

8. So J-Y, Park J-Y. Essential Surgical Techniques During Unilateral Biportal Endoscopic Spine Surgery. *J Minim Invasive Spine Surg Tech.* 10 2023;8(2):186-197. doi:10.21182/jmisst.2023.00871
9. Kim JH, Kim HS, Kapoor A, et al. Feasibility of Full Endoscopic Spine Surgery in Patients Over the Age of 70 Years With Degenerative Lumbar Spine Disease. *Neurospine.* Jun 2018;15(2):131-137. doi:10.14245/ns.1836046.023

PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT VỊ TRÍ: BƯỚC TIẾN MỚI TRONG PHẪU THUẬT XÂM LẤN TỐI THIỂU ĐIỀU TRỊ BƯỚU BUỒNG TRỨNG VÀ NANG DÂY CHẰNG RỘNG Ở TRẺ EM

Đinh Việt Hưng¹, Nguyễn Kim Văn Hiệp¹,
Thái Thìn¹, Lê Văn Giàu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi qua 3 hoặc 4 cổng là phương pháp truyền thống trong điều trị bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em. Cùng với sự phát triển của phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật nội soi một vị trí (Single-site surgery) đã ra đời như một bước tiến mới. Tuy nhiên, các báo cáo về ứng dụng kỹ thuật này trong điều trị bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả kinh nghiệm bước đầu triển khai phẫu thuật nội soi một vị trí cho các bệnh lý trên, đồng thời phân tích những ưu và nhược điểm của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhi được phẫu thuật nội soi một vị trí cắt bướu bảo tồn mô buồng trứng và cắt nang dây chằng rộng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2026. Báo cáo hồi cứu, mô tả loạt ca.

Kết quả: Có tất cả 25 trường hợp bệnh nhi nữ với chẩn đoán bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng được phẫu thuật nội soi 1 vị trí. Tuổi trung bình lúc phẫu thuật 11,36 tuổi (7-15 tuổi), thời gian phẫu thuật trung bình 73,4 phút (40-125 phút), không trường hợp nào cần truyền máu trong lúc mổ, không trường hợp nào cần thêm vị trí trocar trong mổ, không trường hợp nào phải chuyển mổ hở và không trường hợp nào phải đặt

dẫn lưu sau mổ. Tất cả các bệnh nhi được rút nội khí quản ngay sau mổ. Thời gian hậu phẫu trung bình 1,92 ngày (1-4 ngày), hậu phẫu không biến chứng. Kết quả giải phẫu bệnh gồm: 17 bướu quái trưởng thành, 1 bọc bì, 7 nang cạnh ống. Thời gian theo dõi trung bình 21,52 tháng (1-42 tháng), không dấu hiệu tái phát.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi một vị trí là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, một lựa chọn thay thế tuyệt vời cho phẫu thuật nội soi thông thường để điều trị bệnh lý phần phụ. Sử dụng một vị trí vào trocar ở rốn duy nhất có thể được mở rộng thay vì ba đến bốn vị trí trocar, tạo điều kiện thuận lợi cho việc cắt bỏ và lấy khối u buồng trứng/phần phụ mà vẫn đảm bảo tính thẩm mỹ khi gần như không để lại sẹo phẫu thuật.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi một vị trí, bướu buồng trứng, nang dây chằng rộng, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

SUMMARY

SINGLE-SITE LAPAROSCOPIC SURGERY: A NEW ADVANCE IN MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR THE TREATMENT OF OVARIAN TUMORS AND BROAD LIGAMENT CYSTS IN CHILDREN

Introduction: Conventional laparoscopy using 3 or 4 ports is the traditional method for treating ovarian tumors and broad ligament cysts in children. With the evolution of minimally invasive surgery, Single-Site Laparoscopic Surgery (SSLS) has emerged as a significant advancement. However, reports on the application of this technique for ovarian tumors and broad ligament cysts in pediatric patients remain limited. This study aims to describe the initial experience of implementing SSLS for these conditions and to analyze the advantages and disadvantages of the method.

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hưng

Email: viethungcaisan@gmail.com

Mã bài: NĐ1-13

Ngày nhận bài: 9/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/4/2026

Ngày duyệt bài: 28/5/2026

Patients and Methods: This is a retrospective case series study of all pediatric patient underwent SSLS for ovary-sparing tumor excision and broad ligament cyst resection at Children's Hospital 1 between January 2022 and January 2026.

