

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trần Văn Dũng¹, Lê Thị Anh Đào¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm của các bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2020 và nhận xét kết quả phẫu thuật của nhóm bệnh nhân trên. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 131 bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ UBT ác tính là 21,4%, Tuổi TB của đối tượng nghiên cứu là $57,5 \pm 7,7$ tuổi. Tuổi TB của nhóm BN có UBT ác tính là $61,7 \pm 3,5$ cao hơn tuổi TB của nhóm BN có UBT lành tính là $53,1 \pm 4,1$. Trong nhóm UBT lành tính, typ thanh dịch chiếm nhiều nhất (45,9%). Trong nhóm u ác tính, typ ung thư biểu mô chế nhầy chiếm nhiều nhất. Đa số BN có UBT lành tính thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi (90,3%), đa số BN có UBT ác tính thực hiện phương pháp mổ mở (92,9%). Phần lớn BN có UBT lành tính thực hiện cắt phần phụ 2 bên (95,1%), và 100% BN có UBT ác tính được phẫu thuật triệt để.

Từ khóa: u buồng trứng, ung thư buồng trứng, phẫu thuật.

SUMMARY

REVIEW OF SURGICAL STATUS OF OVARIAN TUMOR IN POSTMENOPAUSAL WOMEN AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

The purpose of this study was to describe the clinical and laboratory characteristics of ovarian tumor patients who were operated on at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2019 to December 2020. We conducted a cross-sectional descriptive study on 131 ovarian tumor patients who were operated on at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. The study results showed that: The rate of ovarian cancer is 21.4%, The average age of the study subjects is 57.5 ± 7.7 years old. The mean age of the group of patients with ovarian cancer was 61.7 ± 3.5 , higher than the average age of the group of patients with benign ovarian tumor of 53.1 ± 4.1 . In the group of benign ovarian tumors, the serous type accounts for the most (45.9%). In the cancer group, the mucinous carcinoma type accounts for the most. the majority of patients with benign tumors performed laparoscopic surgery (90.3%), the majority of patients with ovarian cancer performed open surgery (92.9%). The majority

of patients with benign tumors underwent bilateral adnexectomy (95.1%), and 100% of patients with ovarian cancer underwent radical surgery.

Keywords: ovarian tumor, ovarian cancer, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng (UBT) là một trong những khối u của hệ sinh dục nữ. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, từ trẻ em gái chưa dậy thì đến những người đã mãn kinh. Phần lớn các khối u buồng trứng ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là các khối u lành tính, trái lại ở phụ nữ mãn kinh xu hướng ác tính thường gặp hơn¹.

Về mặt lý thuyết, khi phụ nữ mãn kinh, buồng trứng ngừng hoạt động, không còn hiện tượng các nang noãn phát triển và phóng noãn nên khả năng tổn thương của buồng trứng giảm xuống. Tuy nhiên, trong thực tế đây là lứa tuổi hay gặp ung thư buồng trứng (UTBT) nhất, 50% số ca mắc UTBT gặp ở phụ nữ trên 65 tuổi¹. Tại Việt Nam, theo thống kê của GLOBOCAN 2020 có khoảng 1400 trường hợp mắc mới và khoảng 923 ca tử vong do ung thư buồng trứng².

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là cơ sở sản phụ khoa đầu ngành của thành phố Hà Nội, hàng năm bệnh viện điều trị cho hàng trăm ca u buồng trứng. Với mong muốn nghiên cứu về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp u buồng trứng ở bệnh nhân mãn kinh và kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật từ đó có thể rút ra một số đặc điểm với hy vọng dự báo tương đối chính xác tính chất lành hay ác tính của một khối u buồng trứng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét tình hình phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội" mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ mãn kinh có u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2019 đến 12/2020 và nhận xét kết quả phẫu thuật u buồng trứng ở những trường hợp trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh và được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/1/2019 đến 31/12/2020, có đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Dũng

Email: dungtran.bvtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Bv Phụ sản Hà Nội.
 Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu Cỡ mẫu
 Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

Trong đó: n là số bệnh nhân mãn kinh bị u buồng trứng.

