

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN UNDERGOING LAPAROSCOPIC SURGERY FOR OVARIAN TUMORS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Do Tuan Dat^{1,2*}, Mai Trong Hung¹, Phan Thi Huyen Thuong^{1,3}, Nguyen Kieu Oanh³

¹Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/01/2025

Revised: 03/02/2025; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objective: To review of clinical characteristics of pregnant women undergoing laparoscopic surgery for ovarian tumors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Material and methods: A cross-sectional retrospective study of over 74 pregnant women diagnosed with ovarian tumors who underwent laparoscopic surgical intervention at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2019 to December 31, 2023.

Results: The average age of pregnant women diagnosed with ovarian tumors in the study was 27.1 ± 4.0 , often found in employees. The most common complaint of patients admitted to the hospital is pain in the lower abdomen with 74.3%. Most patients have 1 child (32.4%) and have old abdominal surgery (35.2%). The most common gestational age when detected is ≤ 12 weeks of age with a rate of 79.7% and up to 67.6% of pregnant women require surgery during pregnancy at this age. The duration of abdominal pain in pregnant women is less than 24 hours, accounting for the largest proportion with 43.2%.

Conclusions: Our research results show that the 20-35 age group is the most common group. At this age, many people have not given birth to enough children, so preserving the ovaries during surgery is an important factor to ensure fertility. For young patients who do not have enough children, choosing laparoscopic surgery is an optimal solution to both treat the disease and maintain fertility. Laparoscopic surgery in patients with old abdominal incisions is no longer a strict contraindication, and laparoscopic techniques have become safer and more effective. However, caution is still needed when prescribing laparoscopic surgery for these cases.

Keywords: Ovarian tumors in pregnant women, endoscopy of ovarian tumors, endoscopy of ovarian tumors in pregnant women.

*Corresponding author

Email: drdodatpshn@gmail.com **Phone:** (+84) 988905052 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2034**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2*}, Mai Trọng Hưng¹, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}, Nguyễn Kiều Oanh³

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 La Thành, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 03/02/2025; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng phụ nữ có thai được phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang trên 74 thai phụ có chẩn đoán là u buồng trứng được can thiệp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ 1/1/2019 đến 31/12/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình của sản phụ chẩn đoán u buồng trứng trong nghiên cứu là $27,1 \pm 4,0$, thường thấy ở các cán bộ công nhân viên. Bệnh nhân vào viện thường gặp nhất là đau vùng bụng dưới với 74,3%. Đa số người bệnh có 1 con (32,4%) và có vết mổ cũ ở bụng (35,2%). Tuổi thai khi phát hiện gặp nhiều nhất ≤ 12 tuần tuổi với tỉ lệ 79,7% và có tới 67,6% thai phụ phải phẫu thuật khi thai ở lứa tuổi này. Thời gian đau bụng của thai phụ dưới 24 giờ chiếm tỉ lệ lớn nhất với 43,2%.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi 20-35 là nhóm gặp nhiều nhất. Ở độ tuổi này, nhiều người chưa sinh đủ số con nên việc bảo tồn buồng trứng trong phẫu thuật là một yếu tố quan trọng để bảo đảm khả năng sinh đẻ. Đối với những người bệnh trẻ tuổi và chưa đủ số con mong muốn, việc lựa chọn phẫu thuật nội soi là một giải pháp tối ưu để vừa điều trị bệnh lý, vừa duy trì khả năng sinh sản. Phẫu thuật nội soi trên người bệnh có vết mổ cũ ở bụng không còn là một chống chỉ định nghiêm ngặt, và các kỹ thuật nội soi đã trở nên an toàn, hiệu quả hơn. Tuy nhiên, vẫn cần phải thận trọng khi chỉ định phẫu thuật nội soi cho những trường hợp này.

