

# Nhận xét về chẩn đoán và xử trí u nang buồng trứng xoắn tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103 trong 10 năm (2009 - 2019)

## Remarks on diagnosis and management of ovarian torsion in 10 years (2009 - 2019) at Department of Obstetrics & Gynecology, 103 Military Hospital

Trịnh Hùng Dũng\*, Nguyễn Văn Thái\*\*,  
Phạm Phương Thanh\*

\*Bệnh viện Quân y 103,  
\*\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Tìm hiểu về tỷ lệ, yếu tố thuận lợi, đặc điểm chẩn đoán và xử trí u nang buồng trứng xoắn. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu trên 72 ca được chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn và phẫu thuật trong 10 năm (2009 - 2019) tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103. *Kết quả:* Tỷ lệ u nang buồng trứng xoắn trên tổng số u nang buồng trứng là 6,9% hay gặp với u nang bì u nang nước, kích thước u từ 5 - 10cm (90,6%), 100% khối u không dính, không ác tính. Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy một số yếu tố nguy cơ của u nang buồng trứng xoắn là: Đi lại, vận động nhiều (44,4%), giao hợp (20,6%), có thai 3 tháng đầu (6,3%). Trước mổ, dựa vào lâm sàng và siêu âm cho phép chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn với độ chính xác khá cao (86,6%). Một số bệnh lý có thể chẩn đoán nhầm với u nang buồng trứng xoắn là: U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, vỡ u nang buồng trứng, xoắn nang vòi trứng, áp xe phần phụ. Về xử trí: Chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi cho 88,9% an toàn không có tai biến, biến chứng; cắt phần phụ không tháo xoắn cho những trường hợp khối u đã bị hoại tử (60,3%), bóc u nang bảo tồn mô lành buồng trứng với khối u chưa hoại tử, bệnh nhân chưa mãn kinh (39,7%). *Kết luận:* U nang buồng trứng xoắn thường xảy ra với u dạng bì, khối u có kích thước nhỏ hoặc trung bình, phẫu thuật nội soi được thực hiện an toàn cho hầu hết các trường hợp u nang buồng trứng xoắn trong nghiên cứu này.

*Từ khóa:* U nang buồng trứng xoắn, phẫu thuật nội soi.

### Summary

*Objective:* To study incidence, the risk factors, diagnostic characteristics and management of ovarian torsion (OT). *Subject and method:* A prospective and cross-sectional study on 72 cases of OT in 10 years (2009 - 2019) at Department of Obstetrics & Gynecology, 103 Military Hospital. *Result:* The incidence of ovarian torsion was 6.9% in this study. Ovarian torsion (OT) was more common with dermoid cyst & serous cyst, tumors of small or moderate size (5 - 10cm) 90.6% than the large ones (> 10cm) 9.4%; these tumors were usually benign (100%) and not adhesive (100%); some risk factors of OT were walking a lot (44.4%), sexual intercourse (20.6%), the first trimester of pregnancy (6.3%). Clinical

Ngày nhận bài: 14/12/2019, ngày chấp nhận đăng: 18/12/2019

Người phản hồi: Trịnh Hùng Dũng, Email: trinhhungdung103@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

examination combine with ultrasound could help us diagnose rather high-accurately prior surgery (86.6%). Some diseases could be misdiagnosed were ovarian endometrioma, ovarian cyst rupture, torsion of fallopian tube cyst, tubo-ovarian abscess. We performed laparoscopy safely on almost patients (88.9%) with no complications. Most ovaries were not salvageable because of ovarian necrosis: A untwisting Salpingo-oophorectomy was performed (60.3%). In the case of a non-infarcted adnexa, cystectomy would be performed if patient has no menopause (39.7%). *Conclusion:* OT usually occurs with tumors of small or moderate size, is more common with dermoid cyst. Combination of clinical examination and ultrasound could help us diagnose rather high-accurately prior surgery. Laparoscopic surgery were performed safely on almost cases of OT in this study.

*Keywords:* Ovarian torsion, laparoscopic surgery.

