

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U BUỒNG TRỨNG Ở BỆNH NHÂN MÃN KINH BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Vũ Văn Du¹, Phạm Thanh Nga¹, Lê Thanh Tùng¹
Trần Thị Thúy Ngân² và Lê Thị Ngọc Hương^{1,✉}

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Quốc gia Hà Nội

Với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng ở bệnh nhân mãn kinh bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 70 bệnh nhân mãn kinh có u buồng trứng đã phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. Kết quả: phẫu thuật nội soi 88,6%, phẫu thuật mở 11,4%, u lành tính 88,6%, u ác tính 11,4%, thời gian phẫu thuật $48,5 \pm 23,4$ phút, thời gian nằm viện $2,6 \pm 1,7$ ngày, cắt 2 phần phụ 82,9%, cắt tử cung và 2 phần phụ 5,7%, không có tai biến. Kết luận: Điều trị u buồng trứng ở bệnh nhân mãn kinh bằng phẫu thuật có hiệu quả cao, không bị tai biến, phẫu thuật nội soi là phương pháp chiếm ưu thế với những u lành tính. Những u buồng trứng ác tính thì mổ mở và phẫu thuật triệt để là phương thức điều trị được ưu tiên.

Từ khóa: U buồng trứng, mãn kinh, phẫu thuật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một trong những khối u ở hệ sinh dục nữ thường gặp, chỉ đứng thứ 2 về tần suất sau u cơ trơn tử cung. Phần lớn các khối u buồng trứng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là các khối lành tính. Trái lại, đối với người bệnh u buồng trứng ở lứa tuổi mãn kinh, về lý thuyết là thời kỳ buồng trứng ngừng hoạt động, không còn hiện tượng các nang noãn phát triển và phóng noãn nữa nên tổn thương của buồng trứng giảm xuống. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng ung thư buồng trứng thường gặp nhất ở phụ nữ mãn kinh, độ tuổi tăng lên tỷ lệ thuận với số ca ung thư buồng trứng.^{1,2}

Trong những năm qua, đã có rất nhiều nghiên cứu về u buồng trứng được thực hiện trong nước và trên thế giới. Nghiên cứu của tác giả Jung E.J. (2017) kết quả cho thấy có mối liên quan khối u biểu mô ác tính với phụ nữ

mãn kinh ($p < 0,0001$).³ Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016, nghiên cứu của Cao Thị Thuý Hà về tình hình u buồng trứng mãn kinh kết quả cho thấy tỷ lệ u buồng trứng ác tính là 22,1%.⁴ Với những tiến bộ của y học hiện nay, các phương pháp phẫu thuật u buồng trứng ngày càng được cải tiến và đem lại hiệu quả cao hơn trong điều trị. Với đối tượng phụ nữ mãn kinh không còn khả năng sinh sản nữa, việc loại bỏ triệt để khối u để giảm thiểu nguy cơ là cần thiết. Tuy nhiên, thời gian gần đây, không có nhiều nghiên cứu đánh giá chi tiết về vấn đề này, do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng ở lứa tuổi mãn kinh bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021.

Tác giả liên hệ: Lê Thị Ngọc Hương

Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Email: huongle0583@gmail.com

Ngày nhận: 18/07/2023

Ngày được chấp nhận: 22/08/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân trên 40 tuổi, mãn kinh tự nhiên.
- Được điều trị bằng phẫu thuật.
- Kết quả giải phẫu bệnh được chẩn đoán là u buồng trứng.
- Bệnh án lưu trữ tại Phòng Kế hoạch Tổng hợp của bệnh viện.
- Có đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử mổ cắt tử cung trước đó mà không có kết quả xét nghiệm định lượng nội tiết buồng trứng và tuyến yên để khẳng định đã mãn kinh.
- Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng: các bệnh rối loạn hô hấp hen phế quản, lao phổi, các bệnh van tim, suy tim, thiếu máu nặng, đái tháo đường, Basedow nặng, rối loạn đông máu.

