makes vNOTES a highly promising treatment option.

Keywords: vNOTES, transvaginal endoscopic surgery, hysterectomy, scarless surgery, minimally invasive surgery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, chuyên ngành phụ khoa đã chứng kiến một cuộc cách mạng với sự phát triển của phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. So với mổ mở truyền thống, phẫu thuật nội soi ổ bụng đã chứng minh được nhiều ưu điểm như giảm đau, giảm lượng máu mất, thời gian hồi phục nhanh và tính thẩm mỹ cao hơn.

Với nỗ lực tiếp tục giảm thiểu hơn nữa tính xâm lấn, kỹ thuật phẫu thuật nội soi qua các lỗ tự nhiên (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery - NOTES) đã ra đời. Trong phụ khoa, phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vaginal NOTES - vNOTES) là một ứng dụng điển hình và đầy hứa hẹn. Kỹ thuật này sử dụng âm đạo là cổng vào tự nhiên để tiếp cận khoang phúc mạc, cho phép thực hiện các thao tác phẫu thuật mà không cần tạo bất kỳ vết rạch nào trên thành bụng [1,2]. Do đó, vNOTES còn được xem là “phẫu thuật không sẹo”.

Nhiều nghiên cứu và tổng quan hệ thống trên thế giới đã chứng minh các ưu điểm của vNOTES khi so sánh với nội soi ổ bụng kinh điển [3,4]. Tại Việt Nam, kỹ thuật vNOTES đã bắt đầu được triển khai nhưng các dữ liệu báo cáo còn hạn chế. Nhằm góp phần cung cấp thêm dữ liệu bằng chứng về ứng dụng của kỹ thuật tiên tiến này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với các mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng và các thông số kỹ thuật vNOTES trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

- Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật, bao gồm mức độ đau, thời gian hồi phục và các biến chứng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, hàng loạt ca bệnh.

2.2. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được tiến hành trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật bằng kỹ thuật vNOTES tại Bệnh

viện K cơ sở Quán Sứ, trong khoảng thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Cụ thể, 1 bệnh nhân được phẫu thuật trong tháng 6/2024 và 29 bệnh nhân được phẫu thuật từ tháng 3/2025 đến tháng 6/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã sinh con/quan hệ tình dục trước đó, có chỉ định phẫu thuật các bệnh lý phụ khoa như: tân sinh nội biểu mô cổ tử cung (CIN III), đa u xơ tử cung, polyp buồng tử cung, quá sản nội mạc tử cung, u nang buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm. Bệnh nhân được đồng ý phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ các tiêu chuẩn trên. Bệnh nhân có chống chỉ định với phẫu thuật nội soi, nghi ngờ ung thư giai đoạn tiến xa, lạc nội mạc tử cung sâu, dính nặng vùng chậu, hoặc âm đạo hẹp khó khăn trong việc đặt cổng vNOTES.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập qua bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, BMI, chẩn đoán, loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) tại 6, 24, 48 giờ sau mổ, thời gian nằm viện, việc đặt dẫn lưu và các tai biến, biến chứng sớm.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng trung vị và khoảng (nhỏ nhất - lớn nhất). Các biến số định tính được biểu diễn bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Các đặc điểm của 30 bệnh nhân trong nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân (n=30)

Đặc điểm	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Tuổi (năm)	51	27	69
BMI (kg/m ²)	21,5	17,6	25,3

3.2. Chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật

Chẩn đoán trước mổ và các loại phẫu thuật được thống kê trong Bảng 2 CIN III là chẩn đoán

phổ biến nhất và cắt tử cung toàn bộ là phẫu thuật chiếm đa số.

Bảng 2. Chẩn đoán trước mổ và chỉ định phẫu thuật (n=30)

Đặc điểm	n	%
Chẩn đoán trước mổ		
CIN III	14	46,7
Đa u xơ tử cung	4	13,3
U buồng trứng	4	13,3
Polyp buồng tử cung	3	10,0
Ung thư nội mạc tử cung	3	10,0
Quá sản nội mạc tử cung	2	6,7
Chỉ định phẫu thuật		
Cắt tử cung toàn bộ	23	76,7
Cắt tử cung toàn bộ + vét hạch chậu	3	10,0
PTNS bóc u buồng trứng và cắt phần phụ	4	13,3

3.3. Kết quả phẫu thuật

Các chỉ số về thời gian mổ, lượng máu mất và

mức độ đau sau mổ được thể hiện chi tiết theo từng loại phẫu thuật ở Bảng 3.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Chỉ số	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Cắt tử cung toàn bộ (n=23)	Thời gian mổ (phút)	70	50	95
	Lượng máu mất (ml)	80	65	90
	Đau VAS (6h)	3	2	5
	Đau VAS (24h)	2	1	3
	Đau VAS (48h)	1	1	2

