



# NHỮNG KHÓ KHĂN VÀ NHẦM LẤN TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ KHỐI U BUỒNG TRỨNG

Tiếp theo kỳ trước - số 19 (quí 3/2011)

**PGS TS Nguyễn Ngọc Thoa**

**T**rong phần trước chúng ta đã trao đổi về những triệu chứng, các yếu tố nguy cơ, những cách thức thường dùng trong tầm soát ung thư buồng trứng (UTBT). Phát hiện sớm khối u buồng trứng đòi hỏi phải có một test tầm soát đáng tin cậy có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, có sự chấp thuận của bệnh nhân, đồng thời phải dễ thực hiện.

Điều vẫn còn nhiều thách thức là cho đến nay vẫn chưa có một phương thức hiệu quả và thuận tiện như mong đợi cho việc tầm soát UTBT trong dân số chung. Mặt khác, bên cạnh những thành công, nhiều hạn chế khách quan và chủ quan khiến chúng ta cần phải nỗ lực hơn nữa để tránh mắc phải những nhầm lẫn trong chẩn đoán và điều trị. Dưới đây xin nêu vài ví dụ.

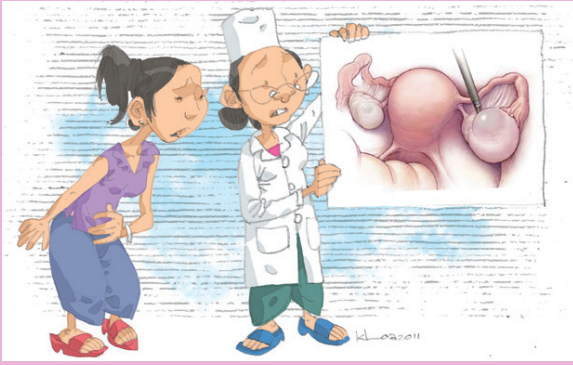
## TRƯỜNG HỢP 1

**Vấn đề: không sinh đẻ vẫn có nguy cơ ung thư buồng trứng**

### **Bệnh sử**

Một ni cô độc thân, 41 tuổi, đến khám vì nặng bụng dưới, kinh nguyệt không đều. KC: cách 2 tuần.

- Tiền căn gia đình: không có ai ung thư.
- Khám bụng: có 1 khối u hạ vị, đường kính khoảng 10cm, di động, căng, bờ rõ, không đau.
- Khám trực tràng: tử cung ngả sau kích thước trung bình, di động. Ngay mặt trước tử cung có một u với đặc tính như khám bụng.
- Siêu âm bụng: các cơ quan khác không phát hiện gì bất thường.
- Tử cung ngả sau, dAP=43mm, cấu trúc đều, nội mạc tử cung 7mm.
- Buồng trứng (T): 1 khối u đường kính 10cm, vỏ mỏng, đều, echo trống, không chồi, sùi, không vách ngăn.
- Buồng trứng (P): bình thường.
- Không dịch túi cùng sau và ổ bụng.
- Chẩn đoán: u nang buồng trứng (T) type IA.
- Xét nghiệm: CA125 trong giới hạn bình thường.



- Xử trí: hẹn sạch kinh tái khám và siêu âm lại, kết quả như lần trước

### Phẫu thuật

- Rạch da đường ngang trên vệ vào ổ bụng: quan sát.
- Không có dịch ổ bụng.
- Tử cung và buồng trứng (P) đại thể bình thường.
- Phần phụ (T): có một u bờ nhẵn, rất ít mạch máu ở vỏ nang, không chồi sùi bên ngoài, không còn thấy rõ mô buồng trứng lành.
- Mạc nối lớn mềm mại.
- Xử trí: cắt toàn bộ phần phụ có u buồng trứng (T) gửi GPB.
- Kết quả GPB: ung thư bọc dịch trong buồng trứng, không xâm lấn. Biệt hóa tốt.
- Tiếp sau đó: hóa trị liệu tại Trung tâm Ung Bướu.

