

KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI TRỮ NHÓM BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG CHUẨN BỊ NIÊM MẠC TỬ CUNG BẰNG LETROZOLE

Nguyễn Duy Phương¹, Cao Thị Thuý²,
Nguyễn Thái Giang³, Phạm Bá Nha⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả chuyển phôi đông lạnh ở nhóm bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng Letrozole. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 97 bệnh nhân PCOS có chuyển phôi trữ đông chu kỳ đầu tiên tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Đa khoa Hà Nội, từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Tất cả các bệnh nhân được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng Letrozole liều 5mg/ngày trong 5 ngày, bắt đầu từ ngày thứ 2–3 chu kỳ kinh. Khi có nang trội kích thước 18–20 mm, bệnh nhân được tiêm hCG và hỗ trợ hoàng thể bằng progesterone đặt âm đạo. Phôi nang được chuyển sau 5 ngày bắt đầu dùng progesterone. Theo dõi kết quả chuyển phôi bao gồm các chỉ số: độ dày niêm mạc tử cung, tỷ lệ thai sinh hóa, thai lâm sàng, thai diễn tiến, sẩy thai và thai ngoài tử cung. **Kết quả:** Tỷ lệ có thai sinh hóa là 10,3%, tỷ lệ thai lâm sàng là 53,6%, trong đó tỷ lệ thai diễn tiến là 48,5%, sẩy thai là 4,1% và thai ngoài tử cung là 1%. **Kết luận:** Phác đồ chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng thuốc ức chế men thơm hoá cho thấy hiệu quả tương đối cao với tỷ lệ thai lâm sàng đạt 53,6% ở nhóm bệnh nhân PCOS. Đây có thể là một lựa chọn khả thi trong thực hành lâm sàng nhằm cải thiện kết quả điều trị ở nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Hội chứng buồng trứng đa nang, chuyển phôi đông lạnh, phác đồ ức chế men thơm hoá, Letrozole

SUMMARY

OUTCOMES OF FROZEN EMBRYO TRANSFER IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME FOLLOWING ENDOMETRIAL PREPARATION WITH LETROZOLE

Objective: This study aimed to evaluate the outcomes of frozen embryo transfer (FET) in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) whose endometrium was prepared using an aromatase inhibitor protocol. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 97 PCOS patients undergoing their first FET cycle at the Assisted Reproductive Technology Center, Hanoi Hospital, from

June 2024 to June 2025. All patients underwent endometrial preparation with Letrozole at a dose of 5 mg/day for 5 consecutive days, starting on day 2–3 of the menstrual cycle. When a dominant follicle measuring 18–20 mm was observed, 10,000 IU of hCG was administered, followed by luteal phase support with vaginal micronized progesterone. Blastocyst transfer was performed five days after initiating progesterone. Transfer outcomes were assessed based on endometrial thickness, biochemical pregnancy rate, clinical pregnancy rate, ongoing pregnancy rate, miscarriage rate, and ectopic pregnancy rate. **Results:** The biochemical pregnancy rate was 10.3%, clinical pregnancy rate was 53.6%, ongoing pregnancy rate was 48.5%, miscarriage rate was 4.1%, and ectopic pregnancy rate was 1%. **Conclusion:** Endometrial preparation using an aromatase inhibitor protocol demonstrated relatively high clinical pregnancy rates (53.6%) among PCOS patients. This protocol may represent a viable option in clinical practice to improve treatment outcomes in this patient population.

Keywords: PCOS, frozen embryo transfer, aromatase inhibitor protocol, Letrozole

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y Tế thế giới (WHO) định nghĩa vô sinh là tình trạng không có khả năng thụ thai sau 12 tháng quan hệ tình dục thường xuyên mà không áp dụng biện pháp tránh thai đối với phụ nữ dưới 35 tuổi, và sau 6 tháng với phụ nữ 35 tuổi. Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) được xem là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nên tình trạng vô sinh vì rối loạn nội phóng noãn, rối loạn nội tiết ảnh hưởng 7-15% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (1). Thai kỳ đối với PCOS được xem là thai kỳ nguy cơ cao vì tăng nguy cơ các biến chứng trong thời gian mang thai như tăng huyết áp trong thai kỳ, tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ. Ngoài ra, nhóm PCOS cũng tăng nguy cơ gặp những biến cố sau sinh như tỷ lệ sinh non, tỷ lệ sơ sinh cần chăm sóc đặc biệt, tỷ lệ tử vong chu sinh (2). Việc đặt ra giải pháp để tăng tỉ lệ có thai và giảm biến cố thai kỳ trong PCOS là rất cần thiết, một trong số đó là xem xét kết quả chuyển phôi của các phác đồ chuẩn bị niêm mạc tử cung trong hỗ trợ sinh sản (HTSS).