2. Phương pháp**Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu

Từ 1/2021 đến 12/2021.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cần có.

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$ tương đương khoảng tin cậy 95% thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: tỷ lệ % u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh được điều trị phẫu thuật thành công, $p = 0,949$ theo nghiên cứu của tác giả Cao Thị Thuý Hà (2016).

e: là hệ số tương đối (chọn $e = 0,06$).

Theo công thức trên tính được số đối tượng nghiên cứu tối thiểu là $n = 57,3$ đối tượng. Thực tế, nghiên cứu lấy được 70 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu**Kết quả điều trị u buồng trứng ở lứa tuổi mãn kinh bằng phẫu thuật**

- Loại hình phẫu thuật: phẫu thuật nội soi, phẫu thuật mổ mở.
- Phương pháp xử trí: cắt u, cắt phần phụ 1 bên, cắt 2 phần phụ, cắt tử cung + 2 phần phụ, cắt tử cung + 2 phần phụ + mạc nối lớn.
- Kích thước u.
- Thời gian nằm viện sau mổ.

Tiêu chuẩn xác định một số chỉ tiêu nghiên cứu:

- Mãn kinh tự nhiên là tình trạng vô kinh liên tục 12 tháng sau lần có kinh cuối cùng mà không có bất kỳ nguyên nhân bệnh lý nào.
- Mãn kinh được chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng, khi một phụ nữ từ trước vẫn có kinh đều mỗi tháng lại tự nhiên ngừng, không có kinh trong 12 chu kỳ liên tiếp.
- U buồng trứng: là khối u phát triển bất thường từ buồng trứng.
- Chẩn đoán u buồng trứng: có thể phát hiện khi khám phụ khoa định kỳ, kiểm tra siêu âm giúp xác định kích thước, vị trí, hình dạng, tính chất của u.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị thành công:

- + Bệnh nhân được phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn khối u buồng trứng.
- + Không xảy ra tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ.
- + Bệnh nhân xuất viện trong trạng thái ổn định và an toàn.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả thất bại:

+ Bệnh nhân phẫu thuật nhưng không loại bỏ hoàn toàn được khối u buồng trứng.

+ Xây ra tai biến và biến chứng sau mổ.

Các bước tiến hành: thu thập số liệu theo mẫu phiếu nghiên cứu có sẵn.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý sử dụng phần mềm SPSS 25.0, tính tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính, các biến định lượng biểu thị bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn nếu phân bố chuẩn, hoặc trung vị, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất, so sánh tỷ lệ % bằng χ^2 hoặc Fisher's exact test. Mức ý nghĩa thống kê $< 0,05$, độ tin cậy 95%.

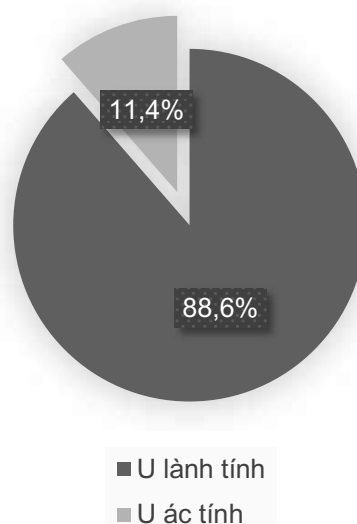
3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân đều được nghiên cứu trên bệnh án vì vậy không có can thiệp trực tiếp trên người bệnh.

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc trong đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 70 bệnh nhân mãn kinh được chẩn đoán xác định là u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và có kết quả như sau:



Biểu đồ 1. Phân loại u buồng trứng theo tính chất khối u

Phân loại u buồng trứng theo tính chất khối u, có 88,6 % u lành tính và 11,4 % u ác tính.

