



# XOẮN BUỒNG TRỨNG TRONG THAI KỲ: CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ

**BS. Hồ Cao Cường<sup>(1)</sup>, ThS. Đặng Quang Vinh<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup>Bệnh viện đa khoa Mỹ Đức

<sup>(2)</sup>CGRH, Khoa Y, Đại học Quốc gia TP HCM

## GIỚI THIỆU

Xoắn buồng trứng là một trong 5 bệnh lý phụ khoa cần được phẫu thuật cấp cứu, với tần suất xảy ra vào khoảng 2,7-3%. Xoắn buồng trứng trong thai kỳ thường hiếm gặp hơn, xuất hiện ở khoảng 1/1.000 thai phụ. Tuy nhiên, tỉ lệ này có thể tăng lên đến 16% nếu thai kỳ có liên quan tới kích thích buồng trứng và nhất là ở bệnh nhân hội chứng quá kích buồng trứng. Tình trạng này có thể do sự gia tăng một cách đáng kể kích thước của buồng trứng, từ 3-5cm lên đến 7-12cm, tùy tình trạng quá kích. Các nghiên cứu cho thấy có 57-70% trường hợp xoắn buồng trứng xảy ra trong tam cá nguyệt đầu, khoảng 37% xuất hiện trong tam cá nguyệt thứ hai và 5,7% được phát hiện trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ. Trong các trường hợp xoắn buồng trứng xảy ra ở

tam cá nguyệt giữa và cuối, có khoảng 60% trường hợp có hiện diện của các nang cơ năng.

Chẩn đoán sớm, chính xác và phẫu thuật kịp thời có thể giúp bảo tồn buồng trứng và duy trì khả năng sinh sản. Tuy nhiên, chẩn đoán xoắn buồng trứng là một trong những bệnh lý khó trong cấp cứu, nhất là ở phụ nữ mang thai. Hơn nữa, xoắn buồng trứng có thể dễ bị bỏ qua bởi vì những dấu hiệu và triệu chứng như: đau bụng, buồn nôn, nôn... là những triệu chứng không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với hội chứng quá kích buồng trứng, sinh non, viêm ruột thừa cấp, viêm thận-bể thận.

## CHẨN ĐOÁN

Việc chẩn đoán buồng trứng xoắn trên phụ nữ không có

thai thường được dựa trên sự hiện diện của đau bụng, buồn nôn / nôn, khám thấy căng đau cùng sự hiện diện khối to vùng chậu và có thể kèm với tình trạng tăng bạch cầu.

Tình trạng đau bụng thường xảy ra đột ngột sau một vận động mạnh như tập thể dục, làm việc nặng..., thường đau bụng dữ dội hoặc khởi đầu trước đó có đau âm ỉ, vị trí đau thường ở hạ vị lệch phải hay trái tùy thuộc vào vị trí của buồng trứng bị xoắn. Có thể xác định được điểm đau khu trú tại vị trí xoắn của phần phụ. Qua sờ nắn bụng có thể có hay không dấu cảm ứng phúc mạc, phản ứng dội (+), điểm đau khu trú tại vị trí xoắn qua khám bụng hoặc khám âm đạo theo nghiên cứu trên là 63,2%. Đau bụng được mô tả là triệu chứng thường gặp nhất trong xoắn buồng trứng, tần suất có thể lên đến 100% trong các trường hợp xoắn buồng trứng (Smorgick và cs., 2009).

Buồn nôn, nôn, cũng có thể xuất hiện với tần suất là 57,9%, đây cũng là một triệu chứng không đặc hiệu vì dễ nhầm lẫn với tình trạng nghén trong thai kỳ (Smorgick và cs., 2009). Trái ngược với đau bụng, một số nghiên cứu cho thấy không phải trường hợp xoắn buồng trứng nào cũng có sốt, trừ khi có dấu hiệu nhiễm trùng đi kèm.

Tuy nhiên, các triệu chứng như đau bụng, buồn nôn, nôn có thể bị nhầm lẫn với một số biểu hiện trong thai kỳ và có thể hướng tới các chẩn đoán khác hơn là xoắn buồng trứng. Trong nghiên cứu của Smorgick và cộng sự, các tác giả ghi nhận có khoảng 15% bệnh nhân được chẩn đoán sai. Con số này ở nghiên cứu khác là 56% (Cohen và cs., 2001). Các chẩn đoán thường được đưa ra trong các trường hợp này là quá kích buồng trứng, đau dây chằng tròn hay thậm chí viêm ruột thừa cấp. Ngoài ra, những bệnh nhân có xoắn buồng trứng trong tam cá nguyệt đầu có thể được chẩn đoán nhầm với bệnh cảnh của thai ngoài tử cung trên một nền là thai trong tử cung. Đây là một

