

(90,6%), mổ mở chỉ chiếm 8,3%. Tương tự với u giáp biên, 87,5% trường hợp được mổ nội soi. Ngược lại, với trường hợp ung thư buồng trứng, hầu hết đều được mổ mở (79,3%), chỉ 17,2% là mổ nội soi; đa số sẽ phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ và mạc nối lớn (65,5%) hoặc cắt 2 phần phụ (17,2%).

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các phương pháp can thiệp u buồng trứng theo tuổi, theo giải phẫu bệnh và giữa các nhóm đường vào ổ bụng $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Prat J.** Pathology of cancers of the female genital tract. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;131(S2): S132-S145. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.010
2. **Bùi Diêu, Nguyễn Bá Đức.** Tình hình mắc ung thư tử cung tại VN năm 2010 qua số liệu của 6 vùng địa phương giai đoạn 2004-2008. *Tạp Chí Ung Thư Học Việt Nam.* 2010;(1):73-80.
3. **Đỗ Kính.** Mô học. In: *Hệ Sinh Dục Nữ.* Nhà xuất bản Y học; 2004:531-553.
4. **Nguyễn Văn Quyet.** Nghiên cứu giá trị tiên lượng ác tính của siêu âm kết hợp với chất chỉ điểm u (CA 125 và HE4) trong các khối u buồng trứng. *Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội;* 2019.
5. **Võ Thanh Nhân.** Báo cáo vai trò của HE4 trong chẩn đoán ung thư buồng trứng. *Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2010:14.
6. **Nguyễn Văn Tuấn.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. *Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội;* 2012.
7. **Nguyễn Duy Quang.** Nhân xét điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương 2009. *Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội;* 2010.
8. **Timmerman D, Amedeo L, Fischerova D, et al.** Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group. *BMJ.* 2010;341:c6839. doi:10.1136/bmj.c6839
9. **Nunes N, Ambler G, Foo X, Naftalin J, Widschwendter M, Jurkovic D.** Use of IOTA simple rules for diagnosis of ovarian cancer: meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* 2014;44(5):503-514. doi:10.1002/uoq.13437
10. **Phinvo P, Patumanond J, Saenrunmuana P, et al.** Diagnostic Added-Value of Serum CA-125 on the IOTA Simple Rules and Derivation of Practical Combined Prediction Models (IOTA SR X CA-125). *Diagn Basel Switz.* 2021;11(2):173. doi:10.3390/diagnostics11020173

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM KHỐI U BUỒNG TRỨNG XOẮN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trịnh Hùng Dũng¹, Đào Nguyên Hùng¹,
Nguyễn Văn Hải¹, Lê Văn Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm khối u buồng trứng xoắn (UBTX). **Đối tượng và phương pháp:** 36 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định khối u buồng trứng xoắn Bệnh viện Quân y 103 từ 1/2019 đến 12/2022. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật nội soi. Tỷ lệ bệnh nhân bảo tồn buồng trứng là 38,89%. Khối u buồng trứng xoắn có kích thước 5-10cm chiếm tỷ lệ cao nhất (75%). Có 27,78% bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng. Đa số bệnh nhân không có biểu hiện sốt sau phẫu thuật (91,67%). Tỷ lệ bệnh nhân ngồi dậy sau phẫu thuật ngày thứ nhất là 77,78%. 77,78% trường hợp đã đi lại được vào ngày thứ 2. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ bệnh nhân đi lại được là 100%. Có 19,44% bệnh nhân trong nghiên cứu không phải dùng giảm đau sau phẫu thuật. Tỷ lệ các trường hợp sử dụng giảm đau 1 ngày sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 66,67%. Phần lớn bệnh