Từ khóa: U buồng trứng ở phụ nữ có thai, nội soi u buồng trứng, nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là khối u của cơ quan sinh dục, có tần suất gặp khá phổ biến ở lứa tuổi hoạt động sinh dục và có thể gặp trong thời kỳ thai nghén. Tỷ lệ khối u buồng trứng trong thời kỳ mang thai ở các nước trên thế giới dao động từ 1-5,3% [1], [2]. Theo nghiên cứu của Đinh Thế Mỹ, tỷ lệ u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Việt Nam năm 1998 từ 4,33-6,59% [3]. U buồng trứng nói chung và u buồng trứng trong thai kỳ nói riêng thường diễn biến một cách lặng lẽ, không có dấu hiệu lâm sàng điển hình. Điều này khiến phần lớn được phát hiện bệnh nhờ siêu âm hoặc khi xuất hiện các biến chứng chứng nguy hiểm như xoắn u, vỡ u, chảy máu, ung thư hóa... [4]. Do đó, để phát hiện sớm và kịp thời đưa ra các phương pháp điều trị tối ưu cho thai phụ có u buồng trứng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của phụ nữ có thai được phẫu thuật nội soi u buồng

trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, lấy mẫu hồi cứu dựa trên dữ liệu có trong bệnh án điện tử của sản phụ điều trị u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong giai đoạn 2019-2023, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Tất cả phụ nữ có thai, được chẩn đoán có khối u buồng trứng và được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: drdatatpshn@gmail.com Điện thoại: (+84) 988905052 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2034>

+ Có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật nội soi là u buồng trứng.

+ Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những thai phụ có u buồng trứng và không được phẫu thuật nội soi hoặc nội soi thất bại, chuyên mô mỡ.

+ Những thai phụ đã được phẫu thuật tại các bệnh viện khác chuyên tuyến về Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội điều trị.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi đã chọn 74 hồ sơ bệnh án của thai phụ có khối u buồng trứng được phẫu thuật nội soi trong quá trình mang thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ 1/1/2019 đến 31/12/2023.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Tiến hành thu thập và phân tích thông tin về các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi của thai phụ, nghề nghiệp, nơi sống, tiền sử bệnh toàn thân), đặc điểm sản khoa (đẻ non, sảy thai, tiền sử u buồng trứng, số con, tiền sử vết mổ cũ), lý do vào viện, tuổi thai, thời gian đau bụng cho đến khi điều trị...

2.3. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

- Các số liệu được thu thập từ bệnh án điện tử vào bảng thu thập số liệu và mã hóa bằng phần mềm nhập liệu Epdata.

- Các số liệu được phân tích và xử lý trên phần mềm IBM SPSS 22.0.

- Kết quả được trình bày theo các biến số định tính (được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm) và biến số định lượng được kiểm định tính chuẩn (được thể hiện bằng giá trị trung bình và giá trị trung vị).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai phụ	< 20	3	4,1
	20-35	70	94,5
	> 35	1	1,4
	Trung bình (Min-Max)	27,1 ± 4,0 (17-37)	
Nghề nghiệp	Cán bộ	34	45,9
	Công nhân	2	2,7
	Nông dân	9	12,2
	Khác	29	39,2
Nơi ở	Thành thị	58	78,4
	Nông thôn	16	21,6
Tiền sử bệnh toàn thân	Có	0	0
	Không	74	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của sản phụ là 27,1 ± 4,0, phần lớn ở nhóm 20-35 tuổi (94,5%). Hầu hết sản phụ là cán bộ (45,9%) và có đến 78,4% sản phụ sinh sống ở thành thị. Ngoài ra, không có sản phụ nào có tiền sử bệnh toàn thân.

Bảng 2. Đặc điểm sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sản khoa	Bình thường	69	93,2
	Sảy thai	3	4,1
	Đẻ non	2	2,7
Tiền sử điều trị u buồng trứng	Có	0	0
	Không	74	100
Số lượng con	0 con	31	41,9
	1 con	24	32,4
	2 con	14	18,9
	3 con	5	6,8
Vết mổ cũ	0	48	64,8
	1	20	27,0
	2	5	6,8
	3	1	1,4

