

**SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2**

NGUYỄN THỊ BÍCH THANH

**NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG
TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh - 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG
TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Nguyễn Thị Bích Thanh
Thành viên: Nguyễn Văn Bình

Bắc Ninh - 2026

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	i
DANH MỤC BẢNG.....	ii
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Nhắc lại sơ lược giải phẫu buồng trứng.....	4
1.2. Đặc điểm một số loại u nang buồng trứng thường gặp	4
1.2.1. U nang cơ năng	4
1.2.2. Các u buồng trứng thực thể	5
1.3. Chẩn đoán u buồng trứng	7
1.3.1. Lâm sàng	7
1.3.2. Cận lâm sàng	7
1.4. Điều trị ngoại khoa u buồng trứng.....	11
1.4.1. Phẫu thuật mở bụng.....	11
1.4.1.1. Chỉ định và chống chỉ định.....	12
1.4.1.2. Các phương pháp phẫu thuật	12
1.4.1.3. Các tai biến, biến chứng của PT mở bụng UBT	12
1.4.2. Phẫu thuật nội soi UBT	13
1.4.2.1. Chỉ định và chống chỉ định.....	13
1.4.2.2. Các phương pháp PTNS UNBT.....	13
1.4.2.3. Cắt buồng trứng hay cắt phần phụ:	14
1.4.3. Các tai biến, biến chứng của PTNS UNBT.....	14
1.5. Một vài công trình nghiên cứu phẫu thuật u buồng trứng.....	14
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu.....	16
2.1.2. Thời gian	16
2.1.3. Địa điểm	16
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	16
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.....	16

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ	16
- U buồng trứng mổ từ nơi khác chuyển đến	16
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.....	16
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	16
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	16
2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu	16
2.3.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu	16
2.4. Các tiêu chuẩn có liên quan đến nghiên cứu.....	18
2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu	18
2.6. Xử lý số liệu.....	18
2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	19
2.8. Sơ đồ nghiên cứu	20
Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	21
3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	21
3.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu	21
3.1.2. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	21
Bảng 3.2: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	21
3.1.3. Địa dư của đối tượng nghiên cứu	21
3.2. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân được phẫu thuật UBT ở Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2.....	22
3.2.1. Tiền sử sản khoa.....	22
3.2.2. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	22
3.2.3. Lý do đi khám khi nhập viện.....	23
3.2.4. Triệu chứng thực thể	23
3.2.5. Kích thước khối u trên siêu âm	24
3.2.6. Tính chất khối u trên siêu âm	25
3.2.7. Nồng độ CA - 125	25
3.2.8. Kết quả mô bệnh học.....	25
3.3. Kết quả phẫu thuật.....	26

3.3.1. Phương pháp phẫu thuật	26
3.3.2. Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật	26
3.3.3. Phương pháp phẫu thuật và tính chất khối u	26
3.3.4. Phương pháp phẫu thuật và tuổi của bệnh nhân.....	27
3.3.5. Phương pháp phẫu thuật khối u và tính chất khối u	27
3.3.6. Phương pháp phẫu thuật khối u và tuổi bệnh nhân	27
3.3.7. Phương pháp phẫu thuật khối u và kích thước khối u.....	28
3.3.8. Phương pháp phẫu thuật và kích thước khối u	29
3.3.9. Các tai biến trong PT.....	29
3.3.10. Các tai biến và biến chứng sau PT	29
3.3.11. Thời gian nằm viện sau mổ	29
3.3.12. Đánh giá kết quả phẫu thuật.....	30
Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN.....	31
DỰ KIẾN KẾT LUẬN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

PT:	Phẫu thuật
PTNS:	Phẫu thuật nội soi
UBT:	U buồng trứng
UNBT:	U nang buồng trứng
UTBT	Ung thu buồng trứng
VRT:	Viêm ruột thừa

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3. 1: Tuổi đối tượng nghiên cứu	21
Bảng 3. 2: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	21
Bảng 3. 3: Địa dư của đối tượng nghiên cứu	22
Bảng 3. 4: Tiền sử sản khoa.....	22
Bảng 3. 5: Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	23
Bảng 3. 6: Lý do đi khám khi nhập viện.....	23
Bảng 3. 7: Triệu chứng thực thể.....	24
Bảng 3. 8. Kích thước khối u trên siêu âm.....	24
Bảng 3. 9. Tính chất khối u trên siêu âm	25
Bảng 3. 10. Nồng độ CA - 125.....	25
Bảng 3. 11: Kết quả mô bệnh học	26
Bảng 3. 12: Phương pháp phẫu thuật	26
Bảng 3. 13: Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật	26
Bảng 3. 14: Phương pháp phẫu thuật và tính chất khối u	27
Bảng 3. 15: Phương pháp phẫu thuật và tuổi bệnh nhân	27
Bảng 3. 16: Phương pháp phẫu thuật khối u và tính chất khối u.....	27
Bảng 3. 17: Phương pháp phẫu thuật khối u và tuổi bệnh nhân	28
Bảng 3. 18: Phương pháp phẫu thuật khối u và kích thước khối u.....	28
Bảng 3. 19: Phương pháp phẫu thuật và kích thước khối u.....	29
Bảng 3. 20: Các tai biến trong PT.....	29
Bảng 3. 21: Các tai biến và biến chứng sau PT	29
Bảng 3. 22: Thời gian nằm viện sau mổ.....	29
Bảng 3. 23: Đánh giá kết quả phẫu thuật	30

ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồng trứng là một tạng của cơ quan sinh dục nữ, vừa có chức năng nội tiết vừa có chức năng ngoại tiết, trong đó chức năng nội tiết là chủ yếu [5].

U buồng trứng (UBT) là một bệnh thường gặp ở phụ nữ trong tuổi hoạt động sinh dục, đại bộ phận lành tính, thường không có dấu hiệu lâm sàng điển hình nên dễ dẫn đến các biến chứng đòi hỏi phải can thiệp cấp cứu do xoắn nang, vỡ nang...; bên cạnh đó có một tỷ lệ đáng kể bị ung thư hóa, lúc đó điều trị sẽ khó khăn hơn nhiều và hiệu quả không cao.

Ngày nay với sự phát triển của các thiết bị chẩn đoán hình ảnh, đặc biệt là những tiến bộ trong siêu âm, việc chẩn đoán UBT trở nên dễ dàng hơn khi người bệnh tới khám tại các cơ sở y tế. Điều quan trọng là phải xác định được đó là nang cơ năng hay thực thể. Nếu là nang cơ năng thì theo dõi chỉ can thiệp khi có biến chứng, còn nếu là u thực thể thì đó là u lành hay u ác để từ đó sẽ có hướng xử trí thích hợp, tránh việc bỏ sót tổn thương nhất là trong trường hợp ung thư buồng trứng.

