

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U BUỒNG TRỨNG XOẮN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN ĐỨC HÀ, ĐẶNG THỊ MINH NGUYỆT
Trường Đại học Y Hà Nội
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 160 trường hợp chẩn đoán khối u buồng trứng xoắn và được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2019.

Phương pháp nghiên cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án lưu trữ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Kết quả: Trên 160 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 28 ± 11 tuổi, nhóm tuổi từ 20 đến 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 58,1%. Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện là 3,2 ngày. Thời gian trung bình từ khi vào viện tới khi phẫu thuật là 0,92 ngày. 97% trường hợp được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật bảo tồn buồng trứng chiếm 70%. Khối u có bản chất u bì chiếm tỉ lệ cao nhất 49%.

Kết luận: Khối u buồng trứng xoắn ngày càng được chẩn đoán và xử trí sớm hơn với tỉ lệ bảo tồn buồng trứng tăng lên.

Từ khóa: U nang buồng trứng, xoắn buồng trứng...

SUMMARY

Objective:

Review the results of treatment of ovarian cystic torsion presenting to the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subject and methods: Retrospective descriptive study on surgically proven cases of ovarian cystic torsion presenting to the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from 1/2018 to 12/2019.

Results: On 160 study patients, the average age was 28 ± 11 , in which the age group

accounted for the largest proportion was 20-34 years old 58.1%. Median symptom duration was 3.2 days. Median time to diagnosis was 0.92 day. 97% patients had laparoscopy. Ovarian salvage rate was 70%. Teratoma cysts accounted for the highest proportion of 49%.

Conclusion: Ovarian cystic torsions are increasingly diagnosed and managed earlier with increased ovarian salvage rate.

Keywords: Ovarian cyst, ovarian torsion

ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng xoắn là cấp cứu phụ khoa phổ biến thứ tư, chiếm 2,7% các cấp cứu phụ khoa ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ [1]. Đối với những phụ nữ có kích thích buồng trứng, nguy cơ xoắn buồng trứng cao hơn, tỷ lệ này tăng nhẹ ở các nước phát triển.

U buồng trứng xoắn có thể bắt gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào. 70-75% u buồng trứng xoắn xảy ra đối với phụ nữ ở độ tuổi dưới 30. Khoảng 20% các trường hợp u buồng trứng xoắn xảy ra trong thai kỳ [2,3]. Phụ nữ sau mãn kinh với khối u phần phụ cũng có thể là một yếu tố nguy cơ. U buồng trứng xoắn ở lứa tuổi vị thành niên thường liên quan tới sự thay đổi trọng lượng phần phụ nhanh chóng [3].

Trong đa số các trường hợp, u buồng trứng xoắn thường khó chẩn đoán. Nếu chậm trễ trong chẩn đoán và can thiệp phẫu thuật có thể dẫn tới các biến chứng nặng nề như hoại tử buồng trứng, viêm phúc mạc tiểu khung hoặc toàn thể gây nguy hiểm tới tính mạng bệnh nhân.

U buồng trứng xoắn được chẩn đoán sớm có thể bảo tồn được buồng trứng. Nếu phát hiện muộn u buồng trứng xoắn dẫn tới hoại tử buồng trứng và cắt buồng trứng là điều đáng tiếc, nhất là ở người phụ nữ trẻ. Trong các nghiên cứu gần đây, tỷ lệ điều trị bảo tồn đạt 54% các trường hợp [4].

Với mong muốn tìm hiểu khối u buồng trứng xoắn được xử trí như thế nào, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Hà

