

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U NANG BUỒNG TRỨNG THỰC THỂ
BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH HẬU GIANG NĂM 2019 - 2020**

Trương Phong Trần^{1*}, Phan Hữu Thúy Nga², Võ Châu Quỳnh Anh²

1. Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: truongphongtran1979@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong những phẫu thuật nội soi được áp dụng nhất trong phụ khoa là phẫu thuật u nang buồng trứng bao gồm cắt buồng trứng, cắt phần phụ hoặc bóc u nang. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân có u nang buồng trứng thực thể tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 01/2019 đến 07/2020; (2) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi trên bệnh nhân có u nang buồng trứng thực thể. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nang buồng trứng thực thể tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 20-35 tuổi. U một bên nhiều hơn hai bên chiếm 88,52%. Kích thước u lớn nhất khi nội soi là 14 cm, nhỏ nhất là 3 cm. U có phần âm trống 54,24%. CA-125 $\geq$ 35UI/ml là 28,81%. PTNS thành công cao chiếm 89,83%. Bóc u bảo tồn buồng trứng chiếm tỷ lệ 49,15%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 47,37 phút. U nang nước buồng trứng hay gặp nhất chiếm 61,02%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 3,8 ngày. **Kết luận:** 86,44% u nang buồng trứng có triệu chứng lâm sàng. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 89,83%. U nang nước chiếm tỷ lệ cao nhất 61,02%.

Từ Khóa: Phẫu thuật nội soi, u nang buồng trứng, bóc u nang.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS
AND EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS
OF ENTITY OVARIAN CYSTS WITH LAPAROSCOPIC SURGERY
AT HAU GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2019 - 2020**

Truong Phong Tran^{1*}, Phan Huu Thuy Nga², Vo Chau Quynh Anh³

1. Hau Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: One of the most widely used laparoscopic surgeries in gynecology is ovarian cyst surgery, which involves removing the ovary, removing an appendage or removing the cyst.

Objectives: (1) Description of clinical and subclinical characteristics of patients with entity ovarian cysts at Obstetrics and Gynecology Department of Hau Giang General Hospital from January 2019 to July 2020; (2) Evaluation of laparoscopic surgical treatment results in patients with entity ovarian cysts. **Materials and methods:** The patient was diagnosed with an actual ovarian cyst at Obstetrics and Gynecology Department of Hau Giang General Hospital. Cross-sectional descriptive study with analysis. **Results:** The most common age group is 20-35 years old. One side ovarian cysts (more than two sides ovarian cysts) accounted for 88.52%. The largest tumor size during endoscopy is 14 cm, the smallest is 3 cm. Ovarian cysts had 54.24% drum reflection. CA-125 $\geq$ 35UI / ml is 28.81%. High successful laparoscopic surgeries accounted for 89.83%. Ovarian preservation tumor removal accounted for 49.15% rate. The average time of surgery was 47.37 minutes. The most common ovarian water cyst accounted for 61.02%. The average postoperative hospital stay was 3.8 days. **Conclusion:** 86.44% of ovarian cysts had clinical symptoms. The rate of successful laparoscopic surgery was 89.83%. Water cysts accounted for the highest percentage 61.02%.

Keywords: Endoscopic surgery, ovarian cysts, partially cut the cysts.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi thực sự phát triển mạnh trên thế giới từ năm 1987. Tính ưu việt của phẫu thuật nội soi như mất ít máu, ít gây sang chấn, an toàn, nhanh bình phục, tính thẩm mỹ cao... [8]. Phạm vi phẫu thuật ngày càng được mở rộng và nâng cao như phẫu thuật u nang buồng trứng, các can thiệp tại vòi tử cung trong điều trị vô sinh, phẫu thuật chữa ngoài tử cung, phẫu thuật cắt tử cung và đến nay Phẫu thuật nội soi đã áp dụng trong điều trị một số ung thư phụ khoa [7], [9], [11], [12], [13]. Một trong những phẫu thuật nội soi được áp dụng nhất trong phụ khoa là phẫu thuật u nang buồng trứng lành tính bao gồm cắt buồng trứng, cắt phần phụ hoặc bóc u nang.

Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng lần đầu tiên được áp dụng tại Bệnh viện Từ Dũ vào năm 1993. Đã có một số nghiên cứu về kỹ thuật, chỉ định và kết quả của phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng. Kết quả cho thấy còn nhiều vấn đề tồn tại trong việc áp dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị u nang buồng trứng lành tính như tai biến chảy máu, tổn thương hệ tiết niệu và tiêu hóa, tai biến do bơm hơi, bỏ sót ung thư gây lan tràn vào ổ bụng nếu không được chẩn đoán trước và trong mổ. Theo thời gian việc áp dụng phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng nói riêng ngày càng nhiều, kỹ thuật phẫu thuật nội soi ngày càng được hoàn thiện, chỉ định cũng được mở rộng hơn [1], [2], [3].

Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hậu Giang triển khai phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng từ năm 2008, đến nay đã trở thành một phẫu thuật thường quy. Từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u nang buồng trứng thực thể bằng phẫu thuật nội soi tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2019-2020” nhằm các mục tiêu sau:

(1). *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân có u nang buồng trứng thực thể tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 01/2019 đến 07/2020.*

(2). *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi trên bệnh nhân có u nang buồng trứng thực thể tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nang buồng trứng thực thể.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nang buồng trứng thực thể, có chỉ định phẫu thuật nội soi.

Điều trị tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định:

- Ung thư buồng trứng.
- U nang buồng trứng xoắn.
- U nang buồng trứng hoại tử

1.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 01/2019 đến tháng 07/2020.

Địa điểm: Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu $n =$

$p = 0,96$ (Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 96,11%, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn năm 2012) [12]. Chọn $d = 0,05$.

=> Tính được $n = 59$

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, từ tháng 01/2019 đến tháng 07/ 2020.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, Đặc điểm lâm sàng, Đặc điểm cận lâm sàng, Chẩn đoán giải phẫu bệnh, Đánh giá kết quả điều trị.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

- + Thu thập số liệu theo mẫu “Phiếu thu thập số liệu”.
- + Xử lý số liệu bằng chương trình STATA 13.0.
- + Biểu số định tính được trình bày bằng bảng tần suất, tỷ lệ.
- Các test so sánh:
- + Test χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ.

+ Test T- Student, tests ANOVA.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Dưới 20	07	11,86
20 – 35	25	42,38
35 – 60	23	38,98
Trên 60	04	6,78
Tổng số	59	100%
Tuổi trung bình	36,12 ± 13,63	

Nhận xét: Nhóm tuổi hay gặp nhất là 20 - 35 chiếm 42,38%. Ít gặp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 6,78%. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 12, cao tuổi nhất là 65.

Bảng 2. Tiền sử sản khoa

Tiền sử sinh đẻ	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Chưa có con	10	16,95
01 con	18	30,51
≥ 02 con	31	52,54
Tổng số	59	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy bệnh nhân trong nhóm ≥ 2 con có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất chiếm 52,54%. Nhóm có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất là nhóm chưa có con.

3.2. Đặc điểm lâm sàng u buồng trứng trước phẫu thuật

Bảng 3. Hoàn cảnh phát hiện khối u

Hoàn cảnh phát hiện	Đau bụng	Tự sờ thấy u	Rối loạn kinh nguyệt	Rối loạn tiết niệu	Tình cờ	Tổng
Số BN	42	4	3	2	8	59
Tỷ lệ %	71,19	6,78	5,08	3,39	13,56	100%

Nhận xét: Bệnh nhân được phát hiện u nang khi đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,19%, Rối loạn tiết niệu ít nhất chiếm 3,39%.

Bảng 4. Kích thước u (cm) trên lâm sàng, siêu âm, nội soi

PP chẩn đoán	Số lượng	Tối thiểu (cm)	Tối đa (cm)	Trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)
Lâm sàng	59	4	14	7,54	2,09
Siêu âm	59	3	14	7,93	2,45
Nội soi	59	3	14	8	2,25

Nhận xét: Kích thước trung bình của khối u trên lâm sàng, siêu âm và nội soi lần lượt là 7,54cm; 7,93 cm và 8 cm. U lớn nhất khi nội soi là 14 cm, nhỏ nhất là 3 cm.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng u buồng trứng trước phẫu thuật

Bảng 5. Tính chất khối u trên siêu âm

Tính chất	Trống âm	Giảm âm	Tăng âm	Hỗn hợp	Tổng số
Số lượng BN	32	7	1	19	59
Tỷ lệ %	54,24	11,86	1,69	32,21	100

Nhận xét: Phản âm trống chiếm nhiều nhất 54,24%.