Để mang thai trong các chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, sự đồng bộ hoá giữa phôi và niêm mạc tử cung là yêu cầu rất quan trọng. Hiện tại có một số phác đồ chuẩn bị niêm mạc khác

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Phenikaa

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thuý

Email: drcaothuyobgy@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

nhau, chẳng hạn: chu kỳ tự nhiên hoặc tự nhiên cải tiến có hoặc không có hỗ trợ hoàng thể, chu kỳ nhân tạo, chu kỳ kích thích buồng trứng nhẹ bằng gonadotropins hoặc bằng thuốc ức chế men thơm hoá. Chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng phác đồ nhân tạo được sử dụng phổ biến nhất hiện nay, nhưng vì hoàng thể vắng mặt nên estrogen và progesterone ngoại sinh được duy trì cho đến khi nhau thai hình thành. Việc sử dụng dài ngày estrogen có thể làm tăng nguy cơ huyết khối, và rối loạn liên quan tăng huyết áp thai kỳ do vắng mặt hoàng thể (3,4). Áp dụng chu kỳ kích thích buồng trứng nhẹ bằng thuốc ức chế men thơm hoá có thể khắc phục nhược điểm này của chu kỳ nhân tạo vì có thể hình thành hoàng thể và một số nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của việc sử dụng thuốc ức chế men thơm hoá trong việc cải thiện kết cục thai kỳ trên đối tượng PCOS (5,6).

Tuy nhiên, tại Việt Nam việc sử dụng thuốc ức chế men thơm hoá để chuẩn bị niêm mạc chưa thật sự phổ biến và còn thiếu các nghiên cứu về kết quả của phương pháp này. Vì vậy, nhằm nâng cao chất lượng điều trị và mở rộng vốn hiểu biết, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả chuẩn bị niêm mạc tử cung, chuyển phôi của nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 đối tượng nghiên cứu. 97 bệnh nhân có hội chứng buồng trứng đa nang tiến hành chuyển phôi trữ từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025 tại Trung tâm HTSS, bệnh viện Đa Khoa Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

– Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang theo tiêu chuẩn Rotterdam năm 2003.

– Bệnh nhân chuyển phôi trữ đông chu kỳ đầu tiên

– Chuyển 01 phôi nang

– Tuổi < 40

– Chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

– Kèm theo vấn đề buồng tử cung: polyp buồng tử cung, dính buồng tử cung

– Phôi đã tiến hành sinh thiết để làm chẩn đoán di truyền tiền làm tổ

– Đối tượng xin hoãn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Các bước tiến hành: chọn mẫu thuận tiện.

Bệnh nhân đủ điều kiện theo tiêu chuẩn

nghiên cứu, ghi nhận các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo hồ sơ bệnh án, được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng thuốc ức chế men thơm hoá:

– Bắt đầu uống Letrozole liều 5mg/ngày trong

5 ngày liên tiếp bắt đầu từ ngày 2-3 chu kỳ kinh.

– Siêu âm đánh giá lại vào ngày 10 chu kỳ kinh, đánh giá lại độ dày và hình thái niêm mạc.

– Nếu có nang trội (đường kính $\geq 12\text{mm}$) tiếp tục theo dõi trên siêu âm. Khi có nang trội kích thước 18-20 mm thì tiêm 10.000 IU hCG. Hỗ trợ hoàng thể bằng cách sử dụng progesterone dạng vi hạt đặt âm đạo liều 800mg/ngày vào 36 giờ sau tiêm hCG.