Việc loại bỏ UBT được thực hiện với nhiều phương pháp điều trị khác nhau tùy vào tính chất khối u, tuổi sinh đẻ nhằm mục đích bảo tồn chức năng sinh sản và các chức năng sinh dục khác...[2].

Trước đây, xử trí UBT bằng phẫu thuật mở bụng là kinh điển. Qua phẫu thuật mở bụng, có thể cắt bỏ hoặc bóc tách khối u buồng trứng bảo tồn phần buồng trứng lành. Những năm gần đây, nhờ sự tiến bộ của phẫu thuật nội soi, đặc biệt là trong lĩnh vực phụ khoa nên phần lớn các bệnh nhân có UBT đã được phẫu thuật qua nội soi ở rất nhiều nước trên thế giới. Qua phẫu thuật nội soi, người ta có thể thực hiện cắt buồng trứng có u hoặc bóc tách khối u bảo tồn phần buồng trứng lành.

Ở Việt Nam, PTNS lần đầu tiên được áp dụng tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ (TP.HCM) năm 1993 trong điều trị chữa ngoài tử cung, u buồng trứng, cắt

tử cung hoàn toàn. Sau đó được triển khai áp dụng rộng rãi ở hầu hết bệnh viện sản khoa. Đặc biệt ở các trung tâm sản khoa lớn như Bệnh viện (BV) Từ Dũ, BV Phụ sản Trung ương, BV Phụ sản Hải Phòng, BV 19-8... trên 70% bệnh nhân UNBT lành tính được điều trị bằng PTNS [8].

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh số 2 là bệnh viện chuyên khoa tuyển tỉnh được thành lập từ tháng 7 năm 2015, hiện điều trị với 750 giường bệnh. Hàng năm có khoảng 200 trường hợp u buồng trứng được phẫu thuật. Để đánh giá một cách đầy đủ và toàn diện về chẩn đoán, điều trị UBT tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh số 2 nhằm rút kinh nghiệm và nâng cao chất lượng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nghiên cứu kết quả phẫu thuật u buồng trứng tại Bệnh Viện Sản - Nhi Bắc Ninh số 2”***.

MỤC TIÊU

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật u buồng trứng tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Bắc Ninh số 2 năm 2026.
2. Đánh giá kết quả phẫu thuật u buồng trứng tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Bắc Ninh số 2 năm 2026.

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Nhắc lại sơ lược giải phẫu buồng trứng

- Buồng trứng nằm trong ổ phúc mạc bụng áp vào thành bên chậu hông ở sau dây chằng rộng hình hạt hạnh nhân hơi dẹt, màu hồng nhạt khi có kinh màu đỏ tím, kích thước: 3,5 x 2 x 1cm [6].

- Buồng trứng được cố định bởi 4 dây chằng:

+ Mạc treo buồng trứng là nếp phúc mạc nối buồng trứng vào mặt sau dây chằng rộng.

+ Dây chằng tử cung - buồng trứng nối sừng tử cung vào đầu dưới buồng trứng cùng bên.

+ Dây chằng vòi buồng trứng đi từ loa tới đầu trên buồng trứng.

+ Dây chằng thắt lưng buồng trứng dính buồng trứng vào thành chậu hông.

- Liên quan của buồng trứng:

+ Mặt ngoài liên quan với thành bên chậu hông ở đó có hố buồng trứng ở giữa chỗ phân chia các mạch chậu.

+ Mặt trong liên quan với vòi trứng và ruột.

- Nuôi dưỡng buồng trứng bởi 2 nguồn:

+ Động mạch buồng trứng tách ra từ động mạch chủ.

+ Nhánh buồng trứng trong tách ra từ động mạch tử cung [6].

1.2. Đặc điểm một số loại u nang buồng trứng thường gặp

1.2.1. U nang cơ năng

U nang cơ năng có nguồn gốc từ các nang noãn do rối loạn sinh lý trong quá trình phát triển (chứ không phải do những tổn thương thực thể của buồng trứng), chỉ gặp ở những phụ nữ còn hành kinh. Chúng chỉ tồn tại trong một thời gian nhất định rồi biến mất. Có 3 loại u cơ năng:

- Nang bọc noãn: Do nang de graff vỡ muộn tiếp tục giải phóng

estrogene, thường không xảy ra xoắn và nhồi máu, dễ vỡ do vỏ mỏng.

- Nang hoàng thể: Sinh ra từ hoàng thể chỉ gặp trong thời kỳ thai nghén nhất là trường hợp chữa nhiều thai hay nhiễm độc thai nghén.

- Nang hoàng tuyến: Là hậu quả của β HCG quá cao thường gặp ở người chữa trứng hoặc chorio. Các nang bọc noãn bị kích thích quá mức nên không phóng noãn mà bị hoàng thể hóa. Đây là loại nang cơ năng ít gặp nhất, thường gặp trong chữa trứng.

Với u nang cơ năng thường không cần điều trị. Người ta chỉ xử trí phẫu thuật khi có biến chứng. Biến chứng hay gặp của u cơ năng là vỡ nang. Do vỏ mỏng nên nang dễ vỡ khi thăm khám hoặc có áp lực đè mạnh lên bụng. Nếu vỏ nang có mạch máu bị tổn thương thì sẽ gây chảy máu, bệnh cảnh giống như chữa ngoài tử cung vỡ có thể phải mổ cấp cứu. Chảy máu trong nang cũng là biến chứng thường gặp và làm cho bệnh nhân đau bụng; mức độ đau phụ thuộc vào tình trạng chảy máu nhiều hay ít. Một biến chứng khác là xoắn nang, xảy ra khi cuống nang dài, nang di chuyển và bị xoắn [3], [6].

1.2.2. Các u buồng trứng thực thể

-U của tế bào biểu mô buồng trứng: Chiếm 60% các trường hợp u buồng trứng bao gồm:

+ U nang nước: U thường có kích thước nhỏ, gồm một hay nhiều thùy chứa dịch trong. U ở hai bên thường gặp khoảng 20% các trường hợp [10, Thủy].

+ U nhầy: Chiếm từ 15 – 20% tổng các loại u nang buồng trứng lành tính. Dạng u nang nhầy thường có kích thước lớn, với một hoặc nhiều thùy, gặp ở hai bên là 5% chỉ có 1% là ác tính [9].