## 1. Đặt vấn đề

U nang buồng trứng xoắn (Ovarian torsion) là một biến chứng cơ học của khối u buồng trứng khi cuống u bị xoắn quay quanh trục của nó [3], [5], [6]. Đây là một cấp cứu ngoại khoa chiếm tỷ lệ từ 6,5% đến 10,5% các khối u buồng trứng, nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời sẽ gây biến chứng nguy hiểm như: Vỡ u, chảy máu trong nang, nhiễm trùng nhiễm độc, viêm phúc mạc... [1], [2], [4], [8], [10].

U nang buồng trứng xoắn (UNBTX) được ghi nhận rải rác trong các y văn thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam các nghiên cứu về UNBTX chưa nhiều.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục đích: *Tim hiểu về tỷ lệ, yếu tố thuận lợi, đặc điểm chẩn đoán và chiến thuật xử trí u nang buồng trứng xoắn.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên tất cả các trường hợp UNBTX được chẩn đoán và xử trí tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y

103 trong 10 năm (2009 - 2019). Số liệu thu thập được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

## 3. Kết quả

Trong 10 năm với tổng số 72 ca được chẩn đoán trước mổ là UNBTX và chỉ định mổ cấp cứu, nhưng khi mổ chỉ có 63 ca UNBTX thực sự, 9 ca còn lại chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Tổng số u nang buồng trứng (UNBT) được mổ trong 10 năm là 912 trường hợp.

### 3.1. Tỷ lệ u nang buồng trứng xoắn

Tỷ lệ UNBTX trên tổng số UNBT là 63/912 (6,9%). Tỷ lệ UNBTX ở phụ nữ có thai trên tổng số UNBTX là 4/63 (6,3%), cả 4 ca đều gặp trên bệnh nhân có thai 3 tháng đầu.

### 3.2. Các yếu tố thuận lợi của u nang buồng trứng xoắn

Các yếu tố tuổi, nghề nghiệp, số lần sinh đẻ không thấy ảnh hưởng đến tình trạng xoắn của u nang buồng trứng trong nghiên cứu này.

Hoàn cảnh xuất hiện u nang buồng trứng xoắn.

**Bảng 1. Hoàn cảnh xuất hiện u nang buồng trứng xoắn**

Hoàn cảnh xuất hiện UNBTX	Số ca	Tỷ lệ %
Sau khi đi lại, vận động nhiều	28	44,4
Sau giao hợp	13	20,6
Có thai 3 tháng đầu	4	6,4
Xuất hiện tự nhiên	18	28,6
<b>Tổng cộng</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Sau khi đi lại, vận động nhiều và sau giao hợp là yếu tố thường gặp nhất trong hoàn cảnh xuất hiện u nang buồng trứng xoắn (tổng cộng 65%).

### 3.3. Đặc điểm chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn

*Triệu chứng của u nang buồng trứng xoắn*

**Bảng 2. Triệu chứng của u nang buồng trứng xoắn**

Triệu chứng của u nang buồng trứng xoắn	Số ca	Tỷ lệ %
Đau bụng vùng hạ vị:	63	100
Đau quặn từng cơn	52	82,5
Đau thành cơn sau đó đau âm ỉ tăng dần	11	17,5
Buồn nôn, nôn khan	37	58,7
Toàn thân: Không sốt	51	80,9
Sốt nhẹ	12	19,1
Mạch, huyết áp bình thường	46	73,0
Mạch nhanh, huyết áp bình thường	17	27,0
Sờ thấy u ở hố chậu, đau nhiều, kém di động	49	77,8
Sờ thấy u bị kẹt trong túi cùng âm đạo, rất đau	14	22,2
Kích thước tử cung bình thường	56	88,9
Kích thước tử cung hơi to	7	11,1
Xét nghiệm máu: Bạch cầu bình thường	50	79,4
Bạch cầu tăng nhẹ (> 9000 - 10000)	13	20,6
Siêu âm có hình ảnh u nang buồng trứng xoắn (*)	52	82,5
Siêu âm không rõ hình ảnh UNBTX	11	17,5

*Nhận xét:* Các triệu chứng thường gặp của UNBTX là: Đau bụng hạ vị quặn từng cơn (62,5%), sờ thấy khối u ở hố chậu đau nhiều, kém di động (77,8%), siêu âm có hình ảnh u nang buồng trứng xoắn (82,5%).