bệnh cảnh có thể gặp trong những trường hợp có điều trị vô sinh bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON). Với những khó khăn trong chẩn đoán trong tam cá nguyệt đầu, một số ý kiến cho rằng điều này có thể sẽ làm chậm trễ xử trí. Tuy nhiên, khi phân tích hai nhóm xoắn buồng trứng sớm (tam cá nguyệt đầu) và muộn (tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba) cho thấy nhóm bệnh nhân xoắn buồng trứng muộn được phẫu thuật trễ hơn so với nhóm xoắn buồng trứng sớm (Smorgick và cs., 2009). Tình trạng này có thể do hạn chế trong việc thăm khám hay khảo sát bằng siêu âm trên một thai kỳ đã lớn. Ngoài ra, nguy cơ thấp khi phẫu thuật ở những phụ nữ có tuổi thai nhỏ cũng có thể là một yếu tố giúp những trường hợp này có khuynh hướng được chỉ định phẫu thuật sớm hơn.

Việc chẩn đoán xoắn buồng trứng có thể được hỗ trợ bằng siêu âm, nhất là những trường hợp không có thai. Một nghiên cứu được thực hiện trên 63 phụ nữ được chẩn đoán xoắn buồng trứng trên siêu âm và sau đó được mổ nội soi cho thấy độ chính xác của siêu âm trong chẩn đoán xoắn buồng trứng là 74,6%. Hai dấu hiệu có giá trị nhất để chẩn đoán trên siêu âm là bất thường tưới máu mô buồng trứng và sự hiện diện của dịch tự do (giá trị tiên đoán dương lần lượt là 80% và 89,2%; giá trị tiên đoán âm lần lượt là 46,2% và 48,6%). Tuy nhiên, các tác giả cũng ghi nhận độ chính xác của chẩn đoán khi dựa trên siêu âm phụ thuộc nhiều vào người siêu âm, dao động khoảng 60-100%.

Mặt khác, một số dấu hiệu này có thể không đặc hiệu trong các trường hợp xoắn buồng trứng trên phụ nữ có thai. Ví dụ trong các trường hợp kích thích buồng trứng, cả hai buồng trứng thường đã to sẵn, do đó, tăng kích thước buồng trứng có thể không còn là một gợi ý của tình trạng xoắn buồng trứng. Một dấu hiệu khác có thể không xuất hiện trên siêu âm ở những trường hợp xoắn buồng trứng trên thai phụ là hình ảnh mô buồng trứng phù nề. Tuy nhiên, đa số các tác giả đều thống nhất nếu các triệu chứng cơ năng và thực

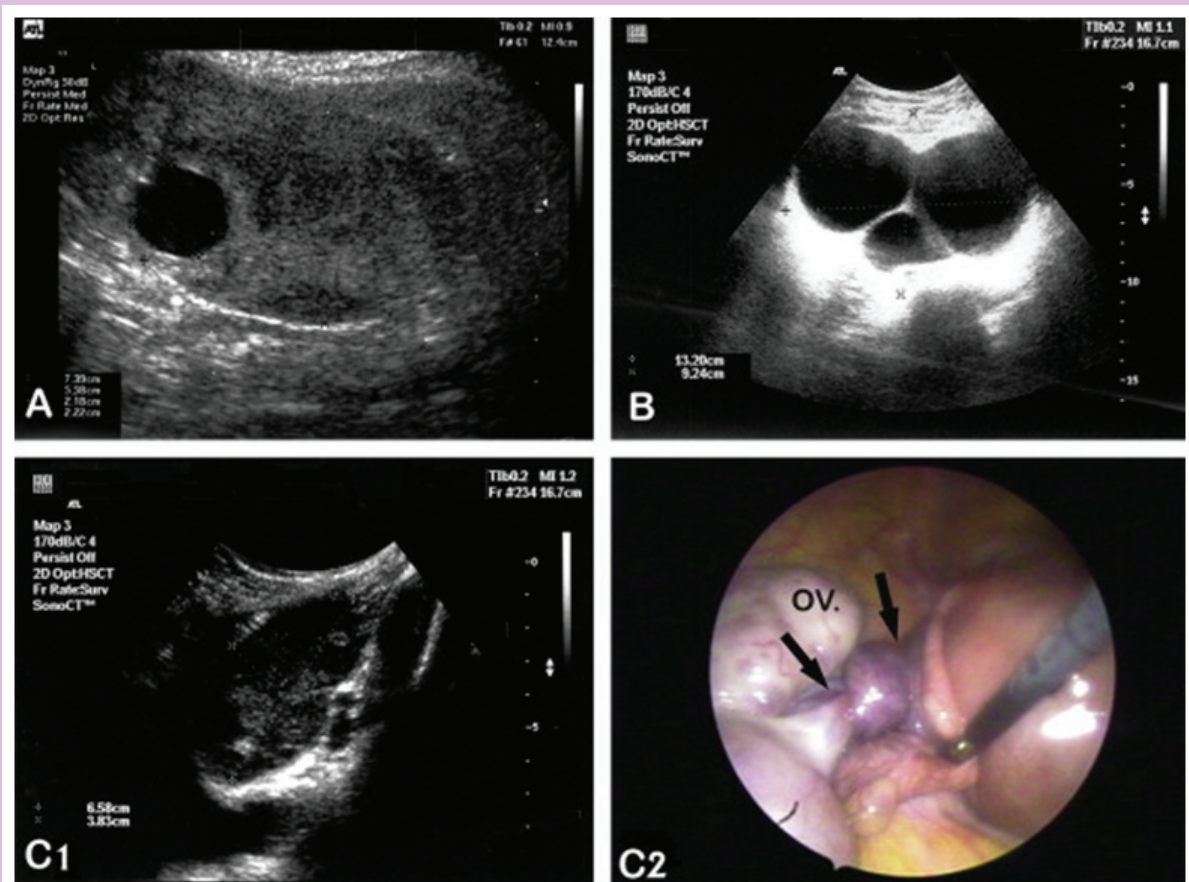
thể đã rõ ràng, không nên trì hoãn phẫu thuật cho dù thiếu các dấu chứng trên siêu âm.

