

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI BUỒNG TỬ CUNG CẮT POLYP NIÊM MẠC TỬ CUNG

Lý Thanh Trường Giang¹, Nguyễn Văn Tuấn¹, Đinh Thị Phương Minh¹, Nguyễn Việt Lạc Thu²

¹Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, Việt Nam

²Khoa Y, Đại học Duy Tân, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp niêm mạc tử cung thường gây rong kinh, vô sinh. Phẫu thuật nội soi buồng tử cung giúp phát hiện và điều trị hiệu quả bệnh lý buồng tử cung, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng và cải thiện khả năng có thai tự nhiên.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng số liệu hồi cứu trên 48 trường hợp được chỉ định phẫu thuật nội soi buồng tử cung do polype buồng tử cung tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, trong thời gian từ 01/2022 đến 09/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình là $40,2 \pm 9,9$ tuổi. Có 6,2% bệnh nhân vô sinh I và 2,1% bệnh nhân vô sinh II. Lý do vào viện chủ yếu là chảy máu tử cung bất thường (50%). Nội soi buồng tử cung và giải phẫu bệnh có sự phù hợp 65,1% khi chẩn đoán polyp nội mạc tử cung và 100% khi chẩn đoán polyp nhau. Không có trường hợp nào ghi nhận tai biến trong quá trình phẫu thuật. Tình trạng chảy máu tử cung bất thường được cải thiện ở 95,8% bệnh nhân, không có trường hợp nào xuất hiện đau bụng hạ vị và đau bụng kèm ra máu sau 3 tháng. Sau phẫu thuật, 50% bệnh nhân vô sinh đã có thai lại tự nhiên.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp niêm mạc là phương pháp an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi buồng tử cung, polype niêm mạc tử cung.

ABSTRACT

EVALUATION OF HYSTEROSCOPIC SURGERY OUTCOMES FOR ENDOMETRIAL POLYP RESECTION

Ly Thanh Truong Giang¹, Nguyen Van Tuan¹, Dinh Thi Phuong Minh¹, Nguyen Viet Lac Thu²

Introduction: Endometrial polyps often cause prolonged menstruation (menorrhagia) and infertility. Hysteroscopic surgery of the uterine cavity helps to detect and effectively treat uterine abnormalities, allowing patients to recover quickly and improve their chances of a natural pregnancy.

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometrial polyps and to evaluate the treatment outcomes of hysteroscopic polypectomy.

Methods: A descriptive cross-sectional study using retrospective data was conducted on 48 cases indicated for hysteroscopic polypectomy due to endometrial polyps at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hue Central Hospital - Branch 2, from January 2022 to September 2024.

Results: The mean age was 40.2 ± 9.9 years. Primary infertility was observed in 6.2% of patients and secondary infertility in 2.1%. The most common reason for hospital admission was abnormal uterine bleeding (50%). Hysteroscopy and histopathology were concordant in 65.1% of cases for endometrial polyps and 100% for placental polyps. No intraoperative complications were recorded. Abnormal uterine bleeding improved in 95.8% of patients; none reported

Ngày nhận bài: 17/10/2025. Ngày chỉnh sửa: 12/11/2025. Chấp thuận đăng: 18/12/2025

Tác giả liên hệ: Lý Thanh Trường Giang. Email: lythanhtruonggiang@gmail.com. ĐT: 0932012993

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp...

lower abdominal pain or pain associated with bleeding at 3 months postoperatively. Among infertile patients, 50% achieved spontaneous conception after hysteroscopic polypectomy.

Conclusion: Hysteroscopic surgery is an effective and safe method for treating endometrial polyps.

Keywords: Hysteroscopic surgery, endometrial polyp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồng tử cung có thể xuất hiện các bất thường như polyp nội mạc tử cung, u xơ tử cung dưới niêm mạc, dính buồng tử cung hoặc một số dị tật bẩm sinh, gây ra rối loạn kinh nguyệt, vô sinh, sảy thai liên tiếp và các biến chứng sản khoa nghiêm trọng [1, 2].

