

quanh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/20 2022;514(1): 66-69. doi:10.51298/vmj.v514i1.2516

10. Cahyadi O, Tehami N, de-Madaria E, Siau K. Post-ERCP Pancreatitis: Prevention, Diagnosis and Management. Medicina (Kaunas). Sep 12 2022;58(9)doi:10.3390/medicina58091261

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHUYỂN VỊ BUỒNG TRỨNG TRƯỚC XẠ TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN K

Bùi Văn Quyên¹, Lê Trí Chinh²,
Hoàng Mạnh Thắng³, Trần Việt Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật chuyển vị và chức năng buồng trứng trước xạ trị trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu 75 bệnh nhân ung thư cổ tử cung ở phụ nữ trẻ được chuyển vị buồng trứng tại bệnh viện K từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật chuyển vị. Sau 6 tháng, 72% bệnh nhân còn chức năng buồng trứng. Tỷ lệ bảo tồn chức năng buồng trứng là 100% ở nhóm không xạ trị, 66,7% ở nhóm xạ trị bổ trợ, và 30,4% ở nhóm hóa xạ trị triệt căn. Về chất lượng đời sống tình dục, 72% bệnh nhân có chất lượng bình thường hoặc tuyệt vời. 100% bệnh nhân mất chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục kém, trong khi 57,4% bệnh nhân còn chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục trung bình và 42,6% có chất lượng tuyệt vời. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển vị buồng trứng là một phẫu thuật an toàn và hiệu quả trong việc bảo tồn chức năng nội tiết buồng trứng và góp phần duy trì chất lượng đời sống tình dục cho phụ nữ trẻ mắc UTCTC. Mức độ bảo tồn chức năng buồng trứng giảm dần khi có xạ trị và hóa xạ trị.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, chuyển vị buồng trứng, chức năng buồng trứng, chất lượng đời sống tình dục, FSFI, xạ trị.

SUMMARY

OUTCOMES OF OVARIAN TRANSPOSITION SURGERY BEFORE RADIOTHERAPY IN CERVICAL CANCER PATIENTS AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: Evaluation of the results of ovarian transposition surgery and ovarian function before radiotherapy in cervical cancer patients at Vietnam National Cancer Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective and prospective descriptive study of 75 young cervical cancer patients who underwent ovarian

transposition at Vietnam National Cancer Hospital from January 2023 to December 2024. **Results:** No complications were recorded after ovarian transposition (OT) surgery. After 6 months, 72% of patients retained ovarian function. The ovarian function preservation rate was 100% in the non-radiotherapy group, 66.7% in the adjuvant radiotherapy group, and 30.4% in the concurrent chemoradiotherapy group. Regarding sexual quality of life, 72% of patients reported normal or excellent quality. 100% of patients with loss of ovarian function had poor sexual quality of life, while among those with preserved ovarian function, 57.4% had average sexual quality of life and 42.6% had excellent quality. **Conclusion:** Ovarian transposition is a safe and effective surgical procedure for preserving ovarian endocrine function and contributing to the maintenance of sexual quality of life in young women with cervical cancer. The degree of ovarian function preservation gradually decreases with radiotherapy and chemoradiotherapy. **Keywords:** Cervical cancer, ovarian transposition, ovarian function, sexual quality of life, FSFI, radiotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những bệnh ung thư thường gặp và gây tử vong cao ở phụ nữ trên toàn cầu, và Việt Nam cũng không ngoại lệ. Theo số liệu của GLOBOCAN 2020, UTCTC có tỷ lệ mới mắc và tử vong đứng thứ 4 ở nữ giới¹. Đáng chú ý, bệnh đang có xu hướng trẻ hóa, với khoảng 15% ca mắc mới ở phụ nữ dưới 40 tuổi tại Việt Nam². Điều trị UTCTC là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật và xạ trị đóng vai trò nền tảng trong điều trị triệt căn³. Tuy nhiên, buồng trứng là cơ quan nhạy cảm với bức xạ ion hóa. Liều xạ 16 Gy có thể gây mất chức năng buồng trứng (BT) ở tuổi 20, và chỉ 10 Gy ở tuổi 45⁴. Mất chức năng buồng trứng sớm dẫn đến mãn kinh sớm, kéo theo nhiều hệ lụy nghiêm trọng như tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, loãng xương, và suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống do các triệu chứng như bốc hỏa, khô âm đạo, và giảm ham muốn tình dục. Chính vì vậy, bảo tồn chức năng buồng trứng là rất quan trọng trong duy trì và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

