

# NGHIÊN CỨU PHẪU THUẬT NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI

TRƯƠNG QUỐC VIỆT,  
VŨ THỊ MAI, NGUYỄN THỊ NHƯ HÀ  
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét chỉ định phẫu thuật nội soi khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 8/2019 - 7/2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Là 75 bệnh nhân có thai được chẩn đoán và điều trị u buồng trứng bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 08/2019 đến 07/2020.

**Kết quả:** 13,3% bệnh nhân phát hiện khối u trước khi mang thai, 70,7% bệnh nhân phát hiện khối u ở thời điểm trước 12 tuần và 16% bệnh nhân phát hiện khối u ở thời điểm sau 12 tuần. Thời điểm xử trí khối u phần lớn vẫn là 12 -14 tuần chiếm 56%. Phẫu thuật ở tuổi thai nhỏ hơn 12 tuần chiếm tỷ lệ thứ 2 với 22,7%. Và tất cả các ca mổ dưới 12 tuần đều là phẫu thuật cấp cứu. Chỉ định mổ u buồng trứng ở tuổi thai này thường là có biến chứng như vỡ, xoắn,... khối u có kích thước 6 - 10 cm có tỷ lệ phẫu thuật cao nhất là 58,67% và cũng chiếm tỷ lệ cao ở mọi nhóm tuổi thai. Tỷ lệ phẫu thuật những khối u kích thước < 5cm chiếm tỷ lệ thấp 14,67%. Tỷ lệ phẫu thuật những khối u > 10cm chiếm tỷ lệ 26,67%. Trong 11 ca khối u kích thước < 5cm, có 6 ca phải mổ cấp cứu do biến chứng xoắn vỡ chiếm 54,55%. Các khối u kích thước < 5cm có vẻ làm bệnh nhân vào viện vì đau bụng nhiều hơn là đi khám thai, với 72,73% bệnh nhân có khối u < 5cm vào viện vì đau bụng.

**Từ khóa:** U buồng trứng, phẫu thuật nội soi, bóc u, thai nghén...

## SUMMARY

**Study Objectives:** Comments to appoint laparoscopic tumor surgery for pregnant women at the National Maternity Hospital from August 8, 2019 to July 2020.

**Subjects and methods:** 75 pregnant patients diagnosed and treated for ovarian tumors by laparoscopic surgery method at Central Obstetrics and Gynecology Hospital from August 2019 to July 2020.

Chịu trách nhiệm: Trương Quốc Việt

Email: drvietquoc@gmail.com

Ngày nhận: 08/3/2021

Ngày phân biện: 06/4/2021

Ngày duyệt bài: 21/4/2021

**Result:** 13.3% of patients detected the tumor before pregnancy, 70.7% of the patients detected the tumor before 12 weeks and 16% of the patients detected the tumor after 12 weeks. The time of tumor management is still 12-14 weeks, accounting for 56%. Surgery at less than 12 weeks gestation accounted for the second rate with 22.7%. And all surgeries under 12 weeks are emergency surgery. Indications for ovarian tumor surgery at this gestational age are usually complicated by complications such as rupture, torsion,... Tumors of 6 - 10 cm have the highest surgical rate of 58.67% and also account for a high proportion in all gestational age group. The surgery rate of tumors with size <5cm accounted for low rate of 14.67%. The surgery rate of tumors > 10cm accounted for 26.67%. Among 11 cases of tumor size < 5cm, 6 cases had to undergo emergency surgery due to complications of torsion rupture accounting for 54.55%. Tumors less than 5cm appear to be more likely to be hospitalized for abdominal pain than for antenatal care visits, with 72.73% of patients with < 5cm tumors hospitalized due to abdominal pain.

**Keywords:** Ovarian tumor, laparoscopic surgery, tumor removal, pregnancy,...

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là bệnh lý phụ khoa có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động sinh sản, đứng hàng thứ ba về tần suất sau u xơ tử cung và u vú. U buồng trứng ở phụ nữ có thai ngoài việc xử trí u còn phải quan tâm đến sự an toàn cho thai nhi vì khi can thiệp dễ gây sảy thai, đẻ non. UBT thường diễn biến thầm lặng không có triệu chứng điển hình, được phát hiện khi người phụ nữ đi kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám phụ khoa, khám thai, siêu âm định kỳ, hoặc phát hiện khi có biến chứng xoắn, vỡ, nhiễm trùng. Tất cả các thể của u buồng trứng đều có thể gặp trong thời kỳ mang thai nhưng hay gặp nhất là u bì buồng trứng chiếm khoảng 43% [2]. Phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai mới được tiến hành trong thời gian gần đây, năm 1996 tại Hoa Kỳ theo William.H. Parker, năm 2005 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trong

hơn 10 năm qua, phẫu thuật nội soi u buồng trứng nói chung và u buồng trứng trong thai kỳ nói riêng ngày càng trở nên phổ biến và có những cải tiến về phương pháp và trình độ phẫu thuật viên cùng với đó là sự cải thiện rõ rệt về kết quả hậu phẫu đối với thai phụ cũng như thai nhi. Bởi vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: “Đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng ở phụ nữ có thai bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