nhân trong nghiên cứu nằm viện 5 - 7 ngày sau phẫu thuật (63,89%). Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $5,03 \pm 1,18$ ngày. Nang bì (47,22%) và nang nước (41,67%) thường gây xoắn hơn. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều không có tai biến, biến chứng nào trong và sau phẫu thuật. Có mối liên quan giữa phương pháp xử trí với thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện, tình trạng tưới máu khối u và độ tuổi ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật nội soi an toàn cho tất cả các bệnh nhân khối u buồng trứng xoắn. Khối u buồng trứng xoắn thường có kích thước trung bình (5-10cm) và thường là nang bì hoặc nang nước. Giảm thời gian sử dụng kháng sinh, thời gian sử dụng giảm đau sau mổ. Bệnh nhân có thể vận động và phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Khối u buồng trứng xoắn, kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY TREATMENT RESULTS OF TORSION OVARIAN TUMOR AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objectives: Review some clinical, paraclinical characteristics of torsion ovarian tumor. **Subjects and methods:** From January 2019 to December 2022, 36 patients were diagnosed with torsion ovarian

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đào Nguyên Hùng

Email: bshung103@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

tumor at 103 Military Hospital. **Results:** All patients underwent laparoscopic surgery. The percentage of patients with ovarian preservation was 38,89%. Torsion ovarian tumor with size 5-10cm accounts for the highest rate (75%). There are 27,78% of patients using prophylactic antibiotics. The majority of patients did not have fever after surgery (91.67%). The rate of patients sitting up after surgery on the first day was 77,78%. 77,78% of cases were able to walk on the 2nd day. By the 3rd day, the percentage of patients could walk 100%. There were 19,44% of patients in the study who did not need to use analgesia postsurgery. The percentage of cases of using pain relief 1 day after surgery accounted for 66,67%. Most of the patients in the study were hospitalized 5-7 days after surgery (63,89%). The mean hospital stay after surgery was $5,03 \pm 1,18$ days. Dermoid cysts (47,22%) and serous cysts (41,67%) are more likely to cause torsion. All patients in the study had no intracomplications and postcomplications. There was a relationship between the treatment method and the time from symptom onset to hospital admission, tumor perfusion status and age ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study shows that laparoscopic surgery is safe for all patients with torsion ovarian tumor. Torsion ovarian tumors are usually medium in size (5-10cm) and are usually dermoid or serous cysts. Reduce the time to use antibiotics, the time to use pain relief postsurgery. Patients can move and recover soon postsurgery.

Keywords: torsion ovarian tumor, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn khối u buồng trứng là một biến chứng cơ học của khối u buồng trứng khi cuống u bị xoắn một hoặc nhiều vòng quanh trục của nó, điều này gây tắc hệ mạch máu nuôi dưỡng dẫn đến tổn thương thiếu máu ứ trệ tuần hoàn vào buồng trứng. Đây là một cấp cứu cấp cứu phụ khoa phổ biến thứ năm, chiếm 2,7% các cấp cứu phụ khoa ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ [1]. Nếu không được chẩn đoán, xử trí kịp thời sẽ gây nhiều biến chứng nguy hiểm như vỡ u, chảy máu, nhiễm khuẩn, viêm phúc mạc.

Trong những năm gần đây, các nghiên cứu về khối UBTX ngày càng nhiều trong y văn thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về khối UBTX chưa nhiều.

Bệnh lý khối u buồng trứng xoắn cũng là bệnh lý cấp cứu thường gặp tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tổng kết lại kết quả điều trị sớm khối u buồng trứng xoắn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm khối u buồng trứng xoắn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 36 bệnh nhân được chẩn đoán khối u buồng trứng xoắn tại

Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2022.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là u buồng trứng xoắn.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là xoắn phần phụ hoặc không phải xoắn u buồng trứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang chọn mẫu thuận tiện không xác suất trong 4 năm, vì vậy trong thời gian trên có bao nhiêu bệnh nhân khối UBTX có đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ thể hiện trong bệnh án lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Quân y 103 đều được đưa vào mẫu nghiên cứu.

* **Các bước tiến hành, phương pháp thu thập số liệu:**

- Xây dựng phiếu thu thập số liệu được dựa trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu.

