

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ U BUỒNG TRỨNG XOẮN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ 1/2019 – 12/2019

Đinh Quốc Hưng¹, Vũ Thanh Vân¹, Nguyễn Thị Hương Trinh¹, Phan Hải Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và thái độ xử trí u buồng trứng xoắn tại khoa Phụ Ngoại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2019-12/2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu số lượng bệnh nhân được mổ u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, phương pháp điều trị. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân được mổ u buồng trứng xoắn năm 2019 là 56. U buồng trứng xoắn gặp nhiều ở bệnh nhân trẻ <35T chiếm 83,9%. Tỷ lệ bệnh nhân chưa có con là 64,28%; 100% bệnh nhân u buồng trứng xoắn chỉ định mổ nội soi tháo xoắn, tỷ lệ bảo tồn 76,79%. **Kết luận:** Phát hiện sớm xoắn buồng trứng giúp bảo tồn buồng trứng. Siêu âm Doppler mạch máu buồng trứng có ý nghĩa chẩn đoán u buồng trứng xoắn nhưng không có giá trị tiên lượng.

Từ khóa: U buồng trứng xoắn, xử trí, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

ABSTRACT

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF OVARIAN TORSION AT THE SURGICAL GYNECOLOGY DEPARTMENT, NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2019

Objective: To describe the situation and management of ovarian torsion at the surgical gynecology Department of the National Hospital of Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2019 to December 2019. **Method:** A retrospective study was applied among patients undergoing surgery with adnexal torsion at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Result:** The total number of patients undergoing surgery with adnexal torsion surgery in 2019 was 56. The ovarian torsion was the most common in young patients aged <35 years, accounting for 83.9%. The percentage of patients without children was 64.28%. 100% of patients with

ovarian torsion were indicated unscrewing by laparoscopic surgery with conservation percentage was 76.79%.

Conclusion: Adnexal torsion should be diagnosed early helping preserve ovarian successfully. Ovarian vascular Doppler ultrasound is a diagnostic tool for ovarian torsion without predictive value.

Keys: Ovarian torsion (adnexal torsion), management, National Hospital of Obstetrics and Gynaecology.

I. Đặt vấn đề

U buồng trứng là bệnh lý phụ khoa hay gặp ở phụ nữ và có đến 90% là lành tính. Các khối u buồng trứng tiến triển âm thầm với triệu chứng mơ hồ hoặc thậm chí không gây ra triệu chứng bất thường và tự biến mất [1].

U nang buồng trứng chia làm 2 loại: Nang cơ năng và nang thực thể. Biểu chứng xoắn u nang có thể xảy ra với bất cứ loại u nào, những u nhỏ, có cuống dài, không dính thường dễ bị xoắn [2], [3]. Nếu không chẩn đoán và xử trí kịp thời sẽ dẫn tới hoại tử, cắt bỏ buồng trứng ảnh hưởng đến nội tiết và khả năng sinh sản của bệnh nhân [4].

Theo nghiên cứu của Yinon Y, Orvieto R tỷ lệ mổ bảo tồn u buồng trứng xoắn chiếm 87,94% và 92% được chẩn đoán rất sớm [6]. Theo nghiên cứu của Lê Hoài Chương năm 2010 tỷ lệ mổ nội soi u buồng trứng là 93,2% [1].

Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (PSTU) số bệnh nhân u buồng trứng xoắn ngày càng được chẩn đoán sớm, thái độ xử trí cũng thay đổi, trước chủ yếu là phẫu thuật nội soi cắt buồng trứng, hiện tại số lượng bệnh nhân được mổ nội soi bảo tồn ngày càng tăng nhờ áp dụng siêu âm Doppler mạch máu buồng trứng. Tuy nhiên, các nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn hạn chế và kết quả nghiên cứu trước đây vẫn còn hạn chế và chưa thực sự thống nhất. Do vậy, nghiên cứu nhận xét về “chẩn đoán và thái độ xử trí u buồng trứng xoắn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ

1. Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Tác giả chính Đinh Quốc Hưng,

