



Đánh giá và quản lý nang buồng trứng vỡ

Author: [Howard T Sharp, MD](#)

Section Editor: [Deborah Levine, MD](#)

Deputy Editor: [Alana Chakrabarti, MD](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: Apr 2021. | This topic last updated: Mar 08, 2021.

GIỚI THIỆU

Vỡ nang buồng trứng thường xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [1]. Nang sinh lý, như nang noãn hoặc nang hoàng thể, hoặc nang bệnh lý có thể bị vỡ (u lạc nội mạc tử cung, các thành phần dạng nang của khối u lành tính hoặc ác tính). Ở chu kỳ kinh nguyệt bình thường, vỡ các nang noãn nhỏ sinh lý xảy ra với mọi chu kỳ rụng trứng thường không có ý nghĩa lâm sàng. Sự kiện mang tính chất chu kỳ này thường không có triệu chứng hoặc liên quan đến đau nhẹ giữa chu kỳ (còn được gọi là mittelschmerz).

Vỡ nang buồng trứng dẫn đến giải phóng dịch nang hoặc máu có thể gây kích thích khoang phúc mạc. Nang bị chứa dịch bã nhờn, tóc, mỡ, xương hoặc sụn, và vỡ các nang này dẫn đến kích ứng phúc mạc nghiêm trọng. Quản lý phẫu thuật thường được yêu cầu đối với vỡ nang bị.

Hầu hết các bệnh nhân bị vỡ nang buồng trứng có thể được quản lý bằng cách theo dõi, dùng thuốc giảm đau và nghỉ ngơi, nhưng một số cần phải phẫu thuật. Các quyết định liên quan đến việc quản lý dựa trên đặc điểm của bệnh nhân, bao gồm mức độ nặng của các triệu chứng, đang chảy máu và / huyết động không ổn định, và chẩn đoán mô học được cho là đúng.

Chẩn đoán và quản lý bệnh nhân bị vỡ nang buồng trứng được xem xét tại đây. Chẩn đoán và quản lý các khối ở phần phụ chưa vỡ được thảo luận riêng. (See "[Approach to the patient](#)

[with an adnexal mass](#)" and ["Differential diagnosis of the adnexal mass"](#) and ["Ultrasound differentiation of benign versus malignant adnexal masses".](#))

DỊCH TỄ HỌC VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Tỷ lệ vỡ nang buồng trứng thì không rõ.

Tỷ lệ nhập viện với chẩn đoán nang buồng trứng lành tính cung cấp một số thông tin để tính toán tỷ lệ mắc mới. Tuy nhiên, những tỷ lệ này được ước tính quá mức, vì chúng cũng bao gồm cả nhập viện do các biến chứng khác của nang buồng trứng (ví dụ: xuất huyết, xoắn). Một số dữ liệu cho thấy 4% phụ nữ sẽ nhập viện vì nang buồng trứng khi 65 tuổi [1]. Ở Anh và Wales, trong khoảng thời gian hai năm trong thập niên 1980, tỷ lệ nhập viện vì nang buồng trứng là 67 phụ nữ nhập viện trên 100.000 phụ nữ trong dân số quốc gia; tỷ lệ này cao hơn một chút ở Hoa Kỳ là 131 trên 100.000 phụ nữ [2].

Nang buồng trứng vỡ có khả năng xảy ra nhất ở những bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản, nhưng cũng có thể gặp ở những bệnh nhân sau mãn kinh. Trong một series 70 bệnh nhân bị vỡ nang hoàng thể, tuổi trung bình là 27 [3].

Các yếu tố nguy cơ gây vỡ nang noãn hoặc nang hoàng thể có liên quan đến khả năng rụng trứng, tăng khi gây rụng trứng và giảm khi sử dụng thuốc tránh thai estrogen-progestin. Tuy nhiên, không phải lúc nào thuốc tránh thai estrogen-progestin cũng ngăn cản sự rụng trứng. Trong một tổng quan y văn, tỷ lệ rụng trứng chung ở những người sử dụng thuốc tránh thai dạng uống estrogen-progestin (OC) được phát hiện là 2% [4]. Thuốc tránh thai mới hơn với lượng estrogen thấp hơn ít có khả năng ức chế sự rụng trứng hơn so với thuốc tránh thai liều cao hơn. Thuốc tránh thai chỉ chứa progestin ít có khả năng ngăn chặn sự rụng trứng hơn nhiều, ở mức 42%.

Giao hợp qua đường âm đạo dường như là một yếu tố nguy cơ gây vỡ nang buồng trứng, mặc dù trong một số báo cáo, tràn máu trong phúc mạc sau giao hợp mà không có tổn thương âm đạo được cho là do vỡ nang nhưng không nhìn thấy nang [5-8].

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Vỡ nang buồng trứng có thể không có triệu chứng hoặc liên quan đến khởi phát đột ngột đau bụng dưới một bên. Biểu hiện kinh điển là khởi phát đột ngột đau dữ dội vùng bụng dưới khu trú, thường xảy ra sau khi quan hệ tình dục [5]. Do mức độ nặng của đau, bệnh nhân thường đến khoa cấp cứu hoặc cơ sở chăm sóc khẩn cấp khác.

Buồng trứng phải thường bị ảnh hưởng nhất, có thể do đại trực tràng xích ma bảo vệ buồng trứng trái khỏi tác động của chấn thương bụng. Trong một series 244 trường hợp nang buồng trứng, 63% là ở bên phải [9].