- Thu thập số liệu từ bệnh án lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Quân y 103.

* **Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu thu được bằng phương pháp thống kê y học thông qua chương trình SPSS 20.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả phẫu thuật

3.1.1. Đặc điểm khối u khi phẫu thuật

Bảng 1. Tình trạng khối u khi phẫu thuật

Tình trạng khối u khi phẫu thuật	(n)	(%)	
Kích thước (cm)	5 – 10	27	75,00
	>10	9	25,00
	Tổng số	36	100
	Kích thước trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	9,78±3,60 (5 - 20)	
Số vòng xoắn (vòng)	1	10	27,78
	2	13	36,11
	≥3	13	36,11
Màu sắc khối u trước khi tháo xoắn	Còn hồng	8	22,22
	Tím sẫm	28	77,78
Màu sắc khối u sau khi tháo xoắn	Không tháo xoắn	22	61,11
	Tháo xoắn hồng trở lại	14	38,89
Tình trạng khối u	Chưa vỡ	29	80,56
	Đã vỡ	7	19,44

Nhận xét:

Số vòng xoắn: Tỷ lệ khối u xoắn 1 vòng, 2 vòng, và 3 vòng trở lên lần lượt là 27,78%, 36,11%, 36,11%. Có 25,00% bệnh nhân quan sát trong mổ buồng trứng vẫn còn hồng. Tỷ lệ buồng trứng hồng trở lại sau khi tháo xoắn chiếm 8,89%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà với tỷ lệ buồng trứng còn hồng là 30,6%, buồng trứng hồng trở lại khi tháo xoắn là 41,9% [2].

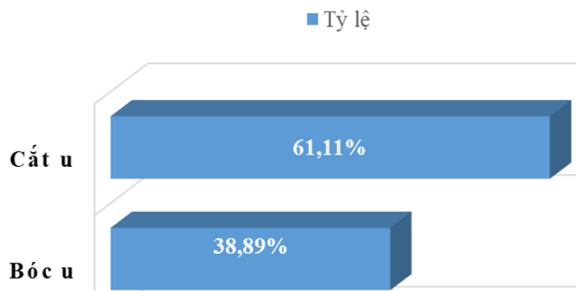
Kích thước khối u: Kích thước khối UBTX quan sát trong phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (75,00%) là 5-10cm, không có trường hợp nào có kích thước < 5cm. Tỷ lệ này tương tự kết quả của Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ 73,91% [3]. Như vậy, có thể thấy rằng, những khối u có kích thước lớn ít có nguy cơ bị xoắn do hạn chế di động trong tiểu khung. Khối u có kích thước 5-10cm dễ bị xoắn hơn do khả năng di động tốt.

Tình trạng khối u: Có 7 trong số 36 bệnh nhân có tình trạng vỡ khối UBTX, chiếm 19,44%.

3.1.2. Phương pháp phẫu thuật

a. Kỹ thuật mổ. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được phẫu thuật nội soi (100%). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả các tác giả Lý Thị Hồng Vân (2009), tỷ lệ phẫu thuật nội soi tại BVPSTƯ tăng dần theo các năm. Năm 2004, 100% bệnh nhân khối UBTX được phẫu thuật mở bụng. Phẫu thuật nội soi được bắt đầu tiến hành tại BVPSTƯ từ năm 2005 với tỷ lệ 29,6% và tăng dần đến năm 2008 là 94,6% [3]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà (2020), 97% bệnh nhân khối UBTX được phẫu thuật nội soi [2].

b. Phương pháp mổ



Biểu đồ 1. Phương pháp mổ

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khối UBTX trong nghiên cứu được bóc u bảo tồn mô buồng trứng lành là 38,89%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của các tác giả Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ 44,9% [3], Phạm Văn Soạn (2016) với tỷ lệ 63,9% [4] và Balci O (2019) là 64,7% [5]. Sự khác biệt này phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tình trạng khối UBTX, độ tuổi và các tổn thương kết hợp khác.

