

CHẨN ĐOÁN U NANG BUỒNG TRỨNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TW

Đặng Thị Minh Nguyệt*

TÓM TẮT

200 bệnh nhân (BN) chẩn đoán u nang buồng trứng (UNBT), được điều trị phẫu thuật nội soi (PTNS) tại Bệnh viện Phụ sản TW từ tháng 1 - 2008 tới hết tháng 6 - 2008. Kết quả cho thấy: kích thước trung bình của u nang trên lâm sàng, siêu âm và nội soi lần lượt là $7,2 \pm 3,2$ cm; $7,3 \pm 3,1$ cm và $7,6 \pm 3,8$ cm. Sự khác biệt về kích thước trung bình UNBT trên lâm sàng, siêu âm và nội soi có ý nghĩa thống kê. Trên siêu âm, gặp nhiều nhất UNBT với tính chất phản âm hỗn hợp (35,0%), các khối u tăng âm ít gặp nhất (8,0%), các khối u có vách nhú chiếm 11,0%. Giải phẫu bệnh lý cho thấy u nang bì hay gặp nhất. Giá trị chẩn đoán lành tính của lâm sàng và siêu âm là $197/200 = 98,5\%$.

* Từ khoá: U nang buồng trứng; Phẫu thuật nội soi.

DIAGNOSIS OF AN OVARIAN CYST IN PATIENTS UNDERGONE LAPAROSCOPIC SURGERY AT THE NATIONAL GYNECOLOGIC & OBSTETRIC HOSPITAL

SUMMARY

The prospective study had carried out on 200 patients diagnosed with an ovarian cyst. All of these patients had been undergone laparoscopic ovarian cystectomy at The National Gynecologic & Obstetric Hospital from January, 2008 to June, 2008. **Results:** The cyst's medial size measured by palpable examination, ultrasonography and laparoscopy were 7.2 ± 3.2 cm, 7.3 ± 3.1 cm, and 7.6 ± 3.8 cm in dimension, respectively. The difference was statistical significant between them with $p < 0.001$. The ultrasound features of cyst were mixed density (35.0%), high density (8.0%), and rough wall (11.0%). The most common pathology was epithelium (44.0%). The benign ovarian cyst diagnosed by ultrasonography and by laparoscopy were 98.5% and 99.0%, respectively.

* Key words: Ovarian cyst; Laparoscopic surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc áp dụng PTNS trong phụ khoa đã mang lại một kết quả vô cùng khả quan. Mức độ phẫu thuật ngày càng được nâng cao như phẫu thuật UNBT, can thiệp tại vòi tử cung trong điều trị vô sinh, phẫu thuật

chữa ngoài dạ con, phẫu thuật cắt tử cung và đến nay PTNS đã áp dụng trong điều trị một số ung thư phụ khoa [4, 6]. Hiện nay, với sự phát triển của các phương tiện cận lâm sàng, đặc biệt là siêu âm, việc chẩn đoán một khối u buồng trứng không khó, song vấn đề là cần phân biệt u buồng trứng

* Đại học Y Hà Nội

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Trung Hải

lành tính hay ác tính, u buồng trứng cơ năng hay thực thể để có phương pháp điều trị thích hợp. Từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Nhận xét chẩn đoán UNBT được PTNS tại Bệnh viện Phụ sản TW.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Tất cả BN chẩn đoán UNBT được điều trị PTNS tại Bệnh viện Phụ sản TW từ tháng 1 - 2008 tới hết 6 - 2008 (lấy cho tới khi đủ mẫu).

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán trước mổ là UNBT, điều trị bằng PTNS tại Bệnh viện Phụ sản TW từ tháng 1 - 2008 đến hết 6 - 2008. Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN không có chỉ định PTNS và BN từ chối PTNS.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mô tả, cắt ngang

* *Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Công thức tính cỡ mẫu:

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:

N: số BN cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$)

p: tỷ lệ UNBT được PTNS trên tổng số UNBT điều trị bằng phẫu thuật.

Theo Phạm Văn Mẫn [3], (2006) tỷ lệ này là 0,723.