+ U nang dạng nội mạc tử cung: Chứa dịch nâu đen, tỷ lệ ung thư loại này vào khoảng 10% và chiếm 10% trong các ung thư buồng trứng.

+ U Brenner: là những khối u thường là lành tính, mật độ chắc, nó có thể kèm theo một hội chứng nội tiết chức năng.

+ U tế bào sáng.

Các u buồng trứng được chia làm 3 loại: U lành tính, u ác tính và u ác tính giới hạn về mặt giải phẫu bệnh lý. Cấu trúc của khối u ác tính giới hạn được coi là dạng trung gian giữa một u túi tuyến thanh dịch lành tính và carcinoma nhưng u có tính chất tại chỗ và tiên lượng bệnh tốt hơn nhiều so với khối u ác tính.

- **Các u xuất phát từ tế bào mầm:** Có khoảng 25% u của buồng trứng xuất phát từ tế bào mầm nhưng chỉ có 3% ác tính. Ở phụ nữ dưới 20 tuổi u tế bào mầm buồng trứng chiếm 70% trong đó 1/3 mang tính chất ác tính.

+ U loạn phát tế bào mầm (Dysgerminoma)

+ U nguyên bào sinh dục (Gonadoblastoma): xảy ra ở trường hợp có nhiễm sắc thể Y, tuyến sinh dục bất sản.

+ Chorio carcinoma: ung thư nguyên bào nuôi nguyên phát của buồng trứng.

+ U quái non hay u quái bào thai: Trong u có thể có răng, xương. Nếu chỉ có tế bào tuyến giáp gọi là u tuyến giáp buồng trứng xuất phát từ lá thai ngoài thường có lông, da, tuyến mồ hôi, tuyến bã gọi là u bì.

- **Các u tế bào đệm của dây sinh dục:** Chiếm tỷ lệ 6% các khối u buồng trứng, được chia làm 2 loại:

+ Khối u lớp vỏ và lớp hạt

+ U tế bào Sertoli – Leydig (khối u nam tinh hóa)

- **Các u xuất phát từ tổ chức liên kết của buồng trứng:** Hiếm gặp, gồm u xơ lành tính hoặc Sarcoma.

- **Các u di căn đến buồng trứng:** Thường do các khối u của ống tiêu hóa di căn tới, nhất là ung thư dạ dày [9].

1.3. Chẩn đoán u buồng trứng

1.3.1. Lâm sàng

1.3.1.1. Cơ năng

- Nang nhỏ: triệu chứng nghèo nàn, phần nhiều được phát hiện tình cờ khi đi khám phụ khoa, siêu âm hoặc khám vô sinh.

- U buồng trứng lớn: bệnh nhân có cảm giác tức, nặng bụng dưới, đôi khi có rối loạn đại - tiểu tiện khi khối u nang buồng trứng to chèn ép bàng quang, trực tràng. Bệnh nhân có thể tự sờ thấy u.

- Rối loạn kinh nguyệt: không thường gặp.

- Nhiều trường hợp phát hiện khi u có biến chứng xoắn, vỡ.

1.3.1.2. Khám thực thể

* Thăm âm đạo kết hợp (sờ nắn) khám bụng để xác định:

- Vị trí u và số lượng u.

- Kích thước u.

- Độ di động của u.

- Bề mặt u: nhẵn hay gồ ghề.

- Mật độ u: tùy loại u.

- Ấn đau hay không đau.

- Dịch cổ tử cung.

* Dấu hiệu nghi ngờ u lành tính: bề mặt nhẵn, di động tốt, không có dịch cổ tử cung.

* Dấu hiệu nghi ngờ ác tính: bề mặt u gồ ghề lồi nhô, di động kém, dính vào các tạng xung quanh, mật độ chắc, có dịch cổ tử cung [9].

1.3.2. Cận lâm sàng

1.3.2.1. Siêu âm

Qua đường bụng, đường âm đạo hoặc kết hợp cả hai đường có thể phân biệt vị trí, số lượng, kích thước và bản chất khối u qua siêu âm, nghi ngờ ác tính có thể siêu âm doppler mạch máu buồng trứng.

- Nang nước: một thùy, thành mỏng, ranh giới rõ, dịch thuần nhất.
- Nang nhầy: nhiều thùy, thành dày, dịch thuần nhất.
- Nang bì: không thuần nhất do có các mảnh sụn, răng, tóc, 35% có ở cả hai bên buồng trứng.
- Nang lạc nội mạc tử cung: thành dày, chứa máu nên phản âm không đồng nhất.
- U ác tính: có nhiều tổ chức đặc hơn dịch, có vách và sùi trong hay ngoài u, có hiện tượng tăng sinh mạch máu trên siêu âm doppler, có thể có cổ trứng [3].

1.3.2.2. Chụp Xquang không chuẩn bị

Hiện nay ít áp dụng, có thể thấy nốt vôi hóa, hình răng, xương nghi tới u nang bì.

1.3.2.3. Soi ổ bụng

- Xác định lại chẩn đoán: có u hay không, u buồng trứng hay tổn thương cơ quan khác.
- Xác định bản chất khối u: nang cơ năng hay thực thể, lành tính hay nghi ngờ ác tính.

1.3.2.4. Chọc dò túi cùng Douglas

Lấy dịch ổ bụng, làm tế bào học, tìm tế bào ung thư, 90% ung thư buồng trứng giai đoạn muộn có tế bào ung thư dương tính.

1.3.2.5. Chất chỉ điểm khối u

- CA-125

CA-125 là một glycoprotein, được sản xuất bởi gen MUC16 và liên kết với màng tế bào.

CA - 125 là chất đánh dấu khối u, có giá trị chẩn đoán trong ung thư buồng trứng.

Giá trị bình thường: < 35UI/ml (99% ở người khỏe mạnh), 80% ung thư buồng trứng trong giai đoạn III và IV có nồng độ CA-125 tăng cao [9].

- HE4 (Human Epididymis Protein 4)

Human Epididymis Protein 4 (HE4) là một dấu ấn sinh học mới xuất hiện đã được đánh giá để chẩn đoán các khối u ác tính buồng trứng⁶

HE4 sản sinh nhiều trong UT buồng trứng dạng tiết thanh dịch, dạng nội mạc tử cung⁷⁰, dạng tế bào sáng.

HE4 độc lập với CA-125, tốt hơn so với CA-125 nhưng sự kết hợp của cả hai sẽ cho nhiều thông tin hơn so với việc dùng đơn lẻ⁷¹.

1.3.2.6. Chụp CT Scanner ổ bụng

- Xác định bản vị trí, kích thước, số lượng, bản chất khối u. Tìm khối di căn trong ổ phúc mạc, gan, thận...

