

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF BENIGN OVARIAN TUMORS BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Ngoc Ha*, Nguyen Thi Binh

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Quang Trung Ward, Thai Nguyen City,
Thai Nguyen Province, Vietnam

Received 28/07/2023

Revised 23/08/2023; Accepted 20/09/2023

ABSTRACT

Ovarian cysts are a common gynecological disease which can occur in women of childbearing age. It is usually benign, progresses quietly without typical clinical signs.

Objective: Describe clinical, paraclinical characteristics and treatment results of benign ovarian tumors by laparoscopic surgery at Thai Nguyen Central Hospital from 2021-2022.

Subjects and method: Descriptive cross-sectional study, all patient records diagnosed ovarian tumors, had laparoscopic surgery and had benign histopathological results at Thai Nguyen Central Hospital from January 2021 to December 2022

Results: The average age of patients was 35.86 ± 13.092 years old. The majority of research subjects are workers and farmers, accounting for 33.8% and 22% respectively. Most of them had 2 children (46.3%). The most common reason for hospitalization is lower abdominal pain with a rate of 60.3%. The size of ovarian cysts via ultrasound is mainly 50-100 mm, accounting for 63.2%. The most popular surgical method is to remove tumors, accounting for 71.3%. Pathological results showed that serous cysts were the most common (48.7%). The majority of patients using antibiotics according to treatments accounted for 94,9%. There were no cases of flatus time >24 hours.

Conclusion: Laparoscopic surgery for benign ovarian tumors is currently a method with many advantages and is increasingly widely applied.

Keywords: Benign ovarian cysts, laparoscopic surgery.

*Corresponding author

Email address: nguyenngochoa170596@gmail.com

Phone number: (+84) 363 168 232

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.846>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U BUỒNG TRỨNG THỰC THỂ LẠNH TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Ngọc Hà*, Nguyễn Thị Bình

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung, Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 07 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

U buồng trứng là một bệnh lý phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động sinh dục. Bệnh thường lành tính, diễn biến một cách âm thầm, không có dấu hiệu lâm sàng điển hình.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lành tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ năm 2021-2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang tất cả các hồ sơ bệnh nhân được chẩn đoán là u buồng trứng, đã phẫu thuật nội soi và có kết quả mô bệnh học là u thực thể lành tính tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của các đối tượng là $35,86 \pm 13,092$ tuổi. Đa phần đối tượng là công nhân chiếm tỷ lệ là 33,8%. Chủ yếu đã có đủ 2 con (46,3%). Lý do vào viện thường gặp nhất là đau hạ vị chiếm 60,3%. Kích thước khối u qua siêu âm chủ yếu từ 50-100 mm chiếm 63,2%. Phương pháp được tiến hành chủ yếu là bóc u chiếm tỷ lệ 71,3%. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy u nang thanh dịch hay gặp nhất chiếm 48,7%. Có 94,9% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh theo phương pháp điều trị. Không có trường hợp nào thời gian trung tiện >24h.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi u buồng trứng thực thể lành tính hiện nay là phương pháp có nhiều ưu điểm và ngày càng được ứng dụng rộng rãi.

Từ khóa: U buồng trứng, u buồng trứng lành tính, phẫu thuật nội soi.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenngocha170596@gmail.com

Điện thoại: (+84) 363 168 232

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.846>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng (UBT) là một khối u phát triển bất thường trên buồng trứng, có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp trong độ tuổi sinh sản, ước tính có khoảng 15–20% phụ nữ có u buồng trứng. Bệnh thường không có dấu hiệu lâm sàng điển hình nhưng rất dễ dẫn đến các biến chứng đòi hỏi phải can thiệp như xoắn nang, vỡ nang,... Ngày nay với sự trợ giúp của các phương pháp cận lâm sàng, đặc biệt là siêu âm, việc chẩn đoán UBT trở nên dễ dàng hơn, tuy nhiên thái độ xử trí trước từng trường hợp cụ thể cần được xem xét kỹ, đặc biệt với trẻ em, phụ nữ chưa có con nhằm đảm bảo tối đa quyền lợi của người bệnh. Phẫu thuật nội soi u buồng trứng lạnh tính ngày càng được ứng dụng rộng rãi, 80%% bệnh nhân UBT lạnh tính được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Để đánh giá một cách đầy đủ và toàn diện về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nội soi u buồng trứng lạnh tính tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên nhằm có thêm những bằng chứng khoa học cho các bác sĩ và nâng cao chất lượng điều trị, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lạnh tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lạnh tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ năm 2021-2022.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng, điều trị bằng phẫu thuật nội soi có kết quả giải phẫu bệnh là u thực thể lạnh tính tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán UBT thực thể lạnh tính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

