

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR OVARIAN TUMORS AT PHU THO OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Vu Khanh Huyen¹, Do Tuan Dat², Nguyen Tuan Minh^{3*}, Ngo Xuan Anh¹, Nguyen Thi Giang², Ngo Xuan Khoa²

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 1 Trieu Quoc Dat, Tran Hung Dao ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

Received: 15/10/2025

Revised: 15/11/2025; Accepted: 22/03/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic management of ovarian tumors at Phu Tho Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2023 to December 2024.

Methods: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 189 patients diagnosed with ovarian tumors who underwent laparoscopic surgery between January 1, 2023, and December 31, 2024.

Results: The majority of patients underwent ovarian cystectomy (65.6%). The rate of ovarian-sparing cystectomy among patients under 45 years of age was significantly high (81.8%). In the premenopausal group, ovarian-sparing cystectomy accounted for the majority of cases at 75.2%. Regarding histopathology, for dermoid cysts (mature cystic teratomas), cystectomy was the predominant method (82%), while oophorectomy accounted for only 18%. Tumor size significantly influenced the surgical approach: for tumors smaller than 5 cm, the cystectomy rate was 77.9%; whereas for tumors larger than 10 cm, this rate decreased to 42.9%.

Conclusion: The rate of ovarian-sparing cystectomy is high among patients of reproductive age and those with benign histopathology.

Keywords: Ovarian tumor, dermoid cyst, ovarian-sparing cystectomy.

*Corresponding author

Email: tuanminh0306@gmail.com **Phone:** (+84) 363059245 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4615**

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI PHÚ THỌ

Vũ Khánh Huyền¹, Đỗ Tuấn Đạt², Nguyễn Tuấn Minh^{3*}, Ngô Xuân Anh¹, Nguyễn Thị Giang², Ngô Xuân Khoa²

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, phường Cửa Nam, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/11/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2023-12/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang với 189 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ 1/1/2023 đến 31/12/2024.

Kết quả: Đa số được thực hiện phẫu thuật bóc u (65,6%), tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng ở độ tuổi dưới 45 rất cao (81,8%). Tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng trong nhóm bệnh nhân còn kinh chiếm đa số (75,2%). Với kết quả giải phẫu bệnh là u nang bì buồng trứng thì tỉ lệ bóc u chiếm đa số (82%) và cắt buồng trứng chỉ chiếm 18%. Với kích thước khối u nhỏ hơn 5 cm tỉ lệ bóc u là 77,9%, trong khi đó khối u lớn hơn 10 cm tỉ lệ bóc chỉ còn 42,9%.

Kết luận: Tỉ lệ phẫu thuật bóc u bảo tồn buồng trứng ở những bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản và có giải phẫu bệnh lành tính rất cao.

Từ khóa: U buồng trứng, u nang bì, bóc u bảo tồn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một trong những khối u thường gặp ở hệ sinh dục nữ, có thể gặp ở mọi lứa tuổi và có tới 10% phụ nữ trong số tuổi này sẽ phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u buồng trứng [1]. Trước đây, xử trí u buồng trứng bằng phẫu thuật mở bụng là kinh điển. Ngày nay, với sự tiến bộ của y học, phẫu thuật nội soi dần được thay thế, qua phẫu thuật nội soi có thể bóc tách khối u bảo tồn phần buồng trứng lành hoặc cắt buồng trứng có u tùy thuộc vào tổn thương. Phẫu thuật nội soi có tính an toàn, ít đau, phục hồi sau mổ nhanh, đảm bảo thẩm mỹ. Hơn nữa, phẫu thuật nội soi có chống chỉ định rất ít, có thể thực hiện an toàn ở cả những đối tượng mang thai, bệnh tật hay béo phì [2].

Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu nhận xét kết quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trường hợp có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán u buồng trứng điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ trong 2 năm 2023-2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là u buồng trứng, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u buồng trứng, có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp phẫu thuật u buồng trứng ở nơi khác chuyển đến.

Theo các tiêu chí trên, chúng tôi lựa chọn được mẫu nghiên cứu n = 189.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/1/2023 đến ngày 31/12/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Tuổi bệnh nhân phân thành hai độ tuổi: dưới 45 tuổi và từ 45 tuổi trở lên.

- Tình trạng kinh nguyệt: còn kinh, mãn kinh.

- Kích thước khối u phân 3 loại: nhỏ hơn 5 cm, từ 5-10 cm, lớn hơn 10 cm.

- Phương pháp can thiệp u buồng trứng: bóc u, cắt buồng trứng, cắt 2 phần phụ, cắt tử cung và phần phụ.

