

- Bệnh nhân nam là 73,2%, tuổi trung bình là 61,3 tuổi, nhiều nhất ở người cao tuổi (42,9%).

- Đặc điểm lâm sàng chính: mạch nhanh; tụt huyết áp 88,4%; huyết áp trung bình 68,1 mmHg; phải thở máy 91,1%; điểm APACHE II 23,55±7,41; SOFA 6,8; cao hơn nhóm không AKI (p<0,001). Cận lâm sàng: Hb trung bình thấp 107,1 g/l; bạch cầu 15,7 G/l; procalcitonin 33 U/l; lactat máu 3,88 mmol/l; tiêu cơ vân 32,1%, cao hơn nhóm không AKI (p<0,001); pH máu và HCO₃- thì thấp hơn (p <0,001)

*Tiên triển tổn thương thận cấp ở bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng

Thận tổn thương trung bình 2,3 ngày sau vào viện, nặng nhất sau 4,5 ngày. Có 61,6% tổn thương thận nặng lên sau khi vào viện và 36,6% hồi phục chức năng thận trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M., et al.** (2016), "The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3)". JAMA 315(8): 801-810.
2. **Lê Thị Diễm Tuyết** (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị suy thận cấp tại

khoa Điều trị tích cực bệnh viện Bạch Mai, Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

3. **Tạ Anh Tuấn** (2012), Nghiên cứu nguyên nhân, mức độ và vai trò của neutrophil gelatinase associated lipocalin trong thương tổn thận cấp ở bệnh nhi nặng, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
4. **Ostermann Marlies** (2007), "Acute kidney injury in the ICU according to RIFLE", Critical Care Med, 35(8), 1837-1843.
5. **Bellomo R., Ronco C., Kellum J A.** (2004), "Acute renal failure – definition, outcome measures, animal models, fluid therapy and information technology needs: the Second International Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Group", Critical Care, 8(20), 204-212.
6. **Piccini, P., et al.** (2011), "Prospective multicenter study on epidemiology of acute kidney injury in the ICU: a critical care nephrology Italian collaborative effort (NEFROINT)". Minerva Anestesiol 77(11): 1072-1083.
7. **Salgado G., et al.** (2014), "Acute renal failure according to the RIFLE and AKIN criteria: a multicenter study", Med Intensiva 38(5): 271-277.
8. **Dellinger, R. P., et al.** (2013), "Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012", Intensive Care Med 39(2): 165-228.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM VÀ KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH LÝ CỦA BỆNH NHÂN MÃN KINH PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lê Thị Anh Đào¹, Nguyễn Ngọc Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, siêu âm và kết quả giải phẫu bệnh lý của bệnh nhân mãn kinh được phẫu thuật u buồng trứng. **Đối tượng và hướng pháp nghiên cứu:** Phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân mãn kinh được phẫu thuật u buồng trứng thời gian từ ngày 1/1/2019 đến 31/12/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,5 ± 7,7 tuổi. Hoàn cảnh phát hiện u của đa số bệnh nhân u buồng trứng lành tính là do đi khám phụ khoa định kỳ (60,2%) và u buồng trứng ác tính là do đau bụng hạ vị (39,4%). Đặc điểm siêu âm nhóm u ác tính 100% có thành phần đặc, 92,9% có vách và 57,1% có nhú. Giải phẫu bệnh nhóm u buồng trứng lành tính chiếm nhiều nhất là u biểu mô thanh dịch (41,7%), nhóm u ác tính chiếm nhiều nhất là ung

thư biểu mô nhầy (35,7%). **Kết luận:** Ung thư buồng trứng thường biểu hiện đau bụng khiến bệnh nhân phải đến bệnh viện và hình ảnh siêu âm chủ yếu có tổ chức đặc chiếm 100% và có vách chiếm 92,9%. U buồng trứng ở người mãn kinh chủ yếu có nguồn gốc từ tế bào biểu mô.

