

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR OVARIAN TUMORS IN PREGNANT WOMEN AT HANOI OBSTETRIC HOSPITAL

Do Tuan Dat^{1,2*}, Mai Trong Hung¹, Phan Thi Huyen Thuong^{1,3}, Nguyen Kieu Oanh³

¹Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/01/2025

Revised: 03/02/2025; Accepted: 22/02/2025

ABSTRACT

Objective: To review laparoscopic surgery results for ovarian tumors in pregnant patients at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital over a 5-year period from 2019 to 2023.

Material and methods: Cross-sectional, retrospective descriptive study on 74 patients who underwent laparoscopic surgery for the treatment of ovarian tumors during pregnancy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2019, to December 31, 2023.

Results: The average age of the patients was 27.1 ± 4.0 years, 74.3% of the cases expressed a desire for future childbirth, and 35.1% had a history of previous surgical scars. The rate of laparoscopic cystectomy was 77%, with the majority performed as urgent surgeries (74.3%), and most patients presented with ruptured torsioned ovarian tumors (70.3%). None of the patients experienced surgical complications; they remained stable postoperatively and had no complications. The average length of hospital stay was 5.1 ± 2.0 days, and 44.6% of pathology reports were diagnosed as dermoid cysts.

Conclusions: Laparoscopic surgery for the treatment of ovarian tumors in pregnant women is relatively safe, with a 100% rate of patients experiencing no surgical complications or adverse events in our study. In the younger patient population, laparoscopic cystectomy is often preferred (77%). Emergency surgery may be indicated for ruptured torsion ovarian tumors (74.3%).

Keywords: Ovarian tumors in pregnant women, laparoscopic surgery for ovarian tumors in pregnant women, results of laparoscopic surgery for ovarian tumors.

*Corresponding author

Email: drdotatpshn@gmail.com Phone: (+84) 988905052 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2086>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2*}, Mai Trọng Hưng¹, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}, Nguyễn Kiều Oanh³

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 La Thành, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 03/02/2025; Ngày duyệt đăng: 22/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng trên nhóm bệnh nhân có thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong 5 năm từ 2019-2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 74 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng trong quá trình mang thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ 1/1/2019 đến 31/12/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $27,1 \pm 4,0$ tuổi. Có 74,3% trường hợp còn nhu cầu sinh đẻ và 35,1% có tiền sử vết mổ cũ. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng đạt 77% với đa số được chỉ định phẫu thuật cấp cứu (74,3%), phần lớn có u buồng trứng xoắn, vỡ (70,3%). Tất cả bệnh nhân không có tai biến trong phẫu thuật, sau mổ ổn định và không có biến chứng. Thời gian nằm viện trung bình là $5,1 \pm 2,0$ ngày và 44,6% giải phẫu bệnh là u nang bì.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng ở phụ nữ mang thai tương đối an toàn với tỷ lệ 100% bệnh nhân không có tai biến và biến chứng của phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi. Ở đối tượng bệnh nhân còn trẻ, phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng hay được lựa chọn hơn (77%). Chỉ định phẫu thuật cấp cứu có thể đặt ra với u buồng trứng xoắn, vỡ (74,3%).

Từ khóa: U buồng trứng ở phụ nữ có thai, phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai, kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là khối u sinh dục khá phổ biến ở phụ nữ trưởng thành và có thể gặp trong thời kỳ mang thai. Tại Việt Nam, tỷ lệ khối u buồng trứng trong thời kỳ thai nghén là khoảng 4,33-6,59% [1]. Hầu hết các khối u buồng trứng thường diễn biến âm thầm nhưng lại có thể gây ra nhiều biến chứng như u xoắn/vỡ hoặc ung thư hóa nên đòi hỏi việc điều trị sớm ngay từ khi phát hiện [2]. Về nguyên tắc, xử trí u buồng trứng ở phụ nữ có thai cũng giống với u buồng trứng ngoài thời kỳ thai nghén nhưng cần xem xét thận trọng nhiều yếu tố. Dù kỹ thuật phẫu thuật nội soi được đánh giá cao trong điều trị u buồng trứng song vẫn còn nhiều lo ngại khi tiến hành phương pháp này ở phụ nữ có thai, đặc biệt là từ sau quý thứ hai của thai kỳ do giới hạn của phẫu thuật và nguy cơ rỉ ối, chảy máu, đẻ non, rối loạn chuyển hóa khi kích thích tử cung lớn [3]. Vì thế, để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng trên bệnh nhân có thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang dựa trên thông tin bệnh án điện tử của bệnh nhân phẫu thuật nội soi u buồng trứng khi mang thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 1/2019 đến hết tháng 12/2023 và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Phụ nữ có thai được phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

+ Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là u buồng trứng.

+ Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Thai phụ có u buồng trứng nhưng không được phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật nội soi thất bại, phải chuyển phương pháp mổ mở.

*Tác giả liên hệ

Email: drdotatpsn@gmail.com Điện thoại: (+84) 988905052 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2086>

+ Bệnh nhân phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở nơi khác chuyển đến Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội để theo dõi và điều trị tiếp.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. Thực tế, sau khi tiến hành lọc thông tin bệnh án, chúng tôi đã lựa chọn được 74 đối tượng đáp ứng được yêu cầu của nghiên cứu.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Thống kê các thông tin bao gồm: đặc điểm chung của thai phụ tham gia nghiên cứu (tuổi, tiền sử bệnh tật, tiền sử sản khoa, tiền sử mổ cũ, thời điểm phát hiện...), phương thức phẫu thuật, đặc điểm trước và trong mổ (thời gian đau, tuổi thai, chỉ định phẫu thuật, tình trạng khối u và ổ bụng, tai biến phẫu thuật), kết quả và biến chứng sau điều trị...

2.3. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

- Thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu, điền vào phiếu nghiên cứu và bảng thu thập số liệu đã được thiết kế theo các mục tiêu nghiên cứu.

- Mã hóa số liệu và nhập liệu bằng phần mềm Epidata.

- Tất cả các biến được phân tích và xử lý trên phần mềm IBM SPSS 22.0.

- Các biến định tính được được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm, các biến số định lượng được kiểm định tính chuẩn và trình bày bằng giá trị trung bình (biến phân phối chuẩn) hoặc giá trị trung vị (biến phân phối không chuẩn).

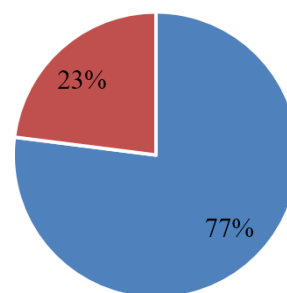
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai phụ	< 20	3	4,1
	20-35	70	94,5
	> 35	1	1,4
	Trung bình (Min-max)	27,1 ± 4,0 (17-37)	
Số con sống	Chưa có con	31	41,9
	1 con	24	32,4
	2 con	14	18,9
	3 con	5	6,8
Tiền sử vết mổ cũ ở bụng	0 vết	48	64,9
	1 vết	20	27,0
	2 vết	5	6,8
	3 vết	1	1,4
Không có tiền sử bệnh toàn thân		74	100

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm phát hiện u	Trước khi có thai	3	4,1
	Khi mang thai	71	95,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ là 27,1 ± 4,0 với 94,5% trong nhóm 20-35 tuổi. Đa số thai phụ chưa từng phẫu thuật tại ổ bụng (64,9%) và 100% không có tiền sử bệnh toàn thân. Chủ yếu bệnh nhân được phát hiện bệnh trong thai kỳ (95,9%).



■ Bóc u buồng trứng

Biểu đồ 1. Phương thức phẫu thuật u buồng trứng trên phụ nữ có thai

Nhận xét: Phương pháp phẫu thuật điều trị u buồng trứng ở phụ nữ có thai chủ yếu là phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng, chiếm 77%.

Bảng 2. Đặc điểm trước và trong phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng ở phụ nữ có thai (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đau bụng trước phẫu thuật	Không đau bụng	19	25,7
	< 24 giờ	32	43,2
	24-48 giờ	16	21,6
	> 48-72 giờ	4	5,4
	> 72 giờ	3	4,1
Tuổi thai khi phẫu thuật	≤ 12 tuần	50	67,6
	13-17 tuần	20	27,0
	18-22 tuần	3	4,1
	> 22 tuần	1	1,4
Chỉ định phẫu thuật	Phẫu thuật cấp cứu	55	74,3
	Phẫu thuật theo kế hoạch	19	25,7
Tình trạng ổ bụng	Không dính	50	67,6
	Dính	24	32,4
Trạng thái khối u	Không xoắn	22	29,7
	Xoắn, vỡ	52	70,3