Bảng 1. Một số mối liên quan đến tính chất khối u

Phân loại	U lành tính		U ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Thời điểm							
Mổ cấp cứu	4	6,5	0	0	4	5,7	> 0,05
Mổ kế hoạch	58	93,5	8	100	66	94,3	
Tổng	62	100	8	100	70	100	
Phương pháp phẫu thuật							
Nội soi	61	98,4	1	12,5	62	88,6	< 0,01
Mổ mở	1	1,6	7	87,5	8	11,4	
Tổng	62	100	8	100	70	100	

Phân loại	U lành tính		U ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Phương pháp xử trí							
Cắt u	1	1,6	0	0	1	1,4	
Cắt 1 phần phụ	1	1,6	0	0	1	1,4	
Cắt 2 phần phụ	58	93,6	0	0	58	82,9	
Cắt tử cung + 2 phần phụ	2	3,2	2	25,0	4	5,7	< 0,01
Cắt tử cung + 2 phần phụ + mạc nối lớn	0	0	6	75,0	6	8,6	
Tổng	62	100	8	100	70	100	

Trong nghiên cứu, có 94,3% các bệnh nhân được mổ kế hoạch. Chỉ có 04 trường hợp mổ cấp cứu (chiếm 5,7%) là những trường hợp u buồng trứng lành tính có biến chứng xoắn u.

Tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 88,6% tổng số phẫu thuật. Tỷ lệ mổ mở chiếm 11,4%. Không có trường hợp nào trong nghiên cứu chuyển từ PTNS sang PTMM. Có 01 trường hợp u lành tính được PTMM do kích thước u quá lớn.

Trong nghiên cứu, các bệnh nhân u buồng trứng chủ yếu được xử trí cắt 2 phần phụ (82,9%). Nhóm u buồng trứng ác tính chủ yếu được cắt tử cung + 2 phần phụ + mạc nối lớn, chiếm 75%.

Trong nhóm u buồng trứng lành tính có 3,2% số ca được xử trí cắt tử cung và 2 phần phụ, đó là 02 bệnh nhân có u buồng trứng lành tính kèm theo các bệnh lý tử cung: 01 trường hợp quá sản niêm mạc tử cung, 01 trường hợp có u xơ tử cung to.

Bảng 2. Kích thước khối u và thời gian nằm viện liên quan đến phương pháp phẫu thuật

Loại hình Đặc điểm	Phẫu thuật nội soi		Phẫu thuật mổ mở		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Kích thước							
< 5cm	9	100	0	0	9	100	
5 - 10cm	46	90,2	5	9,8	51	100	0,14
> 10cm	7	70,0	3	30,0	10	100	
Tổng	61	100	9	100	70	100	
X ± SD	6,8 ± 2,3		10,2 ± 5,0		7,2 ± 2,9		0,09
Thời gian mổ (phút)	42,2 ± 13,3		97,5 ± 27,7		48,5 ± 23,4		< 0,01

Loại hình Đặc điểm	Phẫu thuật nội soi		Phẫu thuật mở mở		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)							
≤ 3	57	100	0	0	57	100	
4 - 6	5	71,4	2	28,6	7	100	
≥ 7	0	0	6	100	6	100	< 0,01
Tổng	62	88,6	8	11,4	70	100	
	2,2 ± 1,0		6,3 ± 1,17		2,6 ± 1,7		< 0,01

Đa số bệnh nhân có u buồng trứng kích thước 5 - 10cm, và chủ yếu được phẫu thuật nội soi 90,2%, phẫu thuật mở mở 9,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Thời gian trung bình phẫu thuật nội soi là $42,2 \pm 13,3$ phút, ngắn hơn thời gian trung bình PTMM là $97,5 \pm 27,7$ phút. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật nội soi là $2,2 \pm 1,0$ ngày, ngắn hơn thời gian nằm viện sau phẫu thuật mở mở $6,3 \pm 1,17$ ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 70 bệnh nhân mãn kinh được chẩn đoán xác định là u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, trong đó tỷ lệ u buồng trứng ác tính là 11,4%, u lành tính 88,6%. Tỷ lệ u ác tính của chúng tôi thấp hơn với một số nghiên cứu gần đây như của Cao Thị Thúy Hà là 22,1%, nghiên cứu của Trần Văn Dũng là 21,4%.^{4,5} Có thể giải thích do khác nhau về phương pháp nghiên cứu, thời gian nghiên cứu nên kết quả có sự chênh lệch.