Từ khóa: u buồng trứng, mãn kinh

SUMMARY

CLINICAL, ULTRASOUND AND HISTOPATHOLOGY CHARACTERISTICS OF POSTMENOPAUSAL WOMEN OPERATING OVARIAN TUMOUR AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To describe clinical, ultrasound and histopathology characteristics of surgery ovarian tumors with postmenopausal women. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of postmenopausal women with surgery ovarian tumors from 1/1/2019 to 31/12/2020. **Results:** Most women with benign ovarian tumors were accidentally discovered by periodic screening (60,2%), of malignant ovarian tumors, the most common clinical manifestations were abdominal pain (39,4%). Ultrasound images of

¹Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

malignant ovarian tumors with presence of solid components (100%), septums (92.9%) and papillary (57.1%). The histopathology of benign ovarian tumors that accounted for the most was serous tumors (41.7%), of malignant tumors that accounted for the most was mucinous carcinoma (35.7%).

Conclusions: Of malignant ovarian tumors, the most common clinical manifestations were abdominal pain and ultrasound images with presence of solid components and septums. The histopathology of ovarian tumors with postmenopausal women were epithelial tumors

Keywords: ovarian tumors, postmenopausal women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi buồng trứng ngừng hoạt động phóng noãn và nội tiết lúc này cấu trúc buồng trứng chỉ còn một vài nang noãn sơ cấp và tổ chức kẽ. Chính vì vậy, việc xuất hiện các nang hoặc các khối u buồng trứng luôn là vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm. Tại Việt Nam, theo thống kê của GLOBOCAN 2020 có khoảng 1400 trường hợp ung thư buồng trứng mắc mới và khoảng 923 ca tử vong do ung thư buồng trứng.

Các khối u buồng trứng (UBT) thường được hình thành bởi các tế bào biểu mô, tế bào mầm và rất ít khi xuất phát từ các tế bào sợi -sinh dục nên các rối loạn nội tiết do u buồng trứng gây nên rất ít gặp. Buồng trứng lại là một tạng nằm sâu trong tiểu khung nên u thường khó phát hiện khi kích thước còn nhỏ và không có triệu chứng hoặc các triệu chứng không rõ ràng.

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là cơ sở sản phụ khoa đầu ngành của thủ đô, hàng năm bệnh viện khám và điều trị cho hàng nghìn trường hợp u buồng trứng. Tuy nhiên nhóm bệnh lý u buồng trứng ở người mãn kinh chưa được tìm hiểu rõ ràng. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm và giải phẫu bệnh học của các bệnh nhân mãn kinh có khối u buồng trứng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân mãn kinh có khối u buồng

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi và khối u buồng trứng

	< 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 trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,5 ± 7,7 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân UBT ác tính là 61,7 ± 3,5 cao hơn tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân UBT lành tính là 53,1 ± 4,1. Tuy nhiên sự khác biệt không có YNTK.

trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có đầy đủ thông tin trong hồ sơ bao gồm kết quả giải phẫu mô bệnh học u buồng trứng lành, ác tính (bao gồm cả u giáp biên). Mãn kinh được xác định khi người phụ nữ không có chu kỳ kinh nguyệt từ 1 năm trở lên.

Thời gian từ 1/1/2019 đến 31/12/2020.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ không đầy đủ các thông tin cần cho nghiên cứu.

- Bệnh nhân được phẫu thuật tại các bệnh viện khác chuyển đến.

- Kết quả giải phẫu bệnh của bệnh nhân không phải là u buồng trứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế và địa điểm nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án tại kho lưu trữ hồ sơ Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thời gian từ ngày 01/01/2019 đến 31/12/2020.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n là số bệnh nhân mãn kinh bị u buồng trứng $Z^2_{(1-\alpha/2)}$ g. 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

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có tất cả 131 bệnh nhân mãn kinh có chẩn đoán sau phẫu thuật là UBT đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu có 28/131 bệnh nhân có UBT ác tính (chiếm 21,4%) và 103/131 BN có UBT lành tính (chiếm 78,6%).