- Có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là UBT thực thể lạnh tính.

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

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp chẩn đoán trước mổ là UBT và sau mổ không phải là UBT.

- Bệnh nhân được phẫu thuật UBT từ nơi khác chuyển.

- Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là UBT cơ năng, u giáp biên, ác tính hoặc nghi ngờ ác tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. Toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng thực thể lạnh tính được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2021 - 31/12/2022 có đủ tiêu chuẩn lựa chọn để nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu có 136 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn đề ra. Vậy nên lấy toàn bộ 136 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu này.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Phân bố lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu.

- Phân bố kích thước của khối u buồng trứng trên siêu âm.

- Tỷ lệ các phương pháp xử trí trong phẫu thuật.

- Kết quả giải phẫu bệnh UBT sau phẫu thuật.

- Sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật.

- Thời gian trung tiện sau phẫu thuật.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

- Hồi cứu bệnh án của bệnh nhân theo phiếu thu thập số liệu đã chuẩn bị trước.

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Tính giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này phải được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và được sự cho phép của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố ĐTNC theo nhóm tuổi

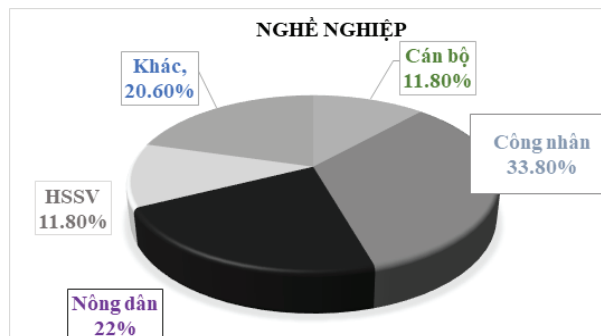
Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤19	9	6,6
20 – 29	38	27,9
30 – 39	38	27,9
40 – 49	27	19,9
≥50	24	17,7
Tổng	136	100%
Tuổi trung bình	35,86 ±13,092 (Min 12- Max 71)	

Nhận xét:

- Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 35,86 ± 13,092 tuổi. Tuổi lớn nhất là 71 tuổi và nhỏ nhất là 12 tuổi.

- Nhóm tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%) và nhóm tuổi dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,6%.

Biểu đồ 3.1. Phân bố ĐTNC theo nghề nghiệp



Nhận xét:

- Nhóm ĐTNC nghề nghiệp công nhân và nông dân chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 33,8% và 22%

- Nhóm ĐTNC có nghề nghiệp học sinh, sinh viên và cán bộ cùng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 11,8%.

Bảng 3.2. Tiền sử sinh đẻ và nạo hút sảy thai của ĐTNC

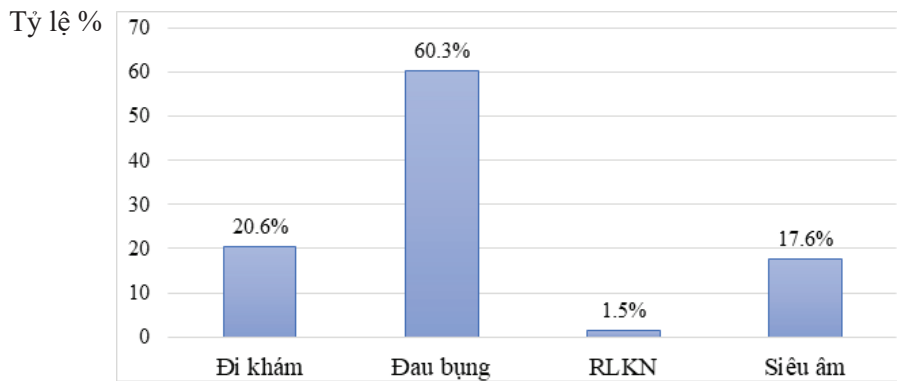
Số con	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa có con	47	34,6
1 con	26	19,1
≥ 2 con	63	46,3
Tổng	136	100