Tính chất ác tính của khối u sẽ có ảnh hưởng lớn tới các chỉ định và phương thức tiếp cận

điều trị. Trong bảng 1, chúng tôi khảo sát một số đặc điểm phẫu thuật liên quan tới tính chất u, nhận thấy phương pháp phẫu thuật (nội soi hay mở mở) và phương pháp xử trí - ở đây có thể hiểu là mức độ cắt bỏ tổ chức có liên quan thống kê tới tính chất với $p < 0,05$. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mở mở ở nhóm bệnh nhân u ác tính cao hơn nhiều so với nhóm lành tính. Đây là một thực tế dễ hiểu, với bản chất u ác tính là xâm lấn, cấu trúc tổn thương thường phức tạp, cần một phẫu trường đủ rộng và thuận lợi để quan sát hết các cấu trúc lân cận, bên cạnh còn cho phép phẫu thuật viên dễ dàng cắt bỏ triệt để tổn thương kích thước lớn. Điều này được minh chứng khá rõ ràng ở phần các phương pháp xử trí khi tất cả các trường hợp u ác tính đều cần cắt cả tử cung (và có thể là mạc nối lớn) bên cạnh việc cắt bỏ phần phụ. Tỷ lệ phải cắt tử cung ở nhóm u lành tính là rất thấp, chỉ là 3,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Trần Văn Dũng có tỷ lệ cắt tử cung ở nhóm lành tính là 4,9%, trong khi đó u ác tính, tỷ lệ phẫu thuật triệt để (gồm cắt tử cung và phần phụ) là 100%.⁵

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 4 (5,7%) trường hợp xoắn u phải mổ cấp cứu, còn lại đều được mổ theo kế hoạch. Tỷ lệ bệnh nhân u buồng trứng bị xoắn u của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Young

Sopheap 8,4%, Trần Thị Len 15%.^{6,7} Giải thích cho vấn đề này có thể do xã hội ngày càng phát triển, người dân ý thức được sức khỏe của mình và đi khám định kỳ ngày càng tăng lên giúp phát hiện khối u sớm hơn và giảm tỷ lệ phát hiện u khi đã có biến chứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm được mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện sau mổ khác nhau của hai phương pháp phẫu thuật nội soi và mổ mở khi cắt u buồng trứng ở bệnh nhân mãn kinh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Ở những bệnh nhân được phẫu thuật nội soi có thời gian mổ và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn so với những bệnh nhân phẫu thuật mổ mở. Đa số bệnh nhân mổ nội soi có thời gian nằm viện dưới 3 ngày và thời gian phẫu thuật dưới 1 giờ. Đây cũng chính là ưu điểm của phương pháp phẫu thuật nội soi rút ngắn thời gian hậu phẫu và thời gian mổ.⁹ Nghiên cứu của chúng tôi thời gian phẫu thuật nội soi là (42,2 ± 13,3 phút) thấp hơn so với với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn (50,77 ± 19,04 phút).⁸ Điều này cũng hoàn toàn dễ hiểu vì thời gian mổ còn phụ thuộc nhiều vào phương pháp phẫu thuật là bóc u, cắt buồng trứng, cắt phần phụ hay cắt cả tử cung. Thời gian mổ còn phụ thuộc vào kích thước khối u, bản chất từng loại u, mức độ dính u, cách thức lấy bệnh phẩm cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Về thời gian nằm viện sau mổ, nghiên cứu của Tugba Kinay cho thấy giá trị trung vị của thời gian nằm viện là 2 ngày (tối thiểu 1, tối đa 5) khi phẫu thuật nội soi, bất kể kích thước khối u buồng trứng.¹⁰ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không tìm được mối liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và kích thước khối u. Có lẽ chỉ một mình yếu tố kích thước đơn thuần không phải yếu tố chi phối quyết định lựa chọn phương pháp phẫu thuật, thay vào đó từ thực tế lâm sàng chúng tôi cho rằng tính chất phức tạp và mối liên quan với các tạng xung quanh mới là yếu tố