Email: bacsiducha@gmail.com

Ngày nhận: 10/9/2020

Ngày phản biện: 13/10/2020

Ngày duyệt bài: 11/11/2020

quả điều trị u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

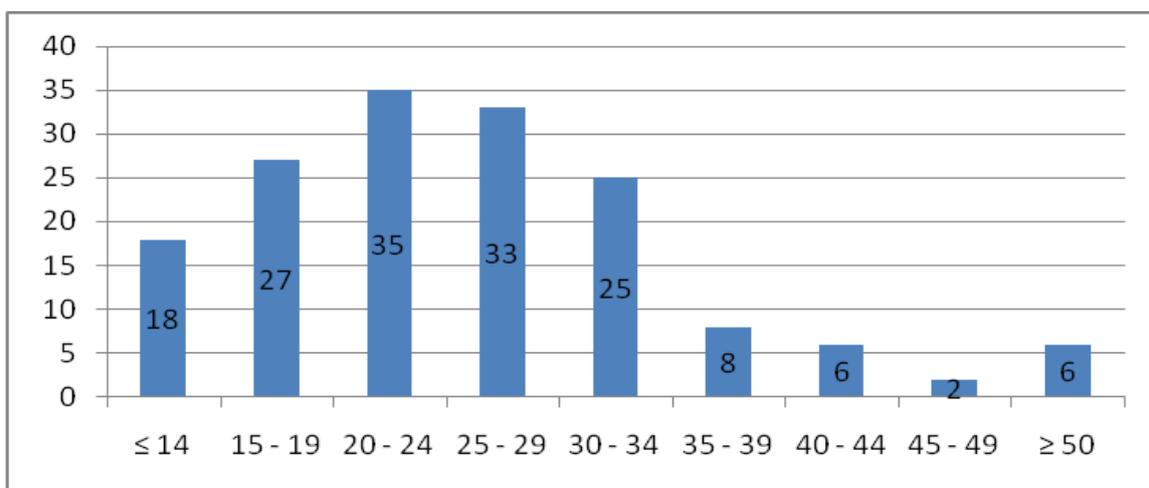
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

160 trường hợp chẩn đoán khối u buồng trứng xoắn và được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2019.

Phương pháp nghiên cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án lưu trữ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Số liệu được nhập và xử lý theo chương trình SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán T – test (Student) tính trung bình và χ^2 , test Fisher để kiểm định so sánh các kết quả. Sự khác nhau giữa các thông số được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
Tuổi



Biểu đồ 1. Nhóm tuổi bệnh nhân u buồng trứng xoắn

Nhận xét: Độ tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 28 ± 11 tuổi. Nhóm tuổi từ 20 đến 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 58,1%.

Thời gian chẩn đoán phân bố theo tình trạng thai nghén

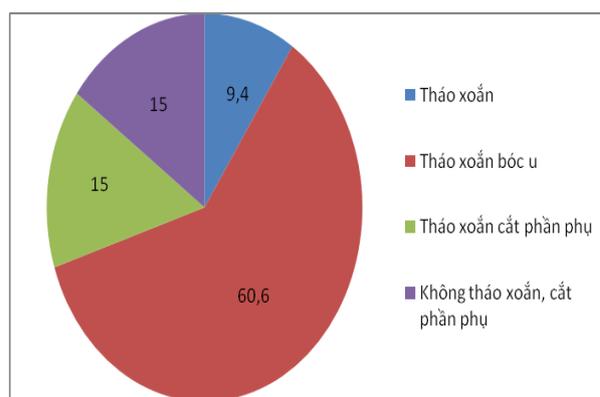
Thời gian	Thai nghén	Số BN	Trung bình	p
Từ khi có triệu chứng tới khi vào viện (ngày)	Có	41	1,4	0,00
	Không	119	3,9	
Tổng số		160	3,2	
Từ khi vào viện tới khi phẫu thuật (ngày)	Có	41	0,61	0,24
	Không	119	1,03	
Tổng số		160	0,92	

Nhận xét: Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện là 3,2 ngày, khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có thai và không có thai. Thời gian trung bình từ khi vào viện tới khi phẫu thuật là 0,92 ngày, khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có thai và không có thai.

Phương pháp phẫu thuật: 97% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội

soi, 3% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật mổ mở.

Phương pháp xử trí khối u buồng trứng xoắn



Biểu đồ 2. Thời gian chẩn đoán phân bố theo tình trạng thai nghén

Nhận xét: 70% bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn buồng trứng.

Mô bệnh học khối u buồng trứng xoắn

Kết quả GPBL	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nang bì	71	49
Nang nhày	9	6,2
U xơ buồng trứng	3	1,9
Nang dạng LNMTC	1	0,7
Nang nước	36	24,8
Nang hoàng thể	14	9,7
Nang bọc noãn	11	7,6
Tổng số	145	100

* Có 15 trường hợp phẫu thuật không có mô bệnh học

Nhận xét: Khối u buồng trứng xoắn có bản chất u bì chiếm tỉ lệ cao nhất 49%.