Bảng 6. Nồng độ CA-125

Nồng độ CA-125	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
< 35 UI/ml	42	71,19
≥ 35UI/ml	17	28,81
Tổng số	59	100

Nhận xét: Bệnh nhân có nồng độ CA-125 ≥ 35UI/ml là 28,81%.

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 7. Tỷ lệ PTNS u buồng trứng

Các loại phẫu thuật u buồng trứng	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật nội soi	53	89,83
Phẫu thuật mở ổ bụng	6	10,17
Tổng số	59	100

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công với 89,83%.

Bảng 8. Phương pháp phẫu thuật

PPPT	Bóc u	Cắt u	Cắt PP	Tổng
Số lượng	29	7	23	59
Tỷ lệ (%)	49,15	11,86	38,89	100

Nhận xét: Bóc u bảo tồn buồng trứng chiếm tỷ lệ 49,15%.

Bảng 9. Tương quan giữa thời gian phẫu thuật và PPPT

TGPT(phút) PPPT	Mean	SD	Số lượng		P
Bóc u	50,69	15,51	29		> 0,05
Cắt u	45,71	13,05	7		
Cắt phần phụ	43,70	12,99	23		
Tổng	Mean	SD	Min	Max	
	47,37	14,45	25	105	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 47,37 phút.

3.5. Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 10. Kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Nang nước	36	61,02
Nang dịch nhày	2	3,39
Nang bì	15	25,42
Nang lạc nội mạc	6	10,17
Nang bọc noãn	0	0
Nang hoàng thể	0	0

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Nang hoàng tuyến	0	0
Tổng số	59	100%

Nhận xét: U nang nước hay gặp nhất chiếm 61,02%.

3.6. Hậu phẫu

Bảng 11. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện sau mổ			Số lượng BN	Tỷ lệ (%)	
2 ngày			1	1,69	
3 ngày			12	20,34	
≥ 4 ngày			46	77,97	
Tổng số			59	100	
Variable	Obs	Mean	SD	Min	Max
Ngaynvspt	59	3,8	0,55	2	6

Nhận xét: Nằm viện sau mổ ≥ 4 ngày là 77,97%, trung bình là 3,8 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi: Bảng 1 cho thấy người bệnh ở nhóm tuổi 20 - 35 là nhóm tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi đều chiếm 42,38%. Tuổi trung bình là 36,12 tuổi, tuổi cao nhất là 65, thấp nhất là 12. Theo Đỗ Khắc Huỳnh [4], nghiên cứu 85 trường hợp mổ nội soi u buồng trứng, nhóm tuổi hay gặp nhất từ 20 - 29 với 29 trường hợp, nhóm tuổi 20 - 44 chiếm 77 trường hợp, tuổi trung bình là 31,6. Trong nghiên cứu 148 bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương của Đỗ Thị Ngọc Lan [5], tuổi thường gặp nhất nằm trong nhóm tuổi 20 - 40 (78,4%). Theo Nguyễn Văn Tuấn [6], nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng của 180 trường hợp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hà Nội, nhóm tuổi hay gặp nhất là 20-29 tuổi, tuổi trung bình là 35,7. Theo Park [12], tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,6 trong nghiên cứu 468 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi u buồng trứng, đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 21 - 45.

Tiền sử sản khoa: Bảng 2 cho thấy 30,51% bệnh nhân chưa có đủ 2 con. Trong số này đa phần bệnh nhân tuổi còn trẻ và còn nhu cầu sinh đẻ. Theo Nguyễn Văn Tuấn [6], 38,89% bệnh nhân chưa đủ 2 con trong số này đa phần còn trẻ và có nhu cầu sinh con, phẫu thuật nội soi bóc u nang 100% cho nhóm tuổi < 20.

4.2. Đặc điểm u buồng trứng trước phẫu thuật:

Hoàn cảnh phát hiện u: Bảng 3, số bệnh nhân phát hiện u nang buồng trứng do đau bụng là 43 bệnh nhân chiếm 71,19%, tình cờ phát hiện u nang qua siêu âm là 13,56%, trái với nghiên cứu của nhiều tác giả. Theo Nguyễn Văn Tuấn [6], số bệnh nhân phát hiện u khi đi khám, đau tức bụng dưới 29,44%, Theo Đỗ Thị Ngọc Lan [5], 30,4%, có dấu hiệu đau tức bụng dưới, Theo y văn, u buồng trứng phần lớn không có biểu hiện lâm sàng.

