

# NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U NANG BUỒNG TRỨNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀO NĂM 2001 VÀ NĂM 2010

Đặng Thị Minh Nguyệt<sup>(1)</sup>, Phạm Thị Thanh Quỳnh<sup>(2)</sup>

(1) B Đại học Y Hà Nội, (2) Cao đẳng Y Hải Phòng

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại 2 thời điểm 2010 và 2001. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án mổ u buồng trứng qua nội soi lưu trữ tại BV PSTU năm 2001 là 120 bệnh nhân, năm 2010 là 426 bệnh nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ nội soi u nang buồng trứng năm 2010 là 92,3% lớn hơn rất nhiều so với năm 2001 là 35,68%. VMC 1 lần: năm 2001 có 2,5%; năm 2010 có 7,3%. VMC 2 lần: năm 2001 không có trường hợp nào, năm 2010 có 0,7%. Số bệnh nhân có tiền sử nội khoa năm 2001 là 2,5% ít hơn năm 2010 là 14,1% có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ . Tỷ lệ bóc u năm 2010 là 75,8% tăng lên so với năm 2001 là 69,2% có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ u nang bì cao nhất, năm 2010 cao hơn năm 2001 với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ u lạc nội mạc năm 2010 cũng cao hơn năm 2001. Năm 2001 có 2 trường hợp: 1 trường hợp chảy máu sau mổ, 1 trường hợp sốt sau mổ. Năm 2010 cũng có 2 trường hợp: 1 trường hợp thủng ruột, 1 trường hợp tụ máu thành bụng lỗ chọc trocar bên phải. **Kết luận:** Mổ nội soi năm 2010 (92,9%) tăng một cách đáng kể so với năm 2001 (35,7%). Bệnh nhân có VMC ổ bụng năm 2010 cao hơn năm 2001. Phương pháp bóc u buồng trứng năm 2010 là 75,8% lớn hơn năm 2001 là 69,2% có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tai biến năm 2001 có 1,7% và năm 2010 có 0,5%.

**Từ khóa:** u buồng trứng, nội soi.

## ABSTRACT

**TREATMENT OF OVARIAN CYSTS BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2001 AND 2010.**

**Background:** No studies evaluating the progress of laparoscopy in gynecological laparoscopic surgery. **Objectives:** Study results treatment of ovarian cysts in patients who had laparoscopic surgery at National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2001 and 2010. **Materials & methods:** retrospective description study, based on records and data stored in the store of NHOG; there were 120 records in 2001 and 426 records in 2010. **Results:** The rate of laparoscopic surgery for ovarian cysts in 2010 was 92.3%. It was much more significant greater than in 2001 (35.68%) with  $p < 0.01$ . The rate of patients had a 1 times previous abdominal surgery was 2.5% (in 2001) and 7.3% (in 2010); 2 times previous abdominal surgery was no case (in 2001) and 0.7% (in 2010). The incidence of the patients with internal diseases in 2001 was 2.5%, significant less than in 2010 was 14.1% with  $p < 0.01$ . Cystectomy in 2010 was performed in 75.8%. It was significant higher than in 2001 (69.2%) with  $p < 0.01$ . Dermoid cyst rate was highest in 2010. It was significant higher than in 2001 with  $p < 0.01$ . Endometriosis cyst rate was also significant higher in 2010 than in 2001. There were 2 complications in 2001: 1 case of post-operative bleeding, 1 case of post-operative fever. There were also 2 complications in 2010: 1 case of bowel injury, 1 case of abdominal wall hematoma in right port of Trocar. **Conclusions:** Laparoscopic surgery rate in 2010 (92.9%) increased significantly in 2001 (35.7%). Patients with previous abdominal surgery in 2010 were higher than in 2001. The rate of Cystectomy in 2010 (75.8%) was significant higher than in 2001 (69.2%) with  $p < 0.01$ . Complications: 1.7% in 2001 and 0.5% in 2010.

