

HƯỚNG DẪN**Chẩn đoán và xử trí Khối u buồng trứng**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. GIỚI THIỆU**1.1 Phân loại:**

Khối u buồng trứng được chia 02 loại: u cơ năng và u tân sinh (u lành tính và u ác tính). U cơ năng: Nang noãn bào, nang hoàng thể, nang hoàng tuyến. U tân sinh: lành tính, ác tính (u tế bào biểu mô, u tế bào mầm, u tế bào đệm sinh dục)

1.2 Tần suất mắc bệnh:

- Khoảng 90% khối u buồng trứng gặp ở phụ nữ trẻ là lành tính, trong đó >75% u cơ năng, 25% u to lên thành u tân sinh thực sự ở phụ nữ tuổi sinh sản, với 10% là u ác tính
- Nguy cơ ung thư buồng trứng: 1/70, nguy cơ tăng theo tuổi
- Tuổi mãn kinh: 25% u buồng trứng là ác tính. Tuổi trước mãn kinh: 10% u buồng trứng là ác tính (ACOG 2013)

1.3 Yếu tố nguy cơ:

- Tuổi: nguy cơ ung thư buồng trứng tăng theo tuổi.
- Yếu tố dịch tễ: béo phì, hành kinh sớm, chưa sanh con, vô sinh nguyên phát, lạc nội mạc tử cung.
- Những người mang gene BRCA1, BRCA2.
- Tiền căn gia đình: ung thư buồng trứng, ung thư vú, ung thư nội mạc tử cung, ung thư đại trực tràng, ung thư tụy.

2. CHẨN ĐOÁN**2.1 Tiền căn gia đình: có yếu tố nguy cơ****2.2 Lâm sàng:**

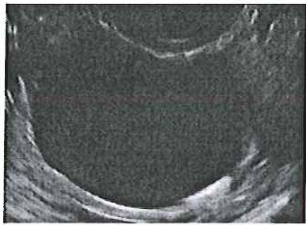

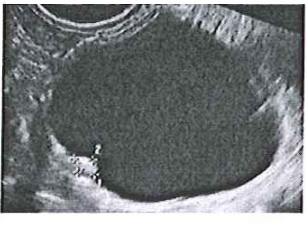




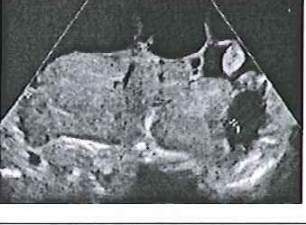


Thường không có triệu chứng, đa số là phát hiện tình cờ. Nếu có triệu chứng thì u đã quá to hoặc có biến chứng, thường là giai đoạn trễ của ung thư buồng trứng: bụng to dần, đau bụng, bụng linh phình, báng bụng, ăn không ngon, rối loạn đi tiểu, sụt cân, xuất huyết sau mãn kinh, tiêu máu

2.3 Cận lâm sàng:

- Siêu âm đầu dò âm đạo. Siêu âm Doppler màu: khảo sát sự tăng sinh các mạch máu ngoại biên hoặc trung tâm khối u để tiên lượng khả năng ác tính
- Xét nghiệm chỉ điểm u: CA125, β hCG, AFP, HE4, chỉ số ROMA (có giá trị trong theo dõi và chẩn đoán trong ung thư buồng trứng)
- Chụp CTscan, MRI

b. Điều trị

- Hút kiểm tra buồng tử cung (Thực hiện các bước như hút thai theo yêu cầu. Nên được thực hiện bởi kỹ thuật viên có kinh nghiệm).
- Gửi giải phẫu bệnh mô sau hút.
- Kháng sinh điều trị.
- Thuốc tăng co hồi tử cung nếu cần.

PHÂN LOẠI THEO QUY TẮC ĐƠN GIẢN TRÊN SIÊU ÂM CỦA IOTA (Internatinal Ovarian Tumor Analysis) so sánh giữa u lành và u ác (độ nhạy: 95%, độ đặc hiệu: 91%)			
Hình ảnh B (benign: lành tính)		Hình ảnh M (malignancy: ác tính)	
	Chỉ có 1 nang		U đặc bờ không đều
	Có thành phần đặc với kích thước vùng đặc lớn nhất < 7mm đường kính		Hiện diện dịch ổ bụng
	Có bóng lung		Có ít nhất 4 chồi
	U nhiều thùy, bờ đều với đường kính lớn nhất < 100mm		U đặc nhiều thùy với đường kính lớn nhất \geq 100mm
	Không có mạch máu nuôi		Có nhiều mạch máu nuôi
KẾT LUẬN:			
U xếp loại ác tính	Nếu có ít nhất 1 M và không có B		
U xếp loại lành tính	Nếu có ít nhất 1 B và không có M		
U không kết luận được	Nếu có cả M và B, hoặc không có cả 2 thì không kết luận		

KIỂU TÍNH TOÁN THEO IOTA		
Chỉ số nguy cơ ác tính: LR 2 (Logistic regression) với điểm cắt 10% (độ nhạy: 89%, độ đặc hiệu: 80%)		
Các biến đo lường	1	Tuổi
	2	Dịch bàng bụng
	3	Mạch máu bên trong chồi dạng đặc của u nang
	4	Đường kính lớn nhất của phần đặc lớn nhất khoảng 50 mm
	5	Thành bên trong nang không đều
	6	Bóng lưng
Reprinted with permission from Van Holsbeke C, Van Calster B, Testa AC, <i>et al.</i> <i>Clin Cancer Res</i> 2009;15: 684–691		