Đau vùng bụng hoặc chậu - Đau liên quan đến nang buồng trứng vỡ thường là đau bụng dưới một bên. Đặc điểm của đau thường là dữ dội và khu trú. Cường độ đau có thể vừa hoặc nặng, và có thể tăng ngay sau khi khởi phát. Khởi phát đột ngột và thường bắt đầu khi hoạt động thể lực gắng sức, như tập thể dục hoặc quan hệ tình dục. Trong trường hợp xuất huyết ổ bụng, đau vai hoặc đau bụng trên là đặc điểm do thoát mạch máu dưới hoành. Ngoài ra, bệnh nhân có thể bị đau nhiều hơn khi ngồi, có thể do kích thích cơ thất lưng chậu.

Đau liên quan đến nang buồng trứng vỡ được cho là do tác dụng của chất kích thích, nếu có máu từ vị trí vỡ. Chất này có thể thấm vào buồng trứng, có thể gây đau do căng giãn vỏ buồng trứng hoặc có thể chảy vào ổ bụng, có tác dụng kích thích phúc mạc. Phúc mạc tạng có thể nhạy cảm hơn ở một số bệnh nhân so với những bệnh nhân khác. Giống như đau khi rụng trứng không phải lúc nào cũng cảm nhận được ở tất cả các bệnh nhân, một số bệnh nhân có thể không cảm nhận được khi chỉ có một lượng nhỏ máu trong phúc mạc.

Dịch nhầy hoặc thanh dịch chứa trong nang có thể được giải phóng khi nang vỡ. Những dịch này thường không gây kích thích mạnh; bệnh nhân có thể vẫn không có triệu chứng mặc dù tích tụ một lượng lớn dịch trong phúc mạc. Mặt khác, máu thường gây kích thích và chất bã nhờn được giải phóng ra khi vỡ nang bị gây ra phản ứng u hạt rõ rệt và viêm phúc mạc hóa học, thường khá đau. (See "[Ovarian germ cell tumors: Pathology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis](#)", section on 'Teratomas'.)

ĐÁNH GIÁ

Mục tiêu đánh giá là đi đến chẩn đoán nang buồng trứng vỡ và loại trừ thai lạc chỗ vỡ, nó có biểu hiện lâm sàng tương tự hoặc các nguyên nhân khác. Đối với bệnh nhân có nang

buồng trứng vỡ, thường xảy ra chảy máu và tình trạng huyết động được đánh giá là yếu tố quyết định chính có chỉ định phẫu thuật hay bệnh nhân có thể được quản lý bằng cách theo dõi.

Bệnh sử - Tiền sử và đặc điểm đau vùng chậu hoặc bụng sẽ được thu thập, nếu có. (See '[Pelvic or abdominal pain](#)' above.)

Bệnh sử bao gồm các câu hỏi về:

- Khả năng bị nang buồng trứng và loại nang tiềm năng:
 - Nang buồng trứng hiện tại đã biết - Một số bệnh nhân có thể có nang buồng trứng hiện tại mà họ đang theo dõi.
 - Tiền sử nang buồng trứng hoặc nang buồng trứng vỡ trước đó.
 - Các tình trạng có khuynh hướng hình thành nang buồng trứng (ví dụ, gãy rụng trứng, tiền sử nang buồng trứng trước đó).
 - Các yếu tố nguy cơ gây ung thư buồng trứng ([table 1](#)).
- Các nguyên nhân phụ khoa hoặc các nguyên nhân khác gây đau bụng dưới:
 - Lạc nội mạc tử cung
 - Tiền sử bệnh viêm vùng chậu
 - Viêm bàng quang kê
 - Hội chứng ruột kích thích hoặc bệnh viêm ruột
 - Nguyên nhân cơ xương khớp gây đau vùng chậu (hội chứng đau căn cơ)
- Các yếu tố nguy cơ hoặc triệu chứng liên quan đến chảy máu nhiều:
 - Chóng mặt hoặc choáng xuất hiện sau khi khởi phát đau bụng hoặc vùng chậu.
 - Tình trạng dễ chảy máu hoặc liệu pháp chống đông máu [[10,11](#)] - Chống đông máu có thể dẫn đến nang hoàng thể xuất huyết [[12,13](#)].
- Tiền sử liên quan khác:

- Kỳ kinh cuối.
- Tiền sử sản phụ khoa.
- Các bệnh nội khoa đi kèm hoặc thuốc có thể ảnh hưởng đến chảy máu hoặc khả năng chịu đựng phẫu thuật hoặc gợi ý một căn nguyên khác gây ra các triệu chứng.
- Tiền sử phẫu thuật.
- Thuốc hiện tại (thuốc tránh thai nội tiết, thuốc gây rụng trứng).

Khám lâm sàng - Khám lâm sàng bao gồm:

- Dấu hiệu sinh tồn - Ở hầu hết bệnh nhân, các dấu hiệu sinh tồn thường ở trong giới hạn bình thường, mặc dù có thể bị sốt nhẹ. Bất kỳ dấu hiệu mất ổn định huyết động nào cũng cần phải tiến hành đánh giá nhanh tình trạng chảy máu và khả năng phẫu thuật. Cần lưu ý rằng các bệnh nhân trẻ khỏe mạnh có thể bị mất một lượng máu đáng kể trước khi thấy có sự thay đổi về huyết áp hoặc mạch. Nghịch lý là một số bệnh nhân bị tràn máu phúc mạc cấp tính và hạ huyết áp có thể thấy nhịp tim nhanh hoặc có thể biểu hiện nhịp tim chậm [14-16]. Xuất huyết đáng kể dẫn đến sốc thì không thường gặp.

