

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u nang buồng trứng tại Bệnh viện Quân y 91 - Quân khu 1 giai đoạn 2014 - 2016

Preliminary results with ovarian tumors treated by laparoscopic surgery at the 91 Military Hospital from 2014 to 2016

Hoàng Thị Kim Thái, Vũ Văn Đại

Bệnh viện Quân y 91

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi đối với u nang buồng trứng phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 91. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 125 bệnh nhân u nang buồng trứng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 91 - Quân khu 1 trong giai đoạn 2014 - 2016. **Kết quả:** Bệnh nhân có tiền sử sản khoa chưa sinh con 30,4%, 01 con 29,6%, 02 con là 0,8%, 03 con trở lên 19,2%. Bệnh nhân vào viện có triệu chứng đau bụng 60,8%, không có triệu chứng 12,8%. Kích thước khối u từ 4 - 5cm 46,2%, 6 - 8cm 38,6%, 8 < u ≤ 10cm 15,2%. U nang bì 49,0%, u nang nước 39,3%, u nang hỗn hợp 3,4%. Phương pháp bóc khối u 49,7%, cắt khối u 31,7%, cắt u và phần phụ 18,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình 50,30 ± 6,12 phút. Ngày nằm viện trung bình là 4,1 ± 1,02 ngày. **Kết luận:** Không có tai biến và biến chứng trong quá trình phẫu thuật. 93,6% bệnh nhân có kết quả tốt, khá. Nghiên cứu này đã cho thấy kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 91, giảm thiểu mức độ xâm lấn, phẫu thuật có hiệu quả cao trong điều trị các bệnh lý phụ khoa ứng dụng tại Bệnh viện Quân y 91.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, u nang buồng trứng, Bệnh viện Quân y 91.

Summary

Objective: Research the clinical symptoms, laboratory. Preliminary results with ovarian tumors treated by laparoscopic surgery at the 91 Military Hospital. **Subject and method:** A descriptive study on 125 patients with ovarian tumors treated by laparoscopic surgery from 2014 to 2016. **Result:** Nullipara 30.4%, 1 child 29.6%, 2 children 20.8%, more than 3 children 19.2%, abdominal pain 60.8%, no clinical sign 12.8%. Tumor size 4 - 5cm 46.2%, 6 - 8cm 38.6%, 8 < u ≤ 10cm 15.2%. Teratoma 49.0%, serosal cyst 39.3%, para ovarian cyst 3.4%. The results of surgery cyst removals 49.7%, adnexectomy 31.7%. Adnexectomy and tubal ligation 18.6%. The average operating time was 50.30 ± 6.12 minutes; the mean postoperative hospital - staying time was 4.1 ± 1.02 days. **Conclusion:** No complication during and after

□Ngày nhận bài: 8/11/2017, ngày chấp nhận đăng: 20/11/2017

Người phản hồi: Hoàng Thị Kim Thái, Email: hoangthaibv91@gmail.com - Bệnh viện Quân y 91

surgery; 93.6 of patient had good surgical results. Laparoscopic surgery reduces the rate of injury and invation, it has been found to be efficacious and carried out in 91 Military Hospital.

Keywords: Laparoscopy, ovarian tumors, 91 Military Hospital.

1. Đặt vấn đề

Phẫu thuật nội soi từ khi được ứng dụng và phát triển đã thay thế phần lớn phẫu thuật cổ điển, mang lại những kết quả tốt, giảm được các biến chứng nhiễm trùng và mang đến thẩm mỹ cho bệnh nhân (BN). Phẫu thuật nội soi (PTNS) là một lựa chọn chính cho điều trị khối u buồng trứng lành tính. Hiệu quả của phương pháp này đã được các tác giả trên thế giới và Việt Nam nói đến.

Năm 1992 ở Mỹ đã có hơn 80% phẫu thuật viên áp dụng PTNS. Ở Pháp từ năm 1988 đến năm 1994 có 103.852 trường hợp được PTNS bao gồm 15 loại phẫu thuật khác nhau [6].