Results: A total of 25 female pediatric patients diagnosed with ovarian tumors and broad ligament cysts underwent single-site surgery. The mean age at surgery was 11.36 years (range: 7–15 years). The mean operative time was 73.4 minutes (range: 40–125 minutes). There were no cases requiring intraoperative blood transfusion, additional trocar placement, conversion to open surgery, or postoperative drainage. All patients were extubated immediately after surgery. The mean postoperative hospital stay was 1.92 days (range: 1–4 days), with no postoperative complications recorded. Histopathological results included: 17 mature teratomas, 1 dermoid cyst, and 7 paratubal cysts. The mean follow-up period was 21.52 months (range: 1–42 months), with no signs of recurrence.

Conclusion: Single-site laparoscopic surgery is a safe and effective treatment modality and an excellent alternative to conventional laparoscopy for adnexal pathologies. Utilizing a single umbilical trocar site—which can be slightly extended—instead of three or four ports facilitates the excision and removal of ovarian/adnexal masses while ensuring superior aesthetic outcomes with virtually no visible surgical scarring.

Keywords: Single-site laparoscopic surgery, ovarian tumor, broad ligament cyst, minimally invasive surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ gặp bướu buồng trứng/phần phụ ở trẻ em là 2 đến 5 trường hợp (TH) trên tổng số 100.000 trẻ gái mỗi năm [1]. 97% bướu buồng trứng/phần phụ là lành tính, chủ yếu là nang đơn giản và u bì [1]. Can thiệp buồng trứng/phần phụ thận trọng có ý nghĩa rất lớn cho sự phát triển dậy thì bình thường và duy trì khả năng sinh sản trong tương lai của đối tượng này [1]. Nội soi là kỹ thuật được ưa chuộng ở trẻ em khi có chỉ định phẫu thuật. Ở Việt Nam, điều trị u buồng trứng ở trẻ em cũng trải qua 1 chặng đường lịch sử từ mổ mở đến mổ qua đường rạch da rốn và nay là phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nội soi một vị trí, một bước phát triển gần đây ít xâm lấn hơn của phẫu thuật nội soi, sử dụng một vị trí ở rốn duy nhất để thao tác,

cho phép đưa nhiều dụng cụ vào, khác với phẫu thuật nội soi thông thường, phải sử dụng nhiều vết rạch thành bụng. Kết quả là có thể cải thiện tính thẩm mỹ và giảm đau liên quan đến chấn thương thành bụng, và một số tác giả cho rằng việc giảm số lượng vị trí rạch da làm giảm nguy cơ biến chứng mạch máu, thần kinh, tiết niệu hoặc tiêu hóa [4]. Tính khả thi của phương pháp đã được đánh giá trên nhiều chuyên khoa phẫu thuật khác nhau, chẳng hạn như phụ khoa, tiết niệu và phẫu thuật tiêu hóa [4]. Tuy nhiên, các báo cáo về ứng dụng kỹ thuật này trong điều trị bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả kinh nghiệm bước đầu triển khai nội soi một vị trí cho các bệnh lý trên, đồng thời phân tích những ưu và nhược điểm của phương pháp.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả kỹ thuật và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi một vị trí trong điều trị u buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em thông qua kinh nghiệm triển khai bước đầu.

Xác định những thuận lợi và khó khăn khi áp dụng kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhi được phẫu thuật nội soi một vị trí cắt bướu bảo tồn mô buồng trứng và cắt nang dây chằng rộng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2026.

Tại bệnh viện Nhi Đồng 1, các khối bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng được chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng, các xét nghiệm cận lâm sàng như công thức máu, marker ung thư buồng trứng, siêu âm Doppler bụng, khi nhập viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng có kích thước khổng lồ, hoặc có kích thước >8cm, bướu buồng trứng có marker ung thư dương tính

(+), hoặc bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng <8cm được phẫu thuật lại để cắt bướu sau khi phẫu thuật nội soi tháo xoắn, bệnh nhi có các bệnh lý nội khoa chống chỉ định phẫu thuật nội soi. Bệnh nhân được giải thích về phẫu thuật và khả năng có thể chuyển sang phẫu thuật nội soi truyền thống hoặc phẫu thuật mở.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca.

