Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 23-29

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF OVARIAN TUMORS IN PREGNANT WOMEN AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2015 TO 2019

Bui Minh Tien

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam

Received 27/10/2021
Revised 03/12/2021; Accepted 19/01/2022

ABSTRACT

The study was carried out on 205 medical records that were diagnosed with ovarian tumors in pregnant women who met the criteria at the record archive of Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital. The results showed that ovarian tumors < 5cm in size accounted for the highest rate of 74.1%. Dermoid cysts are the most common among common tumors, accounting for 45.9%. Torsion occurs mainly in the first 3 months of pregnancy. UBT properties on ultrasound: 56.1% of cases are described on ultrasound. In which: 42.6% sound sparse, 90.4% regular border and 13.9% with septum and papillary. 42.3% were discovered by chance at antenatal care and ultrasound.

Keywords: Ovarian tumors, pregnant women.

*Corressponding author
Email address: tienbm@tbump.edu.vn
Phone number: (+84) 904 102 798
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.291

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG KHỐI U BUỒNG TRỨNG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH TỪ NĂM 2015 ĐẾN 2019

Bùi Minh Tiến

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 03 tháng 12 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 01 năm 2022

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 205 hồ sơ bệnh án được chẩn đoán khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai đạt tiêu chuẩn tại kho lưu trữ hồi sơ của Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Kết quả cho thấy các khối u buồng trứng kích thước < 5cm chiếm tỷ lệ cao nhất 74,1%. U nang bì tần suất gặp nhiều nhất trong các u thường gặp, chiếm 45,9%. Xoắn u gặp chủ yếu trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Tính chất UBT trên siêu âm: có 56,1% trường hợp được mô tả trên siêu âm. Trong đó: thưa âm 42,6%, bờ đều 90,4% và có vách, có nhú chiếm 13,9%. Có 42,3% được phát hiện do tình cờ đi khám thai và siêu âm.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u buồng trứng là một loại khối u của cơ quan sinh dục nữ, có tần xuất gặp cao và có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất trong độ tuổi hoạt động sinh sản [1], [2]. Bệnh thường không điển hình về mặt triệu chứng, nhiều khi tiến triển âm thầm trong suốt thời gian dài. Bệnh nhân có thể tự sờ thấy khối u hoặc được đi khám sức khỏe định kì, khám phụ khoa, khám thai… thậm chí khi có biến chứng: xoắn u, vỡ u… thì mới phát hiện ra. Khối u đa dạng về mặt tổ chức học và khó tiên lượng [3], [4], [5]. Khối u buồng trứng trong thời kì thai nghén là những khối u thuộc về buồng trứng, thường không điển hình về triệu chứng. Ở phụ nữ có thai, trong suốt quá trình thai nghén khối u buồng trứng có thể không có triệu chứng, những có những trường hợp nó gây nên những biến chứng gây nguy hiểm cho tính mạng người mẹ và thai nhi. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: ***"Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ năm 2015 đến năm 2019".***

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh án của những phụ nữ có thai đã được phẫu thuật khối u buồng trứng trong

*Tác giả liên hệ
Email address: tienbm@tbump.edu.vn
Điện thoại: (+84) 904 102 798
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.291

thời kì thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ 01/01/2015 đến 31/12/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

** **Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu theo phương pháp hồi cứu mô tả.

**** Mẫu nghiên cứu***

Mẫu nghiên cứu là mẫu thuận tiện không xác suất, thu thập toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán khối u buồng trứng ở thời kì thai nghén và được phẫu thuật trong quá trình mang thai đến hết thời kì hậu sản tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 12 năm 2019.

Trong 256 trường hợp được thực hiện phẫu thuật khối u buồng trứng trong thời kỳ thai nghén chúng tôi thu thập được 205 bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu đề ra. Không có trường hợp nào được thực hiện từ các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản: IUI, IVF.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Nhập số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0
- Mã hóa và làm sạch số liệu
- Xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học: tỷ lệ %, kiểm định c2, giá trị trung bình
- Ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$
- Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ phẫu thuật UBT ở PNCT theo các năm

PT / Năm	PT chủ động		PT cấp cứu		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
2015	9	7,9	3	3,3	12	5,9
2016	14	12,5	9	9,8	23	11,2
2017	22	19,5	19	20,7	41	20,0
2018	37	32,7	34	37,0	71	34,6
2019	31	27,4	27	29,3	58	28,3
Tổng	**113**	**55,1**	**92**	**44,9**	**205**	**100**

Theo kết quả nghiên cứu thì tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng ở PNCT tăng dần theo thời gian từ 5,9% năm 2015 lên 34,6% năm 2018. Chỉ riêng năm 2019 giảm xuống thấp hơn năm 2018, chiếm tỷ lệ 28,3%.

Bảng 3.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	%
< 20	1	0,5
20 - 34	171	83,4
≥ 35	33	16,1
Tổng	205	100

Tỷ lệ mổ u buồng trứng ở phụ nữ có thai gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 20 - 34 tuổi, chiếm 83,4%. Ít gặp nhất là nhóm dưới 20 tuổi, chỉ gặp 01 trường hợp, chiếm 0,5%. Nhóm trên 34 tuổi chiếm 16,1%.