(\*): Hình ảnh siêu âm UNBTX chúng tôi đã dựa vào để chẩn đoán bao gồm: Ít hoặc không có dòng chảy tĩnh mạch, thiếu vắng dòng chảy động mạch, dấu hiệu Whirlpool của cuống mạch bị xoắn.

*Sự phù hợp giữa chẩn đoán trước và sau mổ*

**Bảng 3. Sự phù hợp chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn trước và sau mổ**

Chẩn đoán trước mổ	Chẩn đoán sau mổ	Số ca	Tỷ lệ %
U nang buồng trứng xoắn	U nang buồng trứng xoắn	63	87,5
	Các bệnh lý khác:	9	12,5
	U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng	3	4,2
	Abscess phần phụ	3	4,2
	U nang buồng trứng vỡ	2	2,8
	Xoắn nang vòi trứng	1	1,4
<b>Tổng cộng</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* 87,5% chẩn đoán sau mổ phù hợp với chẩn đoán trước mổ, là tỷ lệ khá cao.

*Các đặc tính của u nang buồng trứng xoắn***Bảng 4. Các đặc tính của u nang buồng trứng xoắn**

Các đặc tính của UNBTX	Số ca	Tỷ lệ %
Kích thước khối u:	63	100
Đường kính lớn nhất của u từ 5 - 6cm	19	30,2
Đường kính lớn nhất của u từ > 6 - 10cm	38	60,4
Đường kính lớn nhất của u > 10 - 15cm	6	9,4
Hình ảnh siêu âm:	63	100
Hình ảnh ECHO trống âm	22	34,9
Hình ảnh hỗn hợp âm	28	44,4
U có vách	13	20,6
Hình ảnh ác tính theo phân loại trên siêu âm	0	0
Chẩn đoán giải phẫu bệnh lý:	63	100
U nang bì buồng trứng (dermoid cyst)	30	47,6
U nang nước buồng trứng (serous cyst)	18	28,6
U nang nhầy buồng trứng (mucinous cyst)	8	12,7
U nang buồng trứng xuất huyết (hemorrhagic cyst)	7	11,1
Ung thư buồng trứng (malignant ovarian tumor)	0	0
Các đặc tính khác (quan sát trong mổ):		
Vỡ UNBTX	12	19,0
Dính với tạng xung quanh	0	0
Dịch hồng ổ bụng số lượng ít	48	76,2
Số vòng xoắn: 1 vòng	38	60,3
2 vòng	22	34,9
3 vòng	3	4,8

*Nhận xét:* Kích thước u trung bình hoặc nhỏ (5 - 10cm) chiếm ưu thế - tổng cộng 90,6%, ít khi gặp u to trên 10cm bị xoắn (chỉ có 9,4%); 100% khối u không dính, không ác tính; hay gặp ở dạng u bì (47,6%) và u nang nước (28,6%), số vòng xoắn thường là 1 - 2 vòng (95,2%), nhiều nhất là 3 vòng (4,8%).

**3.4. Chiến thuật xử trí u nang buồng trứng xoắn***Phương pháp phẫu thuật***Bảng 5. Phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật u nang buồng trứng xoắn	Số ca	Tỷ lệ %
Kỹ thuật mổ:		
Mổ nội soi	56	88,9
Mổ mở	7	11,1
Tổng cộng	63	100
Phương pháp mổ:		
Cắt UNBTX (không tháo xoắn)	38	60,3
Bóc u nang, bảo tồn tổ chức lành buồng trứng	25	39,7
Tổng cộng	63	100
Xử trí kết hợp:		
Bóc nhân xơ tử cung	3	4,8
Triệt sản (bệnh nhân có nhu cầu)	2	3,2
Tổng cộng	5/63	8,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ mổ nội soi UNBTX khá cao (88,9%). Cắt UNBTX không tháo xoắn là phương pháp mổ chiếm tỷ lệ cao hơn phương pháp bóc u nang, bảo tồn tổ chức lành của buồng trứng (60,3% so với 39,7%).

