

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2018

Lê Hoài Chương, Mai Trọng Dũng, Nguyễn Đức Thắng, Phạm Hoài Sơn, Đoàn Thị Thu Trang
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

DOI 10.46755/vjog.2019.4.576

Từ khóa: U buồng trứng; phụ nữ có thai.
Keywords: Ovarian tumors; pregnant women.

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai. (2) Phân tích kết quả phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai và phẫu thuật lấy thai.

Phương pháp: Mô tả hồi cứu.

Đối tượng: tất cả các u buồng trứng được phẫu thuật khi đang mang thai và khi đẻ trong năm 2018.

Kết quả: Tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ mang thai chiếm 0,67% tổng số ca đẻ. Trong tổng số phụ nữ mang thai có phẫu thuật u buồng trứng thì tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng khi đang mang thai là 41,3%; phẫu thuật u buồng trứng kèm với phẫu thuật lấy thai là 58,7%. Phẫu thuật chủ động khi đang mang thai là 87,1%; phẫu thuật cấp cứu là 12,9%. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi khi đang mang thai là 93,5%. Không có tai biến nào xảy ra khi phẫu thuật.

Từ khóa: U buồng trứng; phụ nữ có thai.

Abstract

COMMENT ABOUT THE RESULTS OF OVARIAN TUMOR SURGERY IN PREGNANT WOMEN AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2018

Objectives: (1) Determine the rate of surgery for ovarian tumors during pregnancy. (2) Analysis of the results of ovarian tumor surgery during pregnancy and cesarean.

Method: Retrospective description.

Subjects: All women pregnancy were operated ovarian tumors at the National Hospital Obstetrics and Gynecology in 2018.

Results: The rate of ovarian tumor surgery in pregnant women was 0.67% of the total delivery. The rate of surgery for ovarian tumors during pregnancy was 41.3% of ovarian tumor surgery in pregnant women; ovarian tumor surgery with cesarean was 58.7%. Surgery in program during pregnancy

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Đoàn Thị Thu Trang,
email: drdoanthutrang@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 03/05/2019
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
20/05/2019
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 20/05/2019

was 87.1%; emergency surgery was 12.9%. The rate of endoscopic surgery during pregnancy was 93.5%. No complications occurred during surgery.

Keywords: Ovarian tumors; pregnant women.

1. Đặt vấn đề

Khối u buồng trứng (UBT) là một loại khối u của cơ quan sinh dục, gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất trong độ tuổi hoạt động sinh sản và có thể gặp trong thời kỳ thai nghén.

Phẫu thuật khối UBT trong thai kỳ là một kỹ thuật khó vì vừa phải đảm bảo an toàn cho cuộc mổ, vừa phải đảm bảo an toàn cho thai nhi. Nghiên cứu lại các ca phẫu thuật đó có thể giúp chúng ta có kinh nghiệm trong việc quyết định thời điểm phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, cách thức phẫu thuật tối ưu. Trên cơ sở đó chúng tôi nghiên cứu đề tài “Nhận xét kết quả phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2018” nhằm hai mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai. (2) Phân tích kết quả phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai và phẫu thuật u buồng trứng khi phẫu thuật lấy thai.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trường hợp đã được phẫu thuật khối u buồng trứng khi mang thai và khi phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTU) từ ngày 01/01/ 2018 đến ngày 31/12/2018.

Loại trừ các trường hợp hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Là nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án lưu trữ tại BVPSTU.

Mẫu nghiên cứu là mẫu không xác suất, chúng tôi thu thập tất cả các bệnh án của các sản phụ được phẫu thuật u nang buồng trứng

trong quá trình mang thai và khi phẫu thuật lấy thai tại BVPSTU từ ngày 01/01/ 2018 đến ngày 31/12/2018.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng trong quá trình mang thai và phẫu thuật u buồng trứng khi mổ lấy thai

Bảng 1. Tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng và thai nghén

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai	62	41,3
Phẫu thuật u buồng trứng khi mổ lấy thai	88	58,7
Tổng số	150	100

Có tổng số 150 ca được thực hiện phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai và khi phẫu thuật lấy thai trong tổng số 22.176 ca đẻ tại BVPSTU năm 2018, chiếm tỷ lệ 0,67%. Trong các trường hợp thai nghén có kèm u buồng trứng thì tỷ lệ phẫu thuật trong quá trình mang thai chiếm 41,3%; tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng khi mổ lấy thai chiếm tỷ lệ 58,7%.

