

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR OVARIAN CYSTIC IN PREGNANT WOMEN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS

Nguyen Huu Hoai*, Tran Thi Phuong, Ta Huu Hoang

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 15/04/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic surgery for ovarian cysts in pregnant women at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Subjects and methods: A retrospective, cross-sectional study was conducted on 69 pregnant women with ovarian cysts who underwent laparoscopic surgery from June 2021 to June 2024.

Results: 100% of patients have successful endoscopic surgery. There is no case of open surgery. The average age of the patient is 27.9 ± 4.8 years old. The most common gestational age is 13-18 weeks, the lowest is 7 weeks and the highest is 28 weeks. 97.1% of pregnant women are preserved ovarian. The ovarian tumor is concentrated mainly in the gestational age of less than 12 weeks (82.3%). All cases have no complications of miscarriage after surgery.

Conclusion: Endoscopic surgery is an effective and safe method to treat ovarian tumors in pregnant women, often indicated for pregnancy from 13-18 weeks. However, with the advances of current laparoscopic surgery, the surgery is more widely available, which can be performed when the patient is very small as 7 weeks if twisted without affecting the fetus, also It can be done when the fetus has grown, specifically up to 28 weeks as in the study..

Keywords: Laparoscopic surgery, ovarian cysts, pregnant women.

*Corresponding author

Email: huuhoaihmu0915@gmail.com **Phone:** (+84) 942001098 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2284**

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U NANG BUỒNG TRỨNG TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Nguyễn Hữu Hoài*, Trần Thị Phương, Tạ Hữu Hoàng

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 15/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u nang buồng trứng trên phụ nữ mang thai bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 69 bệnh nhân mang thai bị u buồng trứng được phẫu thuật nội soi từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2024.

Kết quả: 100% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi thành công. Không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $27,9 \pm 4,8$ tuổi. Tuổi thai hay gặp nhất là 13-18 tuần, thấp nhất là 7 tuần và cao nhất là 28 tuần. 97,1% thai phụ được bảo tồn buồng trứng. Khối u buồng trứng xoắn tập trung chủ yếu ở tuổi thai dưới 12 tuần (82,3%). Tất cả các trường hợp đều không có biến chứng lưu sẩy thai sau phẫu thuật.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi là phương pháp hiệu quả và an toàn để điều trị u buồng trứng ở phụ nữ mang thai, thường được chỉ định giai đoạn thai kỳ từ 13-18 tuần. Tuy nhiên với những tiến bộ của phẫu thuật nội soi hiện tại, chỉ định phẫu thuật đã rộng rãi hơn, có thể thực hiện khi bệnh nhân mang thai rất nhỏ như 7 tuần nếu bị xoắn mà không gây ảnh hưởng đến thai, cũng có thể thực hiện được khi thai đã lớn, cụ thể đến 28 tuần như trong nghiên cứu.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, u nang buồng trứng, phụ nữ mang thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u buồng trứng là một trong những khối u thường gặp của cơ quan sinh dục. Khối u có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất ở độ tuổi sinh đẻ. Bệnh tiến triển lặng lẽ trong thời gian dài có thể gây biến chứng ảnh hưởng tới khả năng sinh đẻ của phụ nữ [1].

Triệu chứng của khối u buồng trứng thường không điển hình. Bệnh nhân có thể tự sờ thấy khi khối u đã phát triển to hoặc được phát hiện khi đi kiểm tra sức khỏe, khám phụ khoa, khám thai định kỳ hoặc siêu âm ổ bụng vô tình phát hiện ra, thậm chí có những trường hợp chỉ phát hiện khi có biến chứng như: xoắn u, vỡ u, chảy máu hay chèn ép [2].

Ở phụ nữ có thai, giữa khối u và thai nghén tác động qua lại lẫn nhau. Thai nghén làm che lấp mất những triệu chứng của u buồng trứng đồng thời làm gia tăng tỉ lệ biến chứng khối u buồng trứng, đặc biệt là biến chứng xoắn. Ngược lại, khối u buồng trứng cũng có thể tác động xấu tới quá trình phát triển của thai nghén như: dọa sảy thai, sảy thai, đẻ non hoặc đẻ khó... [3].