### Khuyến cáo

1. Bệnh nhân 41 tuổi, chưa sinh đẻ, có nguy cơ ung thư buồng trứng.
2. Siêu âm không phát hiện chồi sùi nhỏ ở mặt trong vỏ nang. Không sử dụng siêu âm Doppler.
3. Ung thư buồng trứng này được phát hiện ở giai đoạn sớm nên tiên lượng tốt.

## TRƯỜNG HỢP 2

### Vấn đề: bệnh lý nguyên bào nuôi

#### Bệnh sử

- Lâm sàng: bệnh nhân 38 tuổi, Para 2002, không hỏi có tiền căn thai trứng.
- Khám kiểm tra phụ khoa, thấy 1 u ở trên xương vệ, đường kính 8-9cm, di động, không đau.
- Siêu âm 2D: 1 khối echo kém, đồng nhất, đường kính

9cm, thành mỏng, không u nhú ở ngoài và trong vỏ nang, không dịch ổ bụng, không siêu âm Doppler.

- CA125: tăng hơn giới hạn bình thường.
- Chẩn đoán: u buồng trứng IIA không rõ bên.

### Xử trí: mổ cắt u

#### Phẫu thuật

- Rạch da đường ngang trên vệ 10cm, vào ổ bụng. Không có dịch ổ bụng.
- Tử cung hồng, kích thước bình thường.
- Buồng trứng phải và trái đại thể bình thường.
- Khi thấy khối u, kéo lên thì bao quanh u nang là mạc nối lớn.
- Hội chẩn ngoại khoa: cắt mạc nối lớn chứa khối u, khâu cầm máu.
- Kiểm tra ruột, gan, lách, dạ dày không phát hiện bất thường.
- Kết quả GPB: di căn của ung thư nguyên bào nuôi.
- Chuyển Bệnh viện Ung Bướu điều trị tiếp.

### Khuyến cáo

1. Cần hỏi kỹ tiền sử sản khoa để tránh nhầm lẫn.
2. Nên sử dụng siêu âm ngả âm đạo.

## TRƯỜNG HỢP 3

### Vấn đề: u nang to

#### Bệnh sử

- Bệnh nhân nữ 42 tuổi, Para 3023, thấy bụng to hơn bình thường, đến khám phụ khoa.
- Khám bụng: sờ được 1 khối u ngang rốn, kích thước 22x30cm, còn di động, ít đau.
- Khám âm đạo: nghĩ đến u nang buồng trứng không rõ bên.
- Siêu âm 2D ghi nhận: tử cung kích thước và cấu trúc bình thường. Một khối kích thước lớn không đo được, phản âm trống, vỏ mỏng, không chồi trong và ngoài thành nang. Không dịch túi cùng.
- MRI: ghi nhận khối u vùng hạ vị, nghĩ đến khối u buồng trứng.

#### Phẫu thuật

- Rạch da đường dọc giữa rốn vệ. Vào ổ bụng thấy 1 u bọc

dịch to, lấy toàn bộ khối u ra ngoài, nhận thấy bám vào u là một sợi dây dài tròn đường kính khoảng 0,7cm.

- Kiểm tra tử cung và 2 buồng trứng đại thể bình thường.
- Hội chẩn niệu khoa: kết luận nang thận (T) trên bệnh nhân có 3 thận.
- Tiến hành cắt bỏ nang thận (T) dư.
- Hậu phẫu ổn.

