

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA U NANG BUỒNG TRỨNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

LÊ HOÀI CHƯƠNG - Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của u nang buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án mổ u buồng trứng qua nội soi lưu trữ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2001 là 120 bệnh nhân, năm 2010 là 426 bệnh nhân.

Kết quả: Tỷ lệ chẩn đoán đúng vị trí u trên siêu âm: Năm 2001 là 98,3%. Năm 2010 là 96,2%. Tính chất của khối u trên siêu âm năm 2001: Trống âm là 29,2%, giảm âm 21,7%, tăng âm 15%, âm hỗn hợp 30,8%, có vách có nhú 3,3%, năm 2010: Trống âm là 17,6%, giảm âm 20,97%, tăng âm 18,8%, âm hỗn hợp 36,2%, có vách có nhú 6,6%. Tính chất của khối u trên siêu âm giữa 2 năm là khác nhau với $p < 0,01$. Năm 2001 xét nghiệm CA-125 chưa được thực hiện. Năm 2010 xét nghiệm này được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân UNBT. CA-125 < 35 UI/ml là 76,5%; CA-125 \geq 35 UI/ml là 23,5%. Năm 2001: Không làm CT – scanner và MRI Năm 2010: CT – scanner có 2,1%; MRI có 0,9%.

Kết luận: Siêu âm phù hợp về tính chất khối u buồng trứng so với nội soi rất cao, năm 2001 là 97,5%; năm 2010 là 93,2%. Xét nghiệm CA-125 năm 2001 không làm, năm 2010 có 100% bệnh nhân được làm.

Từ khóa: u buồng trứng, cận lâm sàng.

SUMMARY

Objective: Describe the sub-clinical manifestation of ovarian cysts in patients who had laparoscopic surgery at National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2001 and 2010.

Method: retrospective described study was based on records and data stored in the store of NHOG; there were 120 records in 2001 and 426 records in 2010.

Results: The rate of correct diagnosis in tumor location by ultrasound: 2001 was 98.3%, 2010 was 96.2%. The characteristic of the tumor on ultrasound in 2001: anechoic fluid filled tumor was 29.2%, hypoechoic was 21.7%, hyperechoic was 15%; hyperechoic nodule was 30.8%, walled with 3.3%. The characteristic of the tumor on ultrasound in 2010: anechoic fluid filled tumor was 17.6%, hypoechoic was 20.97%, hyperechoic was 18.8%, hyperechoic

nodule was 36.2%; walled with 6,6%. There was significant differency in ultrasound manifestation between 2 years ($p < 0,01$). In 2001, CA-125 test had not been done. 2010 test was performed in all patients with ovarian cyst: CA-125 < 35 IU/mL was 76.5%, CA-125 ≥ 35 IU/mL was 23.5%. In 2001, there were no CT - scanner and MRI for ovarian cyst. In 2010: CT - scanner was indicated for 2.1% and MRI was indicated for 0.9% MRI.

Conclusions: There was a close correspondence between ultrasound and laparoscopy about characteristics of ovarian cysts (97,5% in 2001; 93,2% in 2010). CA125 had not been indicated in 2001 but 100% of patients were indicated in 2010.

Keywords: ovarian cysts, sub-clinical.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U nang buồng trứng (UNBT) là một khối u phát triển bất thường trên buồng trứng, có thể gặp ở mọi lứa tuổi từ em bé đến những phụ nữ cao tuổi nhưng hay gặp trong lứa tuổi sinh sản. U nang buồng trứng lành tính chiếm khoảng 90% các khối u buồng trứng.

Việc chẩn đoán UNBT hiện nay không phải là khó nhưng việc xác định là u lành tính hay ác tính cần có sự hỏi bệnh, thăm khám kỹ lưỡng cùng với các xét nghiệm siêu âm, CA-125... để tìm các triệu chứng đầy đủ giúp cho các bác sỹ phụ khoa có thái độ xử trí đúng đắn. Ngày nay siêu âm được sử dụng rộng rãi và đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán UNBT. Đây là phương pháp chẩn đoán nhanh, chính xác, đặc biệt là một kỹ thuật không xâm lấn, không có hại và không gây đau. Theo Asim Kurjak, siêu âm có giá trị để đánh giá các khối u buồng trứng, tỷ lệ chẩn đoán chính xác là 91%-97% [6]. Dựa vào đặc điểm của khối u buồng trứng trên siêu âm có thể sơ bộ đánh giá u lành tính hay ác tính. Vì vậy đề tài được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của u nang buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 thời điểm năm 2001 và năm 2010.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu mô tả dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án mổ u buồng trứng qua nội soi lưu trữ tại BVPSTƯ. Năm 2001 là 120 bệnh nhân, năm 2010 là 426 bệnh nhân được xác định theo công thức.