Quy trình kỹ thuật

Các bệnh nhi có khối bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng: Siêu âm Doppler, khảo sát các dấu ấn ung thư (AFP, beta HCG, LDH...). Các trường hợp bướu/nang có giới hạn rõ, kích thước phù hợp, dấu ấn ung thư trong giới hạn bình thường sẽ được lựa chọn phẫu thuật nội soi một vị trí.

Bệnh nhân nằm ngửa ở tư thế đầu thấp, chân cao.

Trocar 10mm đặt ở giữa rốn, bơm CO₂ với áp lực <12mm Hg. Sau khi kiểm tra ổ bụng, hạ vị, đặt 02 trocars 5mm cạnh trocar 10mm. Kiểm tra buồng trứng, phần phụ và tử cung, đánh giá vị trí, hình dạng, số lượng bướu/ nang.

Đối với bướu buồng trứng, xẻ dọc mô buồng trứng chứa bướu theo đường vô mạch, bóc tách lấy trọn bướu, bảo tồn toàn bộ mô buồng trứng, chú ý không để sót mô, vỏ bướu.

Đối với nang dây chằng rộng, xẻ dây chằng chứa nang, bóc tách lấy trọn nang, có thể chọc hút dịch trong nang để giảm kích thước nang, chú ý không để sót vỏ nang.

Cầm máu với đốt điện monopolar hoặc bipolar.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

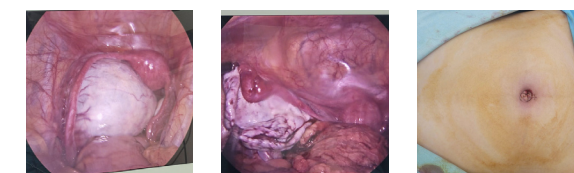
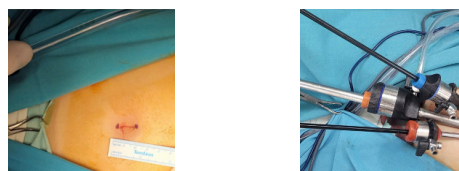
Trong thời gian từ 01/2022 tới 01/2026, tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 có 25 trường hợp bệnh nhi nữ được chẩn đoán bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng được lựa chọn tiến hành phẫu thuật nội soi 1 vị trí. Tuổi trung bình lúc phẫu thuật là 11,36 tuổi (7-15 tuổi). Đa số các bệnh nhi được tình cờ phát hiện bệnh qua siêu âm bụng, một số trường hợp có triệu chứng như đau bụng dưới.

Siêu âm được thực hiện cho tất cả các bệnh nhi. Trên siêu âm, đường kính lớn nhất của sang thương đo được dao động từ 20 đến 80 mm. Có 13 trường hợp khối sang thương phát triển bên trái và 12 trường hợp phát triển bên phải.

Tất cả bệnh nhi đều được cắt khối bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng bằng phẫu thuật nội soi 1 vị trí, không có trường hợp nào phải chuyển mổ nội soi thông thường hay mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình 73,4 phút (40-125 phút). Không trường hợp nào cần truyền máu trong lúc mổ và không trường hợp nào phải đặt dẫn lưu sau mổ.

Tất cả các bệnh nhi được rút nội khí quản ngay sau mổ. Thời gian hậu phẫu trung bình 1,92 ngày (1-4 ngày), hậu phẫu không biến chứng.

Kết quả giải phẫu bệnh gồm: 17 bướu quái trưởng thành, 1 bọc bì, 7 nang cạnh ống. Thời gian theo dõi trung bình 21,52 tháng (1-42 tháng), không dấu hiệu tái phát.



Hình 1. Hình ảnh trước trong và sau phẫu thuật bệnh nhi STT 20.



Hình 2. Hình ảnh trong và sau phẫu thuật bệnh nhi STT 23.



Hình 3. Hình ảnh sau phẫu thuật 2 tuần của bệnh nhi STT 20 và 21.