Những bất thường này chiếm tỷ lệ từ 16,2% ở phụ nữ vô sinh, tần suất u xơ tử cung dưới niêm mạc khá cao ở phụ nữ tiền mãn kinh (13%%), polyp nội mạc tử cung (2,8%) và dính (0,3%). Đây là một trong những nguyên nhân chính gây chảy máu tử cung bất thường ở 10 - 30% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Các bất thường này không chỉ làm tăng nguy cơ sảy thai, vô sinh mà còn dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng như nhau cài răng lược hay thai ngoài tử cung. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, các bệnh lý này không chỉ làm suy giảm chất lượng sống và khả năng sinh sản mà còn làm tăng nguy cơ gặp các biến chứng nặng nề trong thai kỳ, thậm chí dẫn đến tử vong [3-5].

Các phương pháp truyền thống như nong và nạo hoặc phẫu thuật mở bụng thường bộc lộ nhiều hạn chế như nguy cơ dính buồng tử cung, thời gian hồi phục kéo dài và các biến chứng nặng nề như vỡ tử cung hoặc buộc phải cắt bỏ tử cung. Trong khi đó, nội soi buồng tử cung là một giải pháp vượt trội, giúp chẩn đoán và điều trị hiệu quả với tỷ lệ biến chứng thấp, rút ngắn thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ mang thai và bảo tồn tử cung. Phương pháp này đạt độ chính xác và hiệu quả cao [6]. Hiện nay, nội soi buồng tử cung được xem là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý buồng tử cung, được áp dụng rộng rãi tại nhiều bệnh viện lớn ở Việt Nam như Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp thêm thông tin trong tư vấn, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

48 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi buồng tử cung tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, trong thời gian từ 01/2022 đến 09/2024; và thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân chảy máu buồng tử cung bất thường với hình ảnh nghi ngờ tại buồng tử cung trên siêu âm (polyp buồng tử cung, polyp nhau); Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin và phù hợp với các tham số nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nội soi buồng tử cung để chẩn đoán mà không can thiệp; Không thể liên lạc để theo dõi sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Tất cả các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, từ tháng 01/2022 đến tháng 09/2024, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế thu được là 48 bệnh nhân.

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS Version 20.0 và Microsoft Excel 2016.

2.3. Kỹ thuật tiến hành

Tất cả bệnh nhân được gây tê tuỷ sống, nằm tư thế phụ khoa. Cổ tử cung được nong bằng que nong cổ tử cung Hegar, sử dụng dàn phẫu thuật nội soi buồng tử cung Karl Storz IMAGE 1 HD H3 Z Camera Head. Buồng tử cung được bơm căng bằng dung dịch Sorbitol với áp lực 80mmHg, quan sát buồng tử cung và sử dụng dao điện đơn cực để cắt polyp.

III. KẾT QUẢ

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $40,2 \pm 9,9$ tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%. Về sảy thai hoặc thai lưu: Hơn một nửa bệnh nhân không có tiền sử sảy thai, thai lưu (54,2%). Về vô sinh: Có 6,2% bệnh nhân vô sinh I và 2,1% bệnh nhân vô sinh II (Bảng 1). Rong kinh, rong huyết chiếm tỷ lệ nhiều nhất 87,5% (Bảng 2).

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp...

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm			n	%
Nhóm tuổi	< 20 tuổi		1	2,1
	20 - 29 tuổi		6	12,5
	30 - 39 tuổi		16	33,3
	40 - 49 tuổi		15	31,3
	50 - 59 tuổi		10	20,8
	$\bar{X} \pm SD$		40,2 $\pm$ 9,9	
Tiền sử sản phụ khoa	Sảy thai, thai lưu	Sảy, thai lưu 1 lần	19	39,6
		Sảy, thai lưu ≥ 2 lần	3	6,2
	Vô sinh	I	3	6,2
		II	1	2,1

Bảng 2: Hình thái ra máu bất thường buồng tử cung

Hình thái	Rong kinh	Rong huyết	Chảy máu giữa chu kỳ kinh	Chảy máu sau mãn kinh	Tổng
Số lượng (n)	12	9	2	1	24
Tỷ lệ (%)	50	37,5	8,3	4,2	100