#### *Điều trị sau mổ*

Sử dụng kháng sinh dự phòng cho 41/63 (65,1%) an toàn.

Có 4 trường hợp UNBTX trên bệnh nhân đang mang thai 3 tháng, sau khi cắt u chúng tôi điều trị tích cực với phác đồ để phòng dọa sảy thai, đã giữ thai thành công.

Tai biến, biến chứng: 100% không có tai biến trong mổ, sau mổ 3 - 5 ngày cắt chỉ liền vết mổ, ra viện không có biến chứng gì.

## 4. Bàn luận

### **4.1. Tỷ lệ u nang buồng trứng xoắn**

Tỷ lệ UNBTX trên tổng số u nang buồng trứng trong nghiên cứu của chúng tôi là 63/912 (6,9%) tương đương với Asfour 2015 khi nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của UNBTX đã công bố tỷ lệ này là 7,0% [2] nhưng thấp hơn so với các tác giả Robertson 2017 (9,5%), Shikma 2010 (10,4%) và Yuk, Jin-Sung 2015 (9,8%) [1], [4], [10]. Tỷ lệ UNBTX ở phụ nữ có thai trên tổng số UNBTX là 4/63 (6,3%), cả 4 trường hợp đều gặp ở 3 tháng đầu thai kỳ. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của các tác giả Asfour, Varma, Menon (2015) tỷ lệ UNBTX ở phụ nữ có thai trên tổng số UNBTX là 6,5% [2].

### **4.2. Các yếu tố thuận lợi của u nang buồng trứng xoắn**

Kết quả thống kê của chúng tôi cho thấy: Các yếu tố tuổi, nghề nghiệp, số lần sinh đẻ không thấy ảnh hưởng đến tình trạng xoắn của UNBT. Nhận định này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Asfour, Varma, Menon (2015) [2]. Nhưng cũng có một vài nghiên cứu khác đã ghi nhận UNBTX hay gặp ở tuổi mãn kinh hơn ở các lứa tuổi khác [4], [8].

Bảng 1 cho thấy u nang buồng trứng xoắn thường xuất hiện sau khi bệnh nhân đi lại, vận động nhiều (44,4%) và sau giao hợp (20,6%). Bảng 4 cho

thấy những khối u có kích thước vừa và nhỏ (5 - 10cm) thì có nguy cơ bị xoắn cao hơn là những khối u có kích thước lớn trên 10cm. Đa số các tác giả cho rằng khi bệnh nhân vận động, đi lại nhiều sẽ làm u nang buồng trứng di động trong tiểu khung, do vậy những khối u có kích thước không quá lớn và có cuống dài sẽ dễ bị thay đổi vị trí, xoắn vặn quanh cuống của nó [2], [4], [8].

Theo Bảng 1, tỷ lệ UNBTX ở phụ nữ có thai trên tổng số UNBTX là 4/63 (6,3%), cả 4 ca đều gặp trên bệnh nhân có thai 3 tháng đầu. Đa số các tác giả cho rằng u nang buồng trứng dễ bị xoắn trong 3 tháng đầu thai kỳ là vì tử cung có thai to dần đẩy khối u lên cao vượt khỏi tiểu khung, do đó nếu khối u di động rất dễ bị xoắn; ngược lại trong 3 tháng giữa và cuối thai kỳ, tử cung đã khá to chèn ép làm khối u cố định, ít có khả năng di động nên không gây xoắn cuống u được nữa mà biến chứng trong giai đoạn này chủ yếu là vỡ u nang [1], [2], [4].