3.2. Thái độ xử trí u buồng trứng khi mang thai

Bảng 2. Thái độ xử trí u buồng trứng khi mang thai

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Phẫu thuật cấp cứu	8	5,3
Phẫu thuật có kế hoạch	54	36,0
Không phẫu thuật	88	58,7
Tổng số	150	100

Nếu chỉ xét các trường hợp phẫu thuật u buồng trứng khi đang có thai thì có 54/62 ca được chỉ định phẫu thuật chủ động, chiếm tỷ lệ 87,1%; có 8/62 ca được chỉ định phẫu thuật cấp cứu, chiếm tỷ lệ 13,9%.

3.3. Phân loại u buồng trứng theo mô bệnh học

Bảng 3. Phân loại u buồng trứng theo mô bệnh học

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
U nang bì	89	59,3
U nang nhầy	17	11,3
U nang dạng lạc nội mạc tử cung	8	5,3
U nang khác	34	22,7
U ác tính	2	1,4
Tổng số	150	100

Về phân loại theo mô bệnh học thì nang bì chiếm tỷ lệ cao nhất 59,3%; có 2 trường hợp nang ác tính chiếm tỷ lệ 1,4%; nang nhầy chiếm tỷ lệ 11,3%; nang dạng lạc nội mạc tử cung chiếm 5,3%; các hình thái khác chiếm 22,7%.

3.4. Tỷ lệ bệnh nhân có hỗ trợ sinh sản trong tổng số bệnh nhân phẫu thuật u buồng trứng khi đang có thai

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân có hỗ trợ sinh sản

	Có hỗ trợ sinh sản	Không hỗ trợ sinh sản	Tổng
Số lượng	22	128	150
Tỷ lệ %	14,7	85,3	100

Trong 150 trường hợp phẫu thuật u buồng trứng trên phụ nữ có thai thì chỉ có 22 trường hợp chiếm 14,7% có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản trước đó; còn lại 85,3% các trường hợp có thai tự nhiên.

3.5. Phương pháp can thiệp phẫu thuật u buồng trứng khi đang mang thai

Bảng 5. Tỷ lệ các phương pháp phẫu thuật u buồng trứng trên phụ nữ có thai

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Phẫu thuật nội soi	58	93,5
Phẫu thuật mở bụng	4	6,5
Tổng số	62	100

Đa số các trường hợp u buồng trứng khi đang có thai được can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật nội soi chiếm 93,5%, chỉ có 4 trường hợp chiếm 6,5% là phải phẫu thuật mở bụng.

4. Bàn luận

4.1. Về tỷ lệ phẫu thuật buồng trứng ở phụ nữ mang thai

Tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,67% tổng số ca đẻ. So sánh kết quả này với một số tác giả khác thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Nghiên

cứu của Phạm Đình Dũng năm 2002 cho tỷ lệ 0,26% [1]; nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền năm 2006 là 0,31% [2]. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này là do hiện nay, do trình độ khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển, đặc biệt là sự phát triển của siêu âm nên tỷ lệ phát hiện u buồng trứng khi mang thai tăng lên và vì vậy tỷ lệ can thiệp cũng tăng lên. Ngoài ra do điều kiện kinh tế xã hội ngày càng phát triển, người bệnh có xu hướng lựa chọn những nơi được khám chữa bệnh tốt nhất để giảm các rủi ro khi can thiệp phẫu thuật mà Bệnh viện Phụ Sản Trung ương luôn là tuyến cao nhất nên tỷ lệ phụ nữ có u buồng trứng đến khám chữa bệnh ở đây cao hơn.