Hiện nay các quan điểm về phẫu thuật u nang buồng

trứng còn nhiều tranh cãi. Phẫu thuật nội soi hay mổ mở? Thời gian phẫu thuật nào là an toàn nhất? Có thể phẫu thuật sớm nhất ở tuần thai nào và muộn nhất ở tuần thai nào? Kinh nghiệm của phẫu thuật viên? Đó luôn là vấn đề cần thiết và nhận được nhiều sự quan tâm.

Đã có nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu về khối u buồng trứng, biến chứng của khối u nói chung, đặc điểm khi phối hợp với thai nghén nói riêng. Trước đây cũng đã có những nghiên cứu về xử trí phẫu thuật khối u buồng trứng trong thai kỳ. Tuy nhiên, với sự phát triển của y học, đặc biệt là sự ứng dụng rộng rãi của kỹ thuật phẫu thuật nội soi, tình hình điều trị khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai gần đây đã có nhiều thay đổi gì.

Xuất phát từ thực tiễn trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u nang buồng trứng trên phụ nữ có thai tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An*” với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật u nang buồng trứng trên phụ nữ có thai tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 6/2021*

*Tác giả liên hệ

Email: huuhoaiahmu0915@gmail.com Điện thoại: (+84) 942001098 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2284>

đến tháng 6/2024.

2. Nhận xét kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phương pháp phẫu thuật ở những bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai bị u buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bị u buồng trứng trong lúc mang thai được điều trị bằng phẫu thuật u buồng trứng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong 3 năm, từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2024.

+ Hồ sơ bệnh án ghi đầy đủ thông tin cần thiết cho quá trình nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ, bệnh án lưu trữ không ghi chép đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu và mắc các bệnh lý cấp tính khác kèm theo.

+ Bệnh nhân được phẫu thuật tại cơ sở khác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu dự kiến: từ tháng 2/2024 đến tháng 9/2024.

Thời gian lấy mẫu dự kiến: từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ (từ tháng 06/2021 đến hết ngày 28/05/2022) và khoa Phụ Ngoại (từ 29/05/2022 đến hết tháng 06/2024) - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Thuận tiện.

- Cách chọn mẫu: Lấy toàn bộ hồ sơ của bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu và trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn hồ sơ của bệnh nhân nghiên cứu

Danh sách bệnh nhân tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2024 được lọc từ dữ liệu bệnh án điện tử do phòng Công nghệ thông tin quản lý.

- Bước 2: Thu thập thông tin nghiên cứu từ bệnh án điện tử

+ Thông tin chung: tuổi, địa bàn cư trú, nghề nghiệp;

+ Tiền sử sản khoa, phụ khoa, tiền sử nhiễm trùng tiết niệu, các bệnh lý đã mắc và đang điều trị;

+ Lí do vào viện;

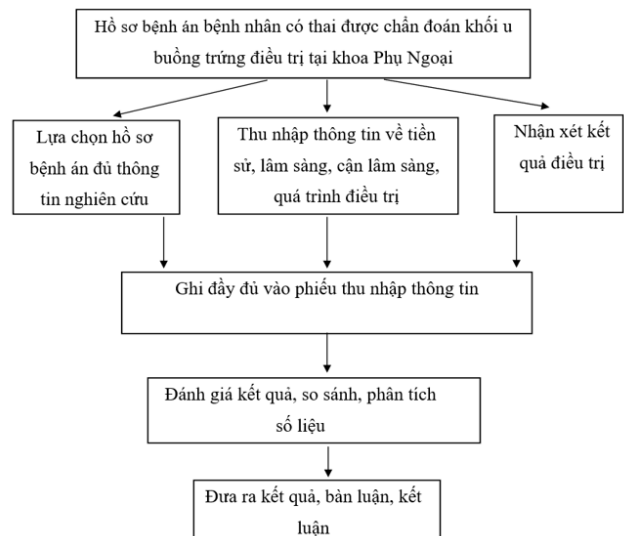
+ Các kết quả cận lâm sàng như siêu âm, xét nghiệm máu;

+ Chẩn đoán trước khi tiến hành phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật;

+ Kết quả của bệnh nhân sau khi phẫu thuật, trong thời gian nằm viện;

+ Kết cục thai kỳ của bệnh nhân cho đến khi sinh.