Ở Việt Nam, PTNS bắt đầu triển khai từ năm 1992 tại Bệnh viện Chợ Rẫy, năm 1993 tại Bệnh viện Việt Đức [1]. Bệnh viện Quân y 91 đã tổ chức thực hiện PTNS các bệnh lý về tiêu hóa, tiết niệu, sản khoa từ năm 2006. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm: *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả của PTNS đối với u nang buồng trứng phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 91*. Đây là cơ sở khoa học để tiếp tục trong công tác điều trị và chăm sóc sức khỏe cho lực lượng vũ trang và nhân dân trên địa bàn công tác.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 125 bệnh nhân được chẩn đoán u nang buồng trứng và điều trị PTNS từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2016 tại Bệnh viện Quân y 91.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, mô tả.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Một số đặc điểm chung của BN (tuổi, nghề nghiệp, nơi sinh sống).

Đặc điểm lâm sàng (lý do vào viện, số lần sinh), cận lâm sàng (siêu âm xác định u nang buồng trứng: Kích thước, hình dáng, sự bất thường, hình ảnh giải phẫu bệnh đại thể).

Kết quả PTNS (phương pháp kỹ thuật thực hiện, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, tình trạng trước khi ra viện).

Chỉ định và chống chỉ định: Chỉ định là những BN được chẩn đoán u nang buồng trứng, khối u có kích thước $\leq 10\text{cm}$ (chống chỉ định chung của gây mê hồi sức trong PTNS, các bệnh lý kết hợp như bệnh tim, thiếu máu nặng,...).

Phương pháp PTNS: Bóc nang buồng trứng hoặc cắt khối u, cắt u nang kèm theo cắt phần phụ.

Đặt trocar: BN được đặt 3 trocar, trocar tại vị trí rốn để bơm hơi và kính soi, 1 trocar trên xương mu, 1 trocar ở hố chậu phải hoặc trái theo định hướng vị trí khối u bên phải hoặc trái, trong trường hợp bệnh nhân có khối u buồng trứng 2 bên tiến hành đặt thêm 1 trocar.

Bơm khí CO₂ ổ bụng và duy trì ở áp lực 10 - 12mmHg trong suốt quá trình phẫu thuật. Quan sát ổ bụng, nhận định khối u, tình trạng bệnh lý kèm theo. Quyết định kỹ thuật can thiệp và thực hiện kỹ thuật tương ứng.

Tỷ lệ chuyển mổ mở

Theo dõi và điều trị sau phẫu thuật (PT): Bệnh nhân được theo dõi hồi tỉnh tại Khoa

Gây mê Hồi sức, BN tỉnh, tự thở tốt đưa trở về khoa ban đầu - Khoa Ngoại 2, được chăm sóc và điều trị theo dõi giai đoạn hậu phẫu, truyền dịch, tiêm kháng sinh, thay băng, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, vận động.

Đánh giá kết quả phẫu thuật: Tốt (không có tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị, thời gian nằm viện 3 - 5 ngày). Khá (không có tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị, thời gian nằm viện 6 - 7 ngày). Trung bình (không có tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện 8 - 10 ngày, nhiễm trùng vết mổ). Xấu (tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị).

2.3. Xử lý số liệu: Bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

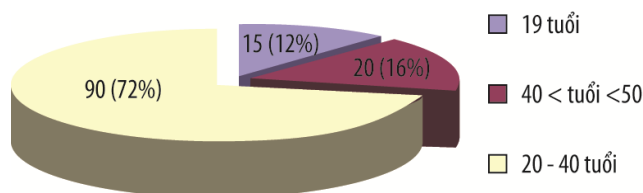
2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tôn trọng quyền con người, hướng thiện, bảo đảm quyền bí mật riêng tư, trung thực kết quả nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Tỷ lệ u nang buồng trứng/PTNS bệnh lý phụ khoa

PTNS	BN	Tỷ lệ %
PTNS u buồng trứng	125	59,8
PTNS bệnh lý phụ khoa	209	100

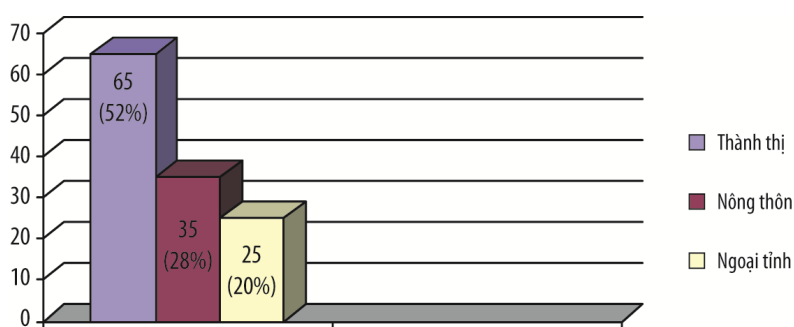


Biểu đồ 1. Phân loại theo tuổi bệnh nhân

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $30,2 \pm 8,4$.