Bảng 3.3. Thời điểm phát hiện khối u

Thời điểm	n	%
Trước khi có thai	27	13,2
Trong khi có thai	97	47,3
Trong chuyển dạ	20	9,8
Trong khi mổ	61	29,7
Tổng số	205	100

9,8% trường hợp được phát hiện có u buồng trứng trong chuyển dạ. Tỷ lệ phát hiện có UBT ở thời điểm trong khi có thai là 47,3% và trong khi thực hiện mổ lấy thai là 29,7%. Tỷ lệ phát hiện khối UBT trong khi mang thai cộng dồn là 57,1%.

Bảng 3.4. Hoàn cảnh phát hiện khối u

Lý do	n	%
Khám thai, siêu âm	87	42,4
Đau tức bụng dưới	42	20,5
Sờ thấy u	3	1,5
Chuyển dạ	73	35,6
Tổng	205	100

Lý do vào viện để phẫu thuật do đi khám thai và siêu âm phát hiện ra khối u buồng trứng chiếm tỷ lệ cao nhất 42.4%, do chuyển dạ sinh chiếm 35.6%. Thấp nhất là lý do sờ thấy khối u, chiếm 1,5%.

Bảng 3.5. Tuổi thai khi phát hiện khối u

Tuổi thai	n	%
Trước khi có thai	27	13,2
< 13 tuần	97	47,3
13 - 27 tuần	19	9,3
> 27 tuần	62	30,2
Sau đẻ	0	0
Tổng số	205	100

Trong 205 trường hợp bệnh nhân phẫu thuật khối u buồng trứng ở PNCT thì có 27 trường hợp được phát hiện trước khi có thai, chiếm 13,2%. Chỉ có 178 trường hợp phát hiện trong thời gian mang thai, chiếm 86,8%. Tỷ lệ phát hiện UBT trong 3 tháng đầu là cao nhất, chiếm 47,3%. Ít nhất là 3 tháng giữa, chiếm 9,3%. Không có trường hợp nào được phát hiện sau đẻ.

Bảng 3.6. Vị trí và số lượng khối u

Vị trí khối u		n	%	Cộng dồn
Một bên	Bên phải	82	40,0	40,0
	Bên trái	107	52,2	92,2
Hai bên		16	7,8	100
Tổng số		205	100	100

Vị trí u bên trái gặp nhiều nhất, chiếm 52,2%. Tỷ lệ u một bên cộng dồn là 92,2%. U hai bên chiếm 7,8%.

Bảng 3.7. Kích thước khối u

Kích thước khối u	n	%
< 5 cm	152	74,1
1-10 cm	44	21,5
> 10 cm	9	4,4
Tổng số	205	100

Đa số gặp kích thước khối u buồng trứng ở nhóm < 5cm, chiếm 74,1%. Nhóm kích thước khối u lớn > 10cm chiếm 4,4%. Nhóm có kích thước 5 - 10cm chiếm 21,5%.

Bảng 3.8. Tính chất của khối u trên siêu âm

Tính chất u trên siêu âm		n	%
Âm vang khối u	Thưa âm	49	42,6
	Tăng âm	25	21,8
	Hỗn hợp âm	41	35,6
Bờ khối u	Đều	104	90,4
	Không đều	11	9,6
Vỏ khối u	Mỏng	98	85,2
	Dày	17	14,8
	Có vách, có nhú	16	13,9
Tổng số được mô tả trên siêu âm		115	56,1
Không được mô tả trên siêu âm		90	43,9
Tổng số		205	100

Tỷ lệ khối u buồng trứng không được phát hiện trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao, chiếm 43,9%. Tính chất khối u buồng trứng thường gặp có: bờ rõ (90,4%), thưa âm (42,6%), vỏ mỏng (85,2%). Tính chất có vách, nhú chỉ chiếm 16/115 trường hợp (13,9%).

Bảng 3.9. Đặc điểm về mô bệnh học

Kết quả giải phẫu bệnh	n	%
U bì	94	45,9
U thanh dịch	71	34,6
U dạng nhầy	18	8,8
U dạng lạc nội mạc tử cung	5	2,4
U giáp biên	1	0,5
U khác	16	7,8
Tổng số	205	100

U bì chiếm tỷ lệ cao nhất 45,9%. U thanh dịch chiếm tỷ lệ 35,1%. U dạng lạc nội mạc tử cung chiếm 2,4%. U nhầy chiếm tỷ lệ 8,8%. Các dạng u khác chiếm 7,8%.