¹Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Quyên

Email: vanquyen1611@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

UTCTC trẻ tuổi. Phẫu thuật chuyển vị buồng trứng (Ovarian Transposition - OT) là một phẫu thuật nhằm di chuyển buồng trứng ra khỏi trường chiếu xạ dự kiến, giảm thiểu phơi nhiễm với tia xạ⁵. Kỹ thuật này có thể được thực hiện sau phẫu thuật cắt tử cung triệt căn cho bệnh nhân UTCTC giai đoạn sớm có nguy cơ cao cần xạ trị bổ trợ, hoặc trước hóa xạ trị triệt căn cho bệnh nhân giai đoạn tiến triển tại chỗ. Mặc dù có nguy cơ di căn buồng trứng thấp (0,4-1,7% đối với ung thư biểu mô vảy và 5-8% đối với ung thư biểu mô tuyến)⁶, lợi ích của OT trong việc bảo tồn chức năng buồng trứng đã được nhiều nghiên cứu chứng minh.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hiệu quả của OT vẫn còn hạn chế. Nhằm cung cấp thêm bằng chứng và đánh giá kết quả thực tiễn chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả phẫu thuật chuyển vị buồng trứng trước xạ trị trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện K*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 75 bệnh nhân nữ được chẩn đoán UTCTC và được phẫu thuật chuyển vị buồng trứng tại Khoa Ngoại E, Bệnh viện K, từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN từ 18 tuổi trở lên, dưới 45 tuổi
- Bệnh nhân UTCTC có chỉ định phẫu thuật triệt căn kèm chuyển vị buồng trứng, có hoặc không có xạ trị bổ trợ/hóa xạ trị triệt căn.
- BN được phẫu thuật chuyển vị buồng trứng sau đó hóa xạ trị triệt căn
- BN được theo dõi nồng độ hormon sau 6 tháng kết thúc điều trị
- Chỉ số toàn trạng ECOG 0-2, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc các bệnh lý mạn tính, cấp tính nguy cơ gây tử vong trong thời gian gần hoặc ung thư khác trong vòng 5 năm.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc tránh thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Phương pháp không xác suất (mẫu thuận tiện), bao gồm 75 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024

2.2.4. Thu thập số liệu: dựa trên thông tin trong hồ sơ bệnh án lưu trữ, và qua gọi điện, hẹn thăm khám lại bệnh nhân.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.3.1. Ghi nhận một số đặc điểm: tuổi, lý do vào viện, triệu chứng lâm sàng chính, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ (tình trạng nhiễm HPV). Thể giải phẫu bệnh (ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tuyến), giai đoạn bệnh theo FIGO 2018.

2.3.2. Phương pháp điều trị: (phẫu thuật đơn thuần, phẫu thuật + xạ trị bổ trợ, phẫu thuật + hóa xạ trị triệt căn, hoặc chỉ chuyển vị buồng trứng + hóa xạ trị triệt căn), thời gian nằm viện, biến chứng sau phẫu thuật chuyển vị (chảy máu, nhiễm trùng, xoắn buồng trứng, u nang buồng trứng).

2.3.4. Chức năng nội tiết buồng trứng: Nồng độ FSH và Estrogen trước, sau xạ trị và sau 6 tháng điều trị. Chức năng buồng trứng được coi là bảo tồn khi FSH < 40 IU/L và Estrogen > 50 pg/mL.