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số vòng xoắn u	0 vòng	22	29,7
	1 vòng	11	14,9
	2 vòng	29	39,2
	3 vòng	12	16,2
Tai biến phẫu thuật	Không	74	
	Chọc trocar vào tử cung, tổn thương tiêu hóa hoặc tiết niệu	0	0

Nhận xét: Phần lớn thai phụ được phẫu thuật trong vòng 72 giờ kể từ khi đau bụng (70,2%) và chủ yếu ở tuổi thai ≤ 12 tuần (67,6%) với chỉ định chính là phẫu thuật cấp cứu (74,3%). Đa số bệnh nhân không có dính ổ bụng (67,6%) với khối u đã xoắn vỡ (70,3%) và 100% không gặp tai biến trong phẫu thuật.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng trên bệnh nhân có thai (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Diễn biến lâm sàng sau phẫu thuật ổn định		74	100
Không có biến chứng sau mổ		74	100
Thuốc hỗ trợ sau mổ	Nội tiết	74	100
	Kháng sinh	74	100
Thời gian nằm viện (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	$5,1 \pm 2,0$	
	Min-max	2-16	
Kết quả giải phẫu bệnh	U nang bì	33	44,6
	U nang thanh dịch	19	25,7
	U nang lạc nội mạc	9	12,2
	Nang hoàng thể	8	10,8
	U nang nhầy	4	5,4
	U khác	1	1,3

Nhận xét: Tất cả thai phụ đều ổn định và không có biến chứng sau mổ, đồng thời đều được sử dụng thuốc nội tiết và kháng sinh hỗ trợ. Thời gian nằm viện trung bình là $5,1 \pm 2,0$ ngày. Kết quả giải phẫu bệnh chủ yếu là u nang bì (44,6%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện dựa trên thông tin bệnh án điện tử của 74 thai phụ phẫu thuật u buồng trứng trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ

tháng 1/2019 đến tháng 12/2023. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $27,1 \pm 4,0$ tuổi, tập trung chủ yếu thuộc nhóm tuổi sinh sản chính (20-35 tuổi), chiếm 94,5%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phượng (2020) với tỉ lệ u buồng trứng ở phụ nữ có thai là 87,3% [4]; của Nguyễn Thị Hồng Nhung (2020) là 91,3% [5]. Như vậy, sự hoạt động của buồng trứng trong độ tuổi sinh sản có lẽ là yếu tố khiến các khối u dễ hình thành hơn, đồng thời việc bảo tồn khả năng sinh sản và yếu tố thẩm mỹ đóng vai trò quan trọng trong điều trị u buồng trứng ở lứa tuổi này, đặc biệt khi có đến 74,3% bệnh nhân của chúng tôi có ≤ 1 con và còn nhu cầu sinh đẻ. Đáng chú ý tất cả các thai phụ < 20 tuổi trong nghiên cứu đều được phẫu thuật nội soi để bóc u và bảo tồn buồng trứng, cho thấy phẫu thuật nội soi là một giải pháp tối ưu để vừa điều trị bệnh lý, vừa duy trì khả năng sinh sản ở bệnh nhân trẻ tuổi nhờ khả năng giảm thiểu các can thiệp có thể làm tổn hại buồng trứng so với phương pháp phẫu thuật truyền thống.

Từ bảng 1 cho thấy có 26/74 thai phụ được phẫu thuật nội soi u buồng trứng trong thai kỳ có tiền sử vết mổ cũ trong ổ bụng, chiếm 35,1%. Bên cạnh đó, 100% bệnh nhân không có tiền sử các bệnh lý toàn thân như tim mạch, hô hấp hoặc tiêu hóa. Theo phác đồ hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa” tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2016, tiền sử vết mổ cũ gây dày dính các tạng trong ổ bụng hoặc tình trạng nặng của các bệnh lý toàn thân là những chống chỉ định của phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật nội soi u buồng trứng nói riêng [6]. Vì thế, để giảm nguy cơ biến chứng và bảo đảm an toàn cho người bệnh cần thăm khám kỹ càng và đánh giá đúng mức độ khó khăn của ca mổ để lựa chọn phương thức phẫu thuật và lên kế hoạch chăm sóc sau mổ phù hợp.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chẩn đoán u buồng trứng trong thời gian mang thai (95,9%) và chủ yếu là khi thai ≤ 12 tuần (67,6%). Kết quả này tương đồng với tỉ lệ 87,5% u buồng trứng phát hiện trong quý I thai kỳ trong nghiên cứu của Ngu S.F và cộng sự (2014) tại Hồng Kông [7]; và tỉ lệ 83,1% trong khi mang thai (chủ yếu ở quý I) theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phượng [4]. Sự tương đồng này có thể do đa số các khối u buồng trứng thường diễn biến chậm, ít gây ra triệu chứng nên phần lớn bệnh nhân được phát hiện khi khối u quá lớn gây xoắn, vỡ u khiến người bệnh đau đớn hoặc vô tình được phát hiện khi siêu âm thai.