**Keywords:** ovarian cysts, laparoscopy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ:

Một trong những phẫu thuật nội soi hay được áp dụng nhất trong phụ khoa là phẫu thuật u nang buồng trứng lành tính. Phẫu thuật nội soi điều trị u nang buồng trứng giúp cho người bệnh phục

hồi nhanh sau mổ, đảm bảo thẩm mỹ, thời gian nằm viện ngắn, nguy cơ dính sau mổ giảm đáng kể cũng như duy trì được chức năng sinh sản của người phụ nữ, hoạt động điều hòa các hormone sinh dục để đảm bảo chất lượng cuộc sống cho

người phụ nữ nhất là phụ nữ trẻ. Vì vậy các bác sỹ sản phụ khoa và bệnh nhân đều mong muốn thực hiện nội soi can thiệp với u buồng trứng lành tính. Tuy nhiên chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng này còn phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm phẫu thuật viên, trang thiết bị, gây mê hồi sức...

Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, phẫu thuật nội soi đã được thực hiện từ năm 1996 và ngày càng có nhiều tiến bộ về máy móc trang thiết bị cũng như trình độ của phẫu thuật viên. Nhưng sự tiến bộ này ở mức độ nào thì chưa có nghiên cứu nào đánh giá, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: **Số sánh kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại 2 thời điểm 2010 và 2001.**

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án mổ u buồng trứng qua nội soi lưu trữ tại BVPSTƯ. Năm 2001 là 120 bệnh nhân, năm 2010 là 426 bệnh nhân được xác định theo công thức.

$$n_1 = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \bar{p}\bar{q}(r + 1)}{r(p_1 - p_2)^2} \quad n_2 = rn_1$$

$n_1$  = cỡ mẫu nhóm 1 (2001)

$n_2$  = cỡ mẫu nhóm 2 (2010)

$Z_{\alpha/2}$  = 1,96 tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn là 95%

$Z_{\beta}$  = 0,83 tương ứng với lực mẫu Beta = 80%

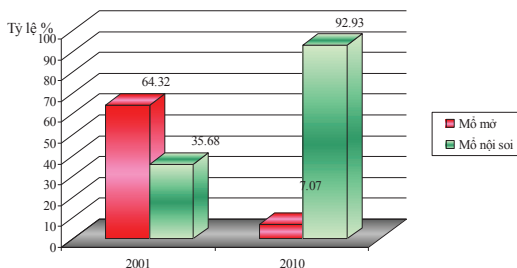
$r$  = 3,55 là tỷ lệ bệnh nhân u nang buồng trứng giữa 2 năm 2001 và

$p_1$  = tỷ lệ ước tính nhóm 1 và  $q_1 = 1 - p_1$

$p_2$  = tỷ lệ ước tính nhóm 2 và  $q_2 = 1 - p_2$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + rp_2}{r + 1} \quad \bar{q} = 1 - \bar{p}$$

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU PHÂN BỐ MỔ UNBT THEO NĂM



Biểu đồ 1. Phân bố mổ UNBT theo năm

Nhận xét: Tỷ lệ mổ nội soi u nang buồng trứng năm 2010 là 92,3% lớn hơn rất nhiều so với năm 2001 là 35,68%. Tỷ lệ này khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.01$ .

### TIỀN SỬ VẾT MỔ CỬ Ổ BỤNG

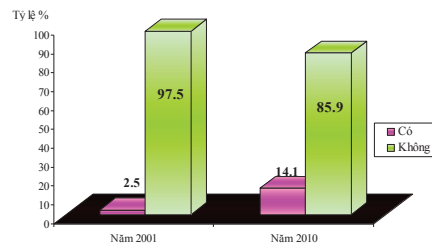
Bảng 1. Tiền sử VMC ổ bụng

VMC ổ bụng	Năm 2001		Năm 2010	
	n	%	n	%
Không có	117	97,5	392	92,0
1 lần	3	2,5	31	7,3
≥ 2 lần	0	0	3	0,7
Tổng	120	100	426	100

Nhận xét:

- VMC 1 lần: năm 2001 có 2,5%; năm 2010 có 7,3%.  
- VMC 2 lần: năm 2001 không có trường hợp nào, năm 2010 có 0,7%.