2.3.5. Chất lượng đời sống tình dục: Đánh giá bằng thang đo Female Sexual Function Index (FSFI) sau 6 tháng điều trị. Điểm FSFI được phân loại: tuyệt vời (>30 điểm), bình thường (23-30 điểm), và kém (<23 điểm).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các thông tin thu thập được mã hóa, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp thông kê được sử dụng bao gồm:

- Thông kê mô tả: trung bình, trung vị, giá trị min, max, tỉ lệ.
- So sánh 2 tỷ lệ: dùng test Fisher ($p < 0,05$) để kiểm định ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Các nghiên cứu tương tự đã được thực hiện ở nhiều nước.
- Nghiên cứu thực hiện được sự đồng ý của các cấp lãnh đạo Bệnh viện.
- Các thông tin về kết quả nghiên cứu của cá nhân bệnh nhân được giữ kín.
- Kết quả của nghiên cứu này phục vụ cho công tác điều trị, chăm sóc sức khỏe của Nhân dân.
- Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình và kết quả điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

	Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	6	8%
	30 - 35	19	25,4%
	35 < - 40	25	33,3%
	40 - 45	25	33,3%
Tình trạng nhiễm HPV	HPV (+)	61	81,3%
	HPV (-)	14	17,8%
Mô bệnh học	UTBM vảy	58	77,3%
	UTBM tuyến	17	22,7%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $36,9 \pm 4,99$ tuổi (nhỏ nhất 23 tuổi, lớn nhất 44 tuổi). Nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất (8%), các nhóm 35-40 tuổi và trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng 33,3%). Tỷ lệ bệnh nhân có HPV dương tính là 81,3%. Trong nhóm nghiên cứu ung thư biểu mô vảy chiếm đa số (77,3%, 58/75 bệnh nhân), ung thư biểu mô tuyến chiếm 22,7% (17/75 bệnh nhân).

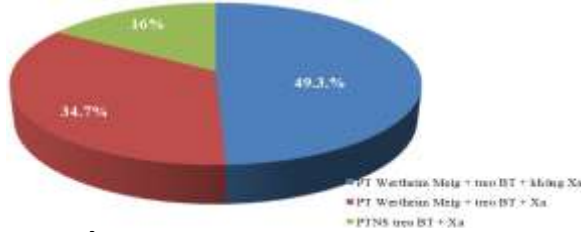
3.2. Đặc điểm phân bố giai đoạn bệnh

Bảng 3.2. Đặc điểm phân bố giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	N	%
IA	6	8,0%
IB1	17	22,7%
IB2	30	40,0%
IB3	4	5,3%
IIA1	4	5,3%
IIA2	2	2,7%
IIB	2	2,7%
IIIC1	10	13,3%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ung thư giai đoạn IB2 chiếm tỷ lệ cao nhất 30 bệnh nhân chiếm 40%, sau đó là giai đoạn IB1 và IIIC1 lần lượt là 17 bệnh nhân và 10 bệnh nhân (chiếm 22,7% và 13,3%).

3.3. Kết quả điều trị



Biểu đồ 3.1. Các phương pháp điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật chuyển vị buồng trứng sau đó điều trị xạ trị chiếm 50,7% (38/75 bệnh nhân). trong đó 16% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chuyển vị buồng trứng (12/75 bệnh nhân). Bệnh nhân phẫu thuật triệt căn và chuyển vị buồng trứng nhưng không xạ chiếm 49,3% (37/75 bệnh nhân).

Bảng 3.3. Phương pháp điều trị xạ trị sau chuyển vị

Các phương pháp điều trị xạ trị sau chuyển vị buồng trứng	Số lượng	%
Hoá xạ trị triệt căn	23	60,5%
Xạ trị bổ trợ	15	39,5%
Tổng	38	100%

Nhận xét: Có 23/38 TH bệnh nhân hoá xạ trị triệt căn sau phẫu thuật chuyển vị buồng trứng chiếm 60,5%. Còn 15 TH có chỉ định xạ trị bổ trợ đơn thuần.