Nhận xét:

- Tỷ lệ bệnh nhân UBT có từ 2 con trở lên chiếm 46,3%, có 34,6% bệnh nhân chưa sinh con và 19,1% bệnh nhân có 1 con.



Biểu đồ 3.2. Lý do vào viện của ĐTNC



Nhận xét:

- Lý do vào viện của ĐTNC do đau bụng chiếm tỷ lệ

cao nhất là 60,3%, tiếp đến là do đi khám (20,6%) và siêu âm phát hiện u (17,6%).

Bảng 3.3. Phân bố kích thước u buồng trứng trên siêu âm

Kích thước u buồng trứng (mm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 50	38	30
50 – 100	86	63,2
> 100	12	8,8
Tổng	136	100
Trung bình	60,34 ±19,26 (Min 38- Max 127)	

Nhận xét:

- Khối u có kích thước 50-100 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (63,2%), khối u lớn hơn 100mm chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,8%).

- Kích thước khối u trung bình là 60,34±19,26 mm. Khối u nhỏ nhất có kích thước 127mm, khối u lớn nhất có kích thước 38 mm.

Bảng 3.4. Phương pháp xử trí u buồng trứng

Phương pháp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bóc u	97	71,3
Cắt u buồng trứng	11	8,0
Cắt phần phụ (1 bên hoặc 2 bên)	28	20,7
Tổng	136	100

Nhận xét:

- Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là bóc u buồng trứng,

chiếm tỷ lệ 71,3%, cắt phần phụ chiếm 20,7%, phẫu thuật cắt u buồng trứng chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 8,0%.

Bảng 3.5. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
U nang thanh dịch	65	47,8
U nang bì	57	41,9
U dạng lạc nội mạc tử cung	1	0,7
U nang nhầy	8	5,9
Khác	5	3,7
Tổng	136	100

Nhận xét:

- U nang thanh dịch buồng trứng hay gặp nhất chiếm

47,8%, tiếp đến là u nang bì chiếm 41,9%, u nang nhầy chiếm 5,9% và u khác chiếm tỷ lệ 2,9%.

Bảng 3.6. Sử dụng kháng sinh sau mổ

Kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dự phòng	7	5,1
Điều trị 01 loại	95	69,9
Điều trị kết hợp	34	25
Tổng	136	100

Nhận xét:

- Đa phần các bệnh nhân được sử dụng kháng sinh điều trị chiếm 94,9%, trong đó 69,9% bệnh nhân dùng 01

loại kháng sinh, dùng kháng sinh kết hợp có 34 bệnh nhân, chiếm 25%. Còn 5,1% sử dụng kháng sinh dự phòng.

Bảng 3.7. Thời gian trung tiện sau phẫu thuật

Thời gian (giờ)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<12 giờ	80	58,8
12-24 giờ	56	41,2
Tổng	136	100

Nhận xét:

- Đa số bệnh nhân trung tiện sau phẫu thuật <12 giờ,

chiếm 58,8% và không có bệnh nhân nào trung tiện muộn sau 24h.



4. BÀN LUẬN

• Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi từ 20- 29 tuổi và 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $35,86 \pm 13,09$ tuổi. Tuổi cao nhất 71 tuổi và thấp nhất 12 tuổi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải (2016) tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 20- 34 (39,7%), tỷ lệ thấp nhất ở bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm 7,3% [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Phương (2020), độ tuổi hay gặp là 20 – 29 tuổi chiếm 32,1%, nhóm tuổi từ 30-39 chiếm 31,5% [2]. Điều này cho thấy u buồng trứng có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp trong độ tuổi sinh sản.

• Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy đa số bệnh nhân là công nhân (33,8%), gặp ít ở học sinh, sinh viên và cán bộ (11,8%). Do Thái Nguyên là một tỉnh phát triển mạnh về công nghiệp nên bệnh nhân có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ lớn.

• Đặc điểm số con của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có từ 2 con trở lên là cao nhất chiếm 43,6%, những bệnh nhân chưa có con nào cũng chiếm tỷ lệ khá lớn (34,6%), có 19,1% bệnh nhân đã có một con. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Phương (2020), tỷ lệ bệnh nhân có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 52%, chưa có con nào chiếm tỷ lệ 30,5% và còn lại (17,5%) đã có 1 con [2]. Điều này phù hợp vì độ tuổi trung bình của nghiên cứu chúng tôi cao.

• Lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

Từ kết quả biểu đồ 3.2, tỷ lệ bệnh nhân vào viện vì đau bụng hạ vị chiếm 60,7%, tỷ lệ bệnh nhân đi khám phát hiện khối u chiếm 20,6%, 17,6% bệnh nhân siêu âm phát hiện khối u. Theo nghiên cứu của Vũ Văn Du (2021), tỷ lệ bệnh nhân có đau tức hạ vị âm i chiếm 67,7% [3]. Điều này cho thấy đa phần bệnh nhân vào viện vì lý do đau tức bụng hạ vị.

• Kích thước khối u trên siêu âm

Từ kết quả bảng 3.3, tỷ lệ khối u có kích thước trên siêu âm từ 50-100 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%), khối u lớn hơn 100 mm chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,8%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Phương (2020), phần lớn bệnh nhân có kích thước đường kính u nang từ 50-

100 mm chiếm tỷ lệ cao nhất 74,2%, đường kính < 50 mm chiếm tỷ lệ 23,8%, kích thước u > 100 mm chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,0% [2].

• Phương pháp xử trí trong phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp xử trí chủ yếu là bóc u buồng trứng để lại phần buồng trứng lành chiếm 71,3%, tỷ lệ phẫu thuật cắt u nang và cắt phần phụ/ cắt 2 phần phụ chiếm tỷ lệ lần lượt là 8,0% và 20,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Hoàng Tiến (2019) cũng cho thấy tỉ lệ bóc u buồng trứng là 66%, tỷ lệ cắt u chiếm 7,6%, cắt phần phụ chiếm 26,4% [4]. Theo Sridhar và cộng sự (2018) phương pháp xử trí thường gặp nhất là bóc u nang (85,3%), 10,9% cắt u buồng trứng và 3,8% cắt phần phụ [5]. Nguyên nhân là do bệnh nhân vào viện vẫn còn khá muộn, khi đã có biến chứng, khi đó tổn thương tại buồng trứng không còn khả năng bảo tồn nên được chỉ định cắt buồng trứng. Đồng thời còn do tuổi trung bình nghiên cứu của chúng tôi cao ($35,86 \pm 13,092$ tuổi) trong đó 37,6% bệnh nhân có độ tuổi từ 40 tuổi trở lên và tỷ lệ bệnh nhân có từ 2 con trở lên là nhiều nhất (46,3%)

Đối với các trường hợp bệnh nhân đã mãn kinh có kèm theo bệnh lý buồng trứng, hoặc kèm theo ổ bụng dính nhiều chúng tôi thường lựa chọn cắt phần phụ hoặc cắt 2 phần phụ.

• Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, u nang thanh dịch buồng trứng hay gặp nhất chiếm 47,8%, tiếp đến là u bì chiếm 41,9%, u nhầy và u lạc nội mạc tử cung có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 5,9% và 0,7%. Các u khác chiếm tỷ lệ 3,7%. Theo tác giả Chanu S.M và cộng sự (2017) u quái trưởng thành thường gặp nhất (20,8%), u nang thanh dịch (19,8%) [6]. Theo nghiên cứu của Grammatikakis và cộng sự (2015) 80,6% là u lạc nội mạc tử cung, 3,3% u nang thanh dịch, 2,9% u nang bì [7]. Điều này cho thấy bệnh lý buồng trứng khác nhau theo từng nghiên cứu, thay đổi theo từng khu vực.

• Sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật

Từ bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ dùng kháng sinh theo phương pháp dự phòng còn thấp, chiếm 5,1%. Số còn lại 94,9% sử dụng kháng sinh theo phương pháp điều trị. Trong đó 69,6% dùng kháng sinh 01 loại và 25% dùng kháng sinh điều trị kết hợp. So sánh với các nghiên cứu khác: Nghiên cứu của tác giả Nông Thị Hồng Lê (2019), tỷ lệ dùng kháng sinh dự phòng thấp hơn nghiên cứu của

chúng tôi, chỉ chiếm 4,35%, có 95,65% bệnh nhân được dùng kháng sinh theo phương pháp điều trị [8]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hà Phương (2020) thì trái ngược với kết quả của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị kháng sinh theo phương pháp dự phòng có tỷ lệ rất cao chiếm 99,7%, chỉ có 01 trường hợp bệnh nhân điều trị kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp 0,3% [2].

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác, điều này lý giải việc dùng kháng sinh theo thói quen của các bác sĩ làm giảm ý nghĩa của phẫu thuật nội soi. Vì vậy qua đây, chúng tôi cũng kiến nghị về việc sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân trong phẫu thuật nội soi để bệnh nhân sớm trung tiện, có thể ăn uống sớm và rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ. Đây là một ưu điểm lớn của phẫu thuật nội soi.

• Thời gian trung tiện sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 80 bệnh nhân trung tiện trước 12 giờ sau mổ, chiếm tỷ lệ 58,5%. Nhóm trung tiện sau mổ từ 12-24 giờ có 56 bệnh nhân, chiếm 41,2% và không có bệnh nhân nào trung tiện muộn sau 24h. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2012), thời gian trung tiện trong khoảng 12-24 giờ chiếm đa số với 59,4% [9]. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù có can thiệp phẫu thuật xong đây không phải là phẫu thuật sâu về đường tiêu hóa, do đó thời gian trung tiện sau phẫu thuật của bệnh nhân sẽ nhanh hơn so với một số phẫu thuật đường tiêu hóa.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy: Bệnh lý u buồng trứng hay gặp trong độ tuổi sinh sản, kích thước u thường là 50-100 mm. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là nội soi bóc u buồng trứng. Theo kết quả giải phẫu bệnh, u nang thanh dịch hay gặp nhất. Thời gian trung tiện thường trước 24 giờ sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thanh Hải, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi khối u buồng

trứng tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang, Sản phụ khoa, Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên, 2016.

- [2] 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, Thạc sĩ - Sản phụ khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2020.
- [3] Vũ Văn Du, Nguyễn Ngọc Dũng, Mặc Đăng Tuấn, “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 16 số 3, tr. 99-105, 2021.
- [4] Trần Hoàng Tiến, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khối u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ, Chuyên khoa II Sản phụ khoa, Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên, 2019.
- [5] Sridhar, M. and Susmitha, C., “Management of benign ovarian cysts in a semiurban hospital: a retrospective study”, International Surgery Journal| October 2018 | Vol 5 | Issue 10 Page 3261 International Surgery Journal. 2018 Oct;5(10), pp. 3261-3264, 2018.
- [6] Chanu, S.M., et al., “Clinicopathological profile of ovarian cysts in a tertiary care hospital”, International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2017 Oct;6(10), pp. 4642-4645, 2017.
- [7] Grammatikakis, I., et al., “Laparoscopic treatment of 1522 adnexal masses: an 8-year experience”, Diagn Ther Endosc, p. 979162, 2015.
- [8] Nông Thị Hồng Lê và các cộng sự, “Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính tại khoa sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 485, tháng 12, số 1&2, tr. 91-94, 2019.
- [9] 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, Sản phụ khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2012.