### TIỀN SỬ CÁC BỆNH NỘI KHOA



Biểu đồ 2. Tiền sử nội khoa

Nhận xét: Số bệnh nhân có tiền sử nội khoa năm 2001 là 2,5% ít hơn năm 2010 là 14,1% có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ .

### PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT KHI NỘI SOI

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật khi nội soi

Phương pháp PTNS	2001		2010		p
	n	%	n	%	
Bóc u	83	69,2	323	75,8	< 0,01
Cắt buồng trứng	21	17,5	30	7,1	
Cắt phần phụ	16	13,3	73	17,1	
Tổng	120	100	426	100	

Nhận xét: Tỷ lệ bóc u năm 2010 là 75,8% tăng lên so với năm 2001 là 69,2% có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Nhận xét: Tỷ lệ u nang bì cao nhất, năm 2010 cao hơn năm 2001 với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ u lạc nội mạc

năm 2010 cũng cao hơn năm 2001. Năm 2010 có 2 trường hợp ung thư.

**Bảng 3.** Kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả giải phẫu bệnh	2001		2010		P
	n	%	n	%	
U nang bì	39	32,5	204	47,9	< 0,01
U nang nước	42	35,0	74	17,4	
U nang LNMTc	12	10,0	79	18,5	
U nang nhày	9	7,5	28	6,5	
Nang đơn giản	4	3,3	22	5,2	
Nang bọc niêm	7	5,8	4	0,9	
Nang hoàng thể	4	3,3	0	0	
U xơ lành tính	3	2,5	7	1,6	
U tế bào hạt	0	0,0	2	0,5	
Bướu giáp keo buồng trứng	0	0,0	2	0,5	
U tuyến nhú thanh dịch	0	0,0	2	0,5	
Ung thư	0	0,0	2	0,5	

**Tai biến và biến chứng:** Năm 2001 có 2 trường hợp: 1 trường hợp chảy máu sau mổ, 1 trường hợp sốt sau mổ. Năm 2010 cũng có 2 trường hợp: 1 trường hợp thủng ruột, 1 trường hợp tụ máu thành bụng lỗ chọc trocar bên phải.

**BÀN LUẬN**  
**PHÂN BỐ MỔ UNBT BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI THEO NĂM**

Biểu đồ 1 tỉ lệ mổ UNBT bằng phẫu thuật nội soi/tổng số mổ UNBT năm 2001 là 35,7% và năm 2010 là 92,9%. Tỉ lệ mổ UNBT bằng phương pháp phẫu thuật nội soi năm 2010 tăng lên rất nhiều so với năm 2001, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này do trình độ phẫu thuật nội soi ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương tăng lên rất nhiều nên chỉ định mổ nội soi UNBT ngày càng rộng rãi hơn. Nhận xét của chúng tôi cũng phù hợp với báo cáo của Phạm Văn Mẫn khi nghiên cứu về UNBT tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1996 và 2006 cho kết quả mổ nội soi tăng từ 11,7% lên đến 72,3% [1]. Một lần nữa qua nghiên cứu này đã khẳng định tính phổ cập của phẫu thuật nội soi cũng như ưu thế điều trị u nang buồng trứng hiện nay là phẫu thuật nội soi.

Trong nghiên cứu này năm 2001 có 3/120 bệnh nhân có vết mổ cũ 1 lần chiếm 2,5%, không có bệnh nhân nào có vết mổ cũ 2 lần. Năm 2010 có 31/426 bệnh nhân có vết mổ cũ 1 lần chiếm 7,3%; 3/426 bệnh nhân có vết mổ cũ 2 lần chiếm 0,7% được mổ nội soi.