Bảng 3.4. Thời gian điều trị và biến

chứng sau mổ

Biến chứng	Số lượng	%
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	0	0
Xoắn buồng trứng	0	0
Nang buồng trứng	0	0
Thời gian điều trị sau mổ	Thời gian điều trị trung bình nhóm mổ Werthiem Meig và chuyển vị buồng trứng: $8 \pm 1,68$ ngày Thời gian điều trị trung bình nhóm phẫu thuật nội soi chuyển vị buồng trứng: $4 \pm 0,99$ ngày	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu không có biến chứng sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau mổ của nhóm nghiên cứu tương đối ngắn.

3.4.3. Nồng độ hormone thay đổi trước và sau điều trị 6 tháng

Bảng 3.5. thay đổi hormone điều trị sau 6 tháng

Nồng độ hormone	Sau điều trị 6 tháng			
	Mất chức năng		Còn chức năng	
	Số lượng	%	Số lượng	%
FSH	21	28%	54	72%
Estrogen	21	28%	54	72%

Nhận xét: Bệnh nhân sau điều trị chuyển vị buồng trứng còn chức năng chiếm 72%(54/75 trường hợp). mất chức năng chiếm 28%(21/75 trường hợp).

3.4.4. Chức năng buồng trứng tương ứng với phương pháp điều trị sau 6 tháng

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân còn chức năng buồng trứng tương ứng với phương pháp điều trị

Các PP điều trị	Số lượng		%
Phẫu thuật triệt căn + Chuyển vị buồng trứng + không xạ	Còn chức năng	37	100%
	Mất chức năng	0	0%
	Tổng	37	100%
Phẫu thuật triệt căn + chuyển vị BT + xạ bổ trợ	Còn chức năng	10	66,7%
	Mất chức năng	5	33,3%
	Tổng	15	100%
Phẫu thuật triệt căn + chuyển vị BT và PTNS chuyển vị BT + hoá xạ triệt căn	Còn chức năng	7	30,4%
	Mất chức năng	16	69,6%
	Tổng	23	100%
Tổng	75		

Nhận xét: Bệnh nhân phẫu thuật triệt căn có chuyển vị và không xạ đảm bảo chức năng buồng trứng sau quá trình điều trị 6 tháng (100%). Bệnh nhân phẫu thuật triệt căn xạ bổ trợ sau 6 tháng điều trị tỷ lệ còn chức năng

buồng trứng là 66,7% (10/15 trường hợp). Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật triệt căn có chuyển vị buồng trứng và có chỉ định hoá xạ trị triệt căn và bệnh nhân chỉ chuyển vị mà không phẫu thuật triệt căn và có chỉ định hoá xạ trị triệt căn chỉ còn 30,4% (7/23 trường hợp).

Bảng 3.7. chất lượng đời sống tình dục sau điều trị 6 tháng (theo tiêu chuẩn FSFI)

Điểm FSFI	Số lượng	%
Tuyệt vời	23	30,7%
Bình Thường	31	41,3%
Kém	21	28,0%
Tổng	75	100%

Nhận xét: Có 23 trường hợp có chất lượng đời sống tính dục tuyệt vời chiếm 30,7%. 31 trường hợp có chất lượng cuộc sống tình dục bình thường chiếm 41,4% và 21 trường hợp có chất lượng tính dục kém chiếm 28%

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa chất lượng tình dục với chức năng buồng trứng sau điều trị 6 tháng

Điểm FSFI	Kém	Bình thường	Tuyệt vời	Tổng %
Chức năng BT				
Còn chức năng	0 0%	31 57,4%	23 43,6%	54 100%
Mất chức năng	21 100%	0 0%	0 0%	21 100%

Nhận xét: 100% trường hợp buồng trứng mất chức năng có chất lượng tình dục kém, 57,4% trường hợp còn chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục trung bình, 43,6% trường hợp còn chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục tuyệt vời.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và giai đoạn bệnh. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân ($36,9 \pm 4,99$ tuổi) phản ánh xu hướng trẻ hóa của UTCTC tại Việt Nam², Tỷ lệ HPV dương tính cao (81,3%) khẳng định vai trò chủ đạo của virus này trong sinh bệnh học UTCTC, mặc dù có phần thấp hơn một số báo cáo quốc tế (>90%)². Tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến (22,7%) cao hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây, nhưng phù hợp với xu hướng tăng tỷ lệ loại mô học này ở phụ nữ trẻ mắc UTCTC trên thế giới.