Bảng 1. Tóm tắt đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thời gian phẫu thuật, giải phẫu bệnh và thời gian theo dõi.

TT	Tuổi	Chẩn đoán	Kích thước bướu (cm)	Thời gian phẫu thuật (phút)	Số ngày nằm viện hậu phẫu	Giải phẫu bệnh	Thời gian theo dõi (tháng)
1	7	Bướu quái buồng trứng trái	6x5	110	2	U quái trưởng thành	42
2	9	Bướu quái buồng trứng phải	3x3	45	4	Bọc bì	42
3	12	Bướu quái buồng trứng trái	5x4	85	2	U quái trưởng thành	42
4	15	Bướu quái buồng trứng trái	5x4	75	1	U quái trưởng thành	42
5	10	Nang dây chằng rộng trái	5x5	50	1	Nang cạnh ống	42
6	13	Nang dây chằng rộng phải	6x4	50	2	Nang cạnh ống	42
7	9	Nang dây chằng rộng phải	5x4	45	1	Nang cạnh ống	40
8	14	Bướu quái buồng trứng trái	6x5	80	1	U quái trưởng thành	40
9	13	Bướu quái buồng trứng trái	8x5	60	2	U quái trưởng thành	39
10	15	Nang dây chằng rộng trái	8x7	45	1	Nang cạnh ống	39
11	7	Bướu quái buồng trứng phải	4x3	40	2	U quái trưởng thành	37
12	12	Nang dây chằng rộng phải	8x6	60	2	Nang cạnh ống	37
13	12	Bướu quái buồng trứng phải	5x4	120	4	U quái trưởng thành	7
14	9	Bướu quái buồng trứng phải	5x5	70	2	U quái trưởng thành	7
15	8	Bướu quái buồng trứng trái	5x4	60	3	U quái trưởng thành	7
16	9	Bướu quái buồng trứng phải	6x5	90	2	U quái trưởng thành	6
17	10	Bướu quái buồng trứng phải	5x4	50	2	U quái trưởng thành	5
18	12	Bướu quái buồng trứng trái	6x6	90	2	U quái trưởng thành	5
19	14	Bướu quái buồng trứng trái	3x2	60	1	U quái trưởng thành	4
20	11	Bướu quái buồng trứng trái	7x7	80	2	U quái trưởng thành	3
21	15	Bướu quái buồng trứng trái	3x2	75	1	U quái trưởng thành	3
22	10	Nang dây chằng rộng phải	6x5	70	1	Nang cạnh ống	3
23	12	Bướu quái buồng trứng phải	6x6	100	2	U quái trưởng thành	2
24	11	Bướu quái buồng trứng trái	4x4	100	2	U quái trưởng thành	1
25	14	Nang dây chằng rộng phải	3x3	125	3	Nang cạnh ống	1

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá tính an toàn và khả thi của phẫu thuật nội soi một vị trí trong điều trị các bệnh lý buồng trứng và phần phụ ở trẻ em. Độ tuổi trung bình của bệnh nhi trong nghiên cứu là 11,36 tuổi, thấp hơn so với một số báo cáo nhi khoa trước đây [1]. Mặc dù về mặt kỹ thuật, phẫu thuật cho trẻ em dưới 16 tuổi không có sự khác biệt lớn so với người trưởng thành, nhưng việc thiếu các dụng cụ nội soi chuyên dụng dành riêng cho trẻ nhỏ đòi hỏi phẫu thuật viên phải cực kỳ thận trọng trong quá trình đưa vào ổ bụng. Kết quả lâm sàng trên 25 trường hợp phẫu thuật bằng các dụng cụ nội soi có sẵn, cho thấy tỷ lệ thành công là 100%, không có trường hợp nào phải chuyển mổ hở, thêm trocar hỗ trợ, dẫn lưu hay truyền máu trong mổ. Việc tắt cả bệnh nhi đều được rút nội khí quản ngay sau phẫu thuật, không gặp biến chứng hậu phẫu và không tái phát trong thời gian theo dõi đã minh chứng cho độ tin cậy của kỹ thuật này đối với các khối u lành tính phần phụ ở trẻ em (Bảng 1).

