

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Clinical, paraclinical characteristics and treatment results of benign ovarian tumours in National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Vũ Văn Du*,
Nguyễn Ngọc Dũng**, Mạc Đăng Tuấn**

*Bệnh viện Phụ sản Trung ương,
**Trường Đại học Quốc gia Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u buồng trứng lành tính và đã được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 1/1/2017 đến ngày 31/12/2017. **Kết quả:** Tuổi từ 20 - 45 chiếm tỷ lệ cao nhất (72,8%); đau tức hạ vị (67,7%); không có biểu hiện triệu chứng (29,7%). Vị trí u buồng trứng xuất hiện chủ yếu ở một bên 90,3%; khám thấy thường di động được (95,9%). Kích thước u trên siêu âm từ 50 - 99mm chiếm tỉ lệ cao nhất 53,8%. Có 5,6% bệnh nhân đến viện khi đã có biến chứng như vỡ u, xoắn u. Mô bệnh học: U nang bì chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%). Phẫu thuật nội soi chiếm 94,9%; chỉ định mổ có kế hoạch (96,4%); có 77,9% bóc u, 13,8% cắt phần phụ 1 bên và 8,2% cắt phần phụ cả hai bên. 90,3% hậu phẫu dưới 5 ngày. **Kết luận:** Bệnh thường chỉ biểu hiện đau hoặc tức vùng hạ vị, nhiều trường hợp không biểu hiện triệu chứng. U thường được phát hiện khi kích thước từ 50mm trở lên. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi.

Từ khóa: U buồng trứng lành tính, phẫu thuật nội soi, kết quả điều trị.

Summary

Objective: To describe clinical, paraclinical characteristics and treatment results of benign ovarian tumours patients who were treated by surgery at National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2017. **Subject and method:** Patients were diagnosed with benign ovarian tumours and were treated by surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from 1/1/2017 to 31/12/2017. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Result:** Lower abdominal pain symptom was 67.7%, the rate of asymptomatic was 29.7%. Ovarian tumors occur mainly on one side 90.3%, the tumours movement accounted for 95.9%. The size of tumours in ultrasound was usually around 50 - 99mm (53.8%). There were 5.6% of patients hospitalized with complications. In histopathology, teratoma accounted for the highest rate of 52.3%, followed by endometrioid tumours of 20%, serous tumours 12.3%, mucinous tumours 9.7%, fibroma accounted for 3.1%, functional cysts accounted for 2.6%. Laparoscopic surgery accounted for 94.9%. Planned surgery accounted for 96.4%; 77.9% peeled tumours, 13.8% cut one side and 8.2% cut by both two sides. 90.3% patients had hospitalized days postoperatively under 5 days, 9.7% patients had hospitalized days postoperatively from 5 - 7 days. **Conclusion:** Ovarian benign tumours usually only painful or irritated, many cases do not show any symptom. Tumours is usually

Ngày nhận bài: 15/03/2021, ngày chấp nhận đăng: 7/4/2021

Người phản hồi: Vũ Văn Du, Email: dutruongson@gmail.com - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

detected when the size reaches 50mm or more. The surgical method is mainly laparoscopic surgery (94.9%).

Keywords: Ovarian benign tumours, laparoscopic surgery, post operation outcome.

1. Đặt vấn đề

U buồng trứng lành tính (UBTLT) là một trong những khối u ở hệ sinh dục nữ thường gặp, chiếm 4 - 5% tổng số khối u ở hệ sinh dục nữ [10], phổ biến chỉ đứng sau u xơ tử cung, theo tác giả Đinh Thế Mỹ thì có 3,6% phụ nữ ở miền Bắc mắc UBTLT [1]. Chẩn đoán UBTLT không quá khó nhưng do triệu chứng cơ năng nghèo nàn, các thể mô bệnh học đa dạng dẫn tới tiến triển bệnh khó đoán trước, điều trị khó khăn. UBTLT có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, theo tác giả Trần Thị Len năm 2016 tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình thì có tới 16,5% số UBTLT phẫu thuật là đã có biến chứng [8]. Hơn nữa, có khoảng 20% UBTLT là ác tính, vì vậy việc phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng [10]. Với sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ nội soi, phương pháp phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng rộng rãi qua từng năm, ngay từ năm 2008, tỷ lệ phẫu thuật (PT) nội soi cho bệnh nhân UBTLT tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương đã đạt tới 80% số phẫu thuật UBTLT [3]. Để có một góc nhìn tổng quan hơn, cập nhật hơn về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, và kết quả điều trị UBTLT nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán, xử trí và hiệu quả điều trị UBTLT, chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) u buồng trứng lành tính được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2017 đến ngày 31/12/2017 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ có đủ các tiêu chuẩn sau sẽ được chọn vào mẫu nghiên cứu:

Bệnh nhân đồng ý cung cấp thông tin.

Kết quả mô bệnh học là u buồng trứng lành tính.

Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân không đồng ý hợp tác nghiên cứu.

Những bệnh nhân mổ UBT tại nơi khác.

Kết quả mô bệnh học cho kết quả khác hoặc thất lạc kết quả.

Hồ sơ không đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần có

α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$; độ tin cậy là 95% và $Z(1-\alpha/2) = 1,96$).

p: Tỷ lệ % số u buồng trứng lành tính đã được phẫu thuật trên tổng số u buồng trứng lành tính. Theo một thống kê của tác giả F. Demont trên 45000 bệnh nhân ở Pháp tỷ lệ này là 79,0% [9]. Thay vào công thức, tính được $n = 103$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là

103. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi thu thập được hồ sơ 195 BN đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Số liệu được thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin

Thu thập số liệu sẵn có trên hồ sơ.

2.4. Phân tích số liệu

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi đã được sự đồng ý của Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u buồng trứng lành tính điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng của u buồng trứng lành tính (n = 195)

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Đau tức hạ vị âm ỉ	132	67,7
Đau bụng dữ dội	7	3,6
Rối loạn tiểu tiện	12	6,2
Rối loạn đại tiện	10	5,1
Thấy u to hoặc tự sờ thấy u	7	3,6
Không triệu chứng	58	29,7

Nhận xét: Đa số các BN có đau tức hạ vị âm ỉ chiếm tỷ lệ 67,7%. Có tới 58 trường hợp không có triệu chứng chiếm tỷ lệ 29,7%.

Bảng 2. Triệu chứng thực thể của u buồng trứng lành tính (n = 195)

Triệu chứng thực thể		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Vị trí	Bên phải	105	53,8
	Bên trái	71	36,4
	Hai bên	19	9,8
Đau khi khám	Có	18	9,2
	Không	177	90,8
Tính chất di động	Di động	115	59,0
	Ít di động	72	36,9
	Không di động	8	4,1
Kích thước	< 10cm	170	87,2
	≥ 10cm	25	12,8

Nhận xét: Về vị trí u có 105 trường hợp khám thấy ở bên phải chiếm 53,8%; 71 trường hợp khám thấy ở bên trái chiếm 36,4%; 19 trường hợp khám thấy ở cả hai bên chiếm 9,8%.

Có 18 BN cảm thấy đau khi khám chiếm 9,2%; 177 BN không đau khi khám chiếm 90,8%.

Có 115 BN khám thấy khối u di động tốt chiếm 59,0%; BN có khối u di động ít chiếm 36,9%; chỉ có 8 BN có khối u không di động chiếm 4,1%.

Bảng 3. Đặc điểm u buồng trứng trên siêu âm

Đặc điểm trên siêu âm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Vị trí u	Bên trái	65	33,3
	Bên phải	101	51,8
	Hai bên	29	14,9
Kích thước u	< 50mm	68	34,9
	50 - 99mm	105	53,8
	> 100mm	22	11,3
Mật độ u	Trống âm	31	15,9
	Giảm âm	46	23,6
	Tăng âm	38	19,5
	Âm vang hỗn hợp	80	41,0
Tính chất khối u	Có vách	19	9,7
	Không có vách	176	90,3

Nhận xét: Vị trí u: Ở bên phải (51,8%); bên trái (33,3%); cả hai bên (14,9%). Kích thước: Chủ yếu từ 50mm - 99 mm (53,8%). Mật độ: U âm vang hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,0%). Tính chất khối u: Không có vách (90,3%).