BÀN LUẬN

Tuổi

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của các bệnh nhân là 28 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 6 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 88 tuổi. Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 20-34 chiếm tỉ lệ cao nhất (58,1%), nhóm bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên có tỉ lệ thấp nhất 3,3%. Nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm tỉ lệ 18,2%.

Theo nghiên cứu của Phạm Văn Soạn (2016), tuổi trung bình là 29,1 tuổi, trong đó nhóm 20-35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 65,7%, nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm 13,9% [5]. Nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (2009) tuổi trung bình là 31,93 tuổi, nhóm 20-49 tuổi chiếm tỉ lệ 80,5% [6]. Kết quả trên tương tự nghiên cứu này.

Thời gian chẩn đoán

Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện là 3,2 ngày, dao động từ ngay trong ngày đầu tiên xuất hiện triệu chứng cho tới 30 ngày sau. Có 59,4% số bệnh nhân vào viện trong ngày đầu tiên và chỉ có 10 trong số 160 bệnh nhân (6,2%) vào viện sau 7 ngày kể từ khi bắt đầu có các biểu hiện lâm sàng.

Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện trung bình của nhóm bệnh nhân không có thai và nhóm bệnh nhân có thai lần lượt là 3,9 ngày và 1,4 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này có thể giải thích do những người phụ nữ mang thai chú ý tới sức khỏe của mình nhiều hơn những phụ nữ không mang thai. Khi có bất kì dấu hiệu bất thường nào họ cũng sẽ nhanh chóng đi khám để kiểm tra sức khỏe thai nhi. Ngoài ra nhóm bệnh nhân không có thai bao gồm rất nhiều lứa tuổi khác nhau như lứa tuổi chưa hành kinh và lứa tuổi đã mãn kinh. Triệu chứng lâm sàng ở những đối tượng này thường không rầm rộ và

họ có xu hướng vào viện muộn hơn những đối tượng khác.

Thời gian trung bình từ khi vào viện tới khi phẫu thuật là 0,92 ngày, dao động từ phẫu thuật ngay sau khi vào viện đến 12 ngày sau vào viện, khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ khi so sánh với kết quả nghiên cứu của White M (2005) là 0,91 ngày và Oelsmer G (2006) là 0,7 ngày [7,8].

Thời gian từ khi vào viện tới khi phẫu thuật trung bình của nhóm bệnh nhân không có thai và nhóm bệnh nhân có thai lần lượt là 1,03 ngày và 0,61 ngày. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy khi vào viện, thời gian bệnh nhân được phẫu thuật không còn phụ thuộc vào tình trạng thai nghén nữa mà chỉ phụ thuộc vào trình độ chuyên môn bác sĩ lâm sàng.

Phương pháp phẫu thuật

Ngày nay tỉ lệ phẫu thuật nội soi ngày càng cao với nhiều ưu điểm như giảm tai biến, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, giảm thời gian nằm viện, khả năng hồi phục nhanh hơn. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu này (97%) được xử trí bằng phẫu thuật nội soi. Theo Lý Thị Hồng Vân (2009), tỉ lệ phẫu thuật khối bằng nội soi tại bệnh viện PSTW năm 2008 là 94% [6], khác biệt kết quả của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Soạn, tỉ lệ phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 5 năm 2011-2015 là 90,1% [5], khác biệt kết quả của chúng tôi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sở dĩ có sự khác biệt này là do thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác nhau.

Phương pháp xử trí khối u buồng trứng xoắn

Có 15 bệnh nhân (9,4%) được xử trí tháo xoắn và chọc nang hoặc chỉ tháo xoắn buồng trứng đơn thuần. Đây là các trường hợp xoắn buồng trứng nghĩ nhiều tới nguyên nhân là các nang cơ năng. 60,6% số bệnh nhân được xử trí tháo xoắn bóc u. Trong số 30% bệnh nhân được phẫu thuật cắt phần phụ thì có tới một nửa các đối tượng này cắt phần phụ trực tiếp mà không tháo xoắn, do buồng trứng đã bị xoắn nứt vỡ hoại tử hoặc u có tính chất của u nhầy hoặc bệnh nhân đã mãn kinh.