SĐT: 0913521141; Email: dinhquochung1966@yahoo.com

1/2019 – 12/2019” được thực hiện nhằm mục tiêu chẩn đoán sớm u buồng trứng xoắn để góp phần tăng tỷ lệ bảo tồn buồng trứng và nâng cao sức khỏe của phụ nữ trong tuổi sinh sản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tổng số có 56 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng xoắn được điều trị tại khoa Phụ ngoại - Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2019 – 12/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân đã được chẩn đoán u buồng trứng xoắn trong thời gian 1/2019 – 12/2019 có các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng sau:

- Đau bụng hạ vị đột ngột hoặc âm ỉ
- Buồn nôn, nôn
- Khám có khối cạnh tử cung, ấn đau. Có thể có phản ứng thành bụng
- Siêu âm: Khối u buồng trứng, có thể có dịch ổ

bụng. Doppler mạch máu buồng trứng mất tín hiệu mạch.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin trên bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu 56 bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ u buồng trứng xoắn.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được trình bày bằng tần số và tỷ lệ %.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

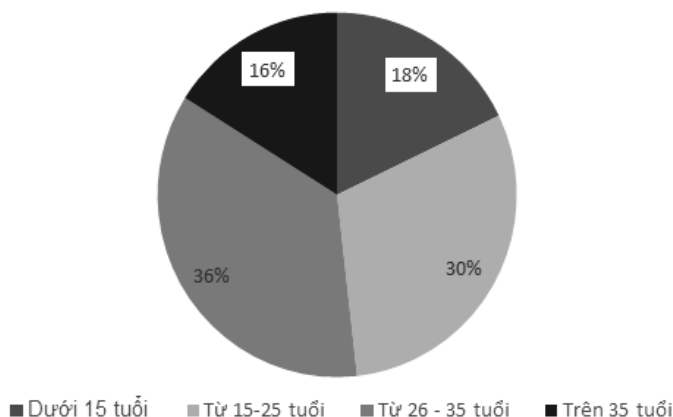
Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Trung ương thông qua. Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu không can thiệp nên không có nguy cơ với sức khỏe bệnh nhân. Bệnh viện đồng ý cho tác giả sử dụng số liệu do bệnh viện quản lý.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Tổng số bệnh nhân được mổ u buồng trứng xoắn năm 2019 là 56 bệnh nhân

Biểu đồ 1: Phân bố độ tuổi u buồng trứng xoắn



U buồng trứng xoắn gặp chủ yếu ở độ tuổi <35 tuổi chiếm 83,9%. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 6 tuổi, lớn tuổi nhất là 49 tuổi. Độ tuổi từ 15 - 25 tuổi chiếm 30,0% bệnh

nhân trong đó trẻ <15 tuổi là 10/56 chiếm 18,0%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1: Phân bố các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân u buồng trứng xoắn

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Đau bụng		
Có	56	100%
Không	0	0%
Nôn		
Có	23	41,07%
Không	33	58,93%
Sốt nhẹ		
Có	5	8,93%
Không	51	91,07%
Rối loạn kinh nguyệt		
Có	2	3,57%
Không	54	96,43%

Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau bụng chiếm: 100%, trong đó 12/56 (21,4%) bệnh nhân đã có tiền sử u buồng trứng từ trước. Triệu chứng buồn nôn, nôn chiếm 41,07%, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện sốt nhẹ chiếm 8,93% và rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,57%).

3.3. Triệu chứng thực thể

Bảng 2: Phân bố các triệu chứng thực thể của bệnh nhân u buồng trứng xoắn

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Kích thước u trên lâm sàng		
3-5 cm	15	26,79%
6-10 cm	39	69,64%
>10 cm	2	3,57%
Vị trí u		
1 bên	54	96,43%
2 bên	2	3,57%
Đau khi khám		
Có	41	73,21%
Không	15	26,79%

Đa số u buồng trứng xoắn xảy ra ở bệnh nhân có 1 u chiếm 96,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có khối u - Bên phải là: 28 bệnh nhân, - Bên trái có: 26 bệnh nhân, - Hai bên: 2 bệnh nhân.

Triệu chứng thực thể ấn đau và di động u đau chiếm 73,2% và 26,8% bệnh nhân khi viện được khám có khối u di động và không đau.