– Nếu không có nang trội có thể sử dụng thêm FSH ngoại sinh nhưng không đưa vào thống kê của nghiên cứu này.

– Chuyển phôi sau 05 ngày từ khi bắt đầu đặt progesterone đối với phôi nang.

– Xét nghiệm nồng độ beta-hCG huyết thanh sau 10 ngày chuyển phôi và theo dõi thai kỳ nếu có thai.

Tiêu chuẩn huỷ chu kỳ

– Có dấu hiệu rụng trứng sớm trước khi tiêm hCG

– Có dịch buồng tử cung vào ngày chuyển phôi

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện chỉ khi được sự đồng ý của Hội đồng đề cương trường Đại học Y Hà Nội và Trung tâm HTSS – BV Đa khoa Hà Nội.

Các thủ tục hành chính trong nghiên cứu được tuân thủ đúng theo qui định và luật pháp Việt Nam đã ban hành trong lĩnh vực Hỗ trợ sinh sản.

Nghiên cứu đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin và không tiết lộ và chia sẻ thông tin cho bất kỳ cá nhân tổ chức ngoài nào khác. Toàn bộ thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu đều được mã hoá và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không sử dụng bất cứ thông tin cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=97)

	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất-lớn nhất
Tuổi (năm)	29,5 $\pm$ 4,4	22 – 39
BMI (kg/m²)	23,5 $\pm$ 3,7	18,3 – 38,5
Thiếu cân (n, %)	6	6,2
Bình thường (n, %)	40	41,2
Thừa cân (n, %)	22	22,7
Béo phì (n, %)	29	29,9
AMH (ng/mL)	8,7 $\pm$ 3,2	3,07 – 20,7
Loại vô sinh		

Nguyên phát (n,%)	43	44,3
Thứ phát (n, %)	54	55,7
Thời gian vô sinh (năm)	3,1 ± 1,62	1 – 10

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 29,5 ± 4,4 tuổi, thấp nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 39 tuổi. Đa số người bệnh có chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ 41,2%. Đa số người bệnh là vô sinh thứ phát (55,7%) với thời gian vô sinh trung bình trên 3 năm.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2: Kết quả thai của chu kỳ điều trị (n=97)

	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ %
Niêm mạc tử cung (mm)	10,5 ± 1,11	8 – 13
Thai sinh hóa	10	10,3
Thai lâm sàng	52	53,6
Thai diễn tiến	47	48,5
Thai lưu/sẩy	4	4,1
Thai ngoài tử cung	1	1

Nhận xét: Tỷ lệ có thai lâm sàng của người bệnh được điều trị là 53,6%, trong đó, tỷ lệ thai diễn tiến chiếm 48,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Số lượng nghiên cứu sử dụng Letrozole để chuẩn bị niêm mạc chuyển phôi trữ ở nhóm PCOS vẫn còn rất hạn chế tại Việt Nam. Tuy nhiên, chủ đề nghiên cứu này rất được quan tâm và thực hiện bởi các nhóm tác giả Trung Quốc. Về các đặc điểm nhân khẩu học, người bệnh trong nghiên cứu có đặc điểm nhân khẩu học tương đồng nghiên cứu của tác giả Zhang và cộng sự (2019) tại Trung Quốc với độ tuổi người bệnh trung bình trong nghiên cứu là khoảng 29 tuổi (29,5 ± 4,4 tuổi so với 28,95 ± 3,27 tuổi) và BMI trung bình khoảng 23 (23,5 ± 3,7 kg/m² so với 23,11 ± 3,62 7 kg/m²) (7). Do đó, chúng tôi thuận lợi hơn khi so sánh kết quả nghiên cứu tại Việt Nam so với với các nghiên cứu tại Trung Quốc.