3.2. Theo dõi sau phẫu thuật

3.2.1. Tình trạng vận động sau phẫu thuật

Bảng 2. Tình trạng vận động sau phẫu thuật

Tình trạng vận động	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Nằm tại giường	8	22,22	0	0	0	0
Ngồi dậy	28	77,78	8	22,22	0	0
Đi lại	0	0	28	77,78	36	100
Tổng số	36	100	36	100	36	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ngồi dậy sau phẫu thuật ngày thứ nhất là 77,78%. 77,78% trường hợp đã đi lại được vào ngày thứ 2. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ bệnh nhân đi lại được là 100%. Kết quả này cho thấy ưu điểm phẫu thuật nội soi là đau ít sau mổ, can thiệp tối thiểu bệnh nhân thường có thể vận động, phục hồi chức năng sớm.

3.2.2. Tình trạng thân nhiệt sau phẫu thuật

Bảng 3. Tình trạng thân nhiệt sau phẫu thuật

Tình trạng thân nhiệt	(n)	Tỷ lệ (%)
Không sốt	33	91,67
Sốt	3	8,33
Tổng số	36	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu không có biểu hiện sốt (91,67%). Có 3 trường hợp xuất hiện sốt sau phẫu thuật, chiếm 8,33%. Các bệnh nhân này thường cắt sốt khi được sử dụng đủ liều kháng sinh. Kết quả này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà (2020) với tỷ lệ sốt sau mổ là 1,9% [2]. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân sốt sau mổ khá thấp, có thể thấy rằng với sự tiến bộ của kỹ thuật, sự phóng đại về hình ảnh giúp phẫu thuật nội soi có khả năng cầm máu tốt hơn, bơm rửa hút sạch máu đông, tình trạng phơi nhiễm trường mổ ổ bụng tối thiểu với môi trường bên ngoài nên nguy cơ sốt nhiễm khuẩn sau mổ thấp.

3.2.3. Sử dụng giảm đau và kháng sinh sau mổ

Bảng 4. Tình trạng sử dụng giảm đau và kháng sinh sau mổ

Tình trạng sử dụng giảm đau và kháng sinh sau mổ	(n)	(%)
Sử dụng giảm đau sau mổ (liều)	Không dùng	7 19,44
	1	24 66,67
	≥ 2	5 13,89
	Tổng số	36 100
Sử dụng kháng sinh	Kháng sinh dự phòng	10 27,78
	Kháng sinh điều trị	26 72,22
	Tổng số	36 100

Nhận xét:

Sử dụng giảm đau sau phẫu thuật: Có 19,44% bệnh nhân trong nghiên cứu không phải dùng giảm đau sau phẫu thuật. Tỷ lệ các trường hợp sử dụng giảm đau 1 liều sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 66,67%. Trong PTNS dụng cụ nội soi được đưa vào qua các lỗ chọc trocar 5mm và 10mm nên rất ít làm tổn thương mô trên thành bụng, hạn chế được vết mổ bụng dài, ít bóc tách và kéo giãn các mô trong thì vào ổ bụng nên di chứng đau giảm đi nhiều.

Sử dụng kháng sinh sau mổ: Có 10 trong tổng số 36 bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng kháng sinh dự phòng, chiếm 27,78%. Điều này cho thấy, phẫu thuật nội soi giúp quan sát trường mổ rộng hơn, lau rửa sạch ổ bụng, hạn chế tình trạng phơi nhiễm trường mổ với môi trường bên ngoài. Do đó, giảm thiểu thời gian phải sử dụng kháng sinh.