Biểu đồ 1 thể hiện tỉ lệ phương thức phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng u buồng trứng ở phụ nữ có thai, cho thấy phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng (77%) và không có nhiều sự khác biệt so với kết quả của Nguyễn Thị Mến và cộng sự với tỉ lệ phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng là 88,4% [8] và tỉ lệ 65% theo Nguyễn Thị Hồng Phượng [4]. Phương pháp phẫu thuật bóc u buồng trứng là kỹ thuật giúp tách bỏ khối u mà vẫn bảo tồn được phần buồng trứng lành lặn nhằm duy trì khả năng sinh sản của bệnh nhân sau này. Ngoài ra, kỹ thuật này cũng ít gây tác

động đến buồng tử cung nên giúp hạn chế được các biến chứng sau mổ đối với phụ nữ có thai như sảy thai hoặc dọa đẻ non, nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên có trình độ chuyên môn và thành thạo kỹ thuật [4]. Sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi so với 2 nghiên cứu trên có thể được giải thích do phần lớn thai phụ được phẫu thuật còn trẻ, chưa có đủ con nên cần ưu tiên bảo tồn chức năng sinh sản, đồng thời các nghiên cứu đều được thực hiện ở các bệnh viện hàng đầu về sản phụ khoa (Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và Bệnh viện Phụ sản Trung ương). Như vậy, có thể thấy việc lựa chọn phương thức phẫu thuật ngoài dựa vào triệu chứng lâm sàng, tình trạng buồng trứng còn phụ thuộc vào khả năng đánh giá tổn thương và kinh nghiệm của phẫu thuật viên và mong muốn có con của bệnh nhân.

Thời gian từ khi đau bụng cho đến lúc được phẫu thuật đối với các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự chênh lệch rõ rệt với thời gian phổ biến nhất là < 24 giờ (43,2%) và ít nhất là > 72 giờ (4,1%). Kết quả này có sự khác biệt lớn so với thời gian đau cho đến khi phẫu thuật trung bình là 48 giờ theo Đỗ Thị Ngọc Lan [9] hay từ 12-24 giờ theo Nguyễn Bình An [10]. Đối với một thai nghén bình thường sẽ không có biểu hiện đau bụng cấp tính, vì thế trước một thai phụ xuất hiện triệu chứng này, bên cạnh các nguyên nhân thường gặp như chửa ngoài tử cung, dọa sảy thai, dọa đẻ non hay dọa vỡ tử cung... thì cần nghĩ đến các biến chứng của u buồng trứng (xoắn u buồng trứng, vỡ u) để kịp thời chẩn đoán và đưa ra chỉ định phẫu thuật phù hợp [11]. Kết quả bảng 2 cho thấy, đa số trường hợp có khối u ở trạng thái xoắn, vỡ (70,3%) và 39,2% có xoắn u 2 vòng, cao hơn nhiều so với tỉ lệ u buồng trứng xoắn, vỡ của Mathevet P (29,6%) và Purnichescu V (24%) [12-13]. Nguyên nhân của sự chênh lệch này là do trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số thai phụ được phát hiện bệnh khi đang mang thai (95,9%) và vào viện khám khi có dấu hiệu của biến chứng xoắn, vỡ u buồng trứng là đau bụng (74,3%) với tỉ lệ phẫu thuật cấp cứu cao (74,3%). Như vậy, việc phát hiện và tiến hành phẫu thuật sớm u buồng trứng có thể giúp hạn chế được các biến chứng xoắn, vỡ gây sốc cho bệnh nhân, đặc biệt là phụ nữ có thai.