3.2. Kết quả điều trị u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật

Bảng 4. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nang hoàng thể	5	2,6
U nang nước	24	12,3
U nang nhầy	19	9,7
U nang bì	102	52,3
U dạng lạc nội mạc tử cung	39	20,0
U xơ buồng trứng	6	3,1
Tổng số	195	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp giải phẫu bệnh là u nang bì chiếm 52,3%, tiếp đến là nang dạng lạc nội mạc tử cung chiếm 20%, ít nhất là nang hoàng thể chiếm 2,6%.

Bảng 5. Phương pháp và chỉ định phẫu thuật

Phương pháp và chỉ định PT	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
----------------------------	--------------	---------

Phương pháp	Mổ nội soi	185	94,9
	Mổ mở	10	5,1
Chỉ định	Mổ cấp cứu	7	3,6
	Mổ kế hoạch	188	96,4

Nhận xét: Phương pháp: Mổ nội soi chiếm 94,9%; chỉ định: Mổ kế hoạch chiếm tỷ lệ cao nhất 96,4%.

Bảng 6. Kỹ thuật phẫu thuật u buồng trứng lành tính

Kỹ thuật PT	Mổ mở		Nội soi		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bóc u	4	40,0	148	80,0	152	77,9
Cắt phần phụ 1 bên	3	30,0	24	13,0	27	13,8
Cắt phần phụ 2 bên	3	30,0	13	7,0	16	8,2
Tổng	10	100	185	100	195	100

Nhận xét: Có 152 trường hợp bóc u buồng trứng chiếm 77,9%; 27 trường hợp cắt phần phụ 1 bên chiếm 13,8% và 16 trường hợp cắt phần phụ cả hai bên chiếm 8,2%. Có 18/20 trường hợp đã mãn kinh cắt buồng trứng, trong khi chỉ có 25/175 trường hợp chưa mãn kinh cắt buồng trứng.

Bảng 7. Số ngày nằm viện sau phẫu thuật với phương pháp phẫu thuật

Số ngày nằm viện sau PT	Mổ mở		Mổ nội soi		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
< 5 ngày	5	50,0	171	92,4	176	90,3
5 - 7 ngày	5	50,0	14	7,6	19	9,7

Nhận xét: Số ngày nằm viện hậu phẫu trung bình sau mổ nội soi là 2,59 ngày. Số ngày nằm viện hậu phẫu trung bình sau mổ mở là 4,60 ngày.

Bảng 8. Số ngày nằm viện sau phẫu thuật với thời điểm phẫu thuật

Số ngày nằm viện sau PT	Mổ cấp cứu		Mổ có kế hoạch		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
< 5 ngày	4	57,1	172	91,5	176	90,3
5 - 7 ngày	3	42,9	16	8,5	19	9,7

Nhận xét: Có 176 BN nằm viện phẫu dưới 5 ngày chiếm 90,3%, chỉ có 19 bệnh nhân nằm viện hậu phẫu từ 5 - 7 ngày chiếm 9,7%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017

Kết quả nghiên cứu tại Bảng 1, có 137 BN có biểu hiện triệu chứng trong đó: 132 bệnh nhân đau

hoặc tức vùng hạ vị âm ỉ chiếm 66,7%; 7 BN biểu hiện đau bụng dữ dội cấp tính chiếm 3,6%; 12 BN có biểu hiện rối loạn tiểu tiện chiếm 6,2%; 10 BN có biểu hiện rối loạn đại tiện chiếm 5,1%; 7 BN thấy u to hoặc tự sờ thấy u chiếm 3,6%. Tổng số bệnh nhân đau bụng hạ vị là 66,7%. Kết quả trong nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Viết Trung và Đào Thế Anh là có 70% BN có đau tức hạ vị. Tác giả cũng cho rằng rằng triệu chứng phổ biến

và nghĩ đến phát hiện u buồng trứng lành tính là có đau hạ vị âm ỉ.