- Khám bụng - Một bên bụng dưới thường đau khi sờ. Như đã nói ở trên, hố chậu phải thường bị ảnh hưởng nhất. Vỡ nang đơn thuần thường chỉ gây đau nhẹ đến trung bình khi sờ sâu. Ở mức độ nặng hơn, giải phóng chất bã nhờn hoặc máu vào ổ bụng có thể gây viêm phúc mạc rõ với thành bụng cứng và có phản ứng dội .

Xuất huyết trong ổ bụng có thể liên quan đến dấu hiệu Cullen (tức là bầm máu quanh rốn) ( [picture 1](#)).

- Khám vùng chậu - Nếu nang chưa bị xẹp hoàn toàn, có thể sờ thấy một khối ở phần phụ khi khám bằng hai bàn tay. Cũng có thể xuất hiện đau khi di động cổ tử cung.

Xét nghiệm cận lâm sàng - Chúng tôi chỉ định các xét nghiệm sau:

- Thử thai bằng huyết thanh hoặc nước tiểu (human chorionic gonadotropin [hCG]) - Nếu hCG dương tính, bệnh nhân phải được đánh giá tình trạng thai lạc chỗ bằng siêu

âm vùng chậu. Nang buồng trứng vỡ có thể xảy ra ở những bệnh nhân đang mang thai, nhưng thai lạc chỗ có khả năng đe dọa tính mạng hơn là vỡ nang, và cần được loại trừ đầu tiên. (See "[Ectopic pregnancy: Clinical manifestations and diagnosis](#)".)

- Công thức máu toàn bộ với % các loại bạch cầu - Hematocrit thấp có thể do xuất huyết hoặc thiếu máu nền, mặc dù hematocrit ban đầu có thể bình thường hoặc giảm nhẹ khi mất máu cấp. Giảm tiểu cầu nặng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng chảy máu liên quan đến vỡ nang. Số lượng bạch cầu thường bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ khi vỡ nang; do đó, tăng bạch cầu hoặc công thức bạch cầu chuyển trái sẽ làm dấy lên nghi ngờ về một tình trạng nhiễm trùng hoặc hoại tử như là căn nguyên gây ra các triệu chứng hơn là vỡ nang.
- Nhóm máu và đối ứng chéo được chỉ định ở những bệnh nhân có dấu hiệu phúc mạc hoặc huyết động không ổn định.
- Cần thực hiện xét nghiệm nước tiểu, cổ tử cung hoặc máu để tìm nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục từ những bệnh nhân đồng thời bị sốt và / hoặc các triệu chứng phúc mạc để loại trừ nhiễm trùng vùng chậu hoặc đường tiết niệu.

Lưu ý, chúng tôi không xét nghiệm CA 125 huyết thanh thường quy ở những bệnh nhân nghi ngờ có nang buồng trứng vỡ. Xét nghiệm này chỉ được thực hiện nếu nghi ngờ ung thư buồng trứng và kết quả thường không có sẵn đủ nhanh để ảnh hưởng đến việc xử lý ngay lập tức. Điều quan trọng cần lưu ý rằng CA 125 có thể tăng lên cùng với tràn máu phúc mạc hoặc kích thích phúc mạc bởi các thành phần trong nang, cũng như một số tình trạng lành tính khác ( table 2) [17]. (See "[Approach to the patient with an adnexal mass](#)", section on '[Serum markers for epithelial ovarian carcinoma](#)'.)

Chẩn đoán hình ảnh - Siêu âm vùng chậu là nền tảng của việc đánh giá vì nó sẵn có, rẻ tiền và là một phương pháp có độ nhạy cao để phát hiện nang buồng trứng. Các dấu hiệu trên siêu âm về một khối ở phần phụ và dịch trong khung chậu gợi ý nang buồng trứng vỡ, nhưng không phải là chẩn đoán xác định, vì có thể có dịch trong khung chậu mà không có nang vỡ. Một lượng nhỏ dịch trống âm trong khung chậu được thấy ở những bệnh nhân

trong độ tuổi sinh sản. Nếu dịch có các mảnh vụn bên trong, thì nghi ngờ đó là máu (ví dụ, từ một nang hoặc thai lạc chỗ bị vỡ) hoặc nhiễm trùng.

Vỡ các thành phần trong nang thường chỉ tạo ra một vũng dịch nhỏ trong phúc mạc, nhưng có thể có một lượng lớn dịch nếu vỡ có kèm theo xuất huyết.

Siêu âm trước phẫu thuật có thể cho thấy các đặc điểm gợi ý bệnh lý ác tính [18] hoặc một bệnh lý cụ thể (ví dụ: nang bì). (See "[Ultrasound differentiation of benign versus malignant adnexal masses](#)".)

Chúng tôi không nhận thấy chụp cắt lớp vi tính hữu ích trong việc đánh giá nang buồng trứng vỡ. Ngoài ra, trong lịch sử, chọc dò cùng đồ đã được thực hiện, nhưng đã không được dùng trong thực hành hiện nay.

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán nang buồng trứng vỡ được đưa ra trên lâm sàng dựa trên đang triệu chứng phù hợp với tình trạng này. Các dấu hiệu trên siêu âm cũng đóng góp vào chẩn đoán. Phát hiện sự kết hợp giữa một nang buồng trứng và một lượng lớn thanh dịch hoặc máu trong khung chậu làm cho chẩn đoán có khả năng cao. Có thể quan sát thấy hoặc không thấy nang buồng trứng, vì nó có thể xẹp xuống sau khi nang vỡ. Tuy nhiên, không có nang làm cho chẩn đoán có khả năng thấp hơn và nhấn mạnh thêm nên loại trừ các căn nguyên khác.