Đối với polyp buồng tử cung, có 43 trường hợp nội soi buồng tử cung chẩn đoán, nhưng chỉ 28 trường hợp được xác nhận qua giải phẫu bệnh, giá trị dự đoán dương tính theo nội soi buồng là 65,1%. Đối với polyp nhau, có 5 trường hợp nội soi buồng tử cung và giải phẫu bệnh đều thống nhất chẩn đoán, giá trị dự đoán dương tính theo nội soi buồng là 100%. Đối với quá sản nội mạc tử cung, 1 trường hợp nội soi buồng tử cung chẩn đoán nhưng không phù hợp với giải phẫu bệnh, giá trị dự đoán dương tính theo nội soi buồng là 0% (Bảng 3).

Bảng 3: Giá trị của nội soi buồng tử cung và giải phẫu bệnh trong chẩn đoán một số bệnh lý buồng tử cung

Kết quả chẩn đoán theo nội soi buồng tử cung	Sự phù hợp giữa giải phẫu bệnh và nội soi buồng tử cung				PPV (Giá trị dự đoán dương tính)
	Phù hợp		Không phù hợp		
	n	%	n	%	
Polyp nội mạc tử cung	28	58,3	15	31,2	65,1%
Polyp nhau	5	10,4	0	0	100%
Quá sản nội mạc tử cung	0	0	1	2,1	0%

Trong 48 bệnh nhân, có 24 bệnh nhân chảy máu tử cung bất thường. Sau 1 tháng và 3 tháng, tỷ lệ cải thiện triệu chứng này lần lượt là 87,5% và 95,8%. Trong 48 bệnh nhân, có 04 trường hợp đau bụng hạ vị, 01 trường hợp đau bụng kèm ra máu. Sau 1 tháng và 3 tháng, 100,0% đã hết triệu chứng (Bảng 4). Trong 4 trường hợp vô sinh, 2 trường hợp (50%) mang thai lại sau phẫu thuật, đều là mang thai tự nhiên (Bảng 5).

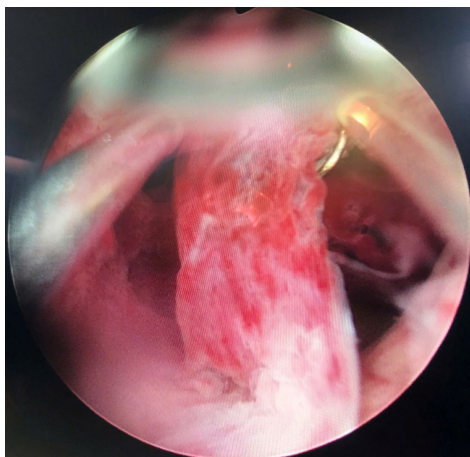
Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp...

Bảng 4: Triệu chứng sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng

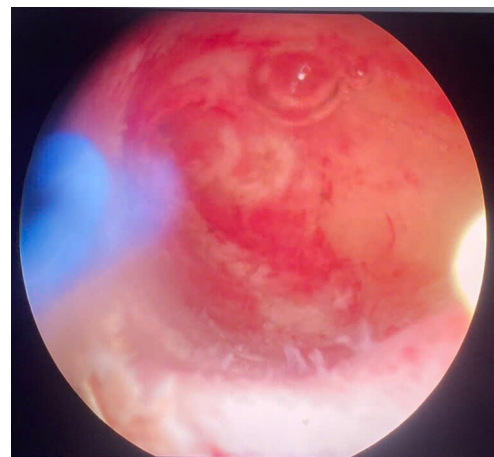
Cải thiện triệu chứng	Trước điều trị (n)	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Chảy máu tử cung bất thường	24	21	87,5	23	95,8
Đau bụng hạ vị	4	0	100,0	0	100,0
Đau bụng kèm ra máu	1	0	100,0	0	100,0