Bảng 2 cho kết quả về tỷ lệ các triệu chứng thực thể với 105 trường hợp khám thấy u ở bên phải (53,8%); 71 trường hợp khám thấy ở bên trái (36,4%); 19 trường hợp khám thấy ở cả hai bên (9,8%). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Trần Thị Len [8], Phùng Văn Huệ [7], Đinh Thế Mỹ [2]. Có 18 BN cảm thấy đau khi khám chiếm 9,2%; 177 BN không đau khi khám chiếm 90,8%. Hầu hết các BN đau khi khám là các BN có biến chứng u như xoắn u, vỡ u. Tỷ lệ BN khám thấy khối u di động tốt chiếm 59%, di động ít (36,9%), chỉ có 8 BN có khối u không di động (4,1%). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Thanh [5] với tỷ lệ u di động là 56,89% vào năm 2002 và 57,45% (năm 2007); Trần Thị Len: Với khối u di động là 46%, hạn chế là 52% [8].

Vị trí u: Có 101 BN u ở bên phải chiếm 51,8%, u ở bên trái chiếm 33,3%, khối u ở hai bên chiếm 14,9% (Bảng 3). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Len với u bên phải chiếm 56,5%, bên trái 37,0%, hai bên 6,5% [8].

Kích thước u theo siêu âm: Dưới 50mm chiếm 34,9%, từ 50mm - 99mm chiếm 53,8%, từ 100mm trở lên chiếm 11,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi mặc dù có khác với nghiên cứu của Trần Thị Len nhưng vẫn giữ nguyên những khối u kích thước từ 50 - 99mm là hay gặp nhất sau đó tới các khối u từ 50mm trở xuống và ít gặp nhất là các khối u trên 100mm. Lý do cho sự phân bố không đều này là do khối u có kích thước 50 - 100mm là lúc khối u thường biểu hiện triệu chứng, làm cho BN đi khám, ít có những BN có khối u trên 100mm mới đi khám.

Về mặt độ u: U âm vang hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,0%), u trống âm (15,9%); u giảm âm (23,6%), u tăng âm (19,5%). Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với Trần Thị Len (u trống âm, giảm âm 40,5%; u tăng âm là 17,5%; u hỗn hợp âm hoặc nhú là 42,0%) [8].

Về tính chất khối u: Có 176 BN có khối u không có vách ở trong chiếm 90,3%; chỉ có 19 BN có khối u có vách ở trong chiếm 9,7%, tương ứng với kết quả 10% BN u siêu âm có nhú của tác giả Trần Thị Len [8].

4.2. Kết quả điều trị u buồng trứng lành tính

Bảng 4 cho thấy u bì có 102 BN chiếm tỉ lệ cao nhất với 52,3%. Trong đó có 90 BN bóc u chiếm 88,3%, cắt buồng trứng (11,7%). U nang hoàng thể chiếm tỷ lệ ít nhất 2,6%. U nang nước có 24 BN (12,3%), trong đó có 13 BN mổ bóc u và 11 BN mổ cắt buồng trứng. U nang nhầy có 19 BN chiếm 9,7% (11 BN mổ bóc u, 8 BN mổ cắt buồng trứng). U dạng lạc nội mạc tử cung có 39 BN chiếm 20% (32 BN mổ bóc u, 7 BN mổ cắt buồng trứng). U xơ buồng trứng chiếm 3,1% (2 bệnh nhân mổ bóc u, 4 BN mổ cắt buồng trứng). Về tỉ lệ các thể mô bệnh học chúng tôi thấy có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác: Trần Thị Len có tỷ lệ u nang nước là 47%, u nang bì là 33%, u dạng lạc nội mạc tử cung là 10,5%, u nang nhày là 4,5%; Nguyễn Thị Thanh Hoa là 60,3% u nang nước, 26,4% u nang bì, 7,5% u dạng lạc nội mạc tử cung, 1,3% u nang nhầy, 4,4% u nang cơ năng. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại khá tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Bình An trên 200 BN thấy 17% u nang nước, 44% u nang bì, 13% u dạng lạc nội mạc tử cung, 7,5% u nang nhầy, 6% u nang đơn giản, 5% u nang cơ năng.