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số giới hạn tin cậy, bằng 1,96²; p: Tỷ lệ ung thư buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh, p=0,221 theo tác giả Cao Thị Thuý Hà nghiên cứu tại BVPSTW năm 2016; d độ chính xác tuyệt đối mong muốn, lấy d= 0,09

Thay vào công thức trên ta có được n = 128

Trong thời gian nghiên cứu có tất cả 131 bệnh nhân mãn kinh có chẩn đoán sau phẫu thuật là UBT trong khoảng thời gian từ 1/1/2019

đến 31/12/2020 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu => chọn mẫu n=131.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu: Xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Số liệu thu được từ những bệnh án đủ tiêu chuẩn tại kho hồ sơ bệnh án của phòng Kế hoạch Tổng hợp của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

3. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.

4. Đạo đức nghiên cứu: Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

	< 55		55-64		≥ 65		Tuổi trung bình
	N	%	N	%	N	%	
UBT lành tính (N1=103)	12	9,2	61	46,5	30	22,9	53,1 ± 4,1
UBT ác tính (N2=28)	3	2,3	9	6,9	16	12,2	61,7 ± 3,5
Tổng số	15	11,5	70	53,4	46	35,1	57,5 ± 7,7
P	> 0,05						> 0,05

Nhận xét: - Tuổi TB của đối tượng nghiên cứu là 57,5 ± 7,7 tuổi. Tuổi TB của nhóm BN có UBT ác tính là 61,7 ± 3,5 cao hơn tuổi TB của nhóm BN có UBT lành tính là 53,1 ± 4,1

- Trong nghiên cứu, đa số BN có độ tuổi từ 55-64 tuổi chiếm 53,4%. BN dưới 55 tuổi và từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp hơn là 11,5% và 35,1%.

Bảng 3.2. Các triệu chứng thực thể của UBT khi thăm khám

		U lành tính (n=103)			U ác tính (n=28)		
		n	%	P	n	%	P
Vị trí	Một bên	90	87,4	<0,05	18	64,3	>0,05
	Hai bên	13	12,6		10	35,7	
Mật độ u	Chắc	38	36,9	<0,05	12	42,9	>0,05
	Mềm	65	63,1		16	57,1	
Tính chất di động	Di động	73	70,9	<0,05	4	14,3	<0,05
	Hạn chế di động	30	29,1		24	85,7	

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân UBT lành tính cho thấy:

- U một bên nhiều hơn u hai bên (87,4% và 12,6%), sự khác biệt có ý nghĩa với p<0,005.

- Các UBT lành tính mật độ mềm nhiều hơn so UBT mật độ chắc (63,1% và 36,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,05

- U di động chiếm 70,9% nhiều hơn u hạn chế di động (29,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,05.

Trong nhóm UBT ác tính cho thấy:

- U một bên nhiều hơn u hai bên (64,3% và 35,7%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

- Các UBT ác tính mật độ mềm 57,1%, tương đương với mật độ chắc 42,9%.

- Nhóm u hạn chế di động chiếm 85,7%, có sự khác biệt có ý nghĩa so với nhóm u di động (14,3%)

3.2. Phân bố theo typ mô bệnh học

Bảng 3.3. Phân bố các typ MBH của UBT sau phẫu thuật

Loại u	Typ u	Số lượng	Tỷ lệ %	p
U buồng trứng lành tính (N= 103)	Thanh dịch	43	41,7	p<0,05
	U nhầy	17	16,5	
	Dạng nội mạc	5	4,9	
	U quái trưởng thành	25	24,3	
	U sợi	13	12,6	
U buồng trứng ác tính (N= 28)	Ung thư biểu mô tuyến thanh dịch	6	21,4	p>0,05
	Ung thư biểu mô dạng nội mạc	5	17,9	
	Ung thư biểu mô chế nhầy	10	35,7	
	Ung thư biểu mô tế bào sáng	3	10,6	
	U quái trưởng thành hóa ác	1	3,6	
	U tế bào mầm	1	3,6	
	U tế bào hạt	2	7,2	

Nhận xét: Trong nhóm UBT lành tính, u biểu mô thanh dịch chiếm nhiều nhất (41,7%), u dạng nội mạc chiếm ít nhất (7,8% và 4,9%). Có sự khác biệt giữa typ dạng nội mạc với các typ u còn lại với p<0,05.

Trong nhóm u ác tính, ung thư biểu mô chế

nhầy chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,7%, U quái trưởng thành hóa ác và u tế bào mầm chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,6%).