Bảng 2. Lý do đến khám của người bệnh U BT mãn kinh

	u lành tính (n=103)		u ác tính (n=28)		Tổng	
	n	%	n	%	N	%
Khám phụ khoa định kỳ	62	60,2	8	28,6	70	53,4
Đau bụng hạ vị	35	34	11	39,4	46	35,1
Tự sờ thấy u	4	3,9	2	7,1	6	4,6
Bụng to nhanh-gầy sút	0	0	5	17,8	5	3,8
Lý do khác	2	1,9	2	7,1	4	3,1
Tổng	103	100	28	100	131	100

Nhận xét: Hoàn cảnh phát hiện u của bệnh nhân UBT lành tính đa số là do đi khám phụ khoa định kỳ (60,2%) và đau bụng hạ vị (34%).

Trong số các BN có UBT ác tính, hoàn cảnh phát hiện u đa số là do đau bụng hạ vị (39,4%).

Bảng 3. Đặc điểm khám thực thể của u buồng trứng ở người mãn kinh

		u lành tính (n=103)		p	u ác tính (N=28)		p
		n	%		n	%	
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
- 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:

- 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 YNTK so với nhóm u di động (14,3%)

Bảng 4. Các đặc điểm trên siêu âm của u buồng trứng ở người mãn kinh

Đặc điểm	Nhú		Vách		Thành phần đặc	
	n	%	n	%	n	%
UBT lành tính (n=103)	0	0	17	16,5	43	41,7
UBT ác tính (n=28)	16	57,1	26	92,9	28	100
Tổng (n=131)	16	12,2	43	32,8	71	54,2

Nhận xét: Trong nhóm u ác tính, 100% có thành phần đặc, u có vách có 26/28 (92,9%) trường hợp và u có nhú chiếm 16/28 (57,1%) trường hợp.

Bảng 5. Phân loại giải phẫu bệnh của khối u buồng trứng ở người mãn kinh

	Loại 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 (4,9%). sự khác biệt có YNTK p<0,05.

Trong nhóm u ác tính, ung thư biểu mô nhầy chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,7%, U quái không trưởng thành và u tế bào mầm chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,6%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Trong số bệnh nhân UBT lành tính, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 55-64 chiếm 46,5%, tiếp đến là nhóm tuổi ≥ 65 chiếm 22,9%. Trong nhóm u ác tính, nhóm tuổi ≥ 65 tuổi có tỷ lệ cao nhất sau đó đến nhóm tuổi 55-64. Tuổi trung bình mắc UBT ác tính là $61,7 \pm 3,5$. Sự chênh lệch về độ tuổi giữa nhóm UBT lành tính và UBT ác tính trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo Disaia và cộng sự: Lứa tuổi hay gặp UBT ác tính là 50-60 [1].

4.1.2. Hoàn cảnh phát hiện u. Hoàn cảnh phát hiện u của các BN u lành tính chủ yếu là nhờ khám định kỳ chiếm 47,3%, do đau bụng hạ vị chỉ chiếm 26,7%. Ngoài ra còn có các lý do khác như ra máu âm đạo, đại tiểu tiện khó. Ngược lại, trong nhóm bệnh nhân ung thư, lý do khám bệnh nhiều nhất lại là đau bụng.

Nguyên nhân gây đau bụng hạ vị là do khối u phát triển làm căng dẫn dây chằng rộng, gây chèn ép hoặc xâm lấn vào các rễ thần kinh gây đau. Thường bệnh nhân chỉ có cảm giác hơi đau tức vùng hạ vị, đau âm ỉ không thường xuyên, triệu chứng này không làm cho bệnh nhân đi khám ngay mà thường sau một thời gian khá dài không thấy đỡ mà còn thấy tăng lên mới đi khám.