3.4. Hình ảnh siêu âm



Bảng 3. Phân bố các triệu chứng siêu âm của bệnh nhân u buồng trứng xoắn

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Hình ảnh siêu âm		
Trống âm	38	67,86%
Lạc nội mạc	1	1,78%
Tăng âm, âm vang hỗn hợp	17	1,78%
Có dịch ổ bụng	18	32,36%
Không có dịch ổ bụng	38	67,86%

Về siêu âm hình thái: Số lượng bệnh nhân có- Nang trống âm là 38 bệnh nhân, nang dạng lạc nội mạc tử cung là 1 bệnh nhân, nang âm vang hỗn hợp là 17 bệnh nhân; dịch ổ bụng có 18 bệnh nhân

Triệu chứng gặp nhiều nhất là nang trống âm dạng thanh dịch.

3.5. Siêu âm Doppler mạch máu buồng trứng

Bảng 4: Phân bố tín hiệu mạch trên âm Doppler của bệnh nhân u buồng trứng xoắn

Số lượng	Bảo tồn		Cắt BT		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Còn tín hiệu	14	70,0%	6	30,0%	20
Mất tín hiệu	26	72,22%	10	27,73%	36
P= 0,8614					

Tỷ lệ bảo tồn trong nhóm mất tín hiệu mạch không khác nhóm còn tín hiệu mạch. Sự khác biệt không mang ý nghĩa thống kê.

Bảng 5: Phân bố hình ảnh đại thể sau khi mổ nội soi

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Màu buồng trứng		
Hồng	27	48,21%
Tím	25	44,64%
Tím đen	12	21,43%
Kết quả tháo xoắn		
Hồng trở lại	43	76,79%
Không hồng trở lại	13	23,21%

Số lượng u buồng trứng xoắn phát hiện muộn là 21,43%.

100% bệnh nhân chẩn đoán u buồng trứng xoắn được chỉ định mổ nội soi

3.6. Điều trị:

Bảng 6: Phân bố số vòng xoắn u

Số vòng xoắn	1	2	3	4	5
N	18	17	16	4	1

Đa số u buồng trứng xoắn 1-3 vòng.

Bảng 7: Phân bố cách xử trí u buồng trứng xoắn

Xử trí	Cắt buồng trứng	Tháo xoắn bảo tồn buồng trứng
Số lượng	15	41

Đa số bệnh nhân được tháo xoắn bảo tồn buồng trứng.

IV. BÀN LUẬN

U buồng trứng gặp chủ yếu ở độ tuổi sinh sản, hay gặp nhất <35T, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thì độ tuổi trẻ em chiếm tỷ lệ khá cao 17,85%. Độ tuổi càng trẻ thì tiền sử phát hiện u buồng trứng trước đó càng không có. Cá biệt có cháu 6 tuổi chưa có kinh đã bị u buồng trứng xoắn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ u buồng trứng xoắn ở phụ nữ chưa có con chiếm 64,28% (36/56), do vậy phát hiện sớm u buồng trứng xoắn, tăng tỷ lệ bảo tồn buồng trứng là việc hết sức cần thiết.

Tất cả bệnh nhân u buồng trứng xoắn đều đau bụng mức độ tăng dần. Đau tiên đầu âm ỉ, có giai đoạn đau chói sau vẫn âm ỉ, tức nặng vùng bụng dưới. Nên lưu ý dấu hiệu này ở các bệnh nhân đã phát hiện u buồng trứng từ trước. Buồn nôn, nôn hay gặp ở bệnh nhân trẻ < 25T chiếm 18/23 bệnh nhân. Do vậy ở người trẻ, đặc biệt ở trẻ em nếu có u buồng trứng kèm đau bụng, nôn thì nên mổ sớm.

U buồng trứng xoắn hay gặp ở bệnh nhân có 1u, kích thước 6-10cm chiếm 69,64%. Điều này dễ lý giải do u nặng, không cân đối nên dễ xoắn khi bệnh nhân vận động. 26,8% bệnh nhân u buồng trứng xoắn khi khám bên xoắn không còn cảm giác đau, những trường hợp này hay gặp ở buồng trứng xoắn đã lâu, hoại tử nên dù không có triệu chứng này nhưng kết hợp với tiền sử có đau bụng, buồn nôn, siêu âm Doppler mạch máu buồng trứng vẫn nghĩ đến u buồng trứng xoắn.