Ở những bệnh nhân được xử trí bằng phẫu thuật, chẩn đoán được xác nhận khi nhìn thấy nang buồng trứng đang chảy dịch hoặc máu hoặc có bằng chứng vỡ bao nang. Tuy nhiên, xác nhận bằng phẫu thuật là không cần thiết.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Chẩn đoán phân biệt nang buồng trứng vỡ bao gồm các tình trạng khác liên quan đến đau vùng chậu hoặc bụng, tràn máu hoặc tụ dịch phúc mạc. Ưu tiên cao nhất là loại trừ thai lạc chỗ, có biểu hiện tương tự với khởi phát đau vùng chậu đột ngột. Các tình trạng khẩn cấp khác có biểu hiện tương tự là xoắn phần phụ hoặc viêm ruột thừa. Chẩn đoán phân biệt các tình trạng khẩn cấp hoặc phổ biến nhất được thảo luận ở đây; chẩn đoán phân biệt đau bụng

và đánh giá đau vùng chậu cấp tính được thảo luận chi tiết ở chủ đề riêng. (See "[Causes of abdominal pain in adults](#)" and "[Evaluation of acute pelvic pain in nonpregnant adult women](#)".)

• Đau vùng chậu hoặc bụng

- Thai lạc chỗ là chẩn đoán quan trọng nhất cần phải loại trừ, vì nó có thể đe dọa tính mạng. Ở những bệnh nhân bị đau vùng chậu cấp tính hoặc chảy máu âm đạo bất thường, kết quả thử thai dương tính gợi ý mạnh có thai lạc chỗ nếu không nhìn thấy thai trong tử cung trên siêu âm. Nếu nhìn thấy hình ảnh thai trong tử cung, thì đau vùng chậu và dịch trong ổ bụng có thể là do nang buồng trứng vỡ (ví dụ: nang hoàng thể, nang hoàng tuyến) hoặc thai heterotopic. Chảy máu ít gặp hơn với nang vỡ, nhưng có thể xảy ra ở một số bệnh nhân. (See "[Ectopic pregnancy: Clinical manifestations and diagnosis](#)".)
- Xoắn phần phụ là một tình trạng khác có biểu hiện gần giống với nang vỡ. Tình trạng này cần phải phẫu thuật khẩn cấp để tránh tác động xấu đến chức năng của buồng trứng hoặc ống dẫn trứng. Buồn nôn và nôn thường kèm theo xoắn, nhưng ít gặp hơn với vỡ nang. Chẩn đoán hình ảnh cho thấy một buồng trứng phù nề to ở bên bị đau của bệnh nhân. Siêu âm Doppler có thể thấy hoặc không thấy dòng chảy đến buồng trứng do có nguồn cung cấp máu động mạch kép. Khi một nang là nguyên nhân gây xoắn và bệnh nhân bị đau với dịch kèm theo, có thể khó khăn khi phân biệt giữa nang bị vỡ và xoắn. (See "[Ovarian and fallopian tube torsion](#)".)
- Viêm ruột thừa là một tình trạng khẩn cấp khác có biểu hiện đau bụng dưới. Diễn biến thời gian điển hình và đặc điểm đau hơi khác với viêm ruột thừa, biểu hiện kinh điển là đau âm ỉ quanh rốn, sau đó là đau dữ dội khu trú ở hố chậu phải nếu ruột thừa vỡ. Theo kinh điển, viêm ruột thừa cũng thường kèm theo buồn nôn, chán ăn và sốt nhẹ. Vì sự hiện diện của nang buồng trứng là phổ biến, đây có thể không phải là nguồn gốc của các triệu chứng và nếu chỉ có nang buồng trứng không loại trừ chẩn đoán viêm ruột thừa. (See "[Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis](#)".)

- Bệnh viêm vùng chậu (PID) - Đau bụng dưới là triệu chứng chính ở bệnh nhân PID. Đau khởi phát từ từ hơn so với nang buồng trứng vỡ, nó có thể xảy ra trong hoặc ngay sau khi hành kinh chứ không phải giữa chu kỳ và đau thường ở hai bên thay vì một bên. Dịch tự do trong phúc mạc (mù) có thể hoặc không quan sát được trên chẩn đoán hình ảnh. Chảy máu từ cung bất thường xảy ra ở 1/3 số bệnh nhân PID và khoảng 50% có tăng bạch cầu hoặc sốt. (See "[Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis](#)".)

Áp xe buồng trứng-ống dẫn trứng - Đây là một phân nhóm của PID. Áp xe buồng trứng-ống dẫn trứng vỡ có liên quan đến khởi phát đau đột ngột và cần được điều trị khẩn cấp để tránh nhiễm khuẩn huyết. (See "[Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of tubo-ovarian abscess](#)".)

- Hội chứng quá kích buồng trứng (OHSS) - OHSS là một biến chứng điều trị của liệu pháp gây rụng trứng và có thể kèm theo hoặc nhầm với vỡ nang. OHSS nặng được đặc trưng bởi nang buồng trứng lớn, cổ trứng, và ở một số bệnh nhân, tràn dịch màng phổi và / hoặc màng ngoài tim, mất cân bằng điện giải (hạ natri máu, tăng kali máu), giảm thể tích tuần hoàn và sốc giảm thể tích. Cô đặc máu rờ rệt, tăng độ nhớt của máu, và các hiện tượng thuyên tắc huyết khối bao gồm đông máu rải rác trong lòng mạch xảy ra ở trường hợp nghiêm trọng nhất. (See "[Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of ovarian hyperstimulation syndrome](#)".)
- Các vấn đề phụ khoa khác liên quan đến đau vùng chậu bao gồm lạc nội mạc tử cung, u cơ trơn tử cung và viêm nội mạc tử cung và mittelschmerz. Đau cấp tính thường không xảy ra với những tình trạng này. Mittelschmerz là đau khi rụng trứng, có thể do giải phóng máu khi bao nang noãn vỡ lúc rụng trứng, điều này sau đó dẫn đến kích thích phúc mạc. Đây là vỡ nang buồng trứng nhỏ, và đau thường nhẹ và lượng máu rất ít. (See "[Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis](#)", section on 'Clinical manifestations' and "[Physiology of the normal menstrual cycle](#)", section on 'Luteal phase: Midcycle surge and ovulation' and "[Endometritis unrelated to pregnancy](#)", section on 'Acute endometritis' and "[Uterine fibroids \(leiomyomas\)](#)".)

[Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history](#)", section on 'Pelvic pressure or pain' and '[Clinical presentation](#)' above.)

- Các nguyên nhân ngoại phụ khoa gây kiểu đau tương tự như nang buồng trứng vỡ bao gồm viêm ruột thừa, như đã nêu ở trên, và sỏi thận, viêm bàng quang kê, hội chứng ruột kích thích, bệnh viêm ruột và viêm túi thừa. Các cơn đau bụng cấp tính là một biểu hiện thường gặp của biến cố tắc mạch máu ở những bệnh nhân mắc bệnh hồng cầu hình liềm. (See "[Causes of abdominal pain in adults](#)" and "[Overview of the clinical manifestations of sickle cell disease](#)", section on 'Acute painful episodes'.)
- **Tràn máu ổ bụng** - Các nguyên nhân phụ khoa phổ biến nhất gây tràn máu ổ bụng là nang buồng trứng và thai lạc chỗ vỡ. Tràn máu ổ bụng cũng có thể liên quan đến căn nguyên gan, lách, mạch máu hoặc bệnh đông máu [19]. Ở những trường hợp như vậy, thường là do tổn thương chấn thương bằng vật tù hoặc sắc nhọn vào nội tạng (đặc biệt là gan hoặc lách) hoặc mạch máu, nhưng có thể tự phát. Phình động mạch (động mạch chủ, động mạch chậu hoặc động mạch lách), giả phình động mạch và tĩnh mạch có thể bị vỡ và gây tràn máu ổ bụng. Chảy máu trong ổ bụng cũng có thể do thủng ổ loét dạ dày hoặc vỡ lách tự phát.
- **Dịch ổ bụng** - Vô số tình trạng liên quan đến việc quan sát thấy một lượng dịch nhỏ trong ổ bụng trên siêu âm hoặc các phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác. Các nguyên nhân phổ biến nhất gây cổ trướng từ trung bình đến nặng là xơ gan, ung thư, suy tim sung huyết và lao. (See "[Evaluation of adults with ascites](#)".)

QUẢN LÝ

Hầu hết bệnh nhân có nang buồng trứng vỡ là trường hợp không phức tạp và là đối tượng thích hợp để theo dõi. Các trường hợp phức tạp có thể phải quản lý nội trú và / hoặc phẫu thuật.

Khi chẩn đoán vỡ nang được đưa ra, các đặc điểm của vỡ nang phức tạp bao gồm:

- Dấu hiệu huyết động không ổn định - Tụt huyết áp, nhịp tim nhanh.

- Bằng chứng về tình trạng mất máu nhiều hoặc liên tục - Bệnh nhân có nang buồng trứng vỡ thường chảy máu một lượng nhỏ hoặc vừa và tự giới hạn. Những trường hợp như vậy không phức tạp. Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, mất máu nhiều sau đó ngừng lại hoặc chảy máu nhiều liên tục. Ở những bệnh nhân này, trên siêu âm sẽ có bằng chứng một lượng máu lớn trong ổ bụng. Nếu thấy dịch trông như máu vượt ra ngoài bờ trên của tử cung trên siêu âm, thì nên siêu âm đánh giá vùng bụng trên để loại trừ một lượng máu lớn trong ổ bụng. Khi khám bụng, bệnh nhân có một lượng lớn máu trong phúc mạc sẽ có cảm giác đau khi sờ và có thể có các dấu hiệu phúc mạc. Trong trường hợp nặng hơn, các dấu hiệu sinh tồn sẽ cho thấy huyết động không ổn định và bệnh nhân có thể thấy chóng mặt hoặc choáng. Có thể thấy thiếu máu trên xét nghiệm cận lâm sàng. Tuy nhiên, như đã lưu ý ở trên, ở bệnh nhân trẻ khỏe mạnh, tình trạng mất máu nhiều diễn ra nhanh chóng có thể không làm thay đổi ngay các dấu hiệu sinh tồn hoặc tình trạng thiếu máu. (See '[Evaluation](#)' above.)
- Các dấu hiệu của một tình trạng nhiễm trùng - Sốt, tăng bạch cầu và các dấu hiệu phúc mạc gợi ý rằng có một tình trạng nhiễm trùng trong phúc mạc và cần được đánh giá thêm. Sốt nhẹ có thể xuất hiện ở một số bệnh nhân bị vỡ nang, nhưng sốt $\geq 100,4$ có thể là dấu hiệu của một tình trạng nhiễm trùng thêm vào. Có thể có các dấu hiệu phúc mạc do sự hiện diện của một lượng máu lớn trong phúc mạc hoặc kích thích từ các thành phần chứa trong nang, đặc biệt là với nang bì. Tuy nhiên, nó cũng có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng trong phúc mạc.
- Các dấu hiệu gợi ý bệnh ác tính - Bệnh nhân sau mãn kinh có một khối ở buồng trứng thường là khối u buồng trứng lành tính, nhưng bệnh ác tính phải được loại trừ.