Bảng 2. Nghề nghiệp bệnh nhân trong nghiên cứu

Nghề nghiệp	BN	Tỷ lệ %
Buôn bán	33	26,4
Nội trợ	25	20,0
Nông dân	22	17,6
Học sinh - Sinh viên	8	6,4
Công chức	31	24,8
Nghề khác	6	4,8
Tổng	125	100

**Biểu đồ 2.** Phân loại theo địa dư hành chính

Ngoại tỉnh (Hà Nội, Cao Bằng, Bắc Kạn, Bắc Giang) 25 BN (20%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Số lần sinh của bệnh nhân

Số lần sinh	BN	Tỷ lệ %
Độc thân và chưa có con	38	30,4
1	37	29,6
2	26	20,8
≥ 3	24	19,2
Tổng	125	100

Bảng 4. Tiền sử đã phẫu thuật (Bệnh nhân có vết mổ cũ - VMC)

VMC	BN	Tỷ lệ %
1 lần	6	7,1
Không	119	92,9
Tổng	125	100

Bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật ổ bụng có 6 trường hợp (7,1%).

Bảng 5. Lý do vào viện

Lý do vào viện	BN	Tỷ lệ %
Không triệu chứng	16	12,8
Đau bụng	76	60,8
Kinh nguyệt không đều	6	4,8
Rong kinh	07	5,6
Đau bụng + kinh nguyệt không đều	11	8,8
Vô sinh I	3	2,4
Vô sinh II	6	4,8

Tổng**125****100**

Bệnh nhân vô sinh (I, II) 9 trường hợp (9,2%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 6. Kích thước khối u theo siêu âm

Kích thước (cm)	Số lượng (khối u)	Tỷ lệ %
4 - 5	67	46,2
6 - 8	56	38,6
8 < khối u ≤ 10	22	15,2
Tổng	145	100

Tổng số khối u là 145 trên 125 BN.

Bảng 7. Hình ảnh đại thể giải phẫu bệnh lý

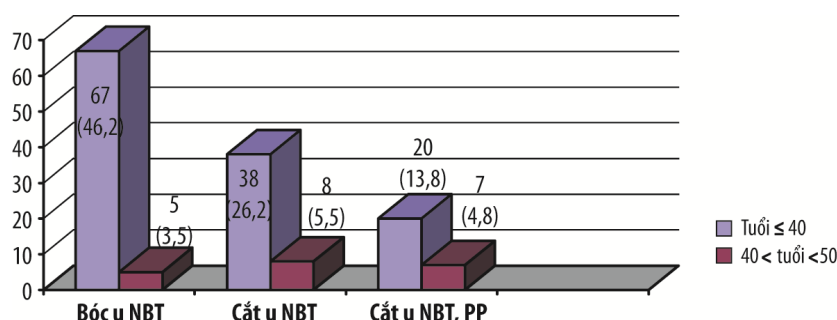
Hình ảnh đại thể	Số lượng (khối u)	Tỷ lệ %
U nang nước	57	39,3
U nang bì	71	49,0
U nang nhầy	12	8,3
U nang hỗn hợp	5	3,4
Tổng	145	100

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 8. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Số lượng	Tỷ lệ %
-------------	----------	---------

	(u)	
Bóc u	72	49,7
Cắt u	46	31,7
Cắt u và cắt phần phụ	27	18,6
Tổng	145	100



Biểu đồ 3. Phương pháp phẫu thuật và tuổi bệnh nhân

Bảng 9. Thời gian phẫu thuật

t (phút)	BN	Tỷ lệ %
45	9	7,2
45 < t ≤ 60	75	60,0
60 < t ≤ 90	35	28,0
> 90	6	4,8
Tổng	125	100

Thời gian phẫu thuật trung bình: 50,30 ± 6,12.

Chuyển mổ mở: Trong 125 trường hợp nghiên cứu không gặp chuyển mổ mở.