Theo Bảng 4: UNBTX hay gặp hơn với u nang bì và u nang nước (47,6% và 28,6%). Kết quả này phù hợp với nhận định của David và cộng sự khi nghiên cứu 85 ca u nang buồng trứng xoắn thấy 51% là u nang bì và 30,5% là u nang nước [6]. Theo hầu hết các nghiên cứu thì biến chứng xoắn cuống u có thể xảy ra với bất kỳ loại u nang buồng trứng nào nhưng hay gặp nhất là u nang dạng bì (dermoid cyst) vì loại u nang này có trọng lượng riêng lớn nhất trong các loại u nang thực thể của buồng trứng [1], [2], [4], [6].

### **4.3. Đặc điểm chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn**

#### *Triệu chứng của u nang buồng trứng xoắn*

Bảng 2 cho thấy: Các triệu chứng lâm sàng quan trọng để chẩn đoán UNBTX là: Đau bụng hạ vị quận từng cơn (82,5%), buồn nôn, nôn khan (58,7%); sờ thấy khối u ở hố chậu đau nhiều, kém di động (77,8%) hoặc thấy khối u kẹt ở túi cùng âm đạo rất đau (22,2%); toàn thân thường không sốt (80,9%) hoặc sốt nhẹ (19,1%); mạch, huyết áp bình thường (73%). Có 17,5% đau hạ vị âm ỉ tăng dần là do đã được dùng thuốc giảm đau ở tuyến trước. Từ kết quả này chúng tôi khuyến cáo với tuyến cơ sở, nếu

nghe ngờ u nang buồng trứng xoắn thì không được dùng thuốc giảm đau nếu không sẽ làm lu mờ triệu chứng, làm cho tuyến sau khó chẩn đoán, gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Cũng từ Bảng 2 cho thấy: Triệu chứng cận lâm sàng quan trọng là siêu âm có hình ảnh u nang buồng trứng xoắn (82,5%). Siêu âm cho phép xác định vị trí, kích thước và một số đặc tính của UNBTX. Trước mổ chúng tôi dựa vào các hình ảnh có giá trị trên siêu âm Doppler màu để chẩn đoán UNBTX, đó là: Rất ít hoặc không có dòng chảy tĩnh mạch, thiếu vắng dòng chảy động mạch, thiếu vắng hoặc đảo ngược dòng chảy tâm trương trong u nang buồng trứng, đặc biệt dấu hiệu "Whirlpool" biểu hiện cuống mạch bị xoắn có giá trị rất cao trong chẩn đoán UNBTX. Đây cũng là những tiêu chí thống nhất trong chẩn đoán UNBTX mà nhiều tác giả đã sử dụng [4], [6], [7]. Ngoài ra, xét nghiệm công thức máu cho thấy bạch cầu bình thường hoặc tăng nhẹ cũng có giá trị hỗ trợ chẩn đoán và phân biệt với abscess phần phụ [1], [9].

#### *Sự phù hợp chẩn đoán trước và sau mổ*

Bảng 3 cho thấy: Sự phù hợp chẩn đoán UNBTX trước và sau mổ là 87,5%. Chẩn đoán trước mổ chúng tôi dựa vào khám lâm sàng và siêu âm, có độ chính xác tương đối cao. Chỉ có 9 ca (12,5%) không phù hợp chẩn đoán, nhầm với một số bệnh lý khác: U lạc nội mạc tử cung (3 ca), abscess phần phụ (3 ca), u nang buồng trứng vỡ (2 ca) và xoắn nang vòi trứng (1 ca). Đây cũng là các bệnh lý đòi hỏi phải can thiệp phẫu thuật có triệu chứng tương tự nên dễ nhầm với u nang buồng trứng xoắn [9], [10].

#### *Về đặc tính của u nang buồng trứng xoắn*

Bảng 4 cho thấy: Khối u có kích thước > 6 - 10cm chiếm tỷ lệ cao nhất (60,4%), tiếp theo là những khối u có kích thước 5 - 6cm (30,2%), chỉ có 6 trường hợp u có kích thước > 10 - 15cm bị xoắn chiếm 9,4%. Như vậy những khối u có kích thước vừa và nhỏ (5 - 10cm) có nguy cơ bị xoắn cao hơn là những khối u có kích thước lớn trên 10cm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của đa số các tác giả khác [1], [4], [9], [10].