- CT Scanner hiện nay được áp dụng rộng rãi [9].

1.3.2.7. Giải phẫu bệnh [8]

Giải phẫu bệnh có vai trò rất quan trọng cho biết bản chất khối u, lành tính hay ác tính, phân loại UBT theo mô học. Kết quả chẩn đoán giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán UBT nói chung và UTBT nói riêng, qua đó góp phần vào thái độ xử trí đối với UBT.

Chính vì sự phức tạp trong nguồn gốc phát sinh khối u nên đã có nhiều bảng phân loại khối u buồng trứng được đưa ra nhằm mục đích làm cơ sở cho nghiên cứu so sánh và thống nhất về mặt danh pháp. Tổ chức y tế thế giới (WHO – World Health Organization) đưa ra một bảng phân loại mô bệnh học khối u buồng trứng được chia làm 7 loại lớn như sau:

- U biểu mô bề mặt (Surface epithelial stromal tumors)

+ U nang thanh dịch: Lành tính, ác tính và ác tính giới hạn

+ U nang nhầy: Lành tính, ác tính và ác tính giới hạn

+ U nang dạng lạc nội mạc:
Lành tính, ác tính và ác tính giới hạn

+ U tế bào chuyển tiếp: Tuýp không thuộc Brenner và tuýp Brenner.

+ U không phân loại và không biệt hóa.

- U mô đệm dây sinh dục: U tế bào hạt, u tế bào vỏ, u tế bào Leydig – Sertoli, u tế bào đệm - dây sinh dục hỗn hợp hoặc không phân loại được.

- U tế bào mầm: U loạn phát tế bào mầm, u bào thai, choriocarcinoma nguyên phát buồng trứng, u túi noãn hoàng, u quái non, u quái biệt hóa gồm u nang bì và u tuyến giáp buồng trứng, u tế bào mầm hỗn hợp.

- U nguyên bào tuyến sinh dục

- U không đặc hiệu của buồng trứng

- U không phân loại

- U di căn

Đối với UTBT, chẩn đoán dựa trên các triệu chứng lâm sàng, các phương pháp và xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá sự phát triển tại chỗ, sự xâm lấn các cơ quan lân cận và di căn xa của tổ chức ung thư. Áp dụng cách phân loại của Hội nghị toàn thể Liên đoàn quốc tế về Sản phụ khoa (FIGO) để chẩn đoán giai đoạn UTBT.

Giai đoạn I: Tổ chức ung thư có giới hạn ở buồng trứng

Ia: Tổ chức ung thư giới hạn ở một buồng trứng, vỏ buồng trứng không tổn thương hoặc không có khối u trên bề mặt buồng trứng, không có tế bào ác tính trong dịch ổ bụng hoặc dịch rửa ổ bụng.

Ib: Tổ chức ung thư giới hạn ở 2 buồng trứng, vỏ buồng trứng không tổn thương hoặc không có khối u trên bề mặt buồng trứng, không có tế bào ác tính trong dịch ổ bụng hoặc dịch rửa ổ bụng.

Ic: Tổ chức ung thư giới hạn ở một hoặc hai bên buồng trứng với một trong những yếu tố sau: vỏ buồng trứng đã bị phá vỡ, u trên bề mặt buồng trứng, thấy tế bào ác tính trong dịch ổ bụng hoặc dịch rửa ổ bụng.

Giai đoạn II: Tổ chức ung thư xâm lấn 1 hoặc 2 bên buồng trứng có xâm lấn chậu hông.

Ila: Tổ chức ung thư xâm lấn hoặc di căn vào tử cung hoặc vòi tử cung, không có tế bào ác tính trong dịch ổ bụng hoặc dịch rửa ổ bụng.

Ilc: Tổ chức ung thư xâm lấn chậu hông (như Ila hoặc IIb) với tế bào ung thư trong dịch ổ bụng hoặc trong dịch rửa ổ bụng.

Giai đoạn III: Tổ chức ung thư xâm lấn một hoặc hai bên buồng trứng với xác nhận vi thể có di căn màng bụng ngoài chậu hông hoặc di căn hạch vùng.

IIIa: Vi thể có di căn ổ bụng ngoài chậu hông.

IIIb: Đại thể có di căn ổ bụng ngoài chậu hông với kích thước lớn nhất dưới 2 cm.

IIIc: Di căn ổ bụng ngoài chậu hông lớn hơn 2 cm và hoặc di căn hạch vùng.

Giai đoạn IV: Tổ chức ung thư di căn xa (trừ di căn ổ bụng).

1.4. Điều trị ngoại khoa u buồng trứng

1.4.1. Phẫu thuật mở bụng [5]

Năm 1809 Ephraim McDowell, một bác sỹ người Hoa Kỳ, đã tiến hành phẫu thuật lấy bỏ một khối UBT và bệnh nhân đã sống được 30 năm sau mổ. phẫu thuật này đã được các nhà ngoại khoa nói chung và phẫu thuật phụ khoa nói riêng nhất trí tôn vinh như một trong những mốc đầu tiên trong lịch sử điều trị khối u bằng phẫu thuật .

Ngày nay, phẫu thuật mở bụng đã được chỉ định tùy theo tuổi bệnh nhân, nhu cầu sinh con và có thể áp dụng cắt cả buồng trứng, cắt phần phụ hoặc chỉ bóc tách u đơn thuần, đặc biệt trong những trường hợp chống chỉ

định mổ nội soi hoặc UTBT.

1.4.1.1. Chỉ định và chống chỉ định

* Chỉ định

UBT không có chỉ định nội soi

* Chống chỉ định

- Đang hành kinh hoặc đang ra huyết bất thường chưa điều trị khỏi.
- Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu.
- Các bệnh nội khoa hoặc già yếu không chịu được phẫu thuật.

1.4.1.2. Các phương pháp phẫu thuật

* Cắt khối u buồng trứng

- Đánh giá tình trạng khối UBT xem mức độ di động và dính vào các tạng xung quanh.

- Nếu dính thì gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u vỡ. Chèn gạch xung quanh, tách biệt với khối u.

- Bóc tách và cắt khối u. nếu xác định UBT lành tính thì bóc tách khối u để lại phần buồng trứng lành.

* Cắt phần phụ

- Đánh giá tình trạng khối UBT và vòi trứng xem mức độ di động và dính vào các tạng xung quanh.

- Nếu dính thì gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u vỡ. Chèn gạch xung quanh, tách biệt với phần phụ.