Vỡ nang không phức tạp - Đối với những bệnh nhân bị vỡ nang buồng trứng không phức tạp, chúng tôi khuyến cáo theo dõi thay vì can thiệp phẫu thuật. Không có dữ liệu so sánh hai chiến lược này ở quần thể bệnh nhân này, nhưng nếu không có mối lo ngại nào về tình trạng chảy máu nhanh hoặc nhiễm trùng hoặc bệnh ác tính đang diễn ra, các nguy cơ của phẫu thuật không được đảm bảo.

Những bệnh nhân này thường có thể được quản lý như bệnh nhân ngoại trú miễn là họ có tình trạng huyết động ổn định và không giảm hematocrit đáng kể. Trong thực hành, chúng

tôi có xu hướng tư vấn cho những bệnh nhân này các biện pháp phòng ngừa tương tự đối với những bệnh nhân được quản lý bảo tồn thai lạc chỗ. Họ sẽ quay trở lại bệnh viện khi đau tăng hoặc có biểu hiện choáng. Thuốc giảm đau đường uống được dùng khi cần thiết. Dịch nang không xuất huyết thường được tái hấp thu trong vòng 24 giờ và các triệu chứng thường thoái triển trong vài ngày. Nang noãn và nang hoàng thể chiếm hầu hết các trường hợp này.

Nhiều bệnh nhân trong số này sẽ vẫn còn nang sau khi vỡ nang, vì thành nang có thể khẹp lại gần nhau. Sau khi hết thời gian theo dõi, những bệnh nhân này nên được quản lý thích hợp. Điều này bao gồm theo dõi liên tục cho đến khi nang thoái triển và có thể phẫu thuật sau đó nếu nang có triệu chứng hoặc nếu nghi ngờ ác tính. (See "[Management of an adnexal mass](#)", section on '[Benign mass](#)'.)

Mất máu nhiều hoặc liên tục - Vỡ nang buồng trứng phức tạp do mất máu nhiều và / hoặc liên tục được quản lý bằng phẫu thuật hoặc theo dõi bệnh nhân nội trú.

Đối với những bệnh nhân có thể tích máu đáng kể trong ổ bụng và bị mất máu đáng kể (giảm 10 điểm hematocrit, hoặc ít hơn nếu hematocrit ban đầu đã thấp), có thể không thấy rõ ngay nếu chảy máu đang tiếp diễn hoặc đã ngừng. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, đa số các trường hợp chảy máu sẽ ngừng. Điều này có thể là do chèn ép từ việc tăng áp lực trong ổ bụng gây ra bởi thể tích máu. Quản lý những bệnh nhân này dựa trên đánh giá lâm sàng và cân bằng giữa việc tránh phẫu thuật với khả năng chảy máu tiếp diễn. Không có dữ liệu chất lượng cao để hướng dẫn lựa chọn quản lý ở những bệnh nhân này.

Chúng tôi dựa vào các dấu hiệu sinh tồn và hematocrit của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân có các dấu hiệu sinh tồn ổn định và hematocrit ổn định, chúng tôi đề nghị nhập viện và truyền dịch thay vì phẫu thuật ngay lập tức. Theo dõi chặt chẽ bao gồm lấy các dấu hiệu sinh tồn thường xuyên, xét nghiệm hematocrit nối tiếp và siêu âm vùng chậu lặp lại để theo dõi sự gia tăng thể tích máu trong ổ bụng [20]. Sau khi máu đã ngừng chảy, một lượng máu lớn trong ổ bụng có thể mất vài tuần để thoái triển hết. Đối với những bệnh nhân được quản lý theo dõi, sau khi xuất viện, chúng tôi sẽ đánh giá theo dõi họ vào tuần tiếp theo tại phòng khám, hoặc sớm hơn nếu họ có bất kỳ triệu chứng đau hoặc choáng.

Nếu khi đánh giá nổi tiếp, hematocrit tiếp tục giảm hoặc bệnh nhân có tình trạng huyết động không ổn định, chúng tôi khuyến cáo phẫu thuật thay vì truyền máu đơn thuần. Mỗi lo ngại truyền máu đó là mạch máu đang chảy nhanh sẽ không được chèn ép và có thể tiếp tục mất máu thêm. Do đó, bệnh nhân có thể tiếp xúc với các sản phẩm từ máu và vẫn phải phẫu thuật.

Về truyền máu, chúng tôi sẽ truyền máu nếu bệnh nhân có giảm hematocrit và đã ổn định (được xác định bởi hematocrit tương tự nổi tiếp), nhưng có tiêu chí hạ huyết áp và nhịp tim tư thế đứng.

Phẫu thuật được thực hiện để kiểm soát xuất huyết nếu tình trạng lâm sàng của bệnh nhân không ổn định.

Thủ thuật phẫu thuật - Nội soi ổ bụng là phương pháp phẫu thuật được ưa tiên vì nó dẫn đến tỷ suất bệnh tật thấp hơn so với phẫu thuật mở bụng [21]. Nếu không có sẵn thiết bị nội soi hoặc nếu bác sĩ phẫu thuật không được đào tạo về phẫu thuật nội soi, phẫu thuật mở bụng là thích hợp.

Cần có sẵn hệ thống hút / tưới thể tích lớn và các dụng cụ mổ nội soi thích hợp khác. Sử dụng cổng 10 mm, có thể loại bỏ một lượng lớn máu và cục máu đông trong ổ bụng bằng cách hút và tưới xen kẽ. (See ["Abdominal access techniques used in laparoscopic surgery", section on 'Open \(Hasson\)'](#).)