Một số tác giả cho rằng các dụng cụ chuyên dụng là bắt buộc để đảm bảo độ chính xác, tránh kéo dài thời gian mổ hoặc làm vỡ u nang [4] [1] [5]. Tuy nhiên, kinh nghiệm của chúng tôi cho thấy mặc dù việc thiếu "tam giác phẫu thuật" khiến thao tác cắt u trở nên khó khăn hơn, đặc biệt với các khối u kích thước lớn, nhưng các dụng cụ nội soi tiêu chuẩn vẫn đáp ứng được yêu cầu điều trị. Đáng chú ý, dù việc mất tam giác phẫu thuật có thể là trở ngại lớn trong các phẫu thuật cắt túi mật hay cắt lách [4] [2], nhưng ảnh hưởng này ít rõ rệt hơn đối với phẫu thuật phần phụ do đặc điểm giải phẫu dễ di động ở trẻ em. Việc ứng dụng hiệu quả các thiết bị đốt điện đơn cực và lưỡng cực cũng góp phần quan trọng trong việc kiểm soát máu và tối ưu hóa thời gian can thiệp. Chúng tôi nhận thấy lợi ích của dụng cụ chuyên dụng không đủ bù đắp cho chi phí phát sinh cao. Hơn nữa, nhờ đặc điểm buồng trứng là cấu trúc di động, có thể tiếp cận trực tiếp từ rốn và việc phối hợp tư thế Trendelenburg (đầu thấp) hợp lý, phẫu thuật viên hoàn toàn có thể tạo không gian làm việc đủ rộng

ở vùng chậu. Việc kết hợp camera nội soi trực dài với các dụng cụ thẳng có độ dài khác nhau giúp tách biệt tay của phẫu thuật viên, giảm thiểu đáng kể sự va chạm dụng cụ trong quá trình thao tác [4][1][5].

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là 73,4 phút, tương đồng so với các báo cáo khác (60–74 phút) [1], mặc dù vẫn cao hơn kết quả từ một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ (25 phút) [1]. Sự chênh lệch này có thể do kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật, các đánh giá đa trung tâm cho thấy thời gian mổ sẽ dần ổn định sau khoảng 20 ca lâm sàng [4][1][5]. Tuy nhiên, bất chấp kinh nghiệm của các bác sĩ phẫu thuật thực hiện ca mổ, nghiên cứu của Andy Schmitt nhận thấy sự khác biệt đáng kể về thời gian phẫu thuật, lâu hơn ở phương pháp này so với nội soi truyền thống (83,6 phút so với 67,3 phút), theo tác giả, khó khăn đến từ việc mất đi tính tam giác hóa so với phương pháp đa vị trí, vì vậy tác giả đã sử dụng các dụng cụ bất chéo để bù đắp cho sự mất đi tính tam giác hóa [4][5], gần tương tự với cách ứng dụng các thiết bị sẵn có phù hợp như nghiên cứu của chúng tôi.

Về hậu phẫu, thời gian nằm viện của nhóm nghiên cứu tương đương với các báo cáo về phẫu thuật nội soi truyền thống (26–60 giờ) [2][6]. Không có bệnh nhân nào của chúng tôi bị biến chứng sau phẫu thuật.

Báo cáo của chúng tôi ghi nhận Giải phẫu bệnh sau mổ: bướu quái trưởng thành là loại gặp nhiều nhất với 17 trường hợp, tiếp theo là nang cạnh ống 7 trường hợp và 1 bọc bì. Đây là những loại sang thương thuận lợi cho việc phẫu tích qua phẫu thuật nội soi 1 vị trí được chúng tôi lựa chọn. Hiện tại chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu nào cho rằng các khối sang thương ác tính là chống chỉ định của phẫu thuật nội soi 1 vị trí, tuy nhiên cần cân nhắc chỉ định trên từng trường hợp cụ thể để đảm bảo sự an toàn, lợi ích của bệnh nhi và nguyên tắc phẫu thuật ung thư. Phẫu thuật nội soi 1 vị trí với các trường hợp bướu ác tính đã được báo cáo là an toàn và thuận lợi [4][5].