- Cắt phần phụ: dùng kẹp có răng to, chắc cặp dây chằng thắt lưng - buồng trứng và dây chằng rộng sát với tử cung. Dùng kéo cong cắt phần phụ, khâu cầm máu. Kiểm tra mỏm cắt không chảy máu.

1.4.1.3. Các tai biến, biến chứng của PT mở bụng UBT

- Tồn thương mạch máu, hệ tiết niệu, hệ tiêu hóa trong quá trình phẫu thuật.

- Chảy máu trong và sau phẫu thuật.
- Nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

1.4.2. Phẫu thuật nội soi UBT [3]

1.4.2.1. Chỉ định và chống chỉ định

*** Chỉ định**

U nang buồng trứng lành tính có kích thước $\leq 10\text{cm}$. Với các u nang buồng trứng lành tính kích thước $> 10\text{cm}$: hiện nay vẫn có chỉ định PTNS, tùy thuộc vào trình độ của phẫu thuật viên và điều kiện của từng cơ sở phẫu thuật.

Phải là các u nang thực thể ở buồng trứng.

*** Chống chỉ định**

- Chống chỉ định của gây mê:
 - + Mắc các bệnh tim, gan, phổi, thận cấp tính.
 - + Béo phì.
 - + Đái đường.
- Chống chỉ định của phẫu thuật:
 - + Các u nang cơ năng của buồng trứng.
 - + Lao phúc mạc.
 - + Sẹo mô cũ ổ bụng dính.
 - + Ung thư hoặc nghi ngờ ung thư.

1.4.2.2. Các phương pháp PTNS UNBT [1]

*** Bóc u trong ổ bụng: Có hai kỹ thuật:**

- Đối với nang nhỏ thì để nguyên nang và bóc tách nang.
- Đối với nang lớn thì chọc hút trước khi bóc nang. Dùng trocar 5mm chọc vào chỗ không có mạch máu, cách xa mạc treo vòi tử cung, hút rửa hết tổ chức trong nang rồi bóc tách nang.

*** Bóc u nang qua thành bụng:**

- Áp dụng: nang bì, teratome lành tính, nang to.

- Kỹ thuật: có thể rạch một đường ngắn ở thành bụng, dùng kim kéo u qua thành bụng dưới sự kiểm soát của nội soi rồi tiến hành bóc u ở ngoài thành bụng. Cầm máu và khâu phục hồi lại phần buồng trứng lạnh rồi đưa lại buồng trứng vào trong ổ bụng.

1.4.2.3. Cắt buồng trứng hay cắt phần phụ:

* Áp dụng: u nang chiếm hết cả buồng trứng hay đối với phụ nữ đã mãn kinh.

* Kỹ thuật: đầu tiên dùng dao điện 2 cực đốt cầm máu rồi cắt dây chằng thất lưng - buồng trứng, hoặc khâu buộc hoặc bằng clip. Tiếp đó đốt và cắt dây chằng tử cung - buồng trứng rồi đến mạc treo vòi tử cung. Nếu bệnh nhân không còn nguyện vọng sinh đẻ thì cắt cả vòi tử cung. Lấy u bằng túi qua thành bụng hoặc qua túi cùng sau âm đạo.

1.4.3. Các tai biến, biến chứng của PTNS UNBT

1.4.3.1. Các biến chứng của bơm hơi ổ bụng:

* *Tắc mạch hơi:* Tắc mạch hơi là biến chứng ít gặp, nhưng lại rất nguy hiểm.

* *Tràn khí các khoang ngoài ổ bụng:* Tràn khí màng phổi, tràn khí dưới da, tràn khí ngoài phúc mạc, tràn khí ở mạc treo, mạc nối lớn, dây chằng rốn.

1.4.3.2. Tai biến của chọc kim bơm hơi ổ bụng: Chọc phải các mạch máu lớn, chọc thủng ruột non, chọc vào mạc nối lớn.

1.4.3.3. Tai biến do chọc trocar: Vết thương mạch máu lớn, thủng tạng rỗng như ruột, bàng quang.

1.4.3.4. Tai biến của phẫu thuật nội soi: Vết thương ruột, vết thương ruột, các tổn thương tiết niệu (bao gồm bàng quang và niệu quản), bỏng điện.

1.5. Một vài công trình nghiên cứu phẫu thuật u buồng trứng

Tác giả Nguyễn Hải Linh (2013) công bố nghiên cứu trong tổng số 447 trường hợp UBT có 76,9% các trường hợp được mổ nội soi, số mổ mở chỉ

23,1%. 66,2% các trường hợp phẫu thuật bóc u, 17,7% BN được cắt u kèm buồng trứng và 16,1% các trường hợp vừa cắt u, cắt buồng trứng, tử cung, phần phụ và mạc nối lớn.

Tác giả Đặng Thị Hương (2020) công bố 365 trường hợp mổ UBT có 81,1% các trường hợp được mổ nội soi, số mổ mở chỉ 18,9%, 1 trường hợp mổ nội soi chuyển mổ mở, 38,1 % các trường hợp phẫu thuật bóc u, 17,8% BN được cắt u kèm buồng trứng và 44,1% các trường hợp vừa cắt u, cắt buồng trứng và phần phụ [8].

1.6. Một số thông tin về Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Ninh số 2

Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Ninh số 2 là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế với 750 giường kế hoạch và 26 khoa/phòng/đơn nguyên, thực hiện chức năng khám chữa bệnh cho sản phụ và nhi trong tỉnh và địa bàn lân cận, là tuyến chuyên khoa cuối cùng của ngành y tế Bắc Ninh khám và điều trị những bệnh nhân nặng, bệnh nhân khám mà trung tâm y tế các huyện/thị xã chưa thực hiện được. Bệnh viện đẩy mạnh việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, các hoạt động cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện mang lại sự hài lòng cao nhất cho người bệnh. Bên cạnh đó, bệnh viện tiếp tục duy trì các kỹ thuật cận lâm sàng, thuốc điều trị cũng được chú trọng phát triển phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh.

Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Ninh số 2 đã thực hiện thường quy các phẫu thuật UBT. Đây là phương pháp phẫu thuật giúp loại bỏ UBT một cách hiệu quả và an toàn. Đặc biệt từ khi phẫu thuật nội soi phát triển với các trang thiết bị hiện đại, thuốc tốt cùng các kỹ thuật giảm đau và gây mê hồi sức.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu

2.1.2. Thời gian

Từ 01 tháng 02 năm 2026 đến 31 tháng 7 năm 2026.