Tỷ lệ cao của giai đoạn IB2 (40%) cho thấy nhóm bệnh nhân chủ yếu là các trường hợp UTCTC giai đoạn sớm đến tiến triển tại chỗ, phù hợp với đối tượng được cân nhắc phẫu thuật triệt căn và phù hợp tiêu chí lựa chọn bệnh nhân cho phẫu thuật OT^{5,8}.

4.2. Kết quả điều trị. 50,7% bệnh nhân được điều trị xạ trị sau OT, trong đó 60,5%

hoá xạ trị triệt căn. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là ngắn, đặc biệt đối với các trường hợp nội soi chuyển vị buồng trứng đơn thuần. Điểm nổi bật là không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào sau phẫu thuật chuyển vị buồng trứng, vượt trội so với nhiều nghiên cứu quốc tế (tỷ lệ biến chứng chung sau OT khoảng 8,5%)⁵. Kết quả này có thể do được thực hiện bởi các phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm và quy trình chăm sóc hậu phẫu tốt và thời gian theo dõi sau điều trị chưa đủ dài để đánh giá thêm các biến chứng khác.

Về chức năng buồng trứng, 72% bệnh nhân còn chức năng sau 6 tháng điều trị. Tỷ lệ bảo tồn 100% ở nhóm không xạ trị là lý tưởng, khẳng định hiệu quả của OT khi buồng trứng không phơi nhiễm bức xạ⁷. Đối với nhóm có xạ trị, tỷ lệ bảo tồn chức năng buồng trứng giảm đáng kể. Tỷ lệ 66,7% ở nhóm xạ trị hỗ trợ là tốt, cao hơn một số nghiên cứu khác (33,33%)⁸, và tương đương hoặc tốt hơn các nghiên cứu quốc tế (60-61,4%)^{7,9}. Tỷ lệ bảo tồn thấp nhất (30,4%) ở nhóm hóa xạ trị triệt căn là điều được dự đoán do tác động độc tính cộng gộp của hóa chất (đặc biệt cisplatin) và xạ trị lên buồng trứng¹⁰. Tuy nhiên, việc vẫn có 30,4% bệnh nhân bảo tồn được chức năng trong nhóm này cho thấy OT vẫn mang lại một lợi ích nhất định so với việc không thực hiện thủ thuật⁷.

4.3. Chất lượng đời sống tình dục và mối liên quan đến chức năng buồng trứng.

Nghiên cứu cho thấy 72% bệnh nhân duy trì chất lượng đời sống tình dục ở mức bình thường hoặc tuyệt vời. Việc bảo tồn chức năng buồng trứng thông qua OT giúp duy trì nồng độ hormone cần thiết, từ đó cải thiện các khía cạnh như bôi trơn âm đạo, ham muốn và hưng phấn, góp phần nâng cao chất lượng đời sống tình dục. Mối liên hệ chặt chẽ giữa chức năng buồng trứng và chất lượng đời sống tình dục được khẳng định rõ ràng trong nghiên cứu của chúng tôi: 100% các trường hợp mất chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục kém, trong khi phần lớn các trường hợp còn chức năng buồng trứng duy trì chất lượng tình dục trung bình hoặc tuyệt vời. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của OT không chỉ trong việc bảo tồn khả năng sinh sản mà còn trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống tổng thể cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả phẫu thuật và chức năng buồng trứng: Không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật chuyển vị buồng trứng. Sau 6 tháng điều trị, 72% bệnh nhân còn chức năng buồng trứng.

Tỷ lệ bảo tồn chức năng buồng trứng đạt 100% ở nhóm không xạ trị, 66,7% ở nhóm xạ trị bổ trợ, và 30,4% ở nhóm hóa xạ trị triệt căn.