mấu chốt. Tác giả Hiroko Machida trong nghiên cứu về kích thước khối u ở các phẫu thuật nội soi buồng trứng nhận định: yếu tố kích thước khối u không phải yếu tố gây giới hạn khả năng áp dụng phẫu thuật nội soi.¹¹

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi trong điều trị u buồng trứng lành tính ở bệnh nhân mãn kinh là phương pháp chiếm ưu thế, giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật và nằm viện so với mổ mở, trong khi đó mổ mở và phẫu thuật triệt để là phương thức điều trị được ưu tiên trong điều trị u buồng trứng ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zamwar UM, Anjankar AP. Aetiology, Epidemiology, Histopathology, Classification, Detailed Evaluation, and Treatment of Ovarian Cancer. *Cureus*. 2022; 14(10): e30561. doi:10.7759/cureus.30561.
2. Torre LA, Trabert B, DeSantis CE, et al. Ovarian cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68(4): 284-296. doi:10.3322/caac.21456.
3. Jung EJ, Eom HM, Byun JM, et al. Different features of the histopathological subtypes of ovarian tumors in pre- and postmenopausal women. *Menopause*. 2017; 24(9): 1028-1032. doi:10.1097/gme.0000000000000976.
4. Cao Thị Thuý Hà. *Nghiên cứu u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Phụ sản trung ương*. Trường Đại học Y Hà Nội.; 2016.
5. Trần Văn Dũng. *Nhận xét tình hình phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh tại bệnh viện phụ sản Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2021.
6. Young Sopheap. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí các khối u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại Học Y Hà

Nội; 2021.

7. Trần Thị Len. Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2018.

8. Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.

9. Lee CL, Kay N, Chen HL, Yen CF, Huang KG. The roles of laparoscopy in treating ovarian cancer. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2009; 48(1):

9-14. doi:10.1016/s1028-4559(09)60029-2.

10. Kinay T, Kizilkaya Y, Altinbas SK, Tapisiz OL, Ustun YE. Feasibility and Safety of Laparoscopic Surgery in Large Ovarian Masses. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2022; 11(4): 215-220. doi:10.4103/gmit.gmit_122_21.

11. Machida H, Koyasu Y, Yamada M, Nishio M, Yamamoto K. Does tumor size limit application of laparoscopic surgery to ovarian tumors? *Gynecology and Minimally Invasive Therapy.* 2016; 5(4): 156-160. doi:https://doi.org/10.1016/j.gmit.2015.03.004.

Summary

SURGICAL OUTCOMES OF OVARIAN TUMORS IN MENOPAUSAL WOMEN AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

To evaluate the surgical outcomes of ovarian tumors in postmenopausal women , we conducted a cross-sectional study on over 70 postmenopausal patients who underwent surgery for ovarian tumors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021. Results: Laparoscopic surgery accounted for 88.6%, open surgery accounted for 11.4%, benign tumors accounted for 88.6%, malignant tumors accounted for 11.4%, the average surgical time was 48.5 ± 23.4 minutes, the average hospital stay was 2.6 ± 1.7 days, bilateral oophorectomy was performed in 82.9% of cases, hysterectomy and bilateral oophorectomy were performed in 5.7% of cases, and there were no complication. Conclusion: The treatment of ovarian tumors in menopausal patients through surgery is highly effective and carries low risk of complications. Laparoscopic surgery is the preferred method for benign tumors. With malignant ovarian tumors, open surgery and radical surgical procedures are prioritized for thorough treatment.

Keywords: Ovarian tumor, menopause, surgery.