Bảng 10. Thời gian truyền dịch sau phẫu thuật

Số ngày	BN	Tỷ lệ %
1	72	57,6
2	53	42,4
Tổng	125	100

Bảng 11. Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật

Số ngày	BN	Tỷ lệ %
3 - 5	113	90,4
6 - 7	12	9,6
Tổng	125	100

Bảng 12. Thời gian phục hồi

Hồi phục	BN	Tỷ lệ %
----------	----	---------

Đi lại sau 1 ngày		121	96,8
Đi lại sau 2 ngày		4	3,2
Ăn uống sau 1 ngày		123	98,4
Ăn uống sau 2 ngày		2	1,6
Đau	Đau ít	122	97,6
	Đau nhiều	3	2,4

Bảng 13. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Số ngày	BN	Tỷ lệ %
3 - 5	113	90,4
6 - 7	12	9,6
Tổng	125	100

Ngày nằm viện trung bình là 4,1 ± 1,02.

Tai biến và biến chứng: Trong 125 trường hợp nghiên cứu không có biến chứng chảy máu, nhiễm khuẩn, tổn thương tạng.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu chúng tôi gặp tỷ lệ PTNS u nang buồng trứng chiếm 59,8% trong PTNS các bệnh lý phụ khoa.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 30,2 ± 8,4. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 19

tuổi, nhiều tuổi nhất trong nghiên cứu gặp 49 tuổi, bệnh nhân ở độ tuổi hoạt động sinh sản gặp 72%. Theo Dương Thị Cương u nang buồng trứng thường gặp ở tuổi hoạt động sinh sản (78,5%). Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Hà trong 74 trường hợp PTNS u nang buồng trứng nhận thấy tuổi dưới 20 chiếm 13,5%, 20 đến 40 tuổi chiếm 77%, trên 40 tuổi chiếm 9,5% [1], [3]. Trong một nghiên cứu của Vaudoyer F năm 2001 có 13.739 ca PTNS u nang buồng trứng, phụ nữ trên 40 tuổi và thời kỳ tiền mãn kinh được coi là những yếu tố có nguy cơ cao về u nang buồng trứng [7].

Nghề nghiệp bệnh nhân gặp ở người dân buôn bán 33 ca (26,4%), công chức 31 ca chiếm 24,8%, học sinh - sinh viên 8 ca chiếm 4%. Theo Trần Thị Ngọc Hà, bệnh nhân là cán bộ công chức 36,5%, nội trợ 20,3%, nghề khác (thợ may, uốn tóc) 14,9%, sinh viên 9,5%, nghề nông biển 8%. Bệnh nhân sống ở thành thị có 65/125 ca (52%), nông thôn 35 ca (28%), ngoại tỉnh 10 ca (14,3%). Theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Hà, bệnh nhân sống ở thành thị tỷ lệ 66,2%, bệnh nhân sống ở nông thôn 33,8%, đối với cơ sở Bệnh viện Quân y 91 liên quan đến đặc thù của địa bàn đóng quân nên tỷ lệ này cũng chưa sát với các tác giả.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Bệnh nhân độc thân và chưa sinh con 38 trường hợp (30,4%), đã sinh con thứ 3 trở đi 24 trường hợp (19,2%). Theo Nguyễn Thị Ngọc Phượng, độc thân và chưa con 45%, một con 17,1%, hai con 24%, ba con trở lên 13,9%. Các tác giả nhận định đối với phụ nữ không có con hoặc chưa sinh con ở lứa tuổi hoạt động sinh dục là yếu tố thuận lợi của bệnh lý u nang buồng trứng. Bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật (Bảng 4) ổ bụng có 6 trường hợp (7,1%), đây là vấn đề

các tác giả phải thận trọng khi chỉ định phẫu thuật.

BN vào viện có triệu chứng đau bụng 76 trường hợp (60,8%), không có triệu chứng 16 trường hợp (12,8%) vào viện khi khám định kỳ và siêu âm phát hiện khối u nang buồng trứng, bệnh nhân vô sinh (I, II) 9 trường hợp (9,2%). Theo Nguyễn Thị Ngọc Phượng, bệnh nhân khám phụ khoa định kỳ là 19,9%, bệnh nhân đau bụng chiếm 43,7%, kinh nguyệt không đều chiếm 8,2%, kinh nguyệt không đều kèm theo ra huyết bất thường chiếm 1,9%. Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Hà bệnh nhân đau bụng chiếm 64,52%, bệnh nhân vô sinh chiếm 5,64%. Nghiên cứu của một số tác giả u nang buồng trứng rất mơ hồ, bệnh nhân phát hiện và đến bệnh viện muộn. Khoảng 60% bệnh nhân có khối u buồng trứng nhập viện có triệu chứng cơ năng, 15% các trường hợp u buồng trứng được phát hiện qua khám phụ khoa định kỳ [3].