Sơ đồ nghiên cứu



2.3.4. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

+ Tuổi;

+ Nơi ở hiện tại;

+ Nghề nghiệp.

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu:

a, Triệu chứng lâm sàng

+ Tiền sử sản khoa;

+ Đặc điểm thai;

+ Tiền sử phẫu thuật u buồng trứng;

+ Thời điểm phát hiện khối u: Trước khi có thai hoặc trong khi có thai;

+ Tuổi thai tại thời điểm điều trị;

+ Hoàn cảnh đến khám: đau bụng hay khám thai định kỳ.

b, Triệu chứng cận lâm sàng

- Vị trí khối u: bên phải, bên trái, cả 2 bên;

- Kích thước khối u: chia thành 3 nhóm: nhỏ hơn 5cm, 5cm đến 10 cm, trên 10cm;
- Tính chất khối u trên siêu âm: chia thành 2 nhóm: Đơn thùy hay đa thùy;
- Kèm theo tính chất có chồi như hay không có chồi như;
- Mật độ khối u: Dạng nang hay dạng hỗn hợp;
- CA-125: <35IU/ml hay >35IU/ml.

c, Phẫu thuật u buồng trứng

- Tuổi thai tại thời điểm phẫu thuật: Gồm 4 nhóm nhỏ: <= 12 tuần, từ 12 đến 18 tuần, 19 đến 22 tuần và trên 22 tuần;
- Phương pháp phẫu thuật: Nội soi, nội soi chuyển mổ mở hay mổ bụng;
- Tình trạng u: xoắn, vỡ hay không có biến chứng;
- Cách thức phẫu thuật: Gồm 3 nhóm: Chọc hút dịch; bóc hoặc cắt u bảo tồn buồng; trứng và cắt u hoặc cắt cả phần phụ;
- Biến chứng trong khi phẫu thuật;
- Điều trị sau phẫu thuật: Kháng sinh, nội tiết, giảm co;
- Biến chứng sau phẫu thuật: Ra máu, sốt, nhiễm trùng vết mổ;
- Thời gian nằm viện: < 5 ngày, từ 5 đến 7 ngày và trên 7 ngày;
- Tình trạng thai sau phẫu thuật: Lưu sảy thai, đẻ non hay không có tai biến về thai;
- Kết cục thai kỳ: Đẻ đủ tháng, đẻ non tháng hay chưa đẻ;
- Giải phẫu bệnh: u nang thanh dịch, u nang nhầy, u nang bì, lạc nội mạc tử cung, ung thư buồng trứng, nang hoàng thể, nang bọc noãn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học thông qua và sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho việc nâng cao chất lượng điều trị bệnh, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi trung bình

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi

Độ tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)	X ± SD (tuổi)
Dưới 20	18	26,1	27 ± 4,8 Min: 18 Max: 45
20 đến 35	43	62,3	
Trên 35	8	11,6	
Tổng số	69	100	

Nhận xét:

- Tỷ lệ khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai gặp nhiều nhất ở nhóm từ 20-35 tuổi, chiếm 62,3 %
- Tỷ lệ này ở nhóm dưới 20 tuổi là 26,1%, Có 8 thai phụ trên 35 tuổi chiếm 11,6%
- Tuổi trung bình của các thai phụ là 27,9 ± 4,8 tuổi, thai phụ nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn tuổi nhất là 45 tuổi.

3.1.2. Thời điểm phát hiện khối u

Bảng 2. Phân bố theo thời điểm phát hiện khối u

Thời điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Trước khi có thai	12	17,4
Trong khi có thai	57	82,6
Tổng	68	100

Nhận xét:

- Số lượng thai phụ phát hiện khối u buồng trứng sau khi có thai chiếm tỷ lệ cao hơn số thai phụ phát hiện u buồng trứng trước khi có thai (82,6% so với 17,4%)

3.1.3. Kích thước khối u

Bảng 3. Phân bố kích thước khối u buồng trứng

Kích thước u (cm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 5	12	17,4
5 – 10	41	59,4
>10	16	23,2
Tổng cộng	69	100

Nhận xét:

- Kích thước khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai được chỉ định phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 5- 10 cm, chiếm 59,4% trong số 69 trường hợp chúng tôi nghiên cứu.
- Kích thước khối u từ 5cm trở xuống và trên 10 cm chiếm tỷ lệ lần lượt là 17,4 % và 23,2 %.