Siêu âm thường giúp chẩn đoán sơ bộ tính chất u, chúng tôi gặp 67,86% u dạng nang nước. Dịch ổ bụng không có giá trị trong chẩn đoán xoắn. Siêu âm Doppler giúp chẩn đoán sớm u xoắn.

+ Buồng trứng bên xoắn to ra >4cm: 56/56 bệnh nhân. Dấu hiệu thể tích buồng trứng tăng lên nhiều lần hay gặp trong xoắn buồng trứng, tỷ lệ này trong nghiên

cứu của Juan Luis Alcazar là 89,6%[4].

+ Phản âm không đồng nhất, có dấu hiệu xuất huyết, có dịch cùng đồ.

+ Doppler dòng chảy tùy mức độ xoắn buồng trứng mà dòng chảy còn mất

+ Dấu hiệu xoắn nước cạnh u buồng trứng:

+ Nếu siêu âm Doppler thấy tín hiệu màu của mạch máu trong vùng xoáy nước thì buồng trứng có khả năng bảo tồn được (32 bệnh nhân). Nghiên cứu của Fleischer dấu hiệu này gặp ở 93,6% u buồng trứng xoắn [7].

+ Không có phổ động mạch (ĐM) – tĩnh mạch (TM), chẩn đoán xác định (36 bệnh nhân)

+ Có phổ TM, không có phổ ĐM hoặc ngược lại có phổ động mạch, không có phổ tĩnh mạch (xoắn không hoàn toàn) có ở 20 bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Vijayaraghavan tỷ lệ chẩn đoán xác định u buồng trứng xoắn dựa trên phổ Doppler là 82% [3].

Tất cả bệnh nhân u buồng trứng xoắn đều được chỉ định mổ nội soi bóc u buồng trứng. 37/56 bệnh nhân khi mổ thấy buồng trứng xoắn tím, tím đen thể hiện sự ngừng trệ tuần hoàn đều được tháo xoắn kiểm tra bảo tồn được 22 bệnh nhân chiếm 59,46%. Trước đây khi u buồng trứng xoắn tím đen thường chỉ định cắt buồng trứng. Trong 10 trẻ < 15 tuổi 100% đều được bảo tồn buồng trứng trong đó có 1 bệnh nhân buồng trứng xoắn 3 vòng tím đen tháo xoắn. Không có bệnh nhân nào có biến chứng khi tháo xoắn. Số vòng xoắn, màu sắc buồng trứng không có mối liên quan với tỷ lệ bảo tồn.

V. KẾT LUẬN

U buồng trứng xoắn gặp nhiều ở bệnh nhân trẻ <35T đặc biệt là những bệnh nhân trẻ chưa có con cần thiết phải phát hiện sớm xoắn buồng trứng giúp bảo tồn khả năng sinh sản. Siêu âm Doppler mạch máu buồng trứng có ý nghĩa chẩn đoán

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoài Chương. Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của u nang buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. 2010. *Tạp chí Y học thực hành*.
2. Paula Woodward J, et al. Radiologic Staging of Ovarian with Pathologic Correclation. *Radiographics*. 2004;24:225-246.
3. Boothpathy Vijayarahavan S.Sonographic Whirlpool Sign in Ovarian Torsion.*J Ultrasound Med* 2004;23:1643-1649.
4. Juan Luis Alcazar,et al. Transvaginal Gray Scale and color Doppler Sonography in Primary Ovarian. *JUltrasound Med* 2003;22-243-247.
5. Papanikolaou EG, Tournaye H, Verpoest W, Camus M, Vernaev V, Van Steirteghem A, et al. Early and late ovarian hyperstimulation syndrome: early pregnancy outcome and profile. *Hum Reprod* 2005, 20:636-41.
6. Haas J, Yinon Y, Meridor K, hershko-klement A, Orvieto R, Schiff E, et al. Is severe ovarian hyperstimulation syndrome associated with adverse pregnancy outcome? Evidence from a large case-control study. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210 Suppl 1:S329-30.
7. Fleischer AC. Sonography of Obstetric and Gynecologic Emergencies. *AJR* 2005;174: 651-656.