Các bệnh nhân có vết mổ cũ ổ bụng có nguy cơ dính nên thường gây khó khăn cho phẫu thuật viên khi chọc trocar vào ổ bụng đặc biệt là trocar đầu tiên có thể dẫn đến tai biến như chọc vào ruột. Khi vào ổ bụng nếu dính nhiều khó phẫu thuật được u hoặc phẫu thuật dễ gây tai biến như vào niệu quản, các mạch máu lớn...

Những năm đầu tiên triển khai phẫu thuật nội soi ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương một trong những chống chỉ định là bệnh nhân có vết mổ cũ. Theo Phạm Văn Mẫn năm 1996 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương có 9 bệnh nhân u nang buồng trứng có vết mổ cũ ổ bụng không có trường hợp nào chỉ định phẫu thuật nội soi, đến năm 2006 có 30/80 bệnh nhân u nang buồng trứng có vết mổ cũ ổ bụng được chỉ định phẫu thuật nội soi (1). Theo Nguyễn Bình An năm 2008 có 4,5% bệnh nhân có vết mổ cũ 1 lần, 1% bệnh nhân có vết mổ cũ 2 lần [2].

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân u nang buồng trứng có vết mổ cũ ổ bụng giữa 2 năm tăng lên, năm 2010 có 3 bệnh nhân có vết mổ cũ 2 lần chiếm 0,7% không có bệnh nhân nào xảy ra tai biến và biến chứng. Một trong những vấn đề quan tâm khi có vết mổ vũ ổ bụng đó là tiền sử phẫu thuật gì, nếu những tiền sử phẫu thuật có nguy cơ dính ổ bụng cao như viêm phúc mạc cần hết sức thận trọng khi chỉ định và chọn phẫu thuật viên có kinh nghiệm vì nguy cơ tai biến cao và cũng không nên chỉ định quá rộng rãi để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Năm 2001 có 3 bệnh nhân có tiền sử nội khoa chiếm 2,5% đó là: tràn dịch màng phổi phải ổn định, bướu cổ đơn thuần, lồng ruột. Năm 2010 có 60 bệnh nhân chiếm 14,1% trong đó có các bệnh về tim, gan, thận, tiêu hóa.. ở trong giai đoạn ổn định, chức năng các cơ quan trong giới hạn bình thường, trong nhóm này có 2 bệnh nhân bị hẹp hở 2 lá chưa biến chứng suy tim đã hội chẩn với bác sỹ Tim mạch được phép mổ

Vào giai đoạn mới thực hiện nội soi các bác sỹ phụ khoa thường thận trọng trong lựa chọn bệnh nhân hơn, theo thời gian kinh nghiệm đã được nâng cao các phẫu thuật viên đã mạnh dạn hơn và mở rộng hơn trong chỉ định phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng.

**KỸ THUẬT CAN THIỆP**

Năm 2001 phương pháp bóc u chiếm 69,2% và năm 2010 có 75,8%. Ta thấy tỉ lệ này tăng lên rõ rệt

có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Ta thấy tỉ lệ bóc u càng ngày càng tăng chứng tỏ rằng kỹ thuật bóc u bằng nội soi ngày càng tiến bộ.

### KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH:

Theo nghiên cứu tỉ lệ u nang bì năm 2001 là 32,5%, năm 2010 là 47,9%, tỉ lệ này tăng lên có ý nghĩa thống kê. Có lẽ do trước kia chẩn đoán u bì là loại u được coi là khó khi phẫu thuật nội soi. nên ít chỉ định mổ nội soi. Những năm gần đây nghiên cứu của Đỗ thị Ngọc Lan tỉ lệ u bì là 41,2% (năm 2003) [3], Nguyễn Bình An là 44% (năm 2008) [2], ta thấy tỉ lệ này cũng tăng dần lên theo năm.