$\epsilon = 0,1$ (sai số ước lượng).

Thay vào công thức trên ta có:

$$N = 1,96^2 \frac{0,723(1-0,723)}{(0,723 \times 0,1)^2} = 148$$

Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy 200 BN.

* *Xử lý số liệu:* bằng chương trình SPSS, test χ^2 so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ, test t-student so sánh sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

* *Kích thước u nang (cm) trên lâm sàng, siêu âm, nội soi (bảng 1):*

PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN	n	TỐI THIỂU	TỐI ĐA	TRUNG BÌNH	SD	p
Lâm	200	3,0	20,0	7,2	3,2	< 0,001

sàng					
Siêu âm	200	3,4	20,0	7,3	3,1
Nội soi	200	3,0	30,0	7,6	3,8

Kích thước trung bình của u nang trên lâm sàng, siêu âm và nội soi lần lượt là $7,2 \pm 3,2$ cm; $7,3 \pm 3,1$ cm và $7,6 \pm 3,8$ cm. Kích thước u nang lớn nhất khi nội soi 30 cm, nhỏ nhất 3 cm. Sự khác biệt về kích thước trung bình UNBT trên lâm sàng, siêu âm và nội soi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong nghiên cứu này, số lượng UNBT có kích thước > 10 cm khá lớn (21 BN = 10,5%), 52 BN (26%) UNBT có kích thước ≥ 8 cm.

Nghiên cứu của Eltabbakh [7] trên 31 UNBT có kích thước > 10 cm được PTNS (kích thước trung bình 13,12 cm, lớn nhất 22 cm), thành công 31 (93,9%), 2 trường hợp chuyển mổ mở do dính. Sau khi chọc hút, 11 UNBT lấy qua cùng đồ sau âm đạo, 20 UNBT lấy qua vết rạch ổ bụng. Không có tai biến trong và sau mổ.

Theo Đỗ Thị Ngọc Lan [2], kích thước trung bình của UNBT trên siêu âm là $6,93 \pm 1,63$ cm, > 8 cm: 12,2% (18/148 UNBT). Qua đó có thể thấy, kích thước trung bình UNBT trên siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn kích thước trung bình UNBT ở những nghiên cứu trên, tỷ lệ UNBT có kích thước ≥ 8 cm khá cao (26%).

** Tính chất khối u trên siêu âm:*

Trống âm: 45 BN (22,5%); giảm âm: 47 BN (23,5%); tăng âm: 16 BN (8,0%); phản âm hỗn hợp: 70 BN (35,0%); có vách, có nhú: 22 BN (11,0%). Trên siêu âm gặp nhiều nhất là UNBT với tính chất phản âm hỗn hợp (35,0%), các khối u tăng âm ít gặp nhất (8,0%), khối u có vách có nhú chiếm 11,0%, khối u có tính chất trống âm và giảm âm có tỷ lệ xấp xỉ nhau là 22,5% và 23,5%, có tính chất tăng âm chiếm 8,0%.

** Kết quả giải phẫu bệnh lý:*

U nang bì: 88 BN (44,0%); u nang nước: 34 BN (17,0%); nang lạc nội mạc tử cung: 26 BN (13,0%); u nang nhày: 15 BN (7,5%); nang đơn giản buồng trứng: 12 BN (6,0%); nang bọc noãn: 7 BN (3,5%); ứ nước vòi tử cung: 4 BN (2,0%); nang hoàng thể: 3 BN (1,5%); nang nước cạnh vòi tử cung: 3 BN (1,5%); ung thư: 3 BN (1,5%); mô liên kết buồng trứng: 2 BN (1,0%); u xơ tử cung: 2 BN (1,0%); nang nhày cạnh vòi tử cung: 1 BN (0,5%). Kết quả giải phẫu bệnh lý cho thấy u nang bì hay gặp nhất (88 BN = 44,0%). Mặc dù chẩn đoán trước mổ 200 trường hợp đều là UNBT lành tính, nhưng kết quả giải phẫu bệnh lại rất đa dạng, trong đó nhiều trường hợp không phải u buồng trứng. Kết quả siêu âm khá phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh với tỷ lệ u nang bì gặp cao nhất, đây là những khối u có tính phản âm hỗn hợp hoặc tăng âm trên siêu âm [2, 8]. Cả 200 BN với 222 khối u được phát hiện trên siêu âm đều không có nghi ngờ ác tính, song giải phẫu bệnh lại phát hiện 3 khối u ác tính. Trong 3 khối u ác tính, 1 u máu mạc nối lớn với tính chất giảm âm, 1 ung thư biểu mô chế nhày buồng trứng có vách và có nhú trên siêu âm, 1 ung thư biểu mô dạng lạc nội mạc tử cung phản âm hỗn hợp trên siêu âm.