- Kết quả giải phẫu bệnh: u nang bì, u nang thanh dịch, u nang nhầy, u lạc nội mạc tử cung.

*Tác giả liên hệ

Email: tuanminh0306@gmail.com Điện thoại: (+84) 363059245 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4615>

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cho phép thực hiện. Những thông tin cá nhân của bệnh nhân chỉ sử dụng trong nghiên cứu, được giữ bí mật và không công bố với bất kể cá nhân hoặc tổ chức nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phương pháp can thiệp u buồng trứng (n = 189)

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Bóc u	124	65,6
Cắt buồng trứng	58	30,7
Cắt 2 phần phụ	2	1,1
Cắt tử cung và phần phụ	5	2,6

Đa số các trường hợp được thực hiện phẫu thuật bóc u (65,6%); tỉ lệ thực hiện cắt buồng trứng đứng thứ hai (30,7%); tỉ lệ cắt 2 phần phụ chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,1%).

Bảng 2. Phương pháp can thiệp u và tuổi bệnh nhân

Phương pháp	< 45 tuổi (n = 148)		≥ 45 tuổi (n = 41)		Tổng	p
	n	%	n	%		
Bóc u	121	81,8	3	7,3	124	< 0,001
Cắt buồng trứng	27	18,2	38	92,7	65	

Tỉ lệ bóc u, bảo tồn buồng trứng trong nhóm bệnh nhân có độ tuổi dưới 45 là rất cao (81,8%), tỉ lệ bóc u giảm nhiều ở độ tuổi ≥ 45 (7,3%). Ngược lại, tỉ lệ triệt để cắt buồng trứng có tỉ lệ cao ở nhóm tuổi ≥ 45 (92,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 3. Phương pháp can thiệp u và tình trạng kinh nguyệt

Tình trạng kinh nguyệt	Còn kinh (n = 165)		Mãn kinh (n = 24)		Tổng	p
	n	%	n	%		
Bóc u	124	75,2	0	0	124	< 0,001
Cắt buồng trứng	41	24,8	24	100	24	

Tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng trong nhóm bệnh nhân còn kinh nguyệt chiếm đa số (75,2%) và tỉ lệ cắt buồng trứng điều trị triệt để chỉ chiếm 24,8%. Ngược lại, ở nhóm bệnh nhân mãn kinh có tỉ lệ phẫu thuật triệt để cắt buồng trứng là 100% và không có trường hợp nào bóc u buồng trứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 4. Phương pháp can thiệp u và kết quả giải phẫu bệnh u nang bì, u nang thanh dịch, u nang nhầy, u lạc nội mạc tử cung

Giải phẫu bệnh	U nang thanh dịch (n = 72)	U nang bì (n = 89)	Lạc nội mạc tử cung (n = 11)	U nang nhầy (n = 6)	Khác (nang hoàng thể, hoàng tuyến) (n = 11)	Tổng	p
Bóc u	36 (50,0%)	73 (82,0%)	6 (54,5%)	1 (16,7%)	8 (72,7%)	124	< 0,001
Cắt buồng trứng	36 (50,0%)	16 (18,0%)	5 (45,5%)	5 (83,3%)	3 (27,3%)	65	

Tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng và cắt buồng trứng điều trị triệt để không có sự khác biệt lớn ở kết quả giải phẫu bệnh là u nang thanh dịch và lạc nội mạc tử cung.

Với kết quả giải phẫu bệnh là u nang bì buồng trứng thì tỉ lệ bóc u chiếm đa số (82%) và cắt buồng trứng chỉ chiếm 18%.

Ngược lại, với kết quả giải phẫu bệnh là u nang nhầy thì tỉ lệ cắt buồng trứng điều trị triệt để chiếm tỉ lệ cao (83,3%) và bóc u bảo tồn buồng trứng chỉ chiếm 16,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 5. Phương pháp can thiệp u và kích thước khối u

Kích thước khối u	< 5 cm (n = 68)		5-10 cm (n = 107)		> 10 cm (n = 14)		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Bóc u	53	77,9	65	60,7	6	42,9	124	0,012
Cắt buồng trứng	15	22,1	42	39,3	8	57,1	65	

Kích thước khối u phản ánh rõ nét thái độ xử trí, với kích thước khối u nhỏ hơn 5 cm tỉ lệ bóc u là 77,9%, trong khi đó khối u lớn hơn 10 cm tỉ lệ bóc chỉ còn 42,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,012.

4. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp can thiệp u

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1), tỷ lệ phẫu thuật nội soi bóc u là 65,6%, cắt cả buồng trứng là 30,7%, cắt hai phần phụ chiếm 1,1%, cắt tử cung và phần phụ chiếm 2,6%. Như vậy phương pháp phẫu thuật được áp dụng chủ yếu là phẫu thuật nội soi bóc u. Những trường hợp cắt cả buồng trứng đa phần là những khối u buồng trứng đã u hóa hoàn toàn, không còn mô lành hoặc có dính nhiều không bóc tách được khối u. Cả 2 trường hợp cắt 2 phần phụ đều là bệnh nhân lớn tuổi, đã mãn kinh. Có 5 trường hợp cắt tử cung và phần phụ đều là những bệnh nhân trên 45 tuổi, đã có đủ con, có các bệnh lý phụ khoa kèm theo như u xơ tử cung, polyp buồng tử cung, sa sinh dục. Theo Hoàng Nữ Phú Xuân (2023), tỉ lệ bóc u là 63,7%, cắt phần phụ 32,5% và cắt tử cung phần phụ là 11,1% [3].

4.2. Phương pháp can thiệp u và tuổi bệnh nhân

Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm dưới 45 tuổi có 81,8% bệnh nhân được bóc u bảo tồn buồng trứng, chỉ có

18,2% cắt buồng trứng. Nhóm ≥ 45 tuổi tỷ lệ bóc u giảm mạnh xuống còn 7,3%, trong khi cắt buồng trứng chiếm đến 92,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,001$). Theo nghiên cứu của Hoàng Nữ Phú Xuân (2023), tỉ lệ bóc u ở nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi là 76,8% và ở nhóm ≥ 40 tuổi chỉ còn 23,3% [3]. Ở nhóm bệnh nhân trẻ (dưới 45 tuổi), đây là độ tuổi còn nhu cầu sinh sản, nên ưu tiên phương pháp bảo tồn buồng trứng nếu điều kiện cho phép. Bóc u giúp giữ lại mô buồng trứng lành, duy trì chức năng nội tiết và khả năng sinh sản. Phẫu thuật viên thường thận trọng tránh gây suy buồng trứng sớm. Ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi (≥ 45 tuổi) thường đã mãn kinh hoặc sắp mãn kinh, nhu cầu sinh sản không còn. Nguy cơ tái phát hoặc phát triển u ác tính cao hơn, nên xu hướng là cắt buồng trứng triệt để để phòng ngừa. Kết quả phản ánh nguyên tắc lựa chọn phương pháp can thiệp phụ thuộc mạnh vào tuổi và nhu cầu sinh sản.

4.3. Phương pháp can thiệp u và tình trạng kinh nguyệt

Theo bảng 3, nhóm còn kinh có 124/165 bệnh nhân (75,2%) được bóc u bảo tồn buồng trứng; 41/165 (24,8%) cắt buồng trứng. Nhóm mãn kinh cả 24/24 bệnh nhân (100%) được cắt buồng trứng, không có trường hợp nào bóc u. Quyết định lựa chọn phương pháp phẫu thuật chịu ảnh hưởng mạnh của tình trạng kinh nguyệt, vì đây là chỉ dấu quan trọng về chức năng buồng trứng và nhu cầu bảo tồn. Với nhóm còn kinh, thường là phụ nữ trẻ hoặc trung niên, vẫn còn nhu cầu sinh sản và chức năng nội tiết. Bóc u giúp bảo tồn mô buồng trứng lành, duy trì hormon sinh dục, giảm nguy cơ mãn kinh sớm và các biến chứng nội tiết lâu dài. Với nhóm mãn kinh, buồng trứng đã ngừng hoạt động nội tiết, không còn chức năng sinh sản. Nguy cơ ung thư buồng trứng hoặc tái phát u sau bóc u cao hơn. Cắt buồng trứng triệt để nhằm loại bỏ hoàn toàn tổ chức bệnh và dự phòng ung thư buồng trứng nguyên phát, thứ phát.

4.4. Phương pháp can thiệp u và kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 4 trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: với kết quả giải phẫu bệnh là u bì buồng trứng thì tỉ lệ bóc u cao (82%), tỉ lệ cắt buồng trứng thấp (18%); với kết quả là u nang thanh dịch buồng trứng thì tỉ lệ bóc u và cắt buồng trứng bằng nhau (đều 50%); với u dạng lạc nội mạc tử cung thì tỉ lệ bóc u giảm còn 54,5% và cắt buồng trứng là 45,5%; với u nang nhầy thì đa số được cắt buồng (83,3%), chỉ có 16,7% bóc u bảo tồn buồng trứng. Theo nghiên cứu của Trần Thị Len, tỉ lệ bóc u bì là 45,2%, bóc nang thanh dịch là 41,7%, bóc u lạc nội mạc tử cung là 13,1% và không có trường hợp nào bóc u nhầy buồng trứng [4]. Theo Lê Trí Tiến Thành (2024), tỉ lệ bóc u bì là 96,8%, bóc nang thanh dịch là 84,2%, bóc u dạng lạc nội mạc là 15,8% và bóc nang nhầy là 16,7% [5].