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4. Phương pháp phẫu thuật

3.3. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh của UBT

	Tổng số		UBT lành tính		UBT ác tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Phẫu thuật nội soi	95	72,5	93	90,3	2	7,1	p < 0,05
Phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở	2	1,5	2	1,9	0	0	
Phẫu thuật mổ mở	34	25,9	8	7,8	26	92,9	
Tổng	131	100	103	100	28	100	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đa số BN có UBT lành tính thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi (90,3%), đa số BN có UBT ác tính thực hiện phương pháp mổ mở (92,9%). Có 2 trường hợp UBT lành tính phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở do u dính tiểu khung nhiều.

Có sự khác biệt về phương pháp phẫu thuật của nhóm BN có UBT lành tính và ác tính có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.4. Phương pháp xử trí khi phẫu thuật

trường hợp loạn sản niêm mạc TC gây chảy máu, 1 trường hợp ung thư niêm mạc TC.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3.5. Phương pháp xử trí khi phẫu thuật

Phương pháp xử trí	UBT lành tính n=103		UBT ác tính n=28	
	n	%	n	%
Cắt 2 phần phụ	98	95,1	0	0
Cắt tử cung + 2 phần phụ	5	4,9	0	0
Phẫu thuật triệt để	0	0	28	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đa số BN có UBT lành tính thực hiện cắt phần phụ 2 bên (95,1%), và 100% BN có UBT ác tính được phẫu thuật triệt để.

- Có 5/103 trường hợp UBT lành tính cắt tử cung và 2 phần phụ do UBT kèm theo các bệnh lý tử cung: 3 trường hợp U xơ tử cung to, 1

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 131 trường hợp u buồng trứng, về tổng thể cho thấy u buồng trứng lành tính chiếm 78,6%, u buồng trứng ác tính chiếm 21,4%. Tỷ lệ UBT ác tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Cao Thị Thúy Hà (22,1%)³ và tác giả Vũ Thị Kim Chi và cộng sự là 19%⁴.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng trên 2421 bệnh nhân, tỷ lệ UBT lành tính là 93,6% và UBT ác tính là 6,4%⁵ thì tỷ lệ UBT ác tính của chúng tôi cao hơn nhiều. Sở dĩ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều do chúng tôi chỉ nghiên cứu trên lứa tuổi mãn kinh. Các đối tượng trong nghiên cứu được chia thành nhiều nhóm tuổi. Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 83 tuổi, bệnh nhân có tiền sử mổ bóc u nang buồng trứng cách đây 30 năm, lần này vào viện khám do thấy đau tức hạ vị, bụng to, tự sờ thấy khối u hố chậu trái. Bệnh nhân vào viện được chẩn đoán là UBT dạng thanh dịch lành tính bên trái, kích thước 9,5cm. Theo nghiên cứu của tác giả Cao Thị Thúy Hà, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 85 tuổi³. Tuổi bệnh nhân bị mắc UBT theo kết quả của chúng tôi là phù hợp với kết quả của các tác giả khác xu

hướng mắc UBT ác tính tăng lên ở phụ nữ mãn kinh. Trong nghiên cứu này, các u di động chiếm đa số. Riêng nhóm u lành tính, các u di động chiếm 70,9% còn trong nhóm u ác tính, tỷ lệ u hạn chế di động lên đến 85,7%. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự một số nghiên cứu khác. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ u ác tính không di động chiếm số lượng lớn là bởi các u này hầu hết phát hiện ở giai đoạn muộn. Khi ở giai đoạn muộn, ngoài kích thước khối u đã lớn gây hạn chế di động còn do các tế bào u xâm lấn ra vỏ ngoài hoặc thậm chí xâm lấn các tổ chức xung quanh vì vậy theo cơ chế sinh u thì mô u phát triển đến đâu, chúng tăng sinh mạch và mô liên kết đến đó đồng thời cũng tạo ra phản ứng bảo vệ của cơ thể biểu hiện bằng hình ảnh xâm nhập viêm (các tế bào một nhân), tăng sinh xơ để ngăn chặn, hạn chế sự phát triển và lan tràn của mô u. Chính những yếu tố trên đã làm cho mô u mất tính chất di động. Một số nghiên cứu ở nước ngoài cho biết có tới 80% các trường hợp ung thư buồng trứng khi được chẩn đoán đã có sự lan tràn mô u ngoài buồng trứng⁶. Theo Vũ Bá Quyết, đa số bệnh nhân có khối u dính, chiếm tỷ lệ 68,5% và tỷ lệ bệnh nhân có khối u di động chiếm 31,5%⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 63,1% các UBT lành tính có mật độ mềm và 57,1% UBT ác tính có mật độ mềm. Theo chúng tôi, tỷ lệ này là hợp lý vì số bệnh nhân u nang thanh dịch buồng trứng chiếm 33,9% và u nang nhầy chiếm 16,5%.