Tỉ lệ u lạc nội mạc tử cung năm 2001 là 10%, năm 2010 là 18,5%, theo Đỗ Thị Ngọc Lan là 12,2% (năm 2003) [3], Nguyễn Bình An là 13% (năm 2008) [2]. Ta thấy tỉ lệ u lạc nội mạc được mổ nội soi cũng tăng lên theo năm. Bệnh nhân được chẩn đoán là u lạc nội mạc tử cung khi vào vùng tiểu khung thường rất dính nên những năm đầu triển khai mổ nội soi phẫu thuật viên còn e ngại. Dần dần kỹ thuật và kỹ năng phẫu thuật nội soi tăng lên nhiều, khi chẩn đoán là u lạc nội mạc phẫu thuật viên lựa chọn mổ nội soi hơn là mổ mở. Hiện nay người ta cũng thấy rằng u lạc nội mạc mổ nội soi là ưu việt hơn hẳn mổ mở vì gỡ dính dễ dàng hơn và cầm máu tốt hơn.

Năm 2001 trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi không gặp bệnh nhân nào ung thư. Trong năm 2010 có 2 bệnh ung thư chiếm 0,5%. Nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan tỉ lệ ung thư chiếm 0,7% [3], Nguyễn Bình An là 1,5% [2]. Đây thực sự là một tồn tại và cũng là vấn đề khó để giải quyết đòi hỏi các bác sỹ làm thế nào để chẩn đoán được ung thư sớm.

### TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT

Năm 2001 có 2 bệnh nhân tai biến và biến chứng: Một chảy máu sau phẫu thuật, điểm chảy máu tại vị trí buồng trứng lành trên diện bóc tách u. Trường hợp thứ 2 sau mổ 3 ngày xuất hiện sốt, không thấy máu tụ, không nghĩ tới viêm phúc mạc. Bệnh nhân được dùng kháng sinh liều cao kéo dài 7 ngày ra viện. Năm 2010 có 2 bệnh nhân tai biến và biến chứng: Trường hợp thứ nhất là thủng ruột. Bệnh nhân này không có vết mổ cũ, vào ổ bụng được chẩn đoán là nang lạc nội mạc tử cung rất dính, khi phẫu thuật viên gỡ dính đã làm thủng ruột. Bệnh nhân được phát hiện ngay trong mổ khâu lại ruột. Trường hợp thứ hai là tụ máu thành bụng lỗ chọc trocar, trường hợp này tụ máu

ít nên được theo dõi và dùng kháng sinh 7 ngày thì ra viện. Qua thống kê trên ta thấy tỉ lệ tai biến và biến chứng mổ nội soi u nang buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương qua các năm không cao xong các tai biến đa dạng và phong phú vì vậy chúng ta vẫn phải tiếp tục tìm cách hạn chế tai biến hơn. Để hạn chế tai biến hơn chúng tôi cho rằng nên:

- Trước phẫu thuật khám kỹ để tiên lượng
- Những trường hợp khó đặc biệt là dính nhiều không nên cố phẫu thuật mà mời phẫu thuật viên có kinh nghiệm và chuyên môn giỏi hơn.
- Vào ổ bụng đặc biệt là vào các trocar đã có đèn soi cố gắng tránh mạch máu để không tụ máu thành bụng.
- Trước khi đóng bụng nên rửa bụng kỹ khi u bị vỡ và kiểm tra lại kỹ càng xem còn điểm chảy máu không...

### KẾT LUẬN:

Tỉ lệ mổ nội soi tăng một cách đáng kể, năm 2001 là 35,7%; năm 2010 là 92,9%. Bệnh nhân u buồng trứng có VMC ổ bụng được chỉ định mổ nội soi năm 2010 cao hơn năm 2001. Phương pháp bóc u bảo tồn buồng trứng năm 2010 là 75,8% lớn hơn năm 2001 là 69,2% có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tai biến và biến chứng: năm 2001 có 1,7% và năm 2010 có 0,5%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Mẫn. Nhận xét chẩn đoán, điều trị u và nang thực thể buồng trứng lành tính tại bệnh viện phụ sản trung ương trong 2 năm 1996 và 2006: Trường đại học y Hà Nội; 2007.
2. Nguyễn Bình An. Nhận xét về kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 6 tháng đầu năm 2008: Đại học Y Hà Nội; 2008.
3. Đỗ 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: Trường đại học Y Hà Nội; 2003.