Ở bệnh nhân tiền mãn kinh có nang buồng trứng lành tính (sinh lý hoặc không sinh lý), bảo tồn mô buồng trứng qua phẫu thuật cắt nang thường được ưu tiên hơn phẫu thuật cắt buồng trứng hoàn toàn. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được tái khám định kỳ. Thủ thuật cắt nang buồng trứng hoặc cắt buồng trứng được thảo luận chi tiết ở chủ đề riêng. (See ["Oophorectomy and ovarian cystectomy"](#).)

Các tình huống lâm sàng đặc biệt

U quái vỡ - Vỡ u quái trường thành (nang bì) giải phóng chất bã nhón vào ổ bụng là không phổ biến nhưng để lại hậu quả nặng nề. Xuất huyết và sốc là hậu quả tức thì của u quái vỡ; một phản ứng tạo u hạt rõ rệt (viêm phúc mạc hóa học) sau đó có thể phát triển và

dẫn đến hình thành sự dính dày đặc và đau mạn tính [22]. Vì những lý do này, chúng tôi đề nghị phẫu thuật cấp cứu nếu nghi ngờ nang bị vỡ. Can thiệp phẫu thuật bao gồm hút các thành phần chứa trong nang buồng trứng bị tràn ra ngoài, tưới rửa nhiều lần bằng nước muối sinh lý ấm (để tránh hạ thân nhiệt) và hút để loại bỏ bất kỳ chất bã nhờn nào còn sót lại, và cắt nang. Vì chất béo sẽ nổi trên bề mặt của dịch tưới, nên chất bã nhờn sẽ được loại bỏ một cách tối ưu bằng cách hút trên bề mặt của mức dịch. Chúng tôi luân phiên giữa tư thế Trendelenburg và Trendelenburg đảo ngược để cải thiện hiệu quả tưới rửa và hút. (See "[Ovarian germ cell tumors: Pathology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis](#)", section on 'Mature teratoma (dermoid)').

U lạc nội mạc tử cung vỡ - Dường như vỡ u lạc nội mạc tử cung có liên quan đến xuất huyết đáng kể [23-26]. Do đó, nếu nghi ngờ u lạc nội mạc tử cung vỡ, bệnh nhân cần được xem xét có nguy cơ chảy máu cao hơn. Nghi ngờ này thường dựa trên tiền sử lạc nội mạc tử cung hoặc các dấu hiệu phù hợp với u lạc nội mạc tử cung trên siêu âm. (See "[Endometriosis: Management of ovarian endometriomas](#)".)

Tình trạng dễ chảy máu - Vỡ nang buồng trứng có thể liên quan đến xuất huyết đáng kể ở những bệnh nhân khỏe mạnh. Nguy cơ này tăng lên ở những bệnh nhân có tình trạng dễ chảy máu (ví dụ, bệnh von Willebrand) [27-29]. Những bệnh nhân khác có sự gia tăng nguy cơ chảy máu bao gồm bệnh nhân đang điều trị bằng liệu pháp chống đông máu. Quản lý tình trạng dễ chảy máu được thảo luận chi tiết ở chủ đề riêng. (See "[Approach to the adult with a suspected bleeding disorder](#)".)

Nhiễm trùng – Vỡ nang buồng trứng cơ năng điển hình không kèm theo sốt $\geq 100,4$ hoặc tăng bạch cầu. Sốt nhẹ có thể liên quan đến viêm phúc mạc hóa học do nang bị vỡ [30]. Sốt cũng có thể liên quan đến áp xe buồng trứng-ống dẫn trứng vỡ. Sự hiện diện của sốt cho phép đánh giá thêm về căn nguyên nhiễm trùng. (See "[Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of tubo-ovarian abscess](#)".)

Nghi ngờ ác tính - Đối với những bệnh nhân có khối ở phần phụ mà có các đặc điểm nghi ngờ là ác tính [18], khuyến cáo nên hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa ung thư phụ khoa. Đánh giá và điều trị bệnh nhân nghi ngờ ung thư buồng trứng được thảo luận ở chủ đề

riêng. (See ["Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Clinical features and diagnosis".](#))

KẾT CỤC

Có rất ít dữ liệu liên quan đến kết cục của nang buồng trứng vỡ. Các nghiên cứu hiện có bao gồm:

- Trong một series bệnh nhân bị vỡ nang hoàng thể, 58 trong số 70 bệnh nhân được quản lý bằng phẫu thuật và số còn lại được quản lý bằng theo dõi [3]. Nghiên cứu không đưa ra tỷ lệ biến chứng phẫu thuật, truyền máu hoặc tái phát.
- Trong một series bệnh nhân khác bị vỡ nang buồng trứng và tràn máu ổ bụng, chỉ có 15 trong số 78 bệnh nhân được quản lý bằng phẫu thuật [5]. Những bệnh nhân trải qua phẫu thuật có lượng hemoglobin giảm nhanh hơn trong 4 giờ (1,7 so với 1,3 g / dL) và cần truyền máu thường xuyên hơn so với những bệnh nhân được quản lý bảo tồn (53 so với 11%).

Kết cục phẫu thuật có thể tương tự như các thủ thuật nội soi khác. (See ["Complications of laparoscopic surgery".](#))

BỆNH NHÂN MANG THAI

Ở những bệnh nhân mang thai, vỡ nang buồng trứng có khả năng xảy ra nhất trong tam cá nguyệt thứ nhất hoặc đầu tam cá nguyệt thứ hai. Hầu hết các nang buồng trứng cơ năng sẽ thoái triển vào giữa tam cá nguyệt thứ hai của thai kỳ.