2.1.3. Địa điểm

Khoa Phụ, BV Sản - Nhi Bắc Ninh số 2.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán UBT điều trị bằng phẫu thuật tại BV Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh số 2 trong thời gian nghiên cứu có tiêu chuẩn sau:

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là UBT bằng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh.
- Được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Sản- Nhi Bắc Ninh số 2.
- Có giải phẫu bệnh là u buồng trứng.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- U buồng trứng mổ từ nơi khác chuyển đến
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Phương pháp chọn mẫu: lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.
- Cỡ mẫu: dự kiến 70 bệnh nhân.

2.3.3. Các chỉ số và biến số nghiên cứu

*** Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:**

- Nhóm tuổi: tính theo năm dương lịch của bệnh nhân, chia thành các nhóm tuổi < 19 tuổi, 20 - 29 tuổi, 30 - 39 tuổi, 40 - 49 tuổi, ≥ 50 tuổi.

- Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu: Cán bộ công viên chức, nông dân, công nhân, nghề khác.

- Địa dư: Thành thị, nông thôn, miền núi.

*** Một số triệu chứng điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu:**

- Tiền sử sản khoa: số lần đẻ (chưa lần nào, 01 lần, 02 lần, ≥ 3 lần), số con sống (chưa có con, 01 con, 02 con, ≥ 3 con).

- Tiền sử phẫu thuật ổ bụng: Mổ đẻ, mổ GEU, mổ VRT, mổ tắc ruột, mổ khác, chưa mổ lần nào.

- Lý do khám khi nhập viện: Khám phụ khoa, siêu âm, đau hạ vị, tự sờ thấy u, rối loạn kinh nguyệt, triệu chứng khác.

- Triệu chứng thực thể: vị trí khối u (một bên, hai bên), kích thước khối u (<5 cm, 5 - 10cm, >10cm), mức độ di động của khối u (di động dễ, di động hạn chế, không di động).

- Kích thước khối u trên siêu âm: lấy trung bình đường kính dọc, đường kính ngang của khối u trên siêu âm: <5 cm, 5 - 10cm, >10cm.

- Tính chất u trên siêu âm: trống âm - giảm âm, tăng âm, âm vang hỗn hợp, có vách - có nhú.

- Nồng độ CA - 125: < 35 UI/ml, ≥ 35 UI/ml, không làm.

- Kết quả mô bệnh học: U nang nước, u nang nhầy, u nang bì, u nang lạc nội mạc tử cung, UTBT, khác.

*** Kết quả phẫu thuật:**

- Phương pháp phẫu thuật: mổ nội soi, mổ mở.

- Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật: Mổ cấp cứu, mổ mở.

- Phương pháp phẫu thuật khối u: Bóc u, cắt buồng trứng, cắt 1 phần phụ, cắt 2 phần phụ.

+ Bóc u: là bóc u bảo tồn buồng trứng.

+ Cắt buồng trứng: cắt toàn bộ buồng trứng.

+ Cắt phần phụ: cắt toàn bộ buồng trứng và vòi tử cung.

- Các tai biến trong phẫu thuật: không có tai biến, có tai biến.

- Các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật: không có tai biến, có tai biến

- Thời gian nằm viện sau mổ: ≤ 5 ngày, > 5 ngày.

2.4. Các tiêu chuẩn có liên quan đến nghiên cứu

- Kết quả phẫu thuật tốt: Không có tai biến trong phẫu thuật, không có biến chứng sau phẫu thuật.

- Kết quả phẫu thuật kém: Có từ ít nhất 1 trong 2 tiêu chí sau: có tai biến trong phẫu thuật, có biến chứng sau phẫu thuật.

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Thăm khám lâm sàng, siêu âm phát hiện những bệnh nhân có khối u buồng trứng.

- Làm bệnh án vào viện.

- Khám tổng quát, hỏi các tiền sử nội - ngoại khoa, tiền sử sản - phụ khoa.

- Làm các xét nghiệm cơ bản.

- Hội chẩn duyệt mổ.

- Tiến hành PT UBT.

- Tất cả các bệnh phẩm đều được gửi giải phẫu bệnh.

- Điều trị và theo dõi hậu phẫu cho tới khi ổn định ra viện.

- Thu thập số liệu vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0.

Thống kê mô tả: Số lượng (SL) và tỉ lệ (%) cho biến định tính; trung bình (TB) \pm độ lệch chuẩn (ĐLC) cho biến định lượng.

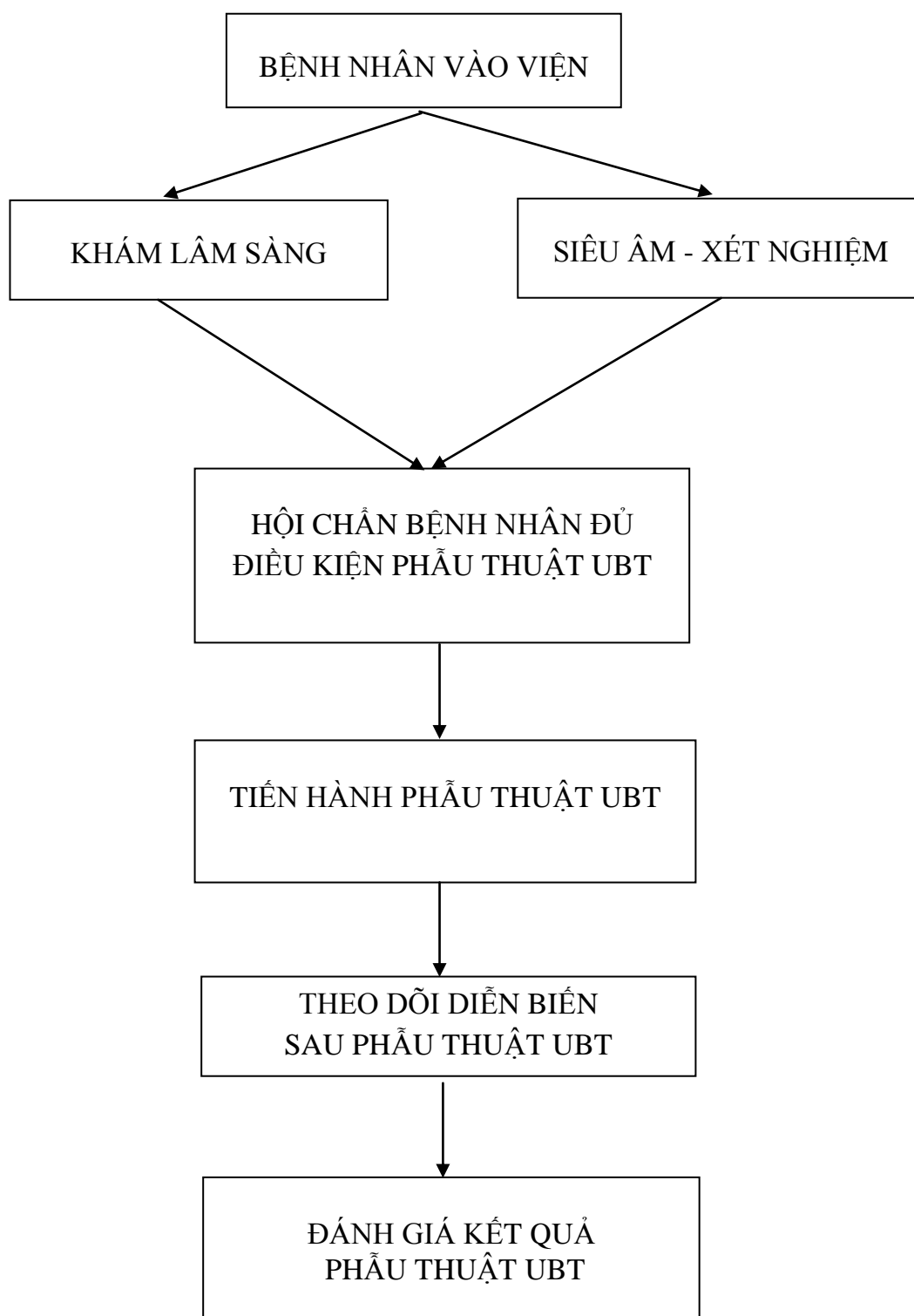
Thống kê phân tích: Dùng t- test, để so sánh các giá trị trung bình nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến thành công của PTNS.

Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu được giải thích về phương pháp phẫu thuật UBT và có giấy cam kết đồng ý phẫu thuật.
- Tất cả các thông tin của bệnh nhân đều được mã hóa và giữ bí mật.
- Bệnh nhân có quyền dừng tham gia nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào
- Nghiên cứu không gây hại cho bệnh nhân, chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị của bệnh viện.

2.8. Sơ đồ nghiên cứu



Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi đối tượng nghiên cứu

Tuổi	n	Tỉ lệ %
< 19		
20 – 29		
30 – 39		
40 - 49		
≥ 50		
Tổng		
Tuổi trung bình		

Nhận xét:

3.1.2. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	n	Tỉ lệ %
CBCNV		
Nông dân		
Công nhân		
Khác		
Tổng		

Nhận xét:

3.1.3. Địa dư của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Địa dư của đối tượng nghiên cứu

Địa dư	n	Tỉ lệ %
Thành thị		
Nông thôn		
Miền núi		
Tổng		

Nhận xét:

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân được phẫu thuật UBT ở Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2

3.2.1. Tiền sử sản khoa

Bảng 3.4. Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa		n	Tỷ lệ
Số lần đẻ	Chưa lần nào		
	01 lần		
	02 lần		
	≥ 3 lần		
	Tổng		
Số con sống	Chưa có con		
	01 con		
	02 con		
	≥ 3 con		
	Tổng		

Nhận xét:

3.2.2. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng

Bảng 3.5 Tiền sử phẫu thuật ổ bụng

Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	n	Tỉ lệ %
Mổ đẻ		
Mổ GEU		
Mổ VRT		
Mổ tắc ruột		
Mổ khác		
Chưa mổ lần nào		
Tổng		

Nhận xét:

3.2.3. Lý do đi khám khi nhập viện

Bảng 3.6. Lý do đi khám khi nhập viện

Lý do đi khám nhập viện	n	Tỉ lệ %
Khám phụ khoa		
Siêu âm		
Đau bụng dưới		
Tự sờ thấy khối u		
Rối loạn kinh nguyệt		
Khác		
Tổng		

Nhận xét:

3.2.4. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.7: Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể		n	Tỷ lệ
Vị trí u	Một bên		
	Hai bên		
	Tổng		
Kích thước khối u	<5 cm		
	5 – 10 cm		
	>10 cm		
	Tổng		
Mức độ di động của khối u	Dễ		
	Hạn chế		
	Không di động		
	Tổng		

Nhận xét:

3.2.5. Kích thước khối u trên siêu âm

Bảng 3.8. Kích thước khối u trên siêu âm

Kích thước u trên siêu âm	n	Tỷ lệ %
< 5 cm		
5 – 10 cm		
> 10 cm		
Tổng số		
Trung bình		
Nhỏ nhất		
Lớn nhất		

Nhận xét:

3.2.6. Tính chất khối u trên siêu âm

Bảng 3.9. Tính chất khối u trên siêu âm

Tính chất khối u trên siêu âm	n	Tỉ lệ %
Trống âm và giảm âm		
Tăng âm		
Âm hỗn hợp		
Có vách, có nhú		
Tổng		

Nhận xét:

3.2.7. Nồng độ CA - 125

Bảng 3.10. Nồng độ CA - 125

Nồng độ CA - 125	n	Tỉ lệ %
< 35 UI/ml		
≥ 35 UI/ml		
Không làm		
Tổng		
Trung bình		
Nhỏ nhất		
Lớn nhất		

Nhận xét:

3.2.8. Kết quả mô bệnh học

Bảng 3.11. Kết quả mô bệnh học

Kết quả mô bệnh học	n	Tỉ lệ %
U nang nước		
U nang nhầy		
U nang bì		
UNNMTC		
UTBT		
Khác		
Tổng		

Nhận xét:

3.3. Kết quả phẫu thuật

3.3.1. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 3.12. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	n	Tỉ lệ %
Mổ nội soi		
Mổ mở		
Tổng		

Nhận xét:

3.3.2. Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật

Bảng 3.13. Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật

Hoàn cảnh chỉ định PT	Mổ nội soi		Mổ mở		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Mổ cấp cứu						
Mổ có kế hoạch						
Tổng						

Nhận xét:

3.3.3. Phương pháp phẫu thuật và tính chất khối u

Bảng 3.14. Phương pháp phẫu thuật và tính chất khối u

Phương áp PT	Lành tính		Ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Mô nội soi							
Mô mở							
Tổng							

Nhận xét:

3.3.4. Phương pháp phẫu thuật và tuổi của bệnh nhân

Bảng 3.15. Phương pháp phẫu thuật và tuổi bệnh nhân

Phương áp PT	<50 tuổi		≥ 50 tuổi		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Mô nội soi							
Mô mở							
Tổng							

Nhận xét:

3.3.5. Phương pháp phẫu thuật khối u và tính chất khối u

Bảng 3.16. Phương pháp phẫu thuật khối u và tính chất khối u

Phương áp PT u	Lành tính		Ác tính		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
Bóc u							
Cắt buồng trứng							
Cắt 1 phần phụ							
Cắt 2 phần phụ							
Tổng							

Nhận xét:

3.3.6. Phương pháp phẫu thuật khối u và tuổi bệnh nhân

Bảng 3. 17. Phương pháp phẫu thuật khối u và tuổi bệnh nhân

Phương áp PT u	<50 tuổi		≥50 tuổi		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
Bóc u							
Cắt buồng trứng							
Cắt 1 phần phụ							
Cắt 2 phần phụ							
Tổng							

Nhận xét:

3.3.7. Phương pháp phẫu thuật khối u và kích thước khối u

Bảng 3.18: Phương pháp phẫu thuật khối u và kích thước khối u

Phương pháp phẫu thuật khối u	< 5 cm	5 -10 cm	>10 cm	Tổng	p
Bóc u					
Cắt buồng trứng					
Cắt 1 phần phụ					
Cắt 2 phần phụ					
Tổng					

Nhận xét:

3.3.8. Phương pháp phẫu thuật và kích thước khối u

Bảng 3.19: Phương pháp phẫu thuật và kích thước khối u

Phương pháp phẫu thuật	< 5 cm	5 -10 cm	>10 cm	Tổng	p
Mổ nội soi					
Mổ mở					
Tổng					

Nhận xét

3.3.9. Các tai biến trong PT

Bảng 3.20: Các tai biến trong PT

Các tai biến trong PT	n	Tỉ lệ (%)
Không		
Có		
Tổng		

Nhận xét:

3.3.10. Các tai biến và biến chứng sau PT

Bảng 3.21: Các tai biến và biến chứng sau PT

Các tai biến, biến chứng	n	Tỉ lệ (%)
Không		
Có		
Tổng		

Nhận xét:

3.3.11. Thời gian nằm viện sau mổ

Bảng 3.22: Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện (ngày)	Mổ nội soi	Mổ mở	Tổng	p
≤ 5 ngày				
> 5 ngày				
Tổng				

Nhận xét:

3.3.12. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 3.23: Đánh giá kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	n	Tỉ lệ (%)
Tốt		
Kém		
Tổng		

Nhận xét:

Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

Phân tích, diễn giải ý nghĩa của kết quả nghiên cứu, so sánh đối chiếu các kết quả với các nghiên cứu trước, giải thích các kết quả nghiên cứu và khái quát hóa ý nghĩa của nghiên cứu.

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

Trình bày những phát hiện mới, những kết quả chủ yếu rút ra từ nghiên cứu theo mục tiêu nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Bắc Ninh (2021), *Quy trình Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2021*, Quyết định số 47/QĐ-BVSN.
2. Bộ Y tế (2015), “*U nang buồng trứng*”, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa, Bộ Y tế, Hà Nội, pp. 149-153.
3. Bộ Y tế (2013), *Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng hoặc phần phụ*”, Hướng dẫn quy trình bệnh viện, Bộ Y tế, Hà Nội, pp. 120-122.
4. Bộ Y tế (2013), *Phẫu thuật ung thư buồng trứng + cắt tử cung + hai phần phụ + mạc nối lớn*”, Hướng dẫn quy trình bệnh viện, Bộ Y tế, Hà Nội, pp.77 - 78.
5. Bộ Y tế (2013), *Phẫu thuật mở bụng cắt u buồng trứng hoặc phần phụ*”, Hướng dẫn quy trình bệnh viện, Bộ Y tế, Hà Nội, pp. 123-125.
6. Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Hà Nội (2020), *Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ*, Sản Khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, pp. 8 -19.
7. Phan Trường Duyệt (2003), *Phẫu thuật sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Đặng Thị Hương (2020), “*Nghiên cứu kết quả phẫu thuật khối u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định*”, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2022), “*Khối U buồng trứng*”, Giáo trình Sản Phụ Khoa, Nhà xuất bản Đại học Huế, pp. 126 - 150.
10. Đỗ Thị Thủy (2022), “*Thực trạng phẫu thuật khối u buồng trứng tại Bệnh Viện đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019 – 2020*”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội

c. Không di động

14. Kích thước khối u trên siêu âm:.....cm

1. < 5 cm 2. 5 - 10cm
3. >10 cm

15. Tính chất khối u trên siêu âm

1. Trồng âm và giảm âm 2. Tăng âm
3. Âm hỗn hợp 4. Có vách, có nhú

16. Nồng độ CA - 125:cm

1. < 35 UI/ml 2. \geq 35 UI/ml
3. Không làm

17. Kết quả GPB:.....

1. U nang nước 2. U nang nhầy
3. U nang bì 2. UNLNMTC
3. UTBT 6. Khác

IV. Kết quả phẫu thuật

18. Phương pháp phẫu thuật

1. Mở nội soi 2. Mở mở

19. Hoàn cảnh chỉ định phẫu thuật

1. Mở cấp cứu 2. Mở kế hoạch

20. Phương pháp phẫu thuật khối u

1. Bóc u 2. Cắt buồng trứng
3. Cắt 1 phần phụ 4. Cắt 2 phần phụ

21. Các tai biến trong PT

1. Không
2. Có
a. Tai biến về gây mê b. Chảy máu
c. Tổn thương hệ tiết niệu d. Tổn thương hệ tiêu hóa
e. Tai biến khác

22. Các tai biến và biến chứng sau PT

1. Không
2. Có
a. Chảy máu b. Nhiễm khuẩn sau mổ
c. Tai biến khác

23. Thời gian nằm viện sau mổ:..... ngày

1. \leq 5 2. 6 – 10 ngày
3. >10 ngày

Xác nhận của bệnh viện

Người thu thập số liệu

PHỤ LỤC 02
PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

STT	Công việc	Người thực hiện
1	Thu thập tài liệu tham khảo	Nguyễn Văn Bình
2	Viết và báo cáo đề cương	Nguyễn Thị Bích Thanh
3	Thực hiện chuyên môn	Nguyễn Thị Bích Thanh Nguyễn Văn Bình
4	Thu thập số liệu	Nguyễn Thị Bích Thanh
5	Xử trí số liệu	Nguyễn Văn Bình
6	Viết đề tài	Nguyễn Thị Bích Thanh
7	Báo cáo đề tài	Nguyễn Văn Bình
8	Chỉnh sửa và nộp đề tài	Nguyễn Thị Bích Thanh

P