4.3. Cận lâm sàng

Kích thước khối u theo siêu âm (Bảng 6): Khối u có kích thước 4 - 5cm tỷ lệ cao 67 trường hợp (46,2%), $8 < \text{khối u} \leq 10$ có 22 trường hợp (15,2%), 56 trường hợp (38,6%) có kích thước 6 - 8cm. Khối u một bên buồng trứng là 118, u hai bên buồng trứng là 27 trường hợp, tổng số khối u là 145 trên 125 bệnh nhân.

Hình ảnh giải phẫu bệnh lý (Bảng 7) gặp ở 4 hình thái: U nang nước có 57 trường hợp (39,3%), u nang bì chiếm tỷ lệ cao có 71 trường hợp (49,0%), u nang nhầy có 12 trường hợp (8,3%) và 5 trường hợp u nang hỗn hợp (3,4%). Theo Trần Thị Ngọc Hà, u nang bì có tỷ lệ 52,7%, u nang nước buồng trứng có tỷ lệ 26,3%, tỷ lệ này phù hợp với Dương Thị Cương và Nguyễn Thị Ngọc Phượng [1], [4].

4.4. Kết quả phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật: Phương pháp bóc khối u, cắt khối u và cắt phần phụ có liên quan đến tình trạng viêm dính vùng tiểu khung, lứa tuổi hoạt động sinh dục của BN. Theo Bảng 8 phương pháp bóc u chiếm 72 trường hợp (49,7%), cắt u là 31,7% có 46 trường hợp và cắt u kèm theo cắt phần phụ 18,6% có 27 trường hợp. Đây là vấn đề liên quan đến yếu tố nguy cơ, nội tiết và với các trường hợp viêm dính vùng tiểu khung, viêm vòi trứng khả năng bảo tồn khó khăn, ảnh hưởng đến lao động, sinh hoạt có chỉ định cắt khối u và toàn bộ phần phụ. Quan điểm chung của các tác giả phẫu thuật cắt u bảo tồn mô buồng trứng lành luôn được tôn trọng hàng đầu trong PTNS u nang buồng trứng. Theo Trần Thị Ngọc Hà phương pháp bóc u nang chiếm 42,1%, cắt u nang chiếm 28,9%, cắt u nang và phần phụ chiếm 15,8%, cắt u nang và triệt sản chiếm 5,3% [3]. Biểu đồ (3) tuổi bệnh nhân ≤ 40 tuổi có 67 BN (46,2%) được bóc u nang để lại buồng trứng, trên 40 tuổi có 3,5% trường hợp được bóc khối u, còn lại 20/125 trường hợp ≤ 40 tuổi và 7/20 trường hợp $40 < \text{tuổi} < 50$ phương pháp phẫu thuật là cắt bỏ u kèm theo phần phụ.

Thời gian phẫu thuật (TGPT) (Bảng 9) ngắn nhất là 45 phút, dài nhất là 110 phút. TGPT trung bình $50,30 \pm 6,12$. Có 75/125 trường hợp (60%) $45 < t \leq 60$ phút chiếm đa số. Có 6/125 (4,8%) trường hợp TGPT > 90 phút, đó là những ca u buồng trứng dính bóc tách khó, u nang bì lớn mất nhiều thời gian lấy bệnh phẩm. Tiền sử có vết mổ cũ có thể tác động đến thời gian phẫu thuật, theo Bảng 4 có 6/125 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng có vết mổ cũ, 3/6 có liên quan đến dính vùng tiểu khung, 3/6 trường hợp vết mổ cũ không có viêm dính vùng tiểu khung, trong nghiên cứu có 3 trường hợp bệnh nhân viêm dính vùng tiểu khung không có tiền sử phẫu

thuật ổ bụng. Kích thước khối u buồng trứng cũng tác động đến thời gian phẫu thuật, và đối với những trường hợp khối u 2 bên buồng trứng thì thời gian kéo dài hơn.

Bệnh nhân được khám, tiên lượng trước mổ tốt là yếu tố quan trọng quyết định thành công cho quá trình phẫu thuật, kết quả điều trị.

Chuyển mổ mở: Trong 125 trường hợp nghiên cứu của chúng tôi không gặp chuyển mổ mở.