Về tuổi thai khi phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng ở phụ nữ có thai, chúng tôi không thấy sự khác biệt rõ rệt với các nghiên cứu khác khi chúng tôi ghi nhận tuổi thai phổ biến là ≤ 12 tuần (67,6%), Purnichescu V thấy đa số tuổi thai < 14 tuần (83%) và Trịnh Văn Trường với 89,7% trường hợp có tuổi thai < 14 tuần [13-14]. Theo nhiều quan điểm thì nên phẫu thuật u buồng trứng ở quý II của thai kỳ để hạn chế biến chứng sau phẫu thuật và loại trừ được hoàng thể sinh lý trong 3 tháng đầu [13]. Theo đó, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật có kế hoạch ở những u buồng trứng không có triệu chứng lâm sàng vào thời điểm khi tuổi thai > 12 tuần để tạo điều kiện phẫu thuật nội soi được an toàn hơn. Tuy nhiên, với những trường hợp đã gặp biểu hiện đau bụng, xoắn hoặc vỡ u thì cần phẫu thuật cấp cứu ngay kể cả khi tuổi thai còn nhỏ ≤ 12 tuần nhằm bảo đảm tính mạng cho cả mẹ và thai nhi.

Tiền sử vết mổ cũ ở bụng là một trong số các yếu tố gây tình trạng dính trong ổ bụng gây khó khăn cho quá trình phẫu thuật, gia tăng các tai biến như chảy máu hoặc tổn thương các cơ quan trong ổ bụng (tiết niệu, tiêu hóa). Do đó, khi tiến hành phẫu thuật nội soi, phẫu thuật viên cần quan sát và đánh giá tình trạng dính của ổ bụng, mức độ di động của khối u để sử dụng các kỹ thuật phù hợp cũng như đưa ra tiên lượng và kế hoạch chăm sóc hậu phẫu chính xác. Ngoài ra, một số tác giả cũng khuyến nghị sử dụng kỹ thuật Hasson để tránh chọc trocar vào tử cung mang thai hoặc các cơ quan nội tạng khi phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng, nhất là với các trường hợp ổ bụng dính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ dính ổ bụng chiếm tỉ lệ không cao (32,4%) nhưng lại là nhóm đối tượng cần theo dõi sát trong và sau mổ.

Thực tế, trong quá trình hậu phẫu chúng tôi đã theo dõi nhằm phát hiện các diễn biến lâm sàng bất thường gợi ý một số biến chứng thường gặp sau phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai gồm nhiễm trùng vết mổ, viêm phúc mạc, sảy thai và sinh non [4]. Kết quả chúng tôi thu được tương đối tốt với 100% bệnh nhân sau phẫu thuật có diễn biến lâm sàng ổn định và không xuất hiện biến chứng. Tuy nhiên, các biến chứng này vẫn được ghi nhận ở một số nghiên cứu khác như Webb K.E ghi nhận tỉ lệ sảy thai và đẻ non sau phẫu thuật lần lượt là 2% và 7% [15], hay theo Nguyễn Thị Hồng Phượng có 1,4% trường hợp sảy thai [4]. Do đó, việc theo dõi và sử dụng thuốc hỗ trợ sau mổ là điều cần thiết giúp dự phòng các biến chứng của phẫu thuật và hỗ trợ quá trình hồi phục của người bệnh. 100% bệnh nhân của chúng tôi được điều trị kháng sinh dự phòng nhiễm trùng và thuốc nội tiết đã cho thấy sự quan trọng của việc theo dõi và quản lý tình trạng nội tiết của người bệnh sau khi phẫu thuật, đặc biệt là trong trường hợp có thai.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian nằm viện trung bình là $5,1 \pm 2,0$ ngày. Kết quả này là tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phượng (2020) với thời gian nằm viện trung bình với tất cả các phẫu thuật là $4,87 \pm 1,43$ ngày [4], nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Ngu S.F và cộng sự với thời gian nằm viện sau phẫu thuật nội soi là $2,8 \pm 1,0$ ngày và sau phẫu thuật mở bụng $3,8 \pm 1,1$ ngày [7]. Sở dĩ có sự khác nhau này một phần còn do điều kiện vô khuẩn khi phẫu thuật, quan điểm về số ngày sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật khác nhau giữa các cơ sở y tế trong các nghiên cứu khác nhau hoặc do sau phẫu thuật, dù hậu phẫu đã ổn định, người bệnh vẫn xin nằm lại viện để tiếp tục giữ thai. Đa số các trường hợp nằm viện 7 ngày là những trường hợp thai nhỏ hơn 12 tuần, thai phụ lo lắng nên xin nằm thêm để giữ thai và theo dõi thai phát triển.