Bảng 5, trong tổng số 195 BN có 185 trường hợp mổ nội soi chiếm 94,9%, chỉ có 10 trường hợp mổ mở (5,1%). Tỷ lệ mổ có kế hoạch, chiếm 96,4%; chỉ có 7 trường hợp mổ cấp cứu chiếm 3,6%. So sánh với nghiên cứu của Trần Thị Len [8], tỷ lệ mổ mở là 61,5%, nghiên cứu này, mổ mở chiếm có 5,1%. Nguyên nhân của sự khác biệt này là nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về sản phụ khoa do đó trình độ và kỹ năng của phẫu thuật viên rất tốt nên tỷ lệ mổ nội soi chiếm tỷ lệ tới 94,9%.

Bảng 6 cho thấy có tỷ lệ bóc u chiếm 77,9%, cắt phần phụ 1 bên (13,8%), cắt phần phụ hai bên (8,2%). Có 18/20 trường hợp đã mãn kinh cắt buồng trứng, trong khi chỉ có 25/175 trường hợp chưa mãn kinh cắt buồng trứng. Thực tiễn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, việc cắt buồng trứng hay bảo tồn buồng trứng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như lứa tuổi, tình trạng bệnh lý khi phẫu thuật, số lượng con và nhu cầu của BN. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Len [8] thì kết quả nghiên cứu của

chúng tôi có tỷ lệ bảo tồn buồng trứng là cao hơn rất nhiều, 42% so với của chúng tôi là 77,9%. Kết quả này phù hợp với nhận định bảo tồn tối đa giải phẫu và chức năng của buồng trứng nếu còn có thể.

Bảng 7 và 8, tỷ lệ nằm viện dưới 5 ngày chiếm 90,3%; từ 5 - 7 ngày (9,7%), trong đó có nhiều BN nằm viện trên 5 ngày do vướng ngày cuối tuần. Qua nghiên cứu này cũng cần khuyến nghị với các phòng chức năng của Bệnh viện Phụ sản Trung ương cần quan tâm hơn các thủ tục hành chính, nhất là những ngày cuối tuần để sau khi mổ mà BN ổn định và đủ điều kiện ra viện có thể cho người bệnh xuất viện.

5. Kết luận

U buồng trứng lành tính thường chỉ biểu hiện đau hoặc tức vùng hạ vị, nhiều trường hợp không biểu hiện triệu chứng. U thường được phát hiện khi kích thước khối u to. Đa số trường hợp là u nang bì. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi và đạt hiệu quả cao trong điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Đinh Thế Mỹ (1998) *Lâm sàng sản phụ khoa*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Đinh Thế Mỹ và Lý Thị Bạch Như (1996) *Tình hình khối u buồng trứng tại viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh*. Tạp chí thông tin Y Dược, số 5, tr. 50-54.
3. Nguyễn Bình An (2008) *Nhận xét về kết quả điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 6 tháng đầu năm 2008*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Thanh Hoa (2014) *Nghiên cứu kết quả điều trị u nang buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2012 - 2013*. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Nguyễn Văn Thanh (2008) *So sánh chẩn đoán và điều trị u nang buồng trứng trong 2 năm 2002 và 2007 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. Nguyễn Viết Trung và Đào Thế Anh (2014) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nang buồng trứng lành tính được phẫu thuật nội soi tại Viện Quân y 103*. Tạp chí Y học Việt Nam, 3(2), tr. 32-35.
7. Phùng Văn Huệ (2011) *Nghiên cứu phẫu thuật nội soi trong điều trị u nang buồng trứng lành tính tại Bệnh viện 198 từ 1/2006 đến 12/2010*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Trần Thị Len (2016) *Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. Demont F, Fourquet F, Rogers M et al (2001) *Epidemiology of apparently benign ovarian cysts*. J Gynecol Obstet Biol Reprod 30(1): 8-11.
10. Shaw WB (2015) *Shaw's Textbook of gynecology 16E* 16. Reed Elsevier India Private Limited, India.