Bảng 5: Đặc điểm các bệnh nhân mang thai lại sau phẫu thuật

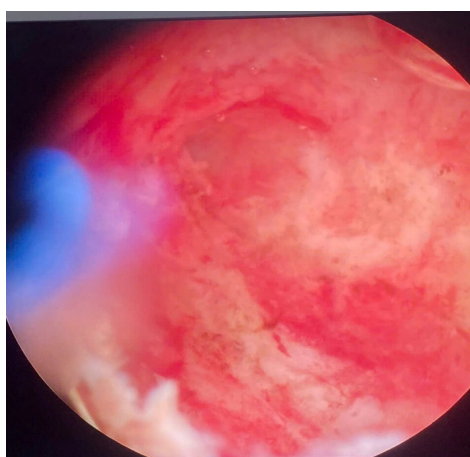
Đặc điểm mang thai lại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mang thai sau phẫu thuật	< 6 tháng	1
	Từ 6 - 12 tháng	1
	Tổng	2
		100,0



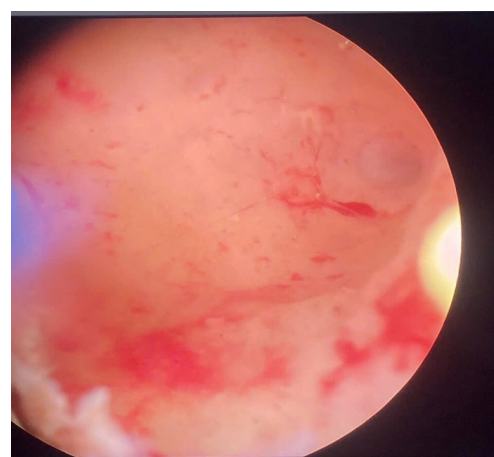
a. Polyp buồng tử cung



b. Polyp buồng tử cung đã cắt



c. Góc tử cung góc phải



d. Góc tử cung góc trái

Hình 1: Hình ảnh phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi của các bệnh nhân được ghi nhận dao động từ 19 đến 58 tuổi, trong đó nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 30 - 39, chiếm 33,3%, với tuổi trung bình là $40,2 \pm 9,9$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Doãn Tú và cộng sự (2023), với độ tuổi trung bình là $41,9 \pm 6,3$ [7]. Về tiền sử sản khoa, có 39,6% bệnh nhân từng sảy thai hoặc thai lưu một lần, và 6,3% có tiền sử hai lần trở lên. Ngoài ra, ghi nhận 6,2% trường hợp vô sinh nguyên phát và 2,1% vô sinh thứ phát. Tỷ lệ này có sự khác biệt đáng kể so với kết quả của Naser Al-Husban và cộng sự (2023), với tỷ lệ sảy thai liên tiếp là 11,5%, vô sinh nguyên phát 35,8% và vô sinh thứ phát 33,9% [8]. Những khác biệt này cho thấy mối quan tâm đối với sức khỏe sinh sản ngày càng gia tăng trong cộng đồng. Đồng thời, sự cải thiện về điều kiện sống góp phần nâng cao nhu cầu được chẩn đoán và điều trị nhằm cải thiện khả năng sinh sản. Do đó, tỷ lệ các trường hợp có tiền sử sảy thai liên tiếp tìm đến cơ sở y tế để được khảo sát và xử trí các bất thường buồng tử cung đang có xu hướng ngày càng tăng.

Có 50% bệnh nhân nhập viện do chảy máu tử cung bất thường, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Jayni Dedhia (2023), trong đó ghi nhận 70% trường hợp ra máu bất thường từ tử cung và 12% ra máu bất thường sau mãn kinh [9]. Đa số các trường hợp chảy máu tử cung bất thường là rong kinh, rong huyết, chiếm 87,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Shaima Ramadhan Ibrahim (2021), trong đó rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,6%, tiếp theo là chảy máu bất thường sau mãn kinh với 30,8% [10]. Khi phân tích đặc điểm nhóm bệnh nhân có triệu chứng ra máu âm đạo bất thường, chúng tôi nhận thấy nhóm phụ nữ trẻ tuổi có xu hướng quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe sinh sản và chủ động đến khám sớm. Ngược lại, nhóm lớn tuổi, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh, thường chần chừ đi khám do tâm lý chủ quan hoặc lo ngại chi phí điều trị. Điều này có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ phát hiện các trường hợp ra máu sau mãn kinh tại cơ sở y tế còn tương đối thấp.