Cũng từ Bảng 4 cho thấy: U nang buồng trứng xoắn bản chất là khối u lành tính (100%) có thể gặp với bất kỳ loại u nang thực thể nào của buồng trứng,

bao gồm: U nang bì (47,6%), u nang nước (28,6%), u nang nhầy (12,7%) và u nang buồng trứng xuất huyết (11,1%); 100% khối u không bị dính với tổ chức xung quanh, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Shikma 2010, Asfour 2015 [2], [4].

Theo kết quả thống kê Bảng 4: Số vòng xoắn từ 1 - 2 vòng chiếm chủ yếu (95,2%), số ca có 3 vòng xoắn rất ít (4,8%), không ca nào có trên 3 vòng xoắn. Dịch hồng với số lượng ít trong ổ bụng cũng là một đặc tính thường gặp trong u nang buồng trứng xoắn (76,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của đa số các tác giả khác [1], [4], [9], [10].

#### **4.4. Chiến thuật xử trí u nang buồng trứng xoắn**

Kỹ thuật mổ: Bảng 5 cho thấy tỷ lệ mổ nội soi UNBTX của chúng tôi chiếm ưu thế (88,9%). Cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi trong sản phụ khoa, hiện nay chúng tôi đã áp dụng PTNS cho hầu hết các trường hợp UNBTX (56/63 ca) an toàn. Chỉ có 7 ca (11,1%) mổ mở do tình trạng ổ bụng có vết mổ cũ, tiền lượng dính nặng (4 ca) hoặc khi trang thiết bị nội soi bị hỏng, chưa sửa chữa được (3 ca). Tỷ lệ mổ nội soi UNBTX tại các cơ sở y tế hiện nay phụ thuộc vào trang thiết bị và khả năng của các bác sĩ. Nếu như cách đây hơn một thập niên, hầu hết UNBTX được phẫu thuật mở bụng thì hiện nay đang dần được thay thế bởi phẫu thuật nội soi ở hầu hết các bệnh viện tuyến đầu, giúp cho bệnh nhân sau mổ phục hồi nhanh, rút ngắn thời gian nằm viện, mang lại nhiều lợi ích về sức khỏe, kinh tế và xã hội cho người bệnh [2], [4], [9].

Phương pháp mổ: Theo Bảng 5, cắt u không tháo xoắn là phương pháp mổ chiếm tỉ lệ cao hơn phương pháp bóc u, bảo tồn tổ chức lành buồng trứng (60,3% so với 39,7%). Chúng tôi tiến hành cắt UNBTX không tháo xoắn khi khối u đã bị hoại tử hoặc chưa hoại tử nhưng bệnh nhân đã mãn kinh. Những trường hợp đến sớm, khối u chưa bị hoại tử, bệnh nhân còn chưa mãn kinh, chúng tôi tiến hành bóc u nang, giữ lại tổ chức lành của buồng trứng. Việc bảo tồn buồng trứng rất quan trọng, để thực hiện chức năng sinh sản và nội tiết cho bệnh nhân sau mổ [3], [5], [9].

Xử trí kết hợp: 3 trường hợp UNBTX có u xơ tử cung dưới thanh mạc kích thước nhỏ 2 - 3cm, trong

mổ được bóc u an toàn; 2 trường hợp bệnh nhân đủ con có nguyện vọng được triệt sản bằng cách đốt-cắt rời vòi trứng sau khi đã xử trí UNBTX. Cả 5 trường hợp xử trí kết hợp đều không có tai biến, biến chứng sau mổ.

Điều trị sau mổ: 41/63 (65,1%) được sử dụng kháng sinh dự phòng an toàn, không có biến chứng nhiễm khuẩn sau mổ.