Trong số các trường hợp can thiệp phẫu thuật u buồng trứng khi có thai thì tỷ lệ can thiệp phẫu thuật khi đang mang thai là 41,3%; còn lại 58,7% trường hợp được can thiệp phẫu thuật kết hợp trong lúc mổ lấy thai. So sánh kết quả này với các nghiên cứu khác chúng tôi thấy kết quả của chúng tôi gần như tương tự với nghiên cứu của Wang với tỷ lệ phẫu thuật khi đang mang thai là 50%, can thiệp khi mổ đẻ là 50% [3]; nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền là 55% và 43,2% [2]. Tuy nhiên so với nghiên cứu của Phạm Đình Dũng thì kết quả của chúng tôi lại rất khác biệt. Trong nghiên cứu này, Phạm Đình Dũng cho biết thời điểm phẫu thuật khối u buồng trứng chủ yếu ở thời điểm chuyển dạ với tỷ lệ là 74,7% [1]. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng khi đang mang thai gia tăng là do khả năng phẫu thuật ngày càng tốt lên đặc biệt là phẫu thuật nội soi đồng thời khả năng giữ thai trong và sau phẫu thuật ngày càng tiến bộ và vì vậy người bệnh có xu hướng phẫu thuật sớm phòng các biến chứng như u buồng trứng xoắn, ung thư. Ngoài ra ngày nay việc khám thai thường xuyên cũng có xu hướng gia tăng, khả năng phát hiện u buồng trứng của siêu âm cũng ngày càng hoàn thiện nên tỷ lệ phát hiện u buồng trứng khi mang thai cũng tăng lên dẫn tới tỷ lệ can thiệp khối u buồng trứng khi mang thai cũng tăng lên.

4.2. Thái độ xử trí u buồng trứng trên bệnh nhân có thai

Khi đã phát hiện khối u buồng trứng tồn tại cùng sự phát triển của thai thì quyết định can thiệp ở thời điểm nào, chủ động hay không là vô cùng quan trọng, điều này tùy thuộc vào từng giai đoạn của tuổi thai và những biến chứng do khối u buồng trứng gây ra.

Theo kết quả ở bảng 2 thì trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 54 trong tổng số 62 trường hợp (chiếm 87,1%) u buồng trứng ở bệnh nhân có thai được can thiệp chủ động. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền mổ chủ động ở 3 tháng giữa của thai kỳ là 88,7% và mổ cấp cứu là 11,3% [2].

Như vậy việc khám thai trong 3 tháng đầu và 3 tháng giữa rất quan trọng, ngoài vấn đề kiểm tra tình trạng thai còn giúp phát hiện sớm các khối u bất thường vùng tiểu khung như u buồng trứng. Theo kết quả trên một lần nữa khẳng định quan điểm của các nhà sản khoa là khi phát hiện khối u buồng trứng trên bệnh nhân có thai nên chủ động can thiệp ở thời điểm thích hợp để tránh các biến chứng như u tiền đạo trong chuyển dạ, xoắn u, chảy máu trong nang, ...

4.3. Phân bố tỷ lệ mổ khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai theo mô bệnh học

Theo kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ gặp u nang bì cao nhất chiếm 59,3%, nang nhầy 11,3%, nang lạc nội mạc tử cung 5,3%, các loại u khác chiếm 22,7% nang ác tính chỉ chiếm 1,4%. Kết quả cũng rất phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác, đặc biệt tỷ lệ u bì của các tác giả như John 49% [3], Phạm Đình Dũng là 51,8% [1], Hoàng Thị Hiền là 6,8% [2].

Như vậy theo chúng tôi, so với các loại u khác của buồng trứng thì liệu có phải do u bì ít ảnh hưởng đến khả năng có thai của người bệnh nên trong tất cả các nghiên cứu tỷ lệ u bì thường chiếm gần nửa các trường hợp. Có thể do các tổ chức lành còn lại ở buồng trứng vẫn thực hiện chức năng nội tiết và phòng noãn bình thường cần thiết cho mang thai. Hoặc cũng có giả thiết đặt ra liệu có phải quá trình thai nghén làm thúc đẩy sự phát triển của các khối u bì hay không.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp u ác tính (chiếm 1,4%) được phẫu thuật bóc u khi mổ lấy thai. Cả 2 trường hợp đều có kết quả là ung thư biểu mô thanh dịch nhầy buồng trứng và sau đó đã được phẫu thuật cắt buồng trứng, sinh thiết buồng trứng bên còn lại.

So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhìn chung tỷ lệ UBT ác tính ở phụ nữ có thai là khá thấp. Theo Wang tỷ lệ ác tính là 3,3% [4]. Như vậy bất cứ khi nào một khối

UBT được phát hiện trong thời kỳ mang thai cần cảnh giác bệnh lý ác tính. Chẩn đoán sớm và có hướng điều trị thích hợp đối với những khối u ác tính sẽ làm cho tiên lượng đối với bệnh nhân được tốt hơn.