Trong nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ thai lâm sàng đạt 53,6% và tỷ lệ thai diễn tiến là 48,5%. So với một số báo cáo trong y văn quốc tế, kết quả này đầy hứa hẹn. Một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên của Yuan (2023) trên bệnh nhân PCOS cho thấy tỷ lệ thai lâm sàng tương đương khoảng 51,4%, tỷ lệ thai tiến triển là 51,8% (6). Nghiên cứu của Yuan (2023) cũng so sánh cho thấy không có khác biệt đáng kể giữa nhóm Letrozole so với nhóm chu kỳ nhân tạo. Trong khi đó, một số nghiên cứu hồi cứu như Wang (2019) chỉ ra rằng

nhóm dùng Letrozole có tỷ lệ thai lâm sàng cao hơn (60,3%) và tỷ lệ sinh sống cũng cao hơn đáng kể so với phác đồ nội tiết thay thế (54,4% so với 50,7%) (7). Mặc dù không hoàn toàn đồng nhất về thiết kế và nhóm đối tượng, kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng chung khi sử dụng phác đồ Letrozole trong chu kỳ kích thích tự nhiên, cho thấy tỷ lệ thai lâm sàng và thai diễn tiến đạt mức tương đương hoặc vượt trội so với phác đồ nội tiết thay thế.

Về tỷ lệ thai sinh hóa, tỷ lệ thai sinh hóa trong nghiên cứu của chúng tôi là 10,3%. Dù không phải là tiêu chí chính nghiên cứu, nhưng con số này nằm trong phạm vi chấp nhận được và tương tự với các dữ liệu quốc tế nói về tỷ lệ thất bại sớm trong các chu kỳ kích thích, thường dao động từ khoảng 10–15%.

Tỷ lệ sẩy thai trong nghiên cứu là 4,1% và thai ngoài tử cung là 1%. Các nghiên cứu khác cũng báo cáo tỷ lệ sẩy thai và thai ngoài tử cung thấp trong phác đồ Letrozole. Ví dụ, Yuan (2023) cho thấy tỷ lệ sẩy thai ở nhóm được chỉ định letrozole khoảng 8,6% và thấp hơn nhóm bệnh nhân chỉ định chu kỳ nhân tạo (11%) (6). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, và tỷ lệ thai ngoài tử cung thấp khoảng 1%. Tuy nhiên, Wang (2019) với dữ liệu hồi cứu trên nhóm lớn bệnh nhân PCOS ghi nhận rằng nhóm bệnh nhân được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng letrozole giảm nguy cơ sẩy thai tốt hơn so với nhóm phác đồ nhân tạo (14,7% so với 20,1%, p=0,002). Tuy nhiên, so với các nghiên cứu đa trung tâm hoặc các thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên có mẫu lớn, số lượng mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn nhiều, do đó không đủ sức mạnh thống kê để phát hiện sự khác biệt nhỏ về các biến số có giá trị nhỏ như sẩy thai hay thai ngoài tử cung.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ ức chế men thơm hóa cho chuẩn bị niêm mạc tử cung ở bệnh nhân PCOS là một lựa chọn khả quan và đạt tỷ lệ thai lâm sàng và thai diễn tiến ở mức cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Polycystic ovarian syndrome and infertility: overview and insights of the putative treatments.** Accessed April 24, 2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/09513590.2021.1958310?needAccess=true>.
2. **Palomba S, Santagni S, Falbo A, La Sala GB.** Complications and challenges associated with polycystic ovary syndrome: current perspectives. *Int J Womens Health.* 2015;7:745-763. doi:10.2147/IJWH.S70314
3. **Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J.**

- Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2019;364: k4810. doi:10.1136/bmj.k4810
4. **Singh et al.** - 2020 - Frozen-thawed embryo transfer the potential impor.pdf. Accessed June 20, 2024. <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2819%2932608-1>
 5. **Hosseini-Najarkolaei A, Moini A, Kashani L, Farid Mojtahedi M, Hosseini-Najarkolaei E, Salehi E.** The effect of letrozole versus artificial hormonal endometrial preparation on pregnancy outcome after frozen-thawed embryos transfer cycles: a randomized clinical trial. *Reprod Biol Endocrinol*. 2020;18(1):115. doi:10.1186/s12958-020-00675-z
 6. **Yuan Y, Chang Q, Wen Y, et al.** Letrozole During Frozen Embryo Transfer in Women With Polycystic Ovarian Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2023;142(5): 1087-1095. doi:10.1097/AOG.0000000000005367
 7. **Zhang J, Liu H, Wang Y, Mao X, et al.** Letrozole use during frozen embryo transfer cycles in women with polycystic ovary syndrome, *Fertility and Sterility*, Volume 112, Issue 2, 2019, Pages 371-377, ISSN 0015-0282, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.04.014>.