## ĐIỀU TRỊ

Tất cả các dữ liệu hiện nay đều thống nhất đối với những trường hợp xoắn buồng trứng, việc chẩn đoán và điều trị chậm trễ có thể dẫn tới hậu quả nghiêm trọng là giảm hoặc mất chức năng buồng trứng. Phẫu thuật tháo xoắn buồng trứng là một phương án được nhiều tác giả ủng hộ nhằm đảm bảo hoạt động nội tiết và sinh sản cho người phụ nữ trong tương lai. Khả năng bảo tồn buồng trứng cao nếu bệnh nhân nhập viện sớm, chẩn đoán và phẫu thuật kịp thời. Một số nghiên cứu cho thấy những trường hợp có thời gian

xoắn buồng trứng (thời điểm bắt đầu có triệu chứng đau) 6-8 giờ có kết quả hồi phục tốt sau phẫu thuật so với nhóm trên 8 giờ.

Có hai phương pháp để phẫu thuật tháo xoắn là mổ mở và nội soi. Trong những năm gần đây, nội soi ngày càng chiếm ưu thế vì có nhiều ưu điểm hơn so với mổ mở. Vì tính đơn giản, nhẹ nhàng của nội soi, một số tác giả đề nghị có thể nội soi chẩn đoán trong những trường hợp nghi ngờ có xoắn buồng trứng. Một nghiên cứu so sánh mổ mở với nội soi trong những trường hợp xoắn buồng trứng cho thấy nhóm mổ nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn ( $2,1 \pm 1,2$  so với  $7,4 \pm 1,5$ ), sử dụng ít thuốc giảm đau hơn trong khi hiệu quả bảo tồn buồng trứng là tương đương.



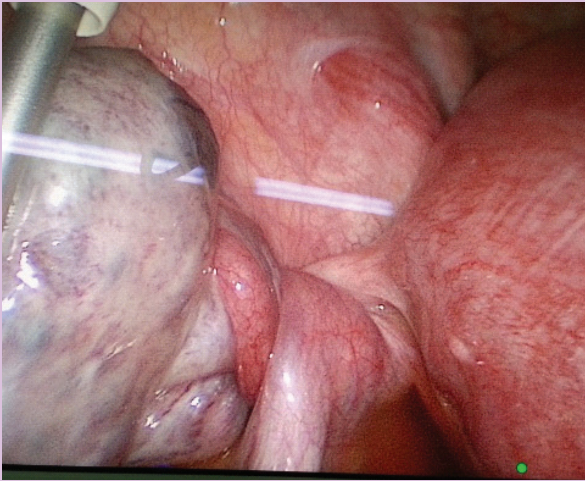
Hình A. Qua siêu âm ngã bụng cho thấy hình ảnh buồng trứng kích thước lớn, có đơn nang khoảng 20mm, mô buồng trứng trở nên phù nề

Hình B. Qua siêu âm ngã bụng, kích thước buồng trứng 130x92mm, buồng trứng có nhiều nang hỗn hợp