Số bệnh nhân tự sờ thấy u hoặc cảm thấy bụng to dần lên đến khám là 6, chiếm tỷ lệ 4,6%. Để có thể tự sờ thấy khối u hoặc cảm thấy bụng to dần thường thì khối u đã có kích thước khá lớn và thời gian tồn tại đã khá lâu. Theo Vũ Bá Quyết, tỷ lệ bệnh nhân ung thư buồng trứng có triệu chứng đau bụng chiếm 30,1% và bụng to chiếm 28,8%, tỷ lệ bệnh nhân có dịch ổ bụng chiếm tỷ lệ khá cao, chiếm 70,6%, đau bụng là triệu chứng xuất hiện sớm hơn là bụng to tỷ lệ thấp và bệnh nhân có biểu hiện gầy sút (10/136 bệnh nhân, tương ứng 7,3%) [2]. Đây là những biểu hiện lâm sàng ít có giá trị để chẩn đoán bệnh sớm, gầy sút thường là những biểu hiện của bệnh ở giai đoạn muộn, khi u đã xâm nhập vào đại trực tràng hoặc đã di căn xa, tàn phá cơ thể một cách nặng nề. Nhiều nghiên cứu cho biết đau bụng và bụng to hơn bình thường là những dấu hiệu khá phổ biến ở giai đoạn muộn [3]. Theo Chow và Chen, đau bụng vùng hạ vị chiếm

70 – 80% các trường hợp ung thư buồng trứng.

4.1.3. Triệu chứng thực thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng thực thể cho thấy cả nhóm UBT lành tính và ác tính thì UBT một bên chiếm tỷ lệ cao hơn UBT hai bên.

Kết quả nghiên cứu của Vũ Bá Quyết về ung thư buồng trứng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có u ở 1 bên buồng trứng chiếm tỷ lệ cao (61,6%) và tỷ lệ bệnh nhân có u cả 2 bên chiếm tỷ lệ 38,4% [2]. Theo Rulin thì những bệnh nhân có khối u ở cả 2 bên buồng trứng thì khả năng ung thư buồng trứng gặp đôi những bệnh nhân có khối u ở 1 bên buồng trứng [4]. U di động trong nhóm lành tính là chủ yếu chiếm 70,9%. Ngược lại, trong nhóm u ác tính, tỷ lệ u hạn chế di động rất cao 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 trứng [5].

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%.

4.2. Hình ảnh siêu âm của u buồng trứng. Dựa vào các đặc điểm trên siêu âm như nhú, vách, tổ chức đặc và dịch cổ chướng có thể sơ bộ chẩn đoán lành hay ác tính. Trong nghiên cứu này, tại nhóm u lành tính tỷ lệ xuất hiện nhú, vách, tổ chức đặc hay âm vang hỗn hợp chiếm tỷ lệ thấp 0%, 16,5% và 41,7%. Ngược lại tỷ lệ này ở nhóm ung thư buồng trứng là 57,1%, 92,9% và 100%. Không có trường hợp u lành tính nào có tổ chức nhú trên siêu âm và tất cả các trường hợp ung thư buồng trứng trong nghiên cứu này đều quan sát thấy tổ chức đặc. Kết quả này sơ bộ đánh giá vai trò của siêu âm trong dự đoán tính chất ác tính của khối u buồng trứng. Tuy nhiên, để đánh giá chính xác nhất

bản chất của u có thể sử dụng phương pháp cắt lạnh tức thì để đưa kết quả chính xác nhất. Đặc biệt ở người mãn kinh, nếu khối u lành tính có thể chỉ cần nội soi cắt 2 phần phụ nhưng nếu khối u ác tính thì phẫu thuật tiêu chuẩn sẽ là mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ mạc nối lớn và nạo vét hạch.