TIỀN BỘ TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI U BƯỞNG TRỨNG TRONG THAI KỲ, KINH NGHIỆM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Cửu Nguyễn Thiên Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính trong thai kỳ có nguy cơ kích thích tử cung dẫn đến một số bất lợi cho thai như: sảy thai, thai lưu và chuyển dạ sinh non. Mục đích của chúng tôi là chứng minh tính ưu việt với tiền bộ trong phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính trong thai kỳ. **Vật liệu và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu gồm 253 thai phụ được phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính trong thai kỳ tại Bệnh viện Từ Dũ từ 1/1 năm 2023 đến tháng 31/12 năm 2024. Chúng tôi đánh giá mức độ an toàn của phẫu thuật nội soi với kỹ thuật về vị trí các trocar hiện đang được sử dụng không gây kích thích tử cung, cho phép phẫu thuật dễ dàng cùng với các biến chứng trong phẫu thuật và thời gian hậu phẫu. **Kết quả:** 253 thai phụ được phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính với lượng chảy máu ít 42.94 ± 12.85 ml, thời gian mổ ngắn 56.56 ± 15.30 phút và thời gian nằm viện ngắn 3-5 ngày. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả sau mổ đều thành công và không có biến chứng bất lợi như sảy thai, thai lưu và chuyển dạ sinh non sau 7 ngày, vị trí của dụng cụ tạo thuận lợi cho phẫu thuật và không gây kích thích tử cung. **Kết luận:** Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi có những tiến bộ trong phẫu thuật nội soi u buồng trứng trong thai kỳ với các vị trí trocar cho phép phẫu thuật dễ dàng các khối u buồng trứng mà không bị ảnh hưởng các dụng cụ và không gây kích thích tử cung đã mang lại kết quả tốt về tính an toàn, sự hồi phục nhanh chóng, khả năng thẩm mỹ cao.

SUMMARY

ADVANCES IN LAPAROSCOPIC SURGERY FOR OVARIAN TUMORS DURING PREGNANCY:

¹Bệnh viện Từ Dũ, TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cửu Nguyễn Thiên Thanh

Email: thanhthobang@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

CLINICAL EXPERIENCE AT TU DU HOSPITAL

Objective: Laparoscopic surgery for benign ovarian tumors during pregnancy carries the potential risk of uterine irritation, which may lead to adverse pregnancy outcomes such as miscarriage, intrauterine fetal demise, or preterm labor. This study aims to demonstrate the advantages and recent advancements in laparoscopic management of benign ovarian tumors during pregnancy. **Materials and Methods:** A retrospective study was conducted on 253 pregnant patients who underwent laparoscopic surgery for benign ovarian tumors at TuDu Hospital between January 1, 2023, and December 31, 2024. We evaluated the safety of laparoscopy using currently applied trocar placement techniques that minimize uterine stimulation, facilitate operative access, and reduce intraoperative complications and postoperative recovery time. **Results:** All 253 pregnant patients underwent successful laparoscopic removal of benign ovarian tumors. The procedures were associated with minimal intraoperative blood loss (42.94 ± 12.85 mL), short operative time (56.56 ± 15.30 minutes), and brief hospitalization (3–5 days). No adverse outcomes such as miscarriage, intrauterine fetal demise, or preterm labor were observed within 7 days postoperatively. Trocar positioning proved effective in facilitating surgical access while avoiding uterine irritation. **Conclusion:** The findings demonstrate significant advancements in laparoscopic techniques for the management of ovarian tumors during pregnancy. The strategic placement of trocars allows for optimal surgical access without compromising uterine stability, resulting in favorable safety outcomes, rapid postoperative recovery, and enhanced cosmetic results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng trong thai kỳ chiếm 0.05 đến 2.4% hầu hết là các khối u đơn giản lành tính, trong đó 1 đến 6% có tỷ lệ ác tính. Tuổi trung bình là 32 tuổi giao động từ 23 tuổi đến 46 tuổi. Đa số các u buồng trứng không được phát hiện