Bảng 3.10. Kết quả mô bệnh học liên quan với kích thước khối u

Phân loại	< 5 cm		5 - 10 cm		> 10 cm		Tổng	
	n	%	N	%	n	%	n	%
U thanh dịch	55	36,2	15	34,1	1	11,1	71	34,6
U dạng nhầy	9	5,9	4	9,1	5	55,6	18	8,8
U bì	69	45,4	23	52,3	2	22,2	94	45,9
U dạng lạc nội mạc tử cung	4	2,6	1	2,3	0	0	5	2,4
U giáp biên	0	0	1	2,3	0	0	1	0,5
U khác	15	9,9	0	0	1	11,1	16	7,8
Tổng	**152**	**74,1**	**44**	**21,5**	**9**	**4,4**	**205**	**100,0**
p	**< 0,05**							

U bì chiếm tỷ lệ 45,9% và chủ yếu gặp ở nhóm < 5cm (45,4%). U thanh dịch chiếm 35,1% và chủ yếu gặp ở nhóm < 5cm, 36,2%. Không gặp trường hợp u dạng LNMTC nào có kích thước > 10cm. Trong nhóm u có kích thước > 10cm, u nhầy chiếm tỷ lệ cao nhất 55,6%. Sự khác biệt giữa các loại u về giải phẫu bệnh và kích thước có ý nghĩa thống kê. Với p < 0,05.

Bảng 3.11. Liên quan biến chứng của khối u với tuổi thai

Tuổi thai / Biến chứng	< 13 tuần		14 - 27 tuần		>27 tuần		Sau đẻ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Xoắn	12	5,9	3	1,5	0	0	0	0	15	7.3
Vỡ u chảy máu	0	0	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5
Không có BC	0	0	6	2,9	183	89,3	0	0	189	92,2

Phần lớn các trường hợp phẫu thuật khối u buồng trứng không có biến chứng chiếm 92,2%. Tỷ lệ xoắn u chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các trường hợp có biến chứng chiếm 7,3% và chủ yếu gặp ở tuổi thai dưới 13 tuần (chiếm 5,9%). Không gặp trường hợp nào bị hoại tử u, vỡ u chảy máu chỉ gặp 1 trường hợp ở thời điểm 3 tháng giữa chiếm 0,5%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là một nghiên cứu hồi cứu mô tả về phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình trong thời gian 5 năm, từ năm 2015 đến năm 2019. Nghiên cứu đã tiến hành thu thập thông tin từ 205 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn mà nghiên cứu đề ra. Phân tích tại bảng 3.3 tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng ở phụ nữ có thai so với số phẫu thuật khối u buồng trứng hằng năm tăng lên rõ rệt, từ 3,5% (2015) lên 15,8% (2018), riêng năm 2019 là 14,6% giảm nhẹ so với năm 2018 và tỷ lệ chung trong 5 năm là 10,2%. Phát hiện khối U buồng trứng trong quá trình đi khám thai định kỳ và siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (42,4%), phát hiện khối UBT trong khi phẫu thuật lấy thai là 29,7%. Phần lớn các dấu hiệu có biến chứng của thai và khối UBT là đau bụng như dọa sẩy thai, dọa đẻ non, và xoắn u (20,5%). Khối u buồng trứng bên trái chiếm 52,2% gặp nhiều hơn bên phải chiếm 40%. Tỷ lệ gặp cả hai bên buồng trứng chiếm 7,8%. Trong nghiên cứu này của chúng tôi thấy khối u nhỏ nhất có kích thước 4cm, phải phẫu thuật cấp cứu do biến chứng xoắn u, phải cắt buồng trứng và khối u lớn nhất mà chúng tôi gặp trong nghiên cứu là 15x20cm. Phần lớn khối u buồng trứng được phẫu thuật có hình ảnh vỏ mỏng 85,2%, bờ đều 90,4% và thưa âm 42,6%. Tỷ lệ biến chứng tùy thuộc vào từng giai đoạn phát triển của thai nghén nhưng chủ yếu gặp trong 3 tháng đầu và 3 tháng giữa. Do vậy, chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời là cần thiếp nhằm hạn chế sự ảnh hưởng của khối u buồng trứng đến sức khỏe của người mẹ và sự phát triển của thai nhi.

5. KẾT LUẬN

- Các khối u buồng trứng kích thước < 5cm chiếm tỷ lệ cao nhất 74,1%.
- U nang bì tần suất gặp nhiều nhất trong các u thường gặp, chiếm 45,9%.
- Xoắn u gặp chủ yếu trong 3 tháng đầu của thai kỳ.
- Tính chất UBT trên siêu âm: có 56,1% trường hợp được mô tả trên siêu âm. Trong đó: thưa âm 42,6%, bờ đều 90,4% và có vách, có nhú chiếm 13,9%.
- Có 42,3% được phát hiện do tình cờ đi khám thai và siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cuong DT, Hinh ND, Ovarian tumor: Gynecology for practicing physicians, Medical Publishing House, 1999; p. 219-237.

[2] Department of Pathology, Hanoi Medical University, Ovarian disease: Pathophysiology, Medical Publishing House, 2000; p. 390-408.

[3] Mai TTP, Fallopian Tubal and Ovarian Cancer: Gynecological Oncology, Medical Publishing House, 2005; p. 81-101.

[4] My DT, Ovarian Tumor: Clinical obstetrics and gynecology, Medical Publishing House, 1998; p. 458-470.

[5] Cristalli B, Interet du traitement coeliochirurgical des tumeurs ovariennes en debut de grossesse, J - Gynecol - Obstet - Biol - Reprod - Paris, 1991, 20(5).pp.665-8