Nội soi cho phép quan sát trực tiếp khoang nội mạc tử cung, giúp định hướng tổn thương và đồng thời có thể lấy mẫu trực tiếp ở vùng nghi ngờ cũng như xử trí một số bất thường tại buồng tử cung. Nó thật sự là một thủ thuật an toàn, đáng tin cậy trong

chẩn đoán các bệnh lý xuất huyết tại buồng tử cung với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và tiên đoán âm cao; qua đó giúp tiên lượng và đưa ra hướng điều trị tiếp theo [11]. Sự phù hợp giữa nội soi và giải phẫu bệnh đạt 68,7%. Trong 43 trường hợp chẩn đoán polyp nội mạc qua nội soi, chỉ 28 trường hợp được xác nhận (PPV 65,1%); bên cạnh đó polyp nhau đạt PPV 100% với 5 trường hợp có sự thống nhất giữa kết quả nội soi buồng tử cung và mô bệnh học. Một nghiên cứu của tác giả Chih-Feng Yen đã chỉ ra rằng, độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp nội soi buồng tử cung trong chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung là 86,4% và 99,2%; ngoài ra, nội soi buồng tử cung cũng là một phương pháp đáng tin cậy trong chẩn đoán các bệnh nội mạc tử cung lành tính với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 78% và 95,8% [12]. Kết quả dự đoán dương tính trong nghiên cứu này còn khiêm tốn, điều này có thể lý giải là do sự nhầm lẫn trên chẩn đoán lâm sàng trong khi tiến hành phẫu thuật nội soi của phẫu thuật viên; điều này đã được khẳng định trên bài tổng quan của tác giả Dongen năm 2007 và cộng sự rằng chưa có tiêu chuẩn để phân biệt u xơ tử cung dưới niêm mạc (FIGO 0) và polype buồng tử cung [13].

Các rối loạn do bệnh lý tại buồng tử cung làm giảm chất lượng cuộc sống, gây nên một số hệ lụy như ảnh hưởng đến công việc, chi phí và thời gian điều trị, cũng như một số yếu tố cá nhân và xã hội khác. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chất lượng cuộc sống là sự khỏe mạnh toàn diện về mặt cá nhân, xã hội, tinh thần và tâm Linh. Do đó, cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như khả năng sinh sản là mục tiêu chính trong điều trị các bệnh lý tại buồng tử cung [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 29 bệnh nhân có triệu chứng chảy máu hoặc đau bụng hạ vị. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân tăng rõ rệt sau phẫu thuật nội soi buồng tử cung dựa trên kết quả của tác giả Rui-chun Zhang; cụ thể: chỉ số chất lượng cuộc sống tăng rõ sau điều trị 1, 3 và 6 tháng lần lượt là $62,32 \pm 5,84$, $65,78 \pm 5,06$ và $70,29 \pm 5,21$ [15]. Thêm vào đó, 4 trường hợp vô sinh, có 1 trường hợp mang thai trở lại sau 6 tháng phẫu thuật và 1 trường hợp mang thai trở lại sau khoảng thời gian từ 6-12 tháng sau phẫu thuật. Một nghiên cứu ở Nigeria trên 73 bệnh nhân được can thiệp buồng tử cung bằng phẫu thuật nội soi buồng cho kết quả 16 trong tổng số 73 bệnh nhân có thai lại sau khi

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt polyp...