$$n_1 = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \bar{p}\bar{q}(r+1)}{r(p_1 - p_2)^2} \quad n_2 = rn_1$$

n_1 = cỡ mẫu nhóm 1 (2001)

n_2 = cỡ mẫu nhóm 2 (2010)

$Z_{\alpha/2}$ = 1,96 tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn là 95%

Z_{β} = 0,83 tương ứng với lực mẫu Beta = 80%

r = 3,55 là tỷ lệ bệnh nhân u nang buồng trứng giữa 2 năm 2001 và

p_1 = tỷ lệ ước tính nhóm 1 và $q_1 = 1 - p_1$

p_2 = tỷ lệ ước tính nhóm 2 và $q_2 = 1 - p_2$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + rp_2}{r + 1} \quad \bar{q} = 1 - \bar{p}$$

KẾT QUẢ

1. Vị trí khối u trên siêu âm so với nội soi.

Bảng 1. Vị trí u trên siêu âm so với nội soi.

Nội soi Siêu âm	2001			2010		
	1 bên	2 bên	Tổng	1 bên	2 bên	Tổng
1 bên	113	0	113	382	7	389
2 bên	2	5	7	9	28	37
Tổng	115	5	120	391	35	426

Tỷ lệ chẩn đoán đúng vị trí u trên siêu âm:

- Năm 2001 là 98,3% (118/120)

- Năm 2010 là 96,2% (410/426)

2. Tính chất của khối u trên siêu âm

Bảng 2: Tính chất của khối u trên siêu âm

Tính chất	2001		2010		p
	n	%	n	%	
Trống âm	35	29,2	75	17,6	<0,01
Giảm âm	26	21,7	89	20,9	
Tăng âm	18	15,0	80	18,8	
Âm hỗn hợp	37	30,8	154	36,2	
Có vách, có nhú	4	3,3	28	6,6	
Tổng	120	100	426	100	

Tính chất của khối u trên siêu âm giữa 2 năm là khác nhau với $p < 0,01$.

3. Xét nghiệm CA-125

Bảng 3: Kết quả CA-125 năm 2010

Nồng độ CA - 125	2010	
	Số lượng	%
< 35 IU/ml	326	76,5
≥ 35 IU/ml	100	23,5
Tổng	426	100

- Năm 2001 xét nghiệm CA-125 chưa được thực hiện. Năm 2010 xét nghiệm này được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân UNBT.

4. Xét nghiệm CT - scanner, MRI

Bảng 4: Xét nghiệm CT - scanner, MRI năm 2010

Xét nghiệm	n	%
CT - scanner	9	2,1
MRI	4	0,9
Không chụp	413	97
Tổng	426	100

- Năm 2001: Không làm CT - scanner và MRI

- Năm 2010: CT - scanner có 2,1%; MRI có 0,9%

BÀN LUẬN

Tính chất trên siêu âm cho thấy ở cả 2 năm 2001 và 2010 tỷ lệ phản âm hỗn hợp là cao nhất: năm 2001 chiếm 30,8%, năm 2010 chiếm 36,2% trong nhóm nghiên cứu. Phản âm hỗn hợp thường tương ứng với u nang bì. Kết quả này cũng phù hợp với tỷ lệ u nang bì là cao nhất. Tác giả Hoàng Thị Liên nghiên cứu thấy u

thưa âm xen lẫn với đậm âm (hỗn hợp) chiếm 44,3% [2]. Theo Nguyễn Bình An u có tính chất phản âm hỗn hợp cũng chiếm tỉ lệ cao nhất 35% [0].

U có tính chất trống âm thường tương ứng trên giải phẫu bệnh là u nang nước. Ta thấy tỉ lệ u này năm 2001 là 29,2%, năm 2010 là 17,6%, tỉ lệ này tương ứng với u nang nước khi xét nghiệm giải phẫu bệnh năm 2001 là 35% nhiều hơn 2010 là 17,4%.

Các u có tính chất giảm âm, tăng âm, có vách có nhú giữa 2 năm là khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Ưu điểm nổi bật của siêu âm là một thăm dò không xâm nhiễm, thực hiện khá phổ biến ở nhiều tuyến y tế, thuận lợi cho sự tiếp cận của người dân trong việc chăm sóc sức khỏe. Siêu âm cho kết quả khá chính xác về số lượng, vị trí cũng như tính chất như âm vang khối u, vỏ u dày hay mỏng, có vách hay không? Nhất là siêu âm doppler đánh giá mạch máu của khối u định hướng lạnh tính hay ác tính. Với máy siêu âm có độ phân giải cao và các bác sỹ có kinh nghiệm trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh làm cho kết quả siêu âm có giá trị cao hơn trong chẩn đoán u buồng trứng. Mong muốn trong tương lai cần thực hiện siêu âm doppler phổ cập trong đánh giá trước phẫu thuật khi có u buồng trứng ở các cơ sở có điều kiện để tư vấn và chọn phương pháp phẫu thuật chính xác.