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đã từng sảy thai và đẻ non lần lượt là 4,1% và 2,7%. 100% thai phụ không có tiền sử điều trị u buồng trứng. Tỷ lệ thai phụ đã có 1 con chiếm 32,4% và 3 con chiếm 6,8%. Có 26 trường hợp có vết mổ cũ ở bụng, chiếm 35,2%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lí do vào viện	Khám phụ khoa	9	12,2
	Đau tức bụng dưới	55	74,3
	Siêu âm	8	10,8
	Tự sờ thấy khối u	2	2,8
Tuổi thai khi phát hiện	≤ 12 tuần	59	79,7
	13-17 tuần	14	18,9
	18-22 tuần	1	1,4
	> 22 tuần	0	0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai khi phẫu thuật	≤ 12 tuần	50	67,6
	13-17 tuần	20	27,0
	18-22 tuần	3	4,1
	> 22 tuần	1	1,3
Thời gian đau bụng	Không đau bụng	19	25,7
	< 24 giờ	32	43,2
	24-48 giờ	16	21,6
	> 48-72 giờ	4	5,4
	> 72 giờ	3	4,1

Nhận xét: Hầu hết thai phụ đến khám do đau tức bụng dưới (74,3%) và chỉ có 2,8% thai phụ tự sờ thấy khối u. Tuổi thai khi phát hiện u và khi phẫu thuật phổ biến nhất là khoảng ≤ 12 tuần (79,7% và 67,6%). Phần lớn thai phụ có thời gian đau bụng cho đến khi phẫu thuật là < 24 giờ (43,2%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án điện tử của 74 sản phụ được điều trị u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ năm 2019-2023, kết quả cho thấy nhóm tuổi 20-35 gặp nhiều nhất với tỷ lệ 94,5%, trong đó độ tuổi trung bình của các đối tượng là $27,1 \pm 4,0$ tuổi với người bệnh trẻ nhất 17 tuổi và lớn nhất là 37 tuổi. Độ tuổi này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan với đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi 20-40 (chiếm 78,4% trong 148 người bệnh phẫu thuật nội soi) [5]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phượng (2019) với tỉ lệ u buồng trứng ở phụ nữ có thai là 87,3% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung (2020) là 91,3% [6], [7]. Điều này là phù hợp với đặc điểm của u buồng trứng, thường gặp ở tuổi sinh đẻ, khi hoạt động nội tiết và chức năng buồng trứng mạnh mẽ. Tuy nhiên cần cần chú ý, ở độ tuổi này, nhiều phụ nữ chưa sinh đủ số con nên việc bảo tồn buồng trứng trong phẫu thuật là một yếu tố quan trọng để bảo đảm khả năng sinh đẻ về sau. Tuy nhiên, tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Khắc Huỳnh với tuổi trung bình của người bệnh là $31,6 \pm 6,3$ [8]. Điều này có thể là do sự khác biệt trong mẫu nghiên cứu, khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung nhiều vào những người trong độ tuổi sinh sản sớm.

Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ người bệnh là cán bộ chiếm 45,9%, trong khi nhóm nông dân và công nhân chỉ chiếm lần lượt là 12,2% và 2,7%, còn lại 39,2% thuộc các nghề nghiệp khác. Điều này cho thấy, cán bộ thường có xu hướng đi khám sức khỏe định kỳ hơn và có ý thức tốt hơn trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của mình. Về nơi sinh sống, sản phụ đến từ thành thị nhiều hơn hẳn so với nông thôn, tỷ lệ sản phụ đến