Loại phẫu thuật	Chỉ số	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Cắt tử cung toàn bộ + Vết hạch (n=3)	Thời gian mổ (phút)	100	95	110
	Lượng máu mất (ml)	95	85	100
	Đau VAS (6h)	3	2	4
	Đau VAS (24h)	2	1	3
	Đau VAS (48h)	1	1	2
Bóc u buồng trứng/Cắt phần phụ (n=4)	Thời gian mổ (phút)	35	30	40
	Lượng máu mất (ml)	20	15	25
	Đau VAS (6h)	2	1	3
	Đau VAS (24h)	1	1	1
	Đau VAS (48h)	1	1	1

3.4. Thời gian nằm viện, đặt dẫn lưu và các biến chứng

Thời gian nằm viện: Trung vị là 4 ngày (2-5 ngày).

Đặt dẫn lưu: Có 8/30 bệnh nhân (26,7%) được đặt dẫn lưu ổ bụng qua đường âm đạo. Các bệnh nhân đều được rút dẫn lưu sau 2-3 ngày.

Tai biến trong mổ: Không ghi nhận trường hợp tai biến trong mổ nào (tổn thương tạng lân cận, chảy máu không kiểm soát). 100% các ca phẫu thuật được thực hiện thành công bằng vNOTES, không có trường hợp nào phải chuyển sang mổ mở hoặc mổ nội soi đường bụng.

Biến chứng sau mổ: Có một bệnh nhân (3,3%) có tụ máu móm cụt âm đạo, không cần can thiệp phẫu thuật lại.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi, với cỡ mẫu ban đầu hạn chế, đã cho thấy một số kết quả sớm tích cực về vNOTES ở giai đoạn mới triển khai:

Tính khả thi và hiệu quả: Nghiên cứu đã chứng minh tính khả thi của vNOTES tại Bệnh

viện K cơ sở Quán Sứ trên một số mặt bệnh, từ các phẫu thuật bóc u buồng trứng lành tính, cắt tử cung toàn bộ tới cắt tử cung kèm vết hạch trong điều trị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm. Nói chung, thời gian phẫu thuật không kéo dài. Trung vị thời gian để cắt tử cung toàn bộ qua vNOTES trong dữ liệu này là 70 phút, ngắn hơn so với một số báo cáo về cắt tử cung toàn bộ qua nội soi ổ bụng [3,5], tuy nhiên còn dài hơn so với phẫu thuật này được thực hiện bởi ê kíp chúng tôi. Chúng tôi chưa tiến hành cắt tử cung qua vNOTES cho những trường hợp tử cung kích thước quá lớn hay có “frozen pelvis” do lạc nội mạc tử cung. Báo cáo này gợi ý rằng vNOTES là khả thi và không làm kéo dài phẫu thuật cắt tử cung đối với một ê kíp mới triển khai kỹ thuật này và cũng chưa có quá nhiều kinh nghiệm trong các phẫu thuật đường âm đạo.

Vết hạch chậu qua nội soi một lỗ đường âm đạo cũng đã được thực hiện ở các trường hợp ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm trong báo cáo này. Trong ung thư nội mạc tử cung, vNOTES đã được chứng minh cho kết quả giảm đau sau mổ tốt hơn, thời gian nằm viện và lượng máu mất tương đương với phẫu thuật nội soi đường

bụng, theo nghiên cứu của Emre Mat [6]. Sự va chạm của các dụng cụ phẫu thuật qua nội soi một lỗ đã được quan sát thấy và càng thể hiện rõ ràng hơn khi các thao tác mổ được thực hiện tại hố bịt. Dù có yếu tố va chạm dụng cụ, thì việc vét hạch chậu để định giai đoạn hạch trong ung thư nội mạc tử cung vẫn có thể được thực hiện một cách hoàn chỉnh mà không gây quá nhiều khó khăn cho những phẫu thuật viên đã thành thục với kỹ thuật này qua nội soi ổ bụng, bao gồm cả phẫu thuật nội soi quy ước cũng như nội soi có robot hỗ trợ. Hai trong ba trường hợp ung thư nội mạc tử cung cũng đã được thực hiện sinh thiết hạch cửa thành công trước khi vét hạch thường quy, sau khi cắt tử cung, qua phúc mạc thay vì tiếp cận ngay từ đầu bằng nội soi sau phúc mạc qua một đường mổ ở thành bên âm đạo. Vai trò của vNOTES trong khả năng đánh giá trọn vẹn bản đồ bạch huyết nói riêng, hay vét hạch cạnh động mạch chủ nói riêng, hay phẫu thuật ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm nói chung vẫn còn cần chờ đợi những dữ liệu nghiên cứu.