***Kết quả phẫu thuật.** Có sự khác biệt về phương pháp phẫu thuật của nhóm BN có UBT lành tính và ác tính có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Có thể nói PTNS là bước ngoặt trong kỹ thuật điều trị UBT, một trong những bệnh thường gặp trong phụ khoa, tỷ lệ PTMM và PTNS chuyển PTMM giảm nhiều mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Năm 2008, theo một nghiên cứu của Nguyễn Bình An⁸ thì trong vòng 6 tháng đầu năm 2008 có 200 trường hợp u nang buồng trứng được PTNS tại bệnh viện PSTƯ. Các trường hợp UTBT được mổ mở để tiện quan sát phẫu trường và phẫu thuật triệt để

Qua đây chúng tôi nhận thấy: PTNS được các nhà phụ khoa và người bệnh ngày một quan tâm nhiều hơn bởi tính ưu việt của nó: thời gian mổ ngắn, bệnh nhân hồi phục nhanh sau mổ. PTNS ngày càng được hoàn thiện về kỹ thuật và đó khẳng định lợi thế của mình so với PTMM, đặc biệt trong điều trị u nang buồng trứng lành tính. Có sự khác biệt về phương pháp phẫu thuật của

nhóm BN có UBT lành tính và ác tính có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Với những trường hợp u lành tính mà đối tượng là những phụ nữ mãn kinh thì việc đưa ra phương pháp phẫu thuật cắt 2 phần phụ và tử cung là hoàn toàn hợp lý. Những trường hợp u buồng trứng ác tính có chỉ định cắt rộng rãi là phù hợp nhằm tránh tái phát hoặc bỏ sót u. Với những trường hợp u lan rộng, việc điều trị hỗ trợ bằng hóa/ xạ trị là cần thiết và đúng phác đồ điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Linh về các u buồng trứng giáp biên cho thấy: trong 116 trường hợp u buồng trứng giáp biên, có 79 trường hợp được phẫu thuật bảo tồn khả năng sinh sản ngay khi phẫu thuật lần đầu tiên (chiếm 67,5%), tỷ lệ được phẫu thuật triệt để ngay chiếm 31,6%⁹.

V. KẾT LUẬN

Tùy vào tính chất lành tính hay ác tính của UBT để đưa ra các phương pháp phẫu thuật thích hợp. Qua đây chúng tôi thấy rằng với việc đánh giá, chọn lọc bệnh nhân kỹ càng, thận trọng trong thao tác phẫu thuật quyết định cho thành công của phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khối u buồng trứng lành tính** - Phụ khoa và Sản khoa. Cẩm nang MSD-Phiên bản dành cho chuyên gia.
2. **GLOBOCAN (2020)**. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, Lyon, IARC Press.
3. **Cao Thị Thúy Hà (2016)**. Nghiên cứu U buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận án thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Vũ Thị Kim Chi (2014)**. Nghiên cứu U buồng trứng ở phụ nữ được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận án thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Phương, Hà Tố Nguyên, Nguyễn Xuân Trang (2005)**. Giá trị dự đoán ung thư buồng trứng của siêu âm trắng đen. Hội nghị sản phụ khoa Việt-Pháp, 10-11.
6. **Fleischer.AC (1996)**. Early detection ovarian with transvaginal colour Doppler ultrasonography. Am J of Obstetrics and Gynecology, 174 (1), 101-106.
7. **Vũ Bá Quyết (2011)**. Nghiên cứu giá trị của CA 125 trong chẩn đoán giai đoạn và theo dõi điều trị bệnh ung thư biểu mô buồng trứng, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Bình An (2008)**. Nhận xét về kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại BVPSTƯ trong 6 tháng đầu năm 2008, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Thị Hương Linh (2011)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí u buồng trứng giáp biên tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 2001 đến 2010, Luận văn BSCKII, Trường Đại học Y Hà Nội.