Bảng 2: Giá trị chẩn đoán lành tính của lâm sàng và siêu âm.

LÂM SÀNG	GIẢI PHẪU BỆNH		
	LÀNH TÍNH	ÁC TÍNH	TỔNG SỐ

(siêu âm)			
Lành tính (n = 200)	197	3	200
Ác tính (n = 0)	0	0	0
Tổng số	197	3	200

Giá trị chẩn đoán lành tính của lâm sàng và siêu âm là $197/200 = 98,5\%$.

Bảng 3: Giá trị chẩn đoán lành tính của nội soi.

GIẢI PHẪU BỆNH	LÀNH TÍNH	ÁC TÍNH	TỔNG SỐ
NỘI SOI			
Lành tính (n =199)	197	2	199
Ác tính (n = 1)	0	1	1
Tổng số	197	3	200

Giá trị chẩn đoán lành tính của nội soi là $198/200 = 99\%$. Trong 3 trường hợp ung thư, lâm sàng và siêu âm không phát hiện được trường hợp nào, nội soi nghi ngờ 1 trường hợp ung thư đúng với kết quả giải phẫu bệnh.

Theo Hoàng Thị Liên, giá trị chẩn đoán đúng u lành của lâm sàng là 98,3%; của siêu âm là 99,1%; khi kết hợp 2 phương pháp lâm sàng và siêu âm là 99,1%. Tuy giá trị chẩn đoán lành tính của lâm sàng, siêu âm và nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, những trường hợp bỏ sót lại là ung thư, mặc dù tỷ lệ thấp, nhưng lại đặc biệt có ý nghĩa trong y học. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc nâng cao chất lượng chẩn đoán trước và trong mổ.

KẾT LUẬN

- Kích thước trung bình UNBT trên lâm sàng là $7,2 \pm 3,2$ cm, siêu âm và nội soi là $7,3 \pm 3,1$ cm và $7,6 \pm 3,8$ cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Giá trị chẩn đoán lành tính của lâm sàng và siêu âm là 98,5%, của nội soi 99%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Duyệt. Kỹ thuật siêu âm và ứng dụng trong sản phụ khoa. NXB Y học. 1999, tr.361-371.
2. Đỗ Thị Ngọc Lan. Nghiên cứu áp dụng PTNS cắt UNBT lành tính tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ Sơ sinh. Luận văn Tốt nghiệp Bác sỹ Chuyên khoa cấp II. Hà Nội. 2003.
3. Phạm Văn Mẫn. Nhận xét chẩn đoán, điều trị u và nang thực thể buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản TW trong 2 năm 1996 và 2006. Luận văn Thạc sỹ Y học. Hà Nội. 2006.
4. Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh. Nội soi trong phụ khoa. NXB Y học. 2000.
5. Altchek Albert et al. Diagnosis and management of ovarian disorders. Elsevier Science (USA). 2003, pp.193-198, 181-190, 415-429.

6. Childers Joel M. Laparoscopic surgical staging of ovarian cancer. 1995. pp.25-33.
7. Eltabbakh GH. Laparoscopic surgery for large benign ovarian cysts. Science Direct. Gynecologic Oncology. 2007, 4 June.
8. Goh S.M. Minimal access approach to the management of large ovarian cysts. Surg Endosc. 2007, 21, pp.80-83.