Liên quan tới mức độ phức tạp của phẫu thuật, một số dữ liệu đầu tiên ứng dụng vNOTES để cắt tử cung triệt căn trong ung thư cổ tử cung cũng đã được báo cáo về tính khả thi [7].

Lượng máu mất là không đáng kể, cho thấy khả năng kiểm soát phẫu trường tốt của kỹ thuật này.

Giảm đau và hồi phục nhanh: Một trong những ưu điểm nổi bật nhất của vNOTES được khẳng định qua kết quả của chúng tôi là mức độ đau sau mổ rất thấp. Điểm VAS trung vị tại 6 giờ chỉ là 2-3 và giảm nhanh chóng xuống còn 1 sau 48 giờ. Bệnh nhân hồi phục nhanh với mức độ đau thấp này, kết hợp với thời gian nằm viện ngắn (trung vị 4 ngày), cho thấy bệnh nhân hồi phục nhanh, phù hợp với nhận xét của một số tác giả [4].

Tính an toàn: Trong nhóm bệnh nhân đầu tiên này, không ghi nhận trường hợp tai biến trong mổ nào. Tất cả các ca phẫu thuật được thực hiện

thành công bằng vNOTES, không có trường hợp nào phải chuyển sang mổ mở hoặc nội soi ổ bụng thông thường. Lượng máu mất là không đáng kể, cho thấy khả năng kiểm soát phẫu trường tốt của kỹ thuật. Có một bệnh nhân tụ máu móm cụt âm đạo, không cần can thiệp lại. Tỷ lệ biến chứng này tương đồng với các báo cáo lớn. Nghiên cứu trên 550 ca của Yannick Hurni và cộng sự (tỷ lệ biến chứng chung là 6,5%)[8]. Điều này cho thấy với sự lựa chọn bệnh nhân phù hợp và phẫu thuật viên được đào tạo bài bản, vNOTES là một kỹ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp.

Hạn chế chính của nghiên cứu là cỡ mẫu còn nhỏ và chỉ đánh giá các kết quả ngắn hạn. Các kết quả dài hạn về chức năng sản chậu, chức năng tình dục và đặc biệt là kết quả ung thư học cần được tiếp tục theo dõi và đánh giá trong các báo cáo tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES) là một kỹ thuật an toàn, hiệu quả và khả thi, mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân trong điều trị các bệnh lý phụ khoa được lựa chọn. Các ưu điểm chính bao gồm giảm đau sau mổ vượt trội, hồi phục nhanh, ít mất máu và đặc biệt là kết quả thẩm mỹ do không có sẹo mổ. vNOTES là một lựa chọn khả thi và đầy hứa hẹn trong các chỉ định đã chọn, cần theo dõi dài hạn để khẳng định tính an toàn và hiệu quả về mặt ung thư học. vNOTES có tiềm năng để phát triển và ứng dụng nhiều hơn trong phẫu thuật phụ khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Reddy H, Kim SW, Plewniak K. Applications of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in gynecologic surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2022; 34(4):220-226. doi:10.1097/GCO.0000000000000799.

- [2]. Housmans S, Noori N, Kapurubandara S, et al. Systematic Review and Meta-Analysis on Hysterectomy by Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) Compared to Laparoscopic Hysterectomy for Benign Indications. *J Clin Med*. 2020;9(12):3959. doi:10.3390/jcm9123959
- [3]. Li CB, Hua KQ. Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in gynecologic surgeries: A systematic review. *Asian J Surg*. 2020;43(1):44-51. doi:10.1016/j.asjsur.2019.07.014
- [4]. Hurni Y, Simonson C, Di Serio M, et al. Early surgical outcomes of 550 consecutive patients treated for benign gynecological conditions by transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(11):2203-2210. doi:10.1111/aogs.14889.
- [5]. Housmans S, Stuart A, Bosteels J, Deprest J, Baekelandt J. Standardized 10-step approach for successfully performing a hysterectomy via vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022;101(6):649-656. doi:10.1111/aogs.14367
- [6]. Mollahüseyinoğlu Küllaç F, Özdemir AZ, Yıldız Ç. A single center retrospective study of vNOTES hysterectomy, laparoscopic hysterectomy and vaginal hysterectomy operations. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(50):e40881. doi:10.1097/MD.00000000000040881
- [7]. Mat E, Keles E, Dereli ML, et al. Comparison of laparoscopy and vNOTES in early-stage endometrial cancer. *J Obstet Gynaecol Res*. 2024;50(9):1649-1654. doi:10.1111/jog.16054.
- [8]. Baekelandt J. vNOTES Radical Hysterectomy: A New Approach to Cervical Cancer. *J Minim Invasive Gynecol*. 2024;31(9):723. doi:10.1016/j.jmig.2024.04.009