3.1.4. Loại u (giải phẫu bệnh)

Bảng 4. Đặc điểm giải phẫu bệnh khối U

Loại u			Số lượng	Tỉ lệ
Ác tính			0	0
Lành tính	Cơ năng	Nang hoàng thể	7	10,1
		Nang bọc noãn	1	1,4
	Thực thể	Nang bì (u quái)	35	50,8
		Nang nước	17	24,6
		Nang nhầy	9	13,1
		Lạc nội mạc tử cung	0	0
Tổng số			69	100

Nhận xét:

- Trong nghiên cứu, tất cả các khối u buồng trứng đều có kết quả giải phẫu bệnh là lành tính. Trong đó nhóm u thực thể chiếm đa số với 61 trên tổng số 69 trường hợp và gặp nhiều nhất là dạng u quái hay nang bì buồng trứng với 35 trường hợp chiếm tỷ lệ 50,8%.

3.2. Kết quả phẫu thuật

3.2.1. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng phẫu thuật	Tỉ lệ (%)
Phẫu thuật nội soi	69	100
Mổ mở	0	0
Nội soi khó khăn chuyển mổ mở	0	0
Tổng số	69	0

Nhận xét:

- Tất cả 69 trường hợp thai phụ trong nghiên cứu được phẫu thuật u buồng trứng bằng phương pháp nội soi.

- Không có trường hợp nào chuyển mổ mở và chỉ định phẫu thuật mổ bụng từ đầu.

3.2.2. Thời điểm phẫu thuật theo tuổi thai

Bảng 6. Phân bố tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng theo tuổi thai tại thời điểm phẫu thuật

Tuổi thai tại thời điểm phẫu thuật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤ 12 tuần	17	24,6
13 tuần – 18 tuần	48	69,5
>18 tuần – 22 tuần	3	4,3
> 22 tuần	1	1,6
Tổng số	69	100

Nhận xét:

- Đa số trường hợp thai phụ có khối u buồng trứng được phẫu thuật tại tuổi thai từ 13 đến 18 tuần là 48 ca chiếm tỷ lệ 69,5%.

- Phẫu thuật ở tuổi thai dưới 12 tuần có tỷ lệ là 24,6%. Phần lớn trường hợp ở nhóm tuổi thai này là có biến chứng xoắn và được phẫu thuật cấp cứu.

- Chỉ có 4 trường hợp phẫu thuật u buồng trứng có tuổi thai trên 18 tuần, trong đó tuổi thai trên 22 tuần là 1 trường hợp chiếm 1,6%.

3.2.3. Tình trạng khối u trong phẫu thuật.

Bảng 6. Tình trạng u trong phẫu thuật

Tình trạng u	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vỡ	3	4,3
Xoắn	19	27,5
Không có biến chứng	47	68,2
Tổng	69	100

Nhận xét:

- Về tình trạng khối u buồng trứng trong quá trình phẫu thuật phần lớn là không có biến chứng.

- Có 19 trường hợp khối u buồng trứng xoắn chiếm tỷ lệ 27,5% và 3 trường hợp khối u vỡ chiếm tỷ lệ 4,3%.

3.2.4. Kết cục thai kỳ

Bảng 7. Kết cục thai

Biến chứng	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Đẻ non tháng	4	5,8
Đẻ đủ tháng	56	81,2
Chưa đẻ	6	8,7
Không phản hồi	3	4,3
Tổng số	69	100

Nhận xét:

- Trong tổng số 69 trường hợp nghiên cứu, có 3 trường hợp không phản hồi chiếm 4,3 % và 6 trường hợp hiện tại đang trong thai kỳ chiếm 8,7%.
- Có 4 trường hợp thai phụ đẻ non chiếm 5,8%. Tất cả trường hợp này thời gian chuyển sinh đều cách xa thời điểm phẫu thuật u buồng trứng.
- Còn lại 56 thai phụ giữ thai đến đủ tháng chiếm tỷ lệ 81,2%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả của phẫu thuật nội soi

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi đạt tỷ lệ thành công 100%, không có trường hợp nào cần chuyển sang mổ mở hay gặp biến chứng nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khẳng định phẫu thuật nội soi là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị u nang buồng trứng, đặc biệt ở phụ nữ mang thai [4].