Vào năm 2001 xét nghiệm CA-125 chưa được làm tại Bệnh viện phụ sản Trung ương. Vào những năm gần đây xét nghiệm này được đưa vào bộ xét nghiệm thường qui ở những bệnh nhân có u nang buồng trứng. Đó cũng là tiến bộ trong cận lâm sàng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Tỉ lệ bệnh nhân xét nghiệm CA-125 có nồng độ < 35 UI/ml là 76,5%, nồng độ ≥ 35 UI/ml là 23,5%. Tỉ lệ này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Bình An: CA-125 ≥ 35 UI/ml là 25,5% [1], nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Nguyệt và Lê Minh Toàn ở u buồng trứng lành tính CA-125 > 35 UI là 19,2% [4]. Trong số bệnh nhân có CA-125 ≥ 35 UI có 2/100 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư. Như vậy xét nghiệm này dùng để sàng lọc ung thư có giá trị. Theo Einhorn và cộng sự thì nồng độ CA-125 trước mổ có giá trị phân biệt khối u lành tính và ác tính [5]. Theo nhiều tác giả thì CA-125 có giá trị trong việc theo dõi tiến triển của ung thư buồng trứng hơn là chẩn đoán ung thư buồng trứng. 85% ung thư biểu mô buồng trứng CA-125 > 35 UI/ml, 50% ung thư buồng trứng giai đoạn đầu có CA-125 < 35 UI/ml. Nồng độ CA-125 > 65 UI/ml ở phụ nữ mãn kinh và > 200 UI/ml trong độ tuổi sinh đẻ có giá trị dự báo dương tính cao trong chẩn đoán ung thư buồng trứng. Tuy nhiên giá trị CA-

125 cũng còn nhiều tranh luận [3] nhưng vẫn cần khuyến cáo làm xét nghiệm CA-125 hàng loạt ở bệnh nhân có u buồng trứng.

Xét nghiệm CT – scanner, MRI

Năm 2001 là giai đoạn mới thực hiện phẫu thuật nội soi nên thường lựa chọn những u nhỏ, di động, dễ can thiệp mới chỉ định vì vậy không làm các xét nghiệm đắt tiền này.

Năm 2010 có 9 bệnh nhân được chụp Ct - scanner chiếm 2,1%, 4 bệnh nhân chụp MRI chiếm 0,9%. Bệnh nhân được chụp Ct - scanner thì không chụp MRI và ngược lại. Những bệnh nhân này được chỉ định vì có bệnh nhân kích thước u lớn > 100 mm, có bệnh nhân khối u dính nhiều, bệnh nhân lo lắng quá... Tất cả các bệnh nhân này đều có kết quả đầy đủ về mật độ, tỷ trọng, kích thước, tính chất mạch máu.. của khối u và đánh giá hệ thống hạch ở tiểu khung. Ngày nay do kỹ thuật này phát triển và đời sống người dân cũng tăng nhiều nên để làm xét nghiệm này không phải là khó. Tuy nhiên kỹ thuật vẫn còn đắt nên chưa áp dụng được cho tất cả bệnh nhân, thường được chỉ định cho bệnh nhân ung thư hoặc nghi ngờ ung thư để đánh giá toàn bộ vùng tiểu khung.

KẾT LUẬN

Siêu âm phù hợp về tính chất khối u buồng trứng so với nội soi rất cao, năm 2001 là 97,5%; năm 2010 là 93,2%. Xét nghiệm CA-125 năm 2001 không làm, năm 2010 có 100% bệnh nhân được làm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Hoàng Thị Liên (2005), "*Đối chiếu giữa triệu chứng lâm sàng, hình ảnh siêu âm và kết quả giải phẫu bệnh u buồng trứng thực thể lạnh tính*", luận văn thạc sỹ y học. Trường đại học y Hà Nội.
3. Trần Thị Phương Mai (2005), "Ung thư buồng trứng và vòi Fallopian", Bệnh học ung thư phụ khoa, NXB y học, tr. 81-101.
4. Đỗ Thị Minh Nguyệt, Lê Minh Toàn (2010), "Giá trị của siêu âm và CA - 125 trong chẩn đoán bản chất khối u buồng trứng tại Bệnh viện đa khoa Cần Thơ", Bệnh viện đa khoa Cần Thơ.
5. Einhorn. H.J, Young. R.H, Scully. R.E (1996), "Ovarian neuroendocrine carcinoma of non small cell type associated with surface epithelial adenocarcinoma: a study of 5 cases and review of the literature", *Int J Gynecol Pathol*, 15: 304.
6. Kurjak A. (1990), "Normal anatomy of the femal pelvic and principles of pelvic pathology CRC handbook of ultrasound", in *Obstetric and gynecology*, William and Wilkins, pp.187-227.