Kích thước u nang: Bảng 4 cho thấy kích thước trung bình của u buồng trứng trên lâm sàng, siêu âm và nội soi lần lượt là 7,54cm; 7,93cm; 8cm. Nghiên cứu của Hesham [10] đã tiến hành phẫu thuật nội soi thành công 15 u buồng trứng lớn trên rốn với

kỹ thuật chọc hút trước, trocar đầu tiên đặt ở đường giữa đòn dưới bờ sườn, không trường hợp nào phải chuyển mổ mở, không xảy ra tai biến nào.

Tính chất u trên siêu âm: Tại bảng 4 thể hiện trên siêu âm khối u có tính chất phản âm trống chiếm Tỷ lệ cao nhất 54,24%, khối u có tính chất âm hỗn hợp và giảm âm có Tỷ lệ là 32,21% và 11,86%, có tính chất tăng âm chiếm 1,69%. Kết quả siêu âm khá phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh khi tỷ lệ u nang nước gấp cao nhất chiếm 61,02% (Bảng 10), đây là những khối u có tính phản âm trống hoặc giảm âm trên siêu âm [5], [7].

Nồng độ CA- 125: Từ bảng 5 ta thấy nồng độ CA-125 < 35UI/ml ở bệnh nhân u nang buồng trứng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2019-2020 là 42 trường hợp chiếm 71,19%, CA-125 $\geq$ 35UI/ml là 17 trường hợp chiếm 28,81%. Theo Nguyễn Văn Tuấn [6], Hai trường hợp ung thư buồng trứng có nồng độ CA-125 lần lượt là 73 UI/ml và 46 UI/ml. Vũ Bá Quyết “tạp chí y học thực hành (715) số 5 - 2010” tất cả 148 bệnh nhân trước mổ ung thư buồng trứng đều có CA-125 trên 38 UI/ml.

4.3. Kết quả phẫu thuật và các yếu tố ảnh hưởng:

Tỷ lệ thành công: Trong nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 7), tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 89,83%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ PTNS thành công là rất cao. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan [5], Tỷ lệ PTNS thành công lên tới 100%. Kết quả PTNS thành công trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như của Đỗ Khắc Huỳnh [4] với 96,46% bệnh nhân tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Nguyễn Văn Tuấn [6] với 96,11% tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội.... Có thể đi tới kết luận rằng PTNS u buồng trứng thực sự đạt hiệu quả rất cao.

Phương pháp phẫu thuật: Bảng 8 cho thấy, trong nghiên cứu tỷ lệ bóc u không cao, chỉ chiếm 49,15%, cắt u 11,86%, cắt phần phụ 38,89%. Theo Nguyễn Văn Tuấn [6], tỷ lệ bóc u khá cao, chiếm 56,11%, cắt u là 25,56%, cắt phần phụ 18,33%.

Thời gian phẫu thuật và các yếu tố liên quan: Theo bảng 9, thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,37 phút. Phẫu thuật nhanh nhất mất 25 phút, Phẫu thuật mất thời gian nhiều nhất mất 105 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi ngắn hơn so với nghiên cứu của Đỗ Khắc Huỳnh [4] và của Park [12], song lại dài hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan [5]

4.4. Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 10 cho thấy u nang nước buồng trứng có tỷ lệ cao nhất chiếm 61,02%, tiếp theo là u bì và nang lạc nội mạc tử cung có tỷ lệ tương đương là 25,42% và 10,17%. Nang dịch nhày là 3,39%. Tỷ lệ u bì trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn [6] tương tự trong nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan [5] đều chiếm Tỷ lệ cao. Trong nghiên cứu của Park [12] tại Hàn Quốc tỷ lệ u lạc nội mạc tử cung lại chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này cho thấy bệnh lý buồng trứng khác nhau theo từng nghiên cứu, thay đổi theo từng khu vực.