3.2.4. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Bảng 5: Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện (ngày)	(n)	(%)
< 3	7	19,44
3 - 5	26	72,23
> 5	3	8,33
Tổng số	36	100
Thời gian trung bình (ngắn nhất – dài nhất)	3,67 ± 1,35 (2 - 7)	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu nằm viện 3 - 5 ngày sau phẫu thuật (72,23%). Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 3,67 ± 1,35 ngày. Theo nghiên cứu của các tác giả Lý Thị Hồng Vân với thời gian nằm viện trung bình là 3,79 ± 1,51 ngày [3], Nguyễn Đức Hà (2020) với thời gian nằm viện trung bình là 3,79 ngày [2]. Có thể thấy rằng, phẫu thuật nội soi giúp cho bệnh nhân phục hồi sớm sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm thiểu chi phí nằm viện cho bệnh nhân và người nhà.

3.2.5. Giải phẫu bệnh lý

Bảng 6. Kết quả giải phẫu bệnh lý

Kết quả GPBL	(n)	(%)
Nang bì	17	47,22
Nang nhầy	3	8,33
Nang dạng LNMTCT	1	2,78
Nang nước	15	41,67
Tổng số	361	100

Nhận xét: Kết quả mô bệnh học của nghiên cứu rất đa dạng. Trong đó, nang bì và nang nước chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 47,22% và 41,67%. Chỉ có 1 trong số 36 bệnh nhân có kết

quả giải phẫu bệnh lý nang lạc nội mạc tử cung. Kết quả này tương tự kết quả của Lý Thị Hồng Vân (2008) [3] và kết quả của Phạm Văn Soạn (2016) [4]. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự khác biệt về độ tuổi, dẫn đến sự khác biệt về bản chất khối u. Nang bì và nang nước thường có biến chứng xoắn do chúng thường có vỏ nhẵn, không dính, trọng lượng lớn và cuống dài. Ngược lại, nang lạc nội mạc tử cung hiếm gặp do tính chất thường dính vào tổ chức xung quanh. Đặc biệt, trong nghiên cứu này không có trường hợp nào có tính chất ác tính, do khối u ác tính thường xâm lấn và dính vào tổ chức xung quanh nên tỷ lệ xoắn ít gặp...

3.2.6. Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này, không có bất kỳ tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật. Kết quả này tương đương kết quả của Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 0% [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Soạn (2016) với tỷ lệ là 1,64% [4].

3.3. Môi liên quan giữa đặc điểm khối u buồng trứng xoắn và phương pháp xử trí

3.3.1. Môi liên quan giữa phương pháp xử trí khối u buồng trứng xoắn theo số con

Bảng 7. Môi liên quan giữa phương pháp xử trí khối u buồng trứng xoắn theo số con

Số con	Bảo tồn		Cắt buồng trứng		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Chưa có con	9	25	5	13,89	p _{1,2} < 0,05
1 con	1	2,78	3	8,33	
2 con	3	8,33	13	36,11	
3 con	0	0	2	5,56	
Tổng số	13⁽¹⁾	36,11	23⁽²⁾	63,89	

Nhận xét: Tỷ lệ bảo tồn buồng trứng ở bệnh nhân khối u buồng trứng xoắn mà chưa có con hoặc có 1 con lần lượt là 25,00% và 2,78%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (2009) với tỷ lệ bảo tồn buồng trứng ở bệnh nhân chưa có con, có 1 con lần lượt là 34,05% và 7% [3]. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ. Như vậy, có mối liên quan giữa phương pháp xử trí với số con (p < 0,05).

3.3.2. Phân bố phương pháp xử trí theo tuổi

Bảng 8. Phân bố phương pháp xử trí khối UBTX theo tuổi

Độ tuổi	Bảo tồn	Cắt phần phụ	p
---------	---------	--------------	---

	(n)	(%)	(n)	(%)	p_{1,2} <0,05
< 20	3	8,33	0	0	
20 – 35	10	27,78	12	33,33	
> 35	1	2,78	10	27,78	
Tổng số	14⁽¹⁾	38,89	22⁽²⁾	61,11	

Nhận xét: Ở nhóm tuổi dưới 20, tất cả các bệnh nhân đều được tháo xoắn bảo tồn buồng trứng chiếm 8,3%. Ngược lại, các bệnh nhân được phẫu thuật nhân trên 35 tuổi, hầu hết được phẫu thuật cắt khối UBTX (27,78%), chỉ có 1 trường hợp bảo tồn buồng trứng. Trong nghiên cứu của kết quả của Phạm Văn Soạn (2016), tỷ lệ cắt buồng trứng ở bệnh nhân trên 35 tuổi là 60% [4]. Như vậy, có mối liên quan giữa phương pháp xử trí với độ tuổi (p<0,05).