Hình C1. Kích thước buồng trứng 65mm, không có nang, hình ảnh buồng trứng phù nề

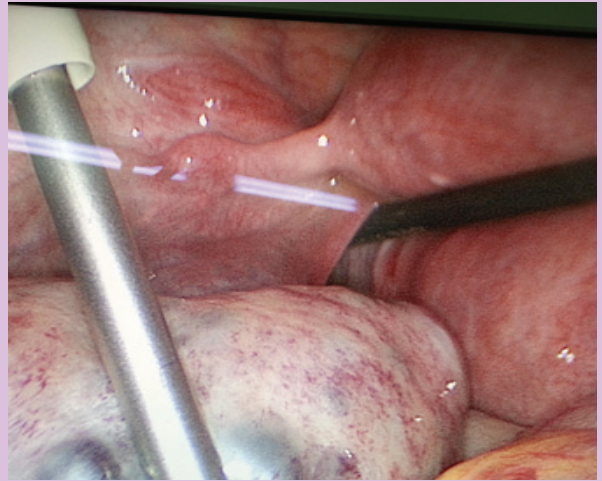
Hình C2. Hình ảnh phẫu thuật nội soi trên cùng bệnh nhân ở hình C1, ở đầu mũi tên là vị trí xoắn của buồng trứng

(Nguồn: Fertility and Sterility 2009; 92: 1983-1987. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.09.028)



Hình 1. Trước khi tháo xoắn

(Nguồn: Bệnh viện da khoa Mỹ Đức)



Hình 2. Sau khi tháo xoắn

## KẾT LUẬN

Xoắn buồng trứng ở phụ nữ mang thai là một bệnh lý hiếm gặp, tỉ lệ khoảng 1/1.000 và tỉ lệ này tăng lên 16% khi thai kỳ có liên quan tới kích thích buồng trứng.

Việc chẩn đoán xoắn buồng trứng gặp nhiều khó khăn. Đặc biệt, ở tam cá nguyệt giữa và tam cá nguyệt cuối thai kỳ, do thai lớn nên hạn chế thăm khám lâm sàng cũng như siêu âm dẫn đến chẩn đoán và xử trí không kịp thời gây ảnh hưởng không nhỏ tới nguy cơ mất buồng trứng ở thai phụ và sẽ ảnh hưởng tới tương lai sản khoa của người phụ nữ, đặc biệt là ở phụ nữ trẻ. Cho đến nay, việc chẩn đoán xoắn buồng trứng ở phụ nữ mang thai vẫn là thách thức lớn đối với bất kỳ nhà lâm sàng nào. Triệu chứng lâm sàng của xoắn buồng trứng thường không đặc hiệu. Việc chẩn đoán cần dựa vào tính chất của các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Siêu âm Doppler màu vẫn là một phương tiện cận lâm sàng hữu hiệu trong chẩn đoán xoắn buồng trứng với hai dấu hiệu quan trọng là giảm tưới máu mô buồng trứng và dịch tự do. Tuy nhiên, độ chính xác của siêu âm còn tùy thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ siêu âm.

Điều trị xoắn buồng trứng bằng phẫu thuật tháo xoắn. Hiện nay, phẫu thuật nội soi chiếm ưu thế vì

tính chất ít xâm lấn, thời gian phục hồi nhanh.

Tiên lượng của xoắn buồng trứng phụ thuộc vào chẩn đoán sớm hay muộn, nếu chẩn đoán và xử trí kịp thời, khả năng phục hồi chức năng sinh sản của buồng trứng sẽ cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Albayram F, Hamper UM (2001). Ovarian and adnexal torsion: spectrum of sonographic findings with pathologic correlation. *J Ultrasound Med*; 20:1083-1089.
2. 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? *Fertil Steril*; 93:2012-2015.
3. Ben-Amy M, Perlitz Y, Haddad S (2002). The effectiveness of spectral an color Doppler in predicting ovarian torsion. A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio*; 104:64-66.
4. Rosado WM Jr, Trambert MA, Gosink BB, Pretorius DH (1992). Adnexal torsion: Diagnosis by using Doppler sonography. *Am J Roentgenol*; 159:1251-1253.
5. Shadinger LL, Andreotti RF, Kurian LL (2008). Preoperative sonographic and clinical characteristics and predictors of ovarian torsion. *J Ultrasound Med*; 27:7-13.
6. Smorgick N, Pansky M, Feingol M, Herman A, Halperin R, and Maymon R (2009). The clinical characteristics and sonographic findings of maternal ovarian torsion in pregnancy.
7. Taskin O, Birincioglu M, Aydin A, Buhr A, Burak F, Yilmam I et al. (1998). The effects of twisted ischaemic adnexa managed by detorsion ovarian viability and histology: an ischaemia-reperfusion rodent model. *Hum Reprod*; 13:2823-2827.