4.5. Hậu phẫu

Kết quả bảng 11 cho thấy thời gian nằm viện sau mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,8 ngày. Đa số bệnh nhân ra nằm viện sau mổ từ 4 ngày trở lên chiếm 77,97%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình trong nghiên cứu Nguyễn Văn Tuấn [6] là 2,81 ngày. Theo Đỗ Khắc Huỳnh [4] thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 2,8 ngày. Đỗ Thị Ngọc Lan [5] thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $1,8 \pm 0,8$ ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sử dụng kháng sinh dự phòng nên thời gian nằm viện kéo dài

hơn các nghiên cứu khác. Những thông kê trên cho thấy PTNS sử dụng kháng sinh ít, bệnh nhân sớm trung tiện, có thể ăn uống sớm và rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ. Đây là một ưu điểm lớn của PTNS.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 59 trường hợp u buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang, chúng tôi ghi nhận, có đến 85,25% u nang buồng trứng có triệu chứng lâm sàng. Tỷ lệ u buồng trứng có kích thước > 10cm trên nội soi là 10,19%. U buồng trứng có sẹo mổ cũ 16 trường hợp (27,4%), chuyển mổ mở 01 trường hợp. Tính chất u buồng trứng trên siêu âm: Phản âm hỗn hợp: 32,21%, giảm âm: 11,86%, trống âm: 52,24%, tăng âm: 1,69 %. Có 2 trường hợp có chồi nhú trên siêu âm. CA-125 $\geq$ 35UI/ml là 17 trường hợp chiếm 31,15%. Về phẫu thuật nội soi thành công là 89,83%, không có tai biến phẫu thuật. Bóc u bảo tồn buồng trứng chiếm Tỷ lệ cao nhất 49,15%. Thời gian phẫu thuật: Trung bình là 47,37 phút, tối thiểu 25 phút, tối đa 105 phút. Kết quả giải phẫu bệnh: U nang nước cao nhất 61,02%. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật: $3,8 \pm 0,55$. Các số liệu khoa học này sẽ là một nguồn tham khảo, hỗ trợ nhân viên y tế trong việc điều trị trong bệnh lý u buồng trứng không chỉ tại đơn vị mà còn các bệnh viện khác trong nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Từ Dũ (2015), *Phác đồ điều trị Sản Phụ khoa*, Tài liệu lưu hành nội bộ, tr.124-127.
2. Bộ môn Sản, Trường Đại học Y dược Cần Thơ (2014), *Giáo trình Sản Phụ Khoa bệnh lý*, Tài liệu lưu hành nội bộ, tr. 15 - 22.
3. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Sản Phụ Khoa, *Ban hành kèm theo quyết định số 315/QĐ - BYT ngày 29/01/2015*, tr. 149 - 153.
4. Đỗ Khắc Huỳnh (2001), *Đánh giá tình hình phẫu thuật nội soi đối với u nang buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/1/1999 đến 31/5/2001*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Đỗ Thị Ngọc Lan (2003), *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*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Hà Nội.
6. Nguyễn Văn Tuấn (2012), *Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Alan H. Dechernay, Lauren Nathan, Neri Laufer (2013), Benign disorders of ovaries & oviducts”, *Obstetrics & Gynecology*, 11th, Mc Graw Hill, tr.1150-1166.
8. Djukic M. và Stankovic Z. (2014), Laparoscopic management of ovarian benign masses, *Clin Exp Obstet Gynecol*, 41(3), tr. 296–299.
9. Gupta B, Guleria K and Suneja A (2016), Adolescent ovarian masses: A retrospective analysis, *J Obstet Gynaecol*, 36(4), 515-7.
10. Hesham A.F. Salem (2002), Laparoscopic excision of large ovarian cysts, *J. Obstet. Gynaecol. Res*, (Vol.28, No.6), pp. 290 - 294.
11. Hong-bae Kim MD, Hye-yon Cho MD et al (2015), Laparoscopic Ovarian Surgery in Children and Adolescent, *JSLs*, 19(1), 2014.
12. Park Ki Hyun (1999), Operative laparoscopy in treating benign ovarian cysts, *Yonsei Medical Journal*, (vol. 40, no.6), pp. 608 - 612.

13. Williams K.M. et al (2007). Laparoscopic resection of a torted ovarian dermoid cyst. *World Journal o f Emergency Surgery* 2007.

(Ngày nhận bài: 22/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 17/09/2020)