3.3.3. Phân bố phương pháp xử trí theo tín hiệu mạch trên siêu âm Doppler

Bảng 9. Phân bố phương pháp xử trí theo tình trạng tín hiệu mạch trên siêu âm Doppler

Tình trạng tín hiệu mạch	Bảo tồn		Cắt phần phụ		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Mất tín hiệu mạch	4	11,11	14	38,89	p_{1,2} <0,05
Giảm tín hiệu mạch	2	5,56	7	19,44	
Tín hiệu mạch bình thường	7	19,44	2	5,56	
Tổng số	13⁽¹⁾	36,11	23⁽²⁾	63,89	

Nhận xét: Tỷ lệ cắt buồng trứng ở nhóm mất, giảm tín hiệu là 38,89% và 19,44%. Trong nhóm có tín hiệu mạch bình thường, tỷ lệ cắt buồng trứng là 5,56%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Hà (2020) với tỷ lệ cắt buồng trứng ở nhóm mất, giảm tín hiệu mạch lần lượt 17,96% và 7,8% [2]. Như vậy, có mối liên hệ giữa phương pháp xử trí với tình trạng tín hiệu mạch trên siêu âm Doppler (p<0,05).

3.3.4. Phân bố phương pháp xử trí theo thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện

Bảng 10. Phân bố phương pháp xử trí theo thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện

Phương pháp xử trí	Bảo tồn		Cắt phần phụ		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
6 giờ	4	11,11	10	27,78	p< 0,05
6 giờ - 24 giờ	9	25,00	7	19,44	
24 giờ	0	0	6	16,67	
Tổng số	13	36,11	23	63,89	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bảo tồn buồng trứng và cắt buồng trứng trong khoảng thời gian <6 giờ từ lúc xuất hiện triệu chứng đến lúc vào viện lần lượt là 16,67% và 37,78%. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân cắt buồng trứng trong khoảng >24 giờ là 19,44%. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân cắt buồng trứng trong khoảng >24 giờ là 16,67%.

Kết quả này thấp hơn so với tác giả Phạm Văn Soạn (2016) [4]. Không có sự khác biệt giữa phương pháp xử trí với số vòng xoắn (p>0,05).

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 36 bệnh khối UBTX, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- * Phương pháp mổ:
 - Tỷ lệ phẫu thuật nội soi khối u buồng trứng xoắn: 100%
 - Tỷ lệ bệnh nhân bảo tồn buồng trứng: 38,89%
- * Phẫu thuật nội soi u buồng trứng xoắn có hiệu quả và tính an toàn cao
 - 27,78% bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng
 - Thời gian nằm viện trung bình: 3,67 ± 1,53 ngày
 - Không có tai biến, biến chứng nào trong và sau phẫu thuật
- * Có mối liên quan giữa phương pháp xử trí với thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện, số con, tình trạng tín hiệu mạch trên siêu âm Doppler và độ tuổi (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hibbard L. T.** (1985) Adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol, 152(4): 456-461.
2. **Nguyễn Đức Hà** (2020) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng xoắn tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
3. **Lý Thị Hồng Vân** (2009) Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí khối u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 2004-2008, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Văn Soạn** (2016) Nghiên cứu về khối u buồng trứng xoắn ngoài thời kỳ thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 5 năm (2011-2015), Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Balci O., Energin. H., Görkemli. H., et al.** (2019) Management of Adnexal Torsion: A 13-Year Experience in Single Tertiary Center. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A, 29(3): 293-297.