Có 4 trường hợp UNBTX trên bệnh nhân đang mang thai 3 tháng đầu, sau khi cắt u được điều trị tích cực với phác đồ để phòng dọa sảy thai, đã giữ thai thành công.

Tai biến, biến chứng: 100% bệnh nhân không có tai biến trong mổ, sau mổ 3 - 5 ngày cắt chỉ liền vết mổ, ra viện không có biến chứng gì.

## 5. Kết luận

Nghiên cứu 72 trường hợp được chẩn đoán u nang buồng trứng xoắn và đã được phẫu thuật trong 10 năm (2009 - 2019) tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

UNBTX chiếm 6,9% tổng số u nang buồng trứng. Đa số UNBTX có kích thước nhỏ hoặc trung bình (5 - 10cm) hay gặp với u nang bì và u nang nước; khối u không dính và không ác tính; số vòng xoắn thường gặp từ 1 - 2 vòng.

Một số yếu tố thuận lợi dẫn đến xoắn cuống u: Đi lại, vận động nhiều, giao hợp, có thai 3 tháng đầu.

Đặc điểm chẩn đoán UNBTX: Trước mổ dựa vào khám lâm sàng và siêu âm có độ chính xác cao (87,5%). Một số bệnh lý dễ nhầm với UNBTX là: U lạc nội mạc tử cung, u nang buồng trứng vỡ, xoắn nang vòi trứng, abscess phần phụ.

Về chiến thuật xử trí: Thực hiện cắt u không tháo xoắn nếu u đã hoại tử hoặc bóc u nang nếu u chưa bị hoại tử để bảo tồn mô lành buồng trứng, duy trì chức năng sinh sản và nội tiết cho các bệnh nhân chưa mãn kinh (39,7%). Trong nghiên cứu này, kỹ thuật mổ nội soi chiếm ưu thế (88,9%), 100% bệnh nhân ra viện sau mổ 3 - 5 ngày, không có tai biến, biến chứng.

## Tài liệu tham khảo

1. Robertson JJ, Long B Koyfman A (2017) *Myths in the evaluation and management of ovarian torsion*. The Journal of Emergency Medicine 52(4): 449-456.
2. Asfour, Varma, Menon (2015) *Clinical risk factors for ovarian torsion*. Journal of Obstetrics and Gynaecology 35(7): 721-725.
3. Erik D Schraga et al (2017) [Ovarian Torsion at eMedicine](#).
4. Bar-On S, Mashiach R, Stockheim D, Soriano D, Goldenberg M, Schiff E, Seidman DS (2010) *Emergency laparoscopy for suspected ovarian torsion: Are we too hasty to operate?*. Fertility and Sterility 93(6): 2012-2015.
5. Weerakkody Y, Dixon Andrew (2010) [Ovarian torsion. Radiopaedia](#).
6. Peña JE, Ufberg D, Cooney N, Denis AL (2000) *Usefulness of Doppler sonography in the diagnosis of ovarian torsion*. Fertility and Sterility 73(5): 1047-1050.
7. Zanforlin Filho SM, Araujo Júnior E, Serafini P, et al. (2008) *Diagnosis of ovarian torsion by three-dimensional power Doppler in first trimester of pregnancy*. J. Obstet. Gynaecol. Res. 34(2): 266-270.
8. Crouch NS, Gyampoh B, Cutner AS, Creighton, Sarah M (December 2003) *Ovarian torsion: To pex or not to pex? Case report and review of the literature*. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 16(6): 381-384.
9. Eckler K, Laufer Marc R, Perlman Sally E (2000) *Conservative management of bilateral asynchronous adnexal torsion with necrosis in a prepubescent girl*. Journal of Pediatric Surgery 35(8): 1248-1251.
10. Jin-Sung Kim, Log Young Shin, Ji-Yeon Choi, Do Young Kim, Tae Yoon Lee, Jung Hun (2015) *A national population-based study of the incidence of adnexal torsion in the Republic of Korea*. International Journal of Gynecology & Obstetrics 129(2): 169-170.