Ưu điểm lớn nhất mà chúng tôi ghi nhận là tính

thẩm mỹ vượt trội với sẹo ẩn hoàn toàn trong rốn, nhận được sự hài lòng tuyệt đối từ bệnh nhân và phụ huynh. Do bản chất hồi cứu của phân tích này, không có thước đo tiêu chuẩn nào được sử dụng để đánh giá thẩm mỹ, mặc dù theo chủ quan, sự hài lòng của bệnh nhân của chúng tôi phù hợp với các báo cáo trước đây [4][1]. Như trong nghiên cứu của Andy Schmitt đánh giá chủ quan của bệnh nhân trên thang điểm từ 1 đến 10 cho thấy sự khác biệt đáng kể, với kết quả tốt hơn ở nhóm phẫu thuật nội soi 1 vị trí là 9,0 (SD, 1,5) so với 8,2 (SD, 1,7) ở nhóm phẫu thuật nội soi truyền thống ($p = 0,02$). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Fagott (9,43 so với 8,78; $p = 0,0001$). Nghiên cứu của Fagotti cũng đánh giá sự không hài lòng của bệnh nhân và cho thấy bệnh nhân thích phương pháp tiếp cận 1 vị trí hơn đáng kể so với phương pháp tiếp cận đa vị trí (9,43 so với 8,6; $p = 0,0001$). Tương tự, Song và cộng sự nhấn mạnh rằng bệnh nhân hài lòng trong 67% trường hợp với vết sẹo không nhìn thấy được 1 tháng sau phẫu thuật và 97,3% bệnh nhân khuyến nghị phương pháp này cho ca phẫu thuật tiếp theo [4].

Tuy nhiên, lợi ích của phẫu thuật nội soi 1 vị trí trong việc giảm đau sau mổ vẫn còn là vấn đề tranh luận. Các dữ liệu sơ bộ cho thấy mức độ đau của phương pháp này không thua kém nội soi thông thường, nhưng cần có các nghiên cứu so sánh quy mô lớn hơn để xác chứng điều này [4][1][5].

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế như: thiết kế hồi cứu có thể dẫn đến sai lệch lựa chọn, cỡ mẫu còn nhỏ và thời gian theo dõi chưa đủ dài. Ngoài ra, việc thiếu các thang đo chuẩn hóa để định lượng mức độ hài lòng về thẩm mỹ và cơn đau sau mổ cũng là những điểm cần được cải thiện trong các nghiên cứu tương lai.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 25 trường hợp lâm sàng, phẫu thuật nội soi một vị trí điều trị khối u buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em đã chứng minh được tính an toàn, khả thi và mang lại hiệu quả thẩm mỹ vượt trội. Phương pháp này nên được xem xét lựa chọn ưu tiên cho các sang thương lành tính, có giới hạn rõ và kích thước phù hợp nhằm tối ưu hóa lợi ích của phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lacher M, Kuebler JF, Yannam GR, et al.** Single Incision Pediatric Endosurgery for Ovarian Pathology. *Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques*. 2013; 23(3):291-296. DOI: 10.1089/lap.2012.0380
2. **Pontarelli EM, Emami C, Nam Nguyen X, et al.** Single Incision laparoscopic resection of ovarian masses in children: a preliminary report. *Pediatric Surg Int*. 2013;29: 715-718. DOI: 10.1007/s00383-013-3325-5
3. **Quyết Vũ Bá, Thúy Ngô Phan Thanh.** Phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở trẻ dưới 15 tuổi tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. *Tạp chí Phụ Sản*. 2019; 17(1):42-47. DOI: 10.46755/vjog.2019.1.593
4. **Schmitt A, Crochet P, Pivano A, et al.** The Effects of a Laparoscopy by Single-Port Endoscopic Access in Benign Adnexal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2024;31(5): 397-405. DOI: 10.1016/j.jmig.2024.01.017
5. **Shan S, Zhao S, Wang X.** Transumbilical Laparoendoscopic Single Site Surgery vs Multiport Laparoscopic Surgery for Benign Ovarian cysts: A Retrospective Cohort Study. *Springer Nature*. 2024; 24:399. DOI: 10.1186/s12893-024-02710
6. **Till H, Wachowiak R, Waldschmidt U, et al.** Single Incision Laparoscopic Surgery for Ovarian Masses in Adolescent Girls. *Eur J Pediatr Surg*. 2010; 20:425-426. DOI: 10.1055/s-0030-1251986