Xử trí bảo tồn được ưu tiên trong thai kỳ như đối với bệnh nhân không mang thai. Nếu cần phải phẫu thuật do đau hoặc xuất huyết, thì nội soi ổ bụng là một phương pháp thích hợp [31]. (See ["Laparoscopic surgery in pregnancy".](#))

Nếu hoàng thể bị cắt bỏ trước 10 tuần tuổi, sẽ cần bổ sung [progesterone](#). (See ["Adnexal mass in pregnancy", section on 'Management of corpus luteum'.](#))

PHÒNG NGỪA

Không có phương pháp nào được biết đến có tác dụng phòng ngừa nang buồng trứng vỡ, ngoại trừ phẫu thuật dẫn lưu hoặc cắt bỏ nang. Đối với những bệnh nhân đang có nang buồng trứng, có triệu chứng hoặc nghi ngờ ác tính là chỉ định phẫu thuật đối với một khối ở phần phụ nhưng phòng ngừa vỡ nang **không phải** là chỉ định phẫu thuật.

Các phương pháp điều trị nội tiết tố ức chế rụng trứng có thể ngăn chặn phát triển các nang mới.

TÓM TẮT VÀ KHUYẾN CÁO

- Vỡ nang buồng trứng là một vấn đề phụ khoa thường gặp. Vỡ nang có thể không có triệu chứng hoặc có thể được đặc trưng bởi khởi phát đột ngột đau bụng dưới, một bên. Khởi phát đau thường là trong khi hoạt động thể lực gắng sức, như tập thể dục hoặc quan hệ tình dục. (See '[Introduction](#)' above and '[Clinical presentation](#)' above.)
- Mục tiêu đánh giá là đi đến chẩn đoán nang buồng trứng vỡ và loại trừ thai lạc chỗ vỡ, có biểu hiện lâm sàng tương tự hoặc các nguyên nhân khác. Đối với bệnh nhân có nang buồng trứng vỡ, thường xảy ra chảy máu và tình trạng huyết động được đánh giá là yếu tố quyết định chính đến việc chỉ định phẫu thuật hay bệnh nhân có thể được quản lý bằng cách theo dõi. (See '[Evaluation](#)' above.)
- Chẩn đoán nang buồng trứng vỡ được đưa ra trên lâm sàng dựa trên dạng triệu chứng phù hợp với tình trạng này. Các dấu hiệu trên siêu âm cũng đóng góp vào chẩn đoán. Phát hiện sự kết hợp giữa một nang buồng trứng và một lượng lớn thanh dịch hoặc máu trong khung chậu làm cho chẩn đoán có khả năng cao. Nhìn chung, có dịch hoặc máu. Có thể có hoặc không có nang buồng trứng, vì nó có thể không quan sát được sau khi nang vỡ. Không có nang làm cho chẩn đoán có khả năng thấp hơn và nhấn mạnh thêm nên loại trừ các căn nguyên khác. (See '[Diagnosis](#)' above.)
- Chẩn đoán phân biệt nang buồng trứng vỡ bao gồm các tình trạng khác liên quan đến đau vùng chậu hoặc bụng, tràn máu hoặc tụ dịch phúc mạc. Ưu tiên cao nhất là loại trừ thai lạc chỗ, có biểu hiện tương tự với khởi phát đau vùng chậu đột ngột. Các tình

trạng khẩn cấp khác có biểu hiện tương tự là xoắn phần phụ hoặc viêm ruột thừa. (See '[Differential diagnosis](#)' above.)

- Vỡ nang không phức tạp không có tình trạng mất ổn định huyết động, mất lượng máu lớn hoặc liên tục, sốt và tăng bạch cầu và nghi ngờ bệnh ác tính. (See '[Management](#)' above.)
- Đối với những bệnh nhân bị vỡ nang không phức tạp, chúng tôi khuyến cáo xử trí bảo thay vì can thiệp phẫu thuật ([Grade 1C](#)). Can thiệp phẫu thuật sau đó có thể được chỉ định để chẩn đoán và điều trị các nang buồng trứng lớn hoặc dai dẳng, và nang có các dấu hiệu nghi ngờ ác tính. (See '[Uncomplicated cyst rupture](#)' above.)
- Đối với hầu hết bệnh nhân bị vỡ nang buồng trứng có huyết động ổn định và tràn máu ổ bụng đáng kể, chúng tôi đề nghị nhập viện, theo dõi chặt chẽ và truyền dịch thay vì phẫu thuật ngay lập tức ([Grade 2C](#)). Theo dõi chặt chẽ bao gồm lấy các dấu hiệu sinh tồn thường xuyên, xét nghiệm hematocrit nối tiếp và siêu âm vùng chậu lặp lại để theo dõi chảy máu. (See '[Heavy or ongoing blood loss](#)' above.)
- Cần phải phẫu thuật nếu cần kiểm soát tình trạng xuất huyết đang diễn ra và / hoặc nếu tình trạng lâm sàng của bệnh nhân không ổn định. Nội soi ổ bụng là phương pháp phẫu thuật được ưu tiên vì nó dẫn đến tỷ lệ bệnh suất thấp hơn so với phẫu thuật mở bụng. Ở bệnh nhân tiền mãn kinh có nang buồng trứng lành tính (sinh lý hoặc không sinh lý), bảo tồn mô buồng trứng qua phẫu thuật cắt nang thường được ưu tiên hơn phẫu thuật cắt buồng trứng hoàn toàn. Hội chẩn với bác sĩ ung thư phụ khoa được khuyến cáo nếu nghi ngờ bệnh lý ác tính ở buồng trứng. (See '[Surgical procedure](#)' above.)