- Chất lượng đời sống tình dục và mối liên quan với chức năng buồng trứng: 72% bệnh nhân duy trì chất lượng tình dục ở mức bình thường hoặc tuyệt vời trong nhóm còn chức năng buồng trứng. 100% các trường hợp mất chức năng buồng trứng có chất lượng tình dục kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. Viet Nam: Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023. Viet Nam. Published online 2023.
3. Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn figo ib1-ii1 bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện K. Accessed May 9, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1536/1362>
4. Wallace WHB, Thomson AB, Saran F, Kelsey TW. Predicting age of ovarian failure after radiation to a field that includes the ovaries. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2005;62(3):738-744. doi:10.1016/j.ijrobp.2004.11.038
5. Laios A, Duarte Portela S, Papadopoulou A, Gallos ID, Otify M, Ind T. Ovarian transposition and cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2021;75:37-53. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.01.013
6. Kuria M, Gitau S, Warfa K. Cervical cancer with bilateral ovarian metastases: case report and review of literature. *BJR|Case Reports.* 2018;4(4):20180047. doi:10.1259/bjrcr.20180047
7. Morice P, Juncker L, Rey A, El-Hassan J, Haie-Meder C, Castaigne D. Ovarian transposition for patients with cervical carcinoma treated by radiosurgical combination. *Fertility and Sterility.* 2000;74(4):743-748. doi:10.1016/S0015-0282(00)01500-4
8. Trần Đặng Ngọc Linh, Nguyễn Thế Kỳ Cường. Ảnh hưởng của xạ trị lên chức năng buồng trứng ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung được phẫu thuật chuyển vị buồng trứng. Hội thảo hàng năm phòng chống ung thư tp hồ chí minh lần thứ 26. Published online 2023.
9. Hoekman EJ, Knoester D, Peters AAW, Jansen FW, de Kroon CD, Hilders CGJM. Ovarian survival after pelvic radiation: transposition until the age of 35 years. *Arch Gynecol Obstet.* 2018;298(5):1001-1007. doi:10.1007/s00404-018-4883-5
10. Li Z, Qi H, Li Z, Bao Y, Yang K, Min Q. Research progress on the premature ovarian failure caused by cisplatin therapy. *Front Oncol.* 2023;13. doi:10.3389/fonc.2023.1276310

KẾT CỤC THAI NGHÉN CỦA THAI THOÁT VỊ RỖN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Thiệu Quyết¹, Trần Danh Cường^{1,2},
Trần Minh Hiếu², Nguyễn Thị Bích Vân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết cục thai nghén ở các trường hợp thoát vị rốn được chẩn đoán tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 103 thai phụ có thai được chẩn đoán thoát vị rốn. **Kết quả:** Tỷ lệ đình chỉ thai nghén là 58,25%, trong các trường hợp giữ thai có 88,37% trường hợp đẻ đủ tháng. Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 74,42%. **Kết luận:** Thai thoát vị rốn có tỷ lệ đình chỉ thai nghén cao đặc biệt là nhóm có bất thường hình thái hoặc bất thường di truyền kèm theo.

Từ khóa: Thoát vị rốn, thai bất thường, đình chỉ thai nghén, kết cục thai nghén

SUMMARY

PREGNANCY OUTCOMES OF FETUSES WITH OMPHALOCELE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To analyze the pregnancy outcomes in cases of omphalocele diagnosed at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 103 pregnant women carrying fetuses diagnosed with omphalocele. **Results:** The rate of pregnancy termination was 58.25%. Among the continued pregnancies, 88.37% resulted in full-term deliveries. Cesarean section was performed in 74.42% of cases. **Conclusion:** Omphalocele is associated with a high rate of pregnancy termination, especially in cases with accompanying structural or genetic abnormalities. **Keywords:** Omphalocele, fetal anomaly, pregnancy termination, pregnancy outcome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị rốn (omphalocele) là một dị tật bẩm sinh của thành bụng, trong đó các tạng trong ổ bụng thoát ra ngoài qua gốc rốn và được bao

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thiệu Quyết

Email: qb5hh4@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025