4.2. Lựa chọn thời điểm phẫu thuật

Phẫu thuật nội soi thực hiện ở tuần thai từ 13-18 mang lại hiệu quả cao nhất, với 69,5% ca phẫu thuật được thực hiện trong giai đoạn này. Thời điểm này giúp giảm nguy cơ sảy thai do phẫu thuật sớm và tránh các biến chứng khi thai kỳ tiến triển xa hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), nhấn mạnh phẫu thuật nên được tiến hành khi khối u là thực thể và không tự thoái triển sau tuần thai thứ 14 [5].

4.3. Kích thước khối u và kỹ thuật phẫu thuật

Đa số các khối u có kích thước từ 5-10 cm, chiếm 59,4%. Các khối u lớn hơn 10 cm (23,2%) vẫn được phẫu thuật thành công mà không gặp biến chứng. Điều này cho thấy kỹ thuật phẫu thuật viên và khả năng kiểm soát tốt khi thực hiện bóc hoặc cắt khối u. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi có thể áp dụng an toàn với khối u lớn, miễn là không có biến chứng như xoắn hoặc vỡ u [6].

4.4. Tác động đến thai kỳ

Trong nghiên cứu, 95,7% thai phụ sinh đủ tháng, chỉ 4,3% sinh non. Điều này chứng minh rằng phẫu thuật nội soi không gây ảnh hưởng đáng kể đến thai kỳ nếu được thực hiện đúng thời điểm và kỹ thuật. Nghiên cứu của Le T.M. (2020) cũng cho thấy tỷ lệ sinh đủ tháng

đạt trên 90% khi phẫu thuật nội soi được thực hiện ở giai đoạn giữa thai kỳ [7].

4.5. Hồi phục sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện trung bình là $4,5 \pm 0,9$ ngày, tương đối ngắn so với phẫu thuật mở. Điều này phản ánh ưu điểm của phẫu thuật nội soi với vết mổ nhỏ, ít xâm lấn và khả năng hồi phục nhanh.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi là phương pháp hiệu quả và an toàn để điều trị u buồng trứng ở phụ nữ mang thai, thường được chỉ định giai đoạn thai kỳ từ 13-18 tuần. Tuy nhiên với những tiến bộ của phẫu thuật nội soi hiện tại, chỉ định phẫu thuật đã rộng rãi hơn, có thể thực hiện khi bệnh nhân mang thai rất nhỏ như 7 tuần nếu bị xoắn mà không gây ảnh hưởng đến thai, cũng có thể thực hiện được khi thai đã lớn, cụ thể đến 28 tuần như trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dương Thị Cương và Nguyễn Đức Hình (2004). Khối u buồng trứng. Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành, Nhà xuất bản Y học, 219–234.
- [2] Bộ môn sản Trường Đại học Y Hà Nội (2012). Các khối u buồng trứng. Bài giảng Sản Phụ khoa, 4, Nhà xuất bản Y học, 299–310.
- [3] Vương Tiến Hòa (2005). Các khối u sinh dục và thai nghén. Sản khoa và sơ sinh, Nhà xuất bản Y học, 357–373.
- [4] Medeiros L.R.F., Rosa D.D., Bozzetti M.C. và cộng sự. (2009). Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumour. Cochrane Database Syst Rev, (2), CD004751.
- [5] Am C., Fr N., J E. và cộng sự. (2023). Adnexal masses during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis. American journal of obstetrics and gynecology, 228(6).
- [6] Li Y.-C., Ku F.-C., Kuo H.-H. và cộng sự. (2017). Transvaginal endoscopic surgery-assisted versus conventional laparoscopic adnexectomy (TVEA vs. CLA): A propensity-matched study and literature review. Taiwan J Obstet Gynecol, 56(3), 336–341.
- [7] Le T.M. (2020). Laparoscopic management of ovarian masses in the second trimester of pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 245, 58–63.