Tỉ lệ bảo tồn buồng trứng trong nghiên cứu Lý Thị Hồng Vân (2009), Phạm Văn Soạn (2016), Balci O (2019) lần lượt là 44,9%, 63,9%, 60%, thấp hơn kết quả của chúng tôi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6,5,9]. Sự khác biệt này

cho thấy những tiến bộ trong chẩn đoán cũng như điều trị tại bệnh viện PSTW.

Mô bệnh học

Có 15 bệnh nhân không có kết quả mô bệnh học do chỉ tháo xoắn và chọc nang hoặc tháo xoắn đơn thuần trong quá trình phẫu thuật. Bản chất khối u buồng trứng rất đa dạng, bao gồm các khối u buồng trứng thực thể như u bì, u nhày, u xơ buồng trứng, nang lạc nội mạc tử cung và các nang cơ năng buồng trứng như nang hoàng thể, nang bọc noãn. Không có trường hợp nào có tính chất ác tính.

Trong số những bệnh nhân có kết quả mô bệnh học khối u buồng trứng, u bì và nang nước chiếm tỉ lệ cao nhất 49% và 24,8%, tương tự kết quả mô bệnh học trong nghiên cứu của Phạm Văn Soạn (2016) với tỉ lệ 2 loại u này là 52,4% và 20,5% [5].

U bì và u nang nước thường gặp nhất ở bệnh nhân u buồng trứng xoắn do chúng thường có vỏ nhẵn, không dính, trọng lượng nặng và cuống dài, khả năng gây xoắn cao. Ngược lại nang lạc nội mạc tử cung và các khối u ác tính hiếm gặp do tính chất dính vào các tổ chức xung quanh.

KẾT LUẬN

Khối u buồng trứng xoắn ngày càng được chẩn đoán và xử trí sớm hơn với tỉ lệ bảo tồn buồng trứng tăng lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hibbard L. Adnexal torsion.** *American journal of obstetrics and gynecology.* 152(4):456-461. doi:10.1016/s0002-9378(85)80157-5
2. **Clinical, surgical and pathologic findings of adnexal torsion in pregnant and nonpregnant women.** Accessed October 28, 2020.

<https://reference.medscape.com/medline/abstract/1948585>

3. **Unusual presentation of acute ovarian torsion in an adolescent.** Accessed October 28, 2020.

<https://reference.medscape.com/medline/abstract/18410839>

4. **Glanc P, Ghandehari H, Kahn D, Melamed N.** OP15.09: Acute ovarian torsion: the impact of time delays to surgery. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2015;46(S1):99-99. doi:10.1002/uog.15245

5. **Phạm Văn Soạn.** *Nghiên Cứu về Khối u Buồng Trứng Xoắn Ngoài Thời Kỳ Thai Nghén Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội Trong 5 Năm (2011-2015).* Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

6. **Lý Thị Hồng Vân.** *Nghiên Cứu về Chẩn Đoán và Xử Trí Khối u Buồng Trứng Xoắn Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Trong 5 Năm 2004-2008.* Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

7. **White M, Stella J.** Ovarian torsion: 10-year perspective. *Emerg Med Australas.* 2005;17(3):231-237. doi:10.1111/j.1742-6723.2005.00728.x

8. **Oelsner G, Cohen SB, Soriano D, Admon D, Mashiach S, Carp H.** Minimal surgery for the twisted ischaemic adnexa can preserve ovarian function. *Hum Reprod.* 2003;18(12):2599-2602. doi:10.1093/humrep/deg498

9. **Balci O, Energin H, Görkemli H, Acar A.** Management of Adnexal Torsion: A 13-Year Experience in Single Tertiary Center. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2019;29(3):293-297. doi:10.1089/lap.2018.0307

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO ĐÁY SAU PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THỊ LAN PHƯƠNG¹, NGUYỄN HỮU QUANG²
¹Bệnh viện Da liễu Trung ương; ²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Phương
Email: sococ84@gmail.com

Ngày nhận: 09/10/2020
Ngày phản biện: 20/11/2020
Ngày duyệt bài: 07/12/2020