4.4. Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật u buồng trứng khi mang thai có sử dụng hỗ trợ sinh sản

Theo kết quả ở bảng 4, số trường hợp có sử dụng biện pháp hỗ trợ sinh sản trước đó trong nghiên cứu chỉ chiếm 14,7% còn lại chủ yếu là các trường hợp có thai tự nhiên chiếm 85,3%. Theo chúng tôi, các trường hợp sử dụng thuốc kích thích nang noãn trong hỗ trợ sinh sản thì các nang tạo thành đều là các nang cơ năng. Hơn nữa nếu trong các trường hợp đa thai, u nang hoàng thể thường tồn tại và kéo dài quá mức, tiếp tục chế tiết estrogen và progesteron và tự thoái triển khi sang quý 2 thai kỳ.

Vì vậy thời điểm quyết định phẫu thuật rất quan trọng khi đứng trước một trường hợp u buồng trứng trên bệnh nhân có thai. Đa số các phẫu thuật viên đều thống nhất khuyến cáo nên phẫu thuật khối u buồng trứng trong quý 2 của thai kỳ để loại trừ các trường hợp nang cơ năng.

4.5. Phương pháp phẫu thuật

Đối tượng nghiên cứu về phương pháp phẫu thuật và xử trí khối u khi đang mang thai của chúng tôi là 62 ca, trong đó chiếm 93,5% các trường hợp được can thiệp qua nội soi, chỉ có 4 ca chiếm 6,5% phải can thiệp bằng phương pháp mổ bụng. Kết quả trên có sự khác biệt có ý nghĩa với nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền tỷ lệ phải phẫu thuật mổ bụng chiếm tới 67,7% [2]. Thậm chí theo các tài liệu trước đây trong những năm 2001 đến 2003 thì 100% các trường hợp u buồng trứng trên bệnh nhân có thai phải mổ mở. Điều này lý giải do trước đây khi phẫu thuật nội soi chưa phổ biến, điều kiện gây mê hồi sức chưa đảm bảo, trình độ của phẫu thuật viên còn hạn chế nên đa số được chỉ định can thiệp bằng phương pháp mổ bụng để tăng khả năng giữ thai sau phẫu thuật.

Tuy nhiên ngày nay với tính an toàn của phẫu thuật nội soi hơn phẫu thuật mổ bụng thời điểm quý I là lựa chọn mổ nội soi tốt nhất.

Phẫu thuật mổ bụng phần lớn ở những trường hợp do khối u to >10cm, ở tuổi thai lớn 17-28

tần, đây là những trường hợp không khám thai định kỳ chặt chẽ hoặc khám thai muộn cho đến khi có biến chứng mới phát hiện ra. Điều này cũng phù hợp với nhiều lời khuyên của các tác giả khác: theo dõi thai định kỳ để phát hiện những khối UBT sớm, từ đó có những chỉ định điều trị thích hợp. Đối với phẫu thuật mổ bụng nên thực hiện ở quý II với kỹ thuật mổ phải thận trọng. Như vậy phẫu thuật nội soi là một phương pháp hiệu quả và độ an toàn cao trong phẫu thuật khối UBT ở phụ nữ có thai, cùng với sự tiến bộ rất hiện đại về các phương tiện cũng như trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên.

5. Kết luận

- Tỷ lệ u buồng trứng trên bệnh nhân có thai: tỷ lệ u buồng trứng cùng với có thai chiếm 0,67% tổng số ca đẻ; trong đó 41,3% trường hợp phẫu thuật khi đang có thai; 58,7% trường hợp phẫu thuật u buồng trứng trong lúc mổ lấy thai; chỉ có 14,7% có sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản trước đó.

- Kết quả điều trị phẫu thuật cho thấy: phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất 93,5%; phẫu thuật chủ động chiếm ưu thế 87,1%, phân loại theo mô bệnh học u bì chiếm 59,3%; có 2 trường hợp u ác tính chiếm 1,4%.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Đình Dũng. Nghiên cứu tình hình khối u buồng trứng trong quá trình thai nghén tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 1996-2002. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2002.

2. Hoàng Thị Hiền. Tình hình phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2001-2006. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội. 2006.

3. Jonh L. Powell, MD/Michel E., Prefontaine M.D Legal commentary: R.Eric Kennedy J.D. Surgery in pregnancy. Operative Obstetrics. 1993; Volume 79, pp163-166.

4. Wang PH, Yuan CC, ChaoHT et al. Ovarian surgery during pregnancy and puerperium: twelve-year experience at the Veterans General Hospital-Taipei. Chung-Hua-I-Hsueh-Tsa-Chih-Taipei. Jun 1998; 61(6), 324-31.