từ thành thị gấp khoảng 4 lần so với nông thôn. Nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ tiếp cận với bệnh lý này trong thời kì thai nghén ở sản phụ sinh sống khu vực thành thị lớn hơn nhiều so với khu vực còn lại. Ngoài ra, điều này còn có thể khẳng định ý thức về việc tiếp cận thông tin truyền thông hay giáo dục, tìm hiểu về bệnh lý ở khu vực thành thị là cao hơn. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng 100% bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý toàn thân. Điều này cho thấy tình trạng sức khỏe của các bệnh nhân khi đến thăm khám gần như là hoàn toàn bình thường trước đó.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng đa số những người bệnh này còn trẻ và có nhu cầu sinh đẻ trong tương lai với 74,3% trường hợp có ≤ 1 con. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc bảo tồn chức năng sinh sản khi điều trị u buồng trứng. Trong nhóm người bệnh từ 19 tuổi trở xuống, tất cả các trường hợp đều được phẫu thuật nội soi để bóc u và bảo tồn buồng trứng đã cho thấy sự ưu tiên trong việc bảo vệ khả năng sinh sản của các người bệnh trẻ tuổi. Phẫu thuật nội soi u buồng trứng không chỉ mang tính chất thẩm mỹ cao với vết mổ nhỏ và ít để lại sẹo, mà còn giúp bảo toàn chức năng sinh sản, giảm thiểu các can thiệp có thể làm tổn hại buồng trứng. Đối với những người bệnh trẻ tuổi và chưa đủ số con mong muốn, việc lựa chọn phẫu thuật nội soi là một giải pháp tối ưu để vừa điều trị bệnh lý, vừa duy trì khả năng sinh sản. Kết quả này cũng phản ánh sự quan tâm và hiểu biết của người bệnh về các phương pháp điều trị hiện đại như phẫu thuật nội soi. Khi nhận thức về lợi ích của phẫu thuật nội soi trong việc bảo tồn chức năng sinh sản và bảo đảm thẩm mỹ ngày càng được nâng cao, người bệnh có xu hướng lựa chọn phương pháp này hơn so với các phương pháp phẫu thuật truyền thống.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 26 người bệnh có vết mổ cũ ở ổ bụng, chiếm tỷ lệ 35,2%. Trong số này, 20 người bệnh đã từng trải qua phẫu thuật 1 lần (chẳng hạn như mổ đẻ, mổ u buồng trứng, mổ viêm ruột thừa), 5 người bệnh có tiền sử mổ 2 lần và 1 người bệnh có vết mổ cũ lên đến 3 lần. Tiền sử vết mổ cũ tại bụng có thể gây xơ dính trong ổ bụng khiến việc thăm khám lâm sàng có thể gặp khó khăn, dễ nhầm lẫn hoặc bỏ sót tổn thương. Vì thế, đối với thai phụ có tiền sử vết mổ cũ thì cần thăm khám lâm sàng cẩn thận và phối hợp thêm với hình ảnh siêu âm để đưa ra chẩn đoán chính xác tình trạng u buồng trứng.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy, trong 74 người bệnh có 74,3% phát hiện u buồng trứng do triệu chứng đau tức bụng dưới, có 10,8% phát hiện khi đi khám phụ khoa và siêu âm và 2,8% người bệnh tự sờ thấy khối u. Điều này cho thấy triệu chứng đau bụng dưới là dấu hiệu phổ biến nhất để phát hiện u buồng trứng, đặc biệt khi u đã lớn hoặc có biến chứng. Các nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Hồng Phượng và Nguyễn Thị Hồng Nhung cũng ghi nhận đa số u buồng trứng trong thai kỳ không có triệu chứng, tình cờ phát hiện qua khám thai định kỳ 3 tháng đầu khi siêu âm [6], [7]. Trong các nghiên cứu về u buồng trứng ở phụ nữ có thai, phần lớn quan điểm là phẫu thuật chủ động theo kế hoạch.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai khi phát hiện u của các thai phụ nhiều nhất ở tuổi thai ≤ 12 tuần chiếm tỷ lệ 79,7%; tuổi thai từ 13-17 tuần chiếm 18,9%; tuổi