75 sản phụ được chẩn đoán có u buồng trứng trong thời kỳ mang thai được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (kể cả những bệnh nhân phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở) từ T8/2018 đến T7/2019. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

## KẾT QUẢ

### 1. Phân bố theo thời điểm phát hiện u và tuổi thai khi phẫu thuật

#### 1.1. Phân bố theo thời điểm phát hiện khối u

Bảng 1.

Thời điểm phát hiện khối u	PT chủ động		PT cấp cứu		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Trước khi có thai	6	12,24	4	15,4	10	13,3
< 12 tuần	37	75,51	16	61,5	53	70,7
>12 tuần	6	12,2	6	23,1	12	16
Tổng	49	100	26	100	75	100

Nhận xét:

- Tỷ lệ phát hiện khối UBT trước khi có thai là 13,3%.
- Tỷ lệ phát hiện khối UBT trong khi mang thai là 86,7%.

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi thai khi phát hiện UBT và tuổi thai khi phẫu thuật

Tuổi thai phát hiện u	Tuổi thai PT u								Tổng	
	≤ 12		12 - 14		14 - 16		>16 tuần		n	%
Trước khi có thai	3	30	6	60	1	10	0	0	10	100
< 12 tuần	14	26,42	30	56,6	8	15,09	1	1,89	53	100
>12 tuần	0	0	6	50	2	16,67	4	33,33	12	100
Tổng	17	22,67	42	56	11	14,67	5	6,67	75	100

Nhận xét: Ở tất cả các nhóm bệnh nhân thời điểm phát hiện UBT khác nhau, tuổi thai khi phẫu thuật của các bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 12-14 tuần chiếm tỷ lệ 56%.

#### 1.2. Kích thước u buồng trứng và chỉ định phẫu thuật

Bảng 3. Kích thước UBT và chỉ định PTNS

KT (cm)	PT (chủ động)		PT (cấp cứu)		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
≤ 5	5	45,45	6	54,55	11	100
6 – 10	29	65,91	15	34,09	44	100
11 – 15	9	75	3	25	12	100
> 15	6	75	2	25	8	100
Tổng	49	65,3	26	34,67	75	100

Nhận xét:

Với u có kích thước < 5cm, tỷ lệ phẫu thuật cấp cứu và phẫu thuật chủ động lần lượt là 54,55 và 45,45%.

Với u có kích thước > 6cm, tỷ lệ phẫu thuật chủ động lớn hơn phẫu thuật cấp cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

## 2.2. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân có thai đến khám với chẩn đoán u buồng trứng/thai kỳ có chỉ định phẫu thuật được đưa vào nghiên cứu. BN được thu thập thông tin trước mổ theo mẫu bệnh án. Chúng tôi tham gia phẫu thuật cùng phẫu thuật viên, theo dõi hậu phẫu mẹ và thai trước khi ra viện, hoàn thiện bệnh án nghiên cứu và gọi điện lại cho sản phụ hỏi thăm về tình trạng thai nghén ở thời điểm kết thúc nghiên cứu.

## 2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm STATA 12.0.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ sản Trung ương thông qua, các sản phụ trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**Bảng 4. Liên quan giữa kích thước UBT và tuổi thai khi phẫu thuật**

K,T u (cm)	Tuổi thai (tuần)		< 12		12 - 14		14 - 16		> 16		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 5	3	17,65	4	9,52	2	18,18	2	40	11	14,67		
6-10	10	58,82	28	66,67	3	27,27	3	60	44	58,67		
11-15	3	17,65	5	11,9	4	36,36	0	00	12	16		
> 15	1	5,88	5	11,9	2	18,18	0	00	5	10,67		
Tổng	17	100	42	100	11	100	5	100	75	100		

Nhận xét: Với khối u ở mọi kích thước, tỷ lệ mổ cao nhất là ở tuổi thai 12 – 14 tuần.

**Bảng 5. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và kích thước u**

KT u (cm)	≤ 5		6 -10		11-15		>15		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau bụng	8	72,73	16	36,36	4	33,33	3	37,5	31	41,33
Khám, siêu âm	3	27,27	28	63,64	8	66,67	5	62,5	44	58,67
Tổng số	11	100	44	100	12	100	8	100	75	100

Nhận xét: Các khối u có kích thước < 5cm, BN phát hiện với triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ 72,73% so với nhóm BN phát hiện nhờ siêu âm chiếm tỷ lệ 27,27%.