4.3. Về phân loại mô bệnh học. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Trong nhóm UBT lành tính, loại thanh dịch chiếm nhiều nhất (41,7%), u dạng lạc nội mạc tử cung chiếm ít nhất (4,1%). Trong nhóm u ác tính, ung thư biểu mô chày gặp nhiều nhất chiếm 35,7%, loại u sợi sinh dục ác tính và u tế bào mầm chiếm ít nhất đều 7,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Quang Vinh (2008). Theo tác giả, nghiên cứu 1269 trường hợp u biểu mô buồng trứng, u biểu mô lành tính chiếm đa số (75,9%), trong số đó u thanh dịch lành tính gặp nhiều nhất (47,7%), u chày lành tính và u dạng nội mạc tử cung lành tính có tỷ lệ không khác biệt nhiều (27,0% và 22,1%). Tiếp đến là u biểu mô ác tính chiếm 19,3%, trong đó ung thư thanh dịch, ung thư chày và ung thư dạng nội mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất theo thứ tự 28,6%; 28,6% và 28,2%. U tế bào mầm chuyển tiếp ác tính có tỷ lệ thấp nhất (3,3%). U biểu mô giáp biên chỉ chiếm 4,8%, trong đó u chày giáp biên thường gặp nhất 62,3% [6]. Như vậy, ở lứa tuổi mãn kinh tỷ lệ u buồng trứng từ tế bào biểu mô là hay gặp nhất, trong đó u lành tính hay gặp nhất là u thanh dịch còn u ác tính ở người mãn kinh thì hay gặp ở loại u chày.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy ở nhóm bệnh nhân mãn kinh có khối u buồng trứng tỷ lệ ung thư chiếm 21,4%. Ung thư buồng trứng thường có biểu hiện đau bụng khiến bệnh nhân phải đến bệnh viện và đa phần các u khối ác tính không di động khi khám (85,7%) và hình ảnh siêu âm có tổ chức đặc chiếm 100% và có vách chiếm 92,9%. U buồng trứng ở người mãn kinh chủ yếu có nguồn gốc từ tế bào biểu mô và ung thư buồng trứng ở người mãn kinh chủ yếu là loại u chày (35,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Philip J. DiSaia (1994). Ovarian neoplasm, Danforth's obstetrics and gynecology edition, seventh. J.B Lippincott company Philadelphia,, 977-1016.
2. 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.
3. 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.
4. Matthews CE, Chen KY, Freedson PS, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003-2004. Am J Epidemiol. 2008;167(7):875-881. doi:10.1093/aje/kwm390
5. Fleischer.AC (1996). Early detection ovarian with transvaginal colour Doppler ultrasonography. Am J of Obstetrics and Gynecology, 174 (1), 101-106.
6. Lê Quang Vinh (2008). Nghiên cứu hình thái học các u biểu mô buồng trứng, Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHỚP CẢN SÂU BẰNG MÁNG CHỈNH NHA TRONG SUỐT

Phạm Thu Trang¹, Trịnh Đình Hải², Tạ Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả điều trị khớp cắn sâu bằng máng chỉnh nha trong suốt thông qua chỉ số PAR W. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên mẫu hàm 3D trước và sau điều trị của 30 bệnh nhân có khớp cắn sâu được điều

trị bằng máng chỉnh nha trong suốt điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả đo các chỉ số trên mẫu hàm 3D. **Kết quả:** độ cắn trùm giảm 1.66mm, chỉ số Par w thay đổi 22.53 điểm, cải thiện tốt 86.7%. **Kết luận:** Máng chỉnh nha trong suốt có hiệu quả trong điều trị lệch lạc khớp cắn sâu.

SUMMARY

MANAGEMENT OF DEEPBITE MALOCCLUSION BY CLEAR ALIGNER

Objective: To evaluate effectiveness of deepbite treatment by clear aligner with Par w index. **Materials and method:** 30 deepbite patients was examined and treated in National Hospital of Odontostomatology, analysis index in 3D scan before and after treatment. **Results:** overbite was reduced

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

²Đại học Y dược- Đại học quốc gia Hà Nội

³Viện nghiên cứu Y dược học lâm sàng 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang

Email: trangpham368@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022