thai từ 18-22 tuần chỉ chiếm 1,4%. Như vậy phát hiện u buồng trứng ở phụ nữ có thai trong quý I của thai kỳ chiếm 79,7%. So sánh với các nghiên cứu khác, thấy phát hiện u buồng trứng ở phụ nữ có thai ở quý II của thai kỳ cao, vì vậy tỷ lệ phẫu thuật u buồng trứng ở quý II của thai kỳ chiếm tỷ lệ cao [9], [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phát hiện u buồng trứng có triệu chứng lâm sàng đau bụng chiếm 74,3%. Khi có thai, tử cung to dần theo tuổi thai, các dây chằng giãn dần nên u buồng trứng dễ xoắn hay bị kẹt gây đau cho người bệnh, nhất là những u có kích thước không quá lớn [11]. Như vậy, trong nghiên cứu này phát hiện u buồng trứng kèm có thai ở quý I và quý II của thời kỳ thai nghén, chủ yếu được phát hiện khi có triệu chứng lâm sàng là đau bụng. U buồng trứng ở phụ nữ có thai được phát hiện ở quý I của thời kỳ thai nghén chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với thời gian an toàn để phẫu thuật nội soi là quý II của thai kỳ và phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian từ khi bắt đầu có triệu chứng đau bụng đến khi phẫu thuật được ghi nhận có sự chênh lệch rõ rệt. Cụ thể, thời gian tối đa được ghi nhận là < 24 giờ, chiếm 43,2% tổng số trường hợp, trong khi thời gian tối thiểu là trên 72 giờ, chỉ chiếm 4,1%. Sự chênh lệch này phản ánh rõ nét sự cần thiết phải nhận biết và can thiệp kịp thời đối với các trường hợp có dấu hiệu đau bụng, đặc biệt là khi liên quan đến u buồng trứng. So sánh với các nghiên cứu khác, chẳng hạn như nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan, cho thấy thời gian từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật trung bình là khoảng 48 giờ [5], điều này cho thấy một sự khác biệt trong thời gian can thiệp. Nghiên cứu của Nguyễn Bình An cũng chỉ ra rằng phần lớn người bệnh được phẫu thuật trong vòng 12-24 giờ sau khi có triệu chứng, cho thấy sự can thiệp kịp thời có thể giúp cải thiện kết quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng [12].

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là $27,1 \pm 4,0$, trong đó nhóm tuổi 20-35 chiếm đa số với 94,5%. Lí do vào viện thường gặp là đau tức bụng dưới chiếm 74,3% với tuổi thai khi phát hiện u và khi phẫu thuật của các thai phụ nhiều nhất ở tuổi thai ≤ 12 tuần chiếm tỷ lệ 79,7% và 67,6%. Thời gian từ khi bắt đầu có triệu chứng đau bụng đến khi phẫu thuật được ghi nhận trong vòng 24 giờ chiếm 43,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Oehler MK, Wain GV, Brand A, Gynaecological malignancies in pregnancy: a review. Aust N Z J Obstet Gynaecol, Dec 2003;43(6):414-20. doi:10.1046/j.0004-8666.2003.00151.x.
- [2] Horowitz NS, Management of adnexal masses in pregnancy. Clin Obstet Gynecol, Dec 2011;54(4):519-27. doi:10.1097/GRF.0b013e318236c583.
- [3] Đinh Thế Mỹ, Tình hình khối u buồng trứng tại Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tạp chí Thông tin Y dược, 1998; pp. 50-54.
- [4] Aggarwal P, Kehoe S, Ovarian tumours in pregnancy: a literature review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, Apr 2011;155(2):119-24. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.11.023.
- [5] Đỗ Thị Ngọc Lan, Nghiên cứu áp dụng phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng lành tính tại Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh. Hà Nội, 2003.
- [6] Nguyễn Thị Hồng Phượng, Nghiên cứu điều trị phẫu thuật u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [7] Nguyễn Thị Hồng Nhung, Kết cục thai kỳ các trường hợp có phẫu thuật u buồng trứng trong thai kỳ tại Bệnh viện Từ Dũ, 2020.
- [8] Đỗ Khắc Huỳnh, Đánh giá tình hình phẫu thuật nội soi đối với u nang buồng
- [9] trứng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/1/1999 đến 31/5/2001. Hà Nội, 2001.
- [10] Trịnh Văn Trường, Nghiên cứu u buồng trứng ở phụ nữ có thai được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hoá Từ 01/2010 - 05/2013. Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [11] Phạm Thanh Nga, Xử lý u buồng trứng trong thai kỳ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 01/2005 đến 06/2008. Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
- [12] Đỗ Kính, Chương 16: Hệ sinh dục nữ, Mô học, Bộ môn Mô học và phôi thai học Trường Đại học Y Hà Nội. NXB Y học, 1999.
- [13] Nguyễn Bình An, Nhận xét về kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng PTNS 06 tháng đầu năm 2008 tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương, 2008.