Với u nang bì thường lành tính, tiến triển chậm, gặp ở phụ nữ trẻ nên ưu tiên bóc u bảo tồn buồng trứng. Với u nang thanh dịch thì có thể gặp ở cả phụ nữ trẻ và lớn tuổi, tùy tuổi và nhu cầu sinh sản mà quyết định bảo tồn hay triệt để. Với u dạng lạc nội mạc tử cung hay có tổn thương phá hủy mô buồng trứng, dễ tái phát nên xu hướng cắt buồng trứng tăng lên. Ngoài ra, với tính chất u dạng lạc nội mạc dính vào các tổ chức xung quanh nên cũng góp phần làm tăng tỉ lệ cắt buồng trứng ở nhóm này. Với u nang nhầy, kích thước lớn, nguy cơ tái phát cao nếu bóc u đơn thuần, kèm theo một số nguy cơ ác tính hóa nên tỉ lệ cắt buồng trứng cao nhất.

4.5. Phương pháp can thiệp u và kích thước khối u

Trong nhóm kích thước u nhỏ hơn 5 cm, bóc u bảo tồn buồng trứng chiếm tỉ lệ cao nhất (77,9%), tỉ lệ bóc u giảm dần ở nhóm kích thước u từ 5-10 cm (60,7%) và với những khối u lớn hơn 10 cm thì tỉ lệ bóc u chỉ còn 42,9%. Theo Nguyễn Thị Hà Phương (2020), với nhóm u kích thước nhỏ hơn 5 cm thì tỉ lệ bóc u là 94,4%, nhóm u kích thước 5-10 cm tỉ lệ này còn 72,8% và ở nhóm u lớn hơn 10 cm còn 66,7% [6]. Với khối u nhỏ nhỏ hơn 5 cm, quá trình phẫu thuật sẽ bớt khó khăn hơn, buồng trứng ít bị tổn thương hơn, do đó tỉ lệ bóc u bảo tồn phần tổ chức lành buồng trứng sẽ đạt kết quả tốt hơn. Đối với trường hợp khối u có kích thước lớn, một phần do khối u to không còn phần buồng trứng lành thì việc bóc u ở những bệnh nhân này có nguy cơ chảy máu cao và mất nhiều thời gian. Tuy nhiên, ngày nay với những khối u kích thước lớn hơn 10 cm vẫn được chỉ định bóc u bảo tồn buồng trứng với tỉ lệ thành công khá cao cho thấy phương pháp phẫu thuật nội soi ngày càng phát triển.

Có 4 trường hợp phải chuyển mổ mở do dính nhiều. Trong số 3 trường hợp biến chứng sau mổ đều là chảy máu trong ổ bụng.

5. KẾT LUẬN

Điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ giai đoạn 1/2023-12/2024 đa số được thực hiện phẫu thuật bóc u (65,6%), tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng ở độ tuổi dưới 45 rất cao (81,8%).

Tỉ lệ bóc u bảo tồn buồng trứng trong nhóm bệnh nhân còn kinh chiếm đa số (75,2%).

Với kết quả giải phẫu bệnh là u nang bì buồng trứng thì tỉ lệ bóc u chiếm đa số (82%) và cắt buồng trứng chỉ chiếm 18%.

Với kích thước khối u nhỏ hơn 5 cm tỉ lệ bóc u là 77,9%, trong khi đó khối u lớn hơn 10 cm tỉ lệ bóc chỉ còn 42,9%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sisodia R.M.C, Del Carmen M.G, Boruta D.M. Role of minimally invasive surgery in the management of adnexal masses. Clin Obstet Gynecol. 2015; 58 (1): 66-75. doi: 10.1097/GRF.0000000000000086
- [2] Trường Đại học Y Hà Nội. Mô phôi hệ sinh dục nữ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
- [3] Hoàng Nữ Phú Xuân. Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [4] 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, 2016.
- [5] Lê Trí Tiến Thành. Kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2024.
- [6] Nguyễn Thị Hà Phương. Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2018-2019. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.