Các khối u kích thước > 6cm, tỷ lệ bệnh nhân phát hiện bệnh nhờ đi khám và siêu âm cao hơn so với nhóm phát hiện bệnh vì đau bụng.

**BÀN LUẬN**

**1. Bàn luận về phân bố tuổi thai khi phẫu thuật**

Qua bảng 1 và 2 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân phát hiện khối u trong khi mang thai chiếm phần lớn. Chỉ có 13,3% bệnh nhân phát hiện khối u trước khi mang thai, 70,7% bệnh nhân phát hiện khối u ở thời điểm trước 12 tuần và 16% bệnh nhân phát hiện khối u ở thời điểm sau 12 tuần. Điều này cho thấy, ý thức về việc đi khám sàng lọc các bệnh lý phụ khoa còn chưa cao, bệnh nhân chỉ đi khám khi biết mình đã có thai và có ý thức quản lý thai nghén tốt từ những tuần đầu. Điều này cũng hợp lý khi ở 3 tháng đầu mang thai kích thước tử cung còn nhỏ cho phép bác sỹ có thể khảo sát 2 phần phụ được tốt hơn.

Và ở thời điểm phát hiện u buồng trứng nào thì thời điểm xử trí khối u phần lớn vẫn là 12 -14 tuần chiếm 56%. Đây là thời điểm thuận lợi về nhiều yếu tố: loại trừ nang cơ năng, chẩn đoán được hình thái thai nhi tuần thứ 12, kích thước tử cung thuận lợi cho mổ nội soi. Từ đó hạn chế được nhiều biến chứng xảy ra như sảy thai, chảy máu, nguy cơ xoắn nang, vỡ nang, đẻ non, đẻ khó. Điều này cũng khẳng định lại quan điểm của một số phẫu thuật viên tại BVPSTW là với những trường hợp đủ điều kiện phẫu thuật chủ động thì nên thực hiện ở tuổi thai 12 - 14 tuần.

Phẫu thuật ở tuổi thai nhỏ hơn 12 tuần chiếm tỷ lệ thứ 2 với 22,7%. Và tất cả các ca mổ dưới 12 tuần đều là phẫu thuật cấp cứu. Chỉ định mổ u buồng trứng ở tuổi thai này thường là có biến

chứng như vỡ, xoắn,... Theo nhiều tác giả đây cũng là thời điểm u buồng trứng dễ xoắn nhất.

Tuổi thai trên 16 tuần có tỷ lệ mổ thấp chiếm 6,6%. Trong 5 ca phẫu thuật sau 16 tuần, có 4 ca phẫu thuật chủ động và 1 ca phẫu thuật cấp cứu. Tỷ lệ này cho thấy ý thức đi khám thai sớm và chủ động có những xử trí khối u vào những thời điểm phù hợp tránh gây biến chứng cho mẹ và thai đồng thời bớt gây khó khăn hơn cho phẫu thuật viên.

**2. Bàn luận về kích thước u và chỉ định phẫu thuật**

Qua các bảng 3, 4, 5 chúng tôi nhận thấy: Những khối u có kích thước 6 - 10 cm có tỷ lệ phẫu thuật cao nhất là 58,67% và cũng chiếm tỷ lệ cao ở mọi nhóm tuổi thai. Tỷ lệ phẫu thuật những khối u kích thước < 5cm chiếm tỷ lệ thấp 14,67%. Tỷ lệ phẫu thuật những khối u > 10cm chiếm tỷ lệ 26,67%. Trong 11 ca khối u kích thước < 5cm, có 6 ca phải mổ cấp cứu do biến chứng xoắn vỡ chiếm 54,55%, tỷ lệ không có khác biệt so với nhóm các khối u < 5cm được phẫu thuật chủ động.

Những khối u kích thước > 10cm, đa phần được phẫu thuật chủ động chiếm 75% so với phẫu thuật cấp cứu chỉ chiếm 25% và tuổi thai khi phẫu thuật những khối u này chủ yếu vào khoảng 12 -16 tuần. Có thể do sự phát triển của u trong quá trình thai nghén hoặc có thể do phát hiện muộn, tuy nhiên tỷ lệ phải mổ cấp cứu do những khối u lớn biến chứng chiếm tỷ lệ không cao. Điều này cho thấy phẫu thuật viên cũng rất cân nhắc với những khối u lớn để loại trừ các nang cơ năng, và ngoài việc đi khám thai sớm và đầy đủ cũng cần phải quản lý thai kỳ chặt chẽ để theo dõi sự diễn tiến của u trong quá trình mang thai cũng như lựa chọn thời điểm và phương pháp xử trí hợp lý tránh bị động.