Về kết quả giải phẫu bệnh, 100% các thai phụ có kết quả là u lành tính, trong đó u nang bì buồng trứng là khối u chiếm tỉ lệ lớn nhất với 44,6%, tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phượng và Trịnh Văn Trường [4], [14]. Điều này cho thấy, u nang bì là loại u buồng trứng phổ biến nhất ở phụ nữ có thai, các loại u buồng trứng khác cũng có thể gặp nhưng tỉ

lệ thấp hơn. So với các nghiên cứu khác, tỉ lệ các loại u buồng trứng lành tính trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về phân bố, chứng tỏ phẫu thuật nội soi có thể là phương pháp hiệu quả để xử lý các u buồng trứng lành tính ở phụ nữ có thai, đồng thời xu hướng mô bệnh học của u buồng trứng trong thai kỳ tương đối ổn định và dễ dự đoán.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng trong thai kỳ là $27,1 \pm 4,0$, chủ yếu trong nhóm 20-35 tuổi (94,5%); với 74,3% có ít hơn 1 con; 35,1% có tiền sử vết mổ cũ và 100% không mắc các bệnh toàn thân. Đa số thai phụ được tiến hành phẫu thuật nội soi bóc u buồng trứng (77%) và phần lớn là phẫu thuật cấp cứu (74,3%) khi thai ≤ 12 tuần (67,6%). Tỉ lệ bệnh nhân có u buồng trứng xoắn, vỡ là 70,3%. Không ghi nhận các tai biến trong phẫu thuật, 100% bệnh nhân ổn định sau mổ, không xuất hiện biến chứng và được điều trị thuốc kháng sinh, nội tiết hỗ trợ. Thời gian nằm viện trung bình là $5,1 \pm 2,0$ ngày với kết quả giải phẫu bệnh chủ yếu là u nang bì (44,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đinh Thế Mỹ, Tình hình khối u buồng trứng tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, Tạp chí Thông tin Y dược, 1998, pp. 50-54.
- [2] Aggarwal P, Kehoe S, Ovarian tumours in pregnancy: a literature review, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, Apr 2011, 155 (2), pp. 119-24.
- [3] Barnett M.B, Liu D.T, Letter: Complication of laparoscopy during early pregnancy, Br Med J, 1974, 1 (5903), pp. 328.
- [4] Nguyễn Thị Hồng Nhung, Nghiên cứu điều trị phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [5] Nguyễn Thị Hồng Nhung, Kết cục thai kỳ các trường hợp có phẫu thuật u buồng trứng trong thai kỳ tại Bệnh viện Từ Dũ, 2020.
- [6] Bệnh viện Từ Dũ, Phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng, Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa (phần phụ khoa), 2016.
- [7] Ngu S.F, Cheung V.Y, Pun T.C, Surgical management of adnexal masses in pregnancy, Jsls, 2014, 18 (1), pp. 71-5.
- [8] Nguyễn Thị Mến, Nguyễn Quảng Bắc, Ngô Toàn Anh, Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai 3 tháng giữa tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2021-2023, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, tập 65, số CD 5, tr. 29-35.
- [9] Đỗ Thị Ngọc Lan, Nghiên cứu áp dụng phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng lành tính tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, Hà Nội, 2003.
- [10] Nguyễn Bình An, Nhận xét về kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi 6 tháng đầu năm 2008 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, 2008.
- [11] Nguyễn Duy Ánh và cộng sự, Giáo trình Sản Phụ khoa: dành cho sinh viên đại học (tập 1), Nhà Xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 2016.
- [12] Mathevet P et al, Laparoscopic management of adnexal masses in pregnancy: a case series, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2003, 108 (2), pp. 217-22.
- [13] Purnichescu V et al, Laparoscopic management of pelvic mass in pregnancy, Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2006, 35 (4), pp. 388-95.
- [14] Trịnh Văn Trường, Nghiên cứu u buồng trứng ở phụ nữ có thai được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa từ 1/2010-5/2013, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [15] Webb K.E et al, Adnexal mass during pregnancy: a review, Am J Perinatol, 2015, 32 (11), pp. 1010-6.