Bệnh nhân truyền dịch nuôi dưỡng 1 ngày 72 ca (57,6%), số bệnh nhân truyền dịch 2 ngày 53 ca (42,4%). Thời gian sử dụng kháng sinh sau PT có 113 bệnh nhân dùng 3 - 5 ngày (90,4%), có 12 bệnh nhân dùng từ 6 - 7 ngày, tỷ lệ này so sánh với nghiên cứu của các tác giả khác tỷ lệ của chúng tôi còn cao hơn.

Thời gian hồi phục: 96,8% đi lại sau 1 ngày, 98,4% ăn uống sau 1 ngày.

Ngày nằm viện trung bình là $4,1 \pm 1,02$. Ngày nằm viện dài nhất là 7 ngày, ngắn nhất là 3 ngày. So sánh với các tác giả khác nghiên cứu của chúng tôi ngày nằm cao hơn.

Kết quả điều trị tốt 90,4% (113) BN nằm viện 3 - 5 ngày, 9,6% (12) BN kết quả khá, thời gian nằm viện 6 - 7 ngày.

Tai biến và biến chứng: Trong 125 trường hợp nghiên cứu không có biến chứng chảy máu, nhiễm khuẩn, tổn thương tạng.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 125 trường hợp được chẩn đoán u nang buồng trứng điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 91, Quân khu 1 từ tháng 1/2014 đến 12/2016 chúng tôi có một số kết luận:

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Tỷ lệ PTNS u nang buồng trứng trong tổng số PTNS bệnh lý phụ khoa là 59,8%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $30,2 \pm 8,4$.

Nghề nghiệp bệnh nhân gặp ở người dân buôn bán 26,4%, công chức chiếm 24,8%, học sinh - sinh viên 4%. Bệnh nhân sống ở thành thị gặp 52%, nông thôn 28%, ngoại tỉnh 14,3%.

Bệnh nhân có vết mổ cũ 7,1%, bệnh nhân có triệu chứng đau bụng 60,8%, 12,8% vào viện khi khám định kỳ và siêu âm phát hiện khối u nang buồng trứng, bệnh nhân vô sinh 9,2%.

Kích thước khối u 4 - 5cm chiếm 46,2%, $8 < \text{khối u} \leq 10$ có 15,2% và 38,6% có kích thước 6 - 8cm. Khối u một bên buồng trứng là 118, u hai bên buồng trứng là 27, tổng số khối u là 145 trên 125 bệnh nhân. U nang nước 39,3%, u nang bì 49,0%, u nang nhầy có 8,3% và u nang hỗn hợp 3,4%.

5.2. Kết quả phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật bóc khối u 49,7%, cắt khối u 31,7%, cắt u và phần phụ 18,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình $50,30 \pm 6,12$ phút.

Ngày nằm viện trung bình là $4,1 \pm 1,02$ ngày. Không có tai biến và biến chứng trong quá trình phẫu thuật. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật cao, bệnh nhân có kết quả tốt 90,4%, kết quả khá 9,6%.

Tài liệu tham khảo

1. Dương Thị Cường (1995) *Đánh giá tình hình điều trị u nang buồng trứng tại Khoa Phụ 1 Viện Bảo Vệ Bà Mẹ và Trẻ Sơ Sinh năm 1995*. Tạp chí thông tin Y Dược, chuyên đề sản phụ khoa, tr. 46- 49.
2. Trần Bình Giang, Tôn Thất Bách (2005) *Phẫu thuật nội soi ổ bụng*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 13-46.
3. Trần Thị Ngọc Hà (2006) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng tại Khoa Sản Bệnh viện Trung ương Huế*. Tạp chí phẫu thuật nội soi, Y học Việt Nam, tr. 331-337.
4. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2001) *Tình hình chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung trong năm 2001 tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ*. Tạp chí sinh hoạt khoa học Việt Pháp, tr. 45.
5. Hoàng Thị Kim Thái (2015) *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý sản phụ khoa tại Bệnh viện Quân y 91 - Quân khu 1*. Đề tài cấp quân khu.
6. Audebert AJM (1998) *Laparoscopic ovarian surgery for gynecologists*: 2.
7. Vaudoyer F, Gollier F, Raudrant D (2001) *Technique opératoire des kystes ovariens suppose's bénins*. J Gynecol Obstet Biol Reprod: 468-477.