### Khuyến cáo

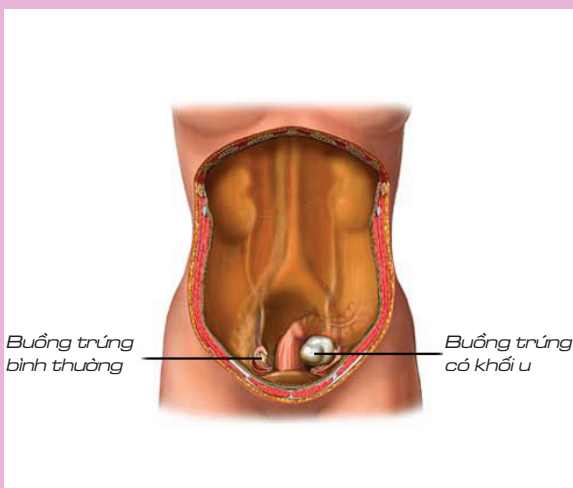
1. Sự nhầm lẫn của lâm sàng và siêu âm trên một khối u nang to, choán gần hết ổ bụng, che mờ hết các tạng khác nằm dưới.
2. Sự khác biệt giữa siêu âm 2D bụng và ngả âm đạo trong chẩn đoán các u vùng chậu ngoài tử cung, cần hỗ trợ tích cực để chẩn đoán phân biệt.
3. Không vội vàng cắt khối u ngay khi chưa kiểm soát kỹ càng tử cung và 2 phần phụ.

## TRƯỜNG HỢP 4

### Vấn đề: dịch ổ bụng do vỡ nang

#### Bệnh sử

- Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, chưa sinh, nhập viện vì đau bụng, khó thở, mệt mỏi, không sốt, không vàng da.
- Nhập viện cấp cứu được khám ngoại tổng quát, nghi có dịch ổ bụng.
- Siêu âm 2D: thấy có dịch ổ bụng nhiều. Gan không to, mật độ đồng nhất, các cơ quan khác không phát hiện gì lạ.
- Chuyển nội khoa theo dõi điều trị tiếp vì bàng bụng chưa rõ nguyên nhân.



- Bệnh nhân được xét nghiệm tổng quát, chức năng gan, thận.
- Khám phụ khoa: chưa phát hiện gì lạ về cấp cứu phụ khoa.
- Bệnh nhân được kiểm tra bằng MRI cũng không phát hiện gì thêm về các nội tạng, hạch ....
- Sau 5 ngày điều trị, có giảm khó thở.

### Khám phụ khoa lần 2

- Qua hỏi bệnh, bệnh nhân trễ kinh khoảng 2 tuần, được kích thích phóng noãn ở chu kỳ trước.
- Khám phụ khoa: chỉ ghi nhận kích thước tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không chạm, cùng đồ âm đạo còn căng ít.
- Siêu âm âm đạo: phát hiện tử cung có 3 túi thai, 2 buồng trứng không u, còn dịch ở túi cùng và một số ít ở ổ bụng.
- Chẩn đoán: dịch ổ bụng do vỡ nang của hội chứng quá kích buồng trứng.

### Khuyến cáo

1. Hỏi kỹ bệnh sử về tiền căn sản phụ khoa, đặc biệt về tình trạng kinh nguyệt.
2. Siêu âm 2D bụng ít giúp ích cho chẩn đoán về tử cung và 2 phần phụ.
3. Siêu âm âm đạo cần thực hiện tốt hơn để quan sát tử cung và 2 phần phụ cũng như u vùng chậu và tình trạng thai nghén trước khi thực hiện các kỹ thuật khác gây tổn kém và ảnh hưởng đến sức khỏe và sự sinh sản của người phụ nữ.
4. Phải hút thai (thật tiếc).

## KẾT LUẬN

- **PHÍA BỆNH NHÂN:** Tránh thờ ơ hoặc quá sợ hãi với **u buồng trứng**.
- **PHÍA THẦY THUỐC:** Cân nhắc, thận trọng hơn nữa trong các chẩn đoán lâm sàng, cần áp dụng các tiêu chuẩn dự đoán độ lành ác của **khối u buồng trứng** qua siêu âm ngả âm đạo (nghiên cứu đã được công bố) để chẩn đoán và xử lý đúng, đồng thời dành nhiều công sức hơn cho các nghiên cứu trong tương lai.