Các khối u kích thước < 5cm có vẻ làm bệnh nhân vào viện vì đau bụng nhiều hơn là đi khám thai, với 72,73% bệnh nhân có khối u < 5cm vào viện vì đau bụng. Ở các khối u có kích thước lớn hơn, tỷ lệ bệnh nhân vào viện do đi khám thai chiếm tỷ lệ nhiều hơn. Trong tổng số 75 bệnh nhân có 44 bệnh nhân phát hiện nhờ đi khám và siêu âm chiếm 58,67%, 31 bệnh nhân vào viện vì đau bụng chiếm 41,33%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### KẾT LUẬN

U buồng trứng ở phụ nữ có thai ngoài việc xử trí u còn phải quan tâm đến sự an toàn cho thai nhi vì khi can thiệp dễ gây sảy thai, đẻ non. Đa phần phụ nữ chỉ phát hiện ra có u buồng trứng trong những lần khám thai vào 3 tháng đầu của thai kỳ. Thời điểm xử trí u chiếm đa phần vào tuổi thai 12 - 14 tuần chiếm 56%. Các khối u được phẫu thuật có kích thước 6 - 10cm, khối u < 5cm có vẻ làm bệnh nhân vào viện vì các biến chứng hơn là các khối u lớn.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nên được đi khám sàng lọc trước khi mang thai hoặc ít nhất cũng nên đi khám thai và phụ khoa từ những tháng đầu để có kế hoạch chăm sóc thai nghén được tốt hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Cương.** Giải phẫu sinh lý bộ phận sinh dục nữ. Chẩn đoán và điều trị vô sinh, 39-44.
2. **B.J.L Blanc, Boubli** (1989). Tumeurs de l'ovaire. *Gynecologic - edition pradel*, 411 - 429.
3. **William H. Parker, MD** (1995). University of California at Los Angeles, School of Medicine

Los Angeles California The case for laparoscopic management of the adnexal mass. *Clinical Obstet and Gyne*, 38(2), 362 - 369.

4. **Dubois. A, Meerpohl HG, Gerneer K et al** (1993). Effect of pregnancy on the incidence and course of malignant disease. *Obstetrics Gynecology*, 53(9). 619 - 624.

5. **Đinh Thế Mỹ, Lý Thị Bạch Như** (1996). Tình hình khối u buồng trứng tại viện BVBMSTSS. Tạp chí Thông tin Y Dược, 50 - 54.

6. **Zedzejczak P, Dubiel M, Sokalska A** (2006). Laparoscopic management of ovarian teratoma adultum cysticum in second trimester of pregnancy. (Case report). *Gynecol pol*, 77(2), 151 - 5.

7. **Dottino PR, Levine DA, Ripple DL, Cohen CJ** (1999). Laparoscopic management of adnexal masses in premenopausal and postmenopausal women. *Obstet Gynecol*, 93(2), 223 - 227.

8. **Lok IH, Sahota DS, Rogers M** (2000). Complication of laparoscopic surgery for benign ovarian cyst. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 7(4), 529 - 534.

9. **Nguyễn Quang Quyền** (1997). Bài giảng giải phẫu học tập II, Nhà xuất bản Y học Thành phố HCM, 220 - 222.

10. **Đỗ Kính** (1999). Chương 16: Hệ sinh dục nữ, Mô học, Bộ môn Mô học và phối thai học Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, tr. 400 - 417.

11. **Nguyễn Khắc Liêu** (1999). Sinh lý phụ khoa. Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 222 - 234.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA HÀO CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM - VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN SAU VIÊM NÃO CẤP DO VI RÚT HERPES SIMPLEX

PHẠM NGỌC THỦY, ĐẶNG MINH HẰNG, NGUYỄN VĂN THẮNG  
*Trường Đại học Y Hà Nội*

#### TÓM TẮT

Mô tả một số đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền ở các bệnh nhi sau viêm não cấp do vi rút Herpes simplex (HSV). Đánh giá tác dụng

của hào châm trong phục hồi chức năng tâm - vận động ở bệnh nhi dưới 6 tuổi sau viêm não cấp do HSV. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Chịu trách nhiệm: Phạm Ngọc Thủy  
Email: phamngocthuytv@gmail.com  
Ngày nhận: 05/4/2021  
Ngày phản biện: 26/4/2021  
Ngày duyệt bài: 05/05/2021

Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Nhóm nghiên cứu sau điều trị, các triệu chứng đều có xu hướng giảm ở cả hai nhóm thể bệnh: Thể âm hư, số bệnh nhi có triệu chứng miệng họng khô, đại tiện táo, sắc mặt đỏ hoặc