được điều trị bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung [16]. Những kết quả trên bước đầu cho thấy tiềm năng và hiệu quả của phương pháp nội soi buồng tử cung trong cải thiện khả năng mang thai cho các cặp vợ chồng vô sinh hiếm muộn; tuy nhiên, do thời gian thực hiện nghiên cứu ngắn nên số lượng bệnh nhân vô sinh trong mẫu nghiên cứu còn thấp, cần mở rộng nghiên cứu để có kết quả khách quan hơn trong nhóm đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi buồng tử cung là phương pháp hiệu quả và an toàn, giúp giải quyết được nguyên nhân bệnh lý mà còn cải thiện đáng kể khả năng sinh sản và nâng cao chất lượng sống cho phụ nữ, với tỷ lệ biến chứng gần như không có.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích tài chính hoặc cá nhân liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ali H, Ashour R, Nadeim MJOGIJ. Hysteroscopic evaluation of uterine cavity in women with unexplained infertility. 2021; 12(1): 375-8.
2. Nguyễn Quảng Bắc, Đặng Quang Hùng. Nhận xét kết quả soi buồng tử cung bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 525(2).
3. Nguyễn Thị Hiệp Tuyết, Bùi Hải Nam, Đào Ngọc Tuấn, Nông Tuyết Phượng, Nguyễn Thị Anh. Đặc điểm rối loạn tình dục ở bệnh nhân vô sinh nữ có bệnh lý tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2023-2024. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024; 65(CD 4-Hội Y học Giới tính Việt Nam).
4. Penzias A, Azziz R, Bendikson K, Cedars M, Falcone T, Hansen K, et al. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. 2021; 116(5): 1255-1265.
5. Viganò S, Smedile A, Cazzella C, Marra P, Bonaffini PA, Sironi SJD. Abnormal uterine bleeding: a pictorial review on differential diagnosis and not-so-common cases of interventional radiology management. 2024; 14(8): 798.
6. Ben-Ami I, Melcer Y, Smorgick N, Schneider D, Pansky M, Halperin RJJoG, et al. A comparison of reproductive outcomes following hysteroscopic management versus dilatation and curettage of retained products of conception. 2014; 127(1): 86-89.
7. Trần Doãn Tú, Hồ Minh Đạt, Lê Phước Thành, Nguyễn Công Lợi. Đánh giá tình trạng chảy máu bất thường tử cung dựa vào biểu đồ PBAC ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và các yếu tố liên quan. Tạp chí Phụ Sản. 2023; 21(3): 60-66.
8. Al-Husban Nawaf ea. Fertility-enhancing hysteroscopic surgery; multi-center retrospective cohort study of reproductive outcome. BMC Women's Health. 2023.
9. Jayni D, Comparison of Transvaginal Ultrasound, Saline Infusion Sonohysterography Versus Diagnostic Hysteroscopy in Evaluation of Endometrial Cavity Pathology Amongst Women With Abnormaluterine Bleeding in Nairobi. a Prospective Cohort Study. 2021, UON.
10. Ibrahim Samar Raheem SRK. Endometrial hyperplasia. 2021.
11. Al-Ani SI, El-Gamal HH, Abd-El-Salam MM, Ghanem RMJTEJoHM. Role of diagnostic hysteroscopy and histopathology in evaluation of abnormal uterine bleeding. 2018; 72(7): 4765-4771.
12. Yen C-F, Chou H-H, Wu H-M, Lee C-L, Chang T-CJJoFMA. Effectiveness and appropriateness in the application of office hysteroscopy. 2019; 118(11): 1480-1487.
13. Van Dongen H, De Kroon CD, Jacobi CE, Trimbois J, Jansen FWJBAlJoO, Gynaecology. Diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-analysis. 2007; 114(6): 664-675.
14. Saffarieh E, Nassiri S, Jahan E, Tarahomi B, Firouzi HJCJoM, Sciences B. What Are the Affecting Factors on the Quality of Life and Level of Satisfaction and Comfort in Patients Suffering From Abnormal Uterine Bleeding? 2020; 7(2).
15. Zhang R-c, Wu W, Zou Q, Zhao HJJoIMR. Comparison of clinical outcomes and postoperative quality of life after surgical treatment of type II submucous myoma via laparoscopy or hysteroscopy. 2019; 47(9): 4126-4133.
16. Ottun AT, Olumodeji AM, Ayanbode O, Ogunyemi AA, Jinadu FO, Adewunmi AAJC, et al. Outcomes and complications of pre-assisted reproductive technology hysteroscopic evaluation and treatment: a cross-sectional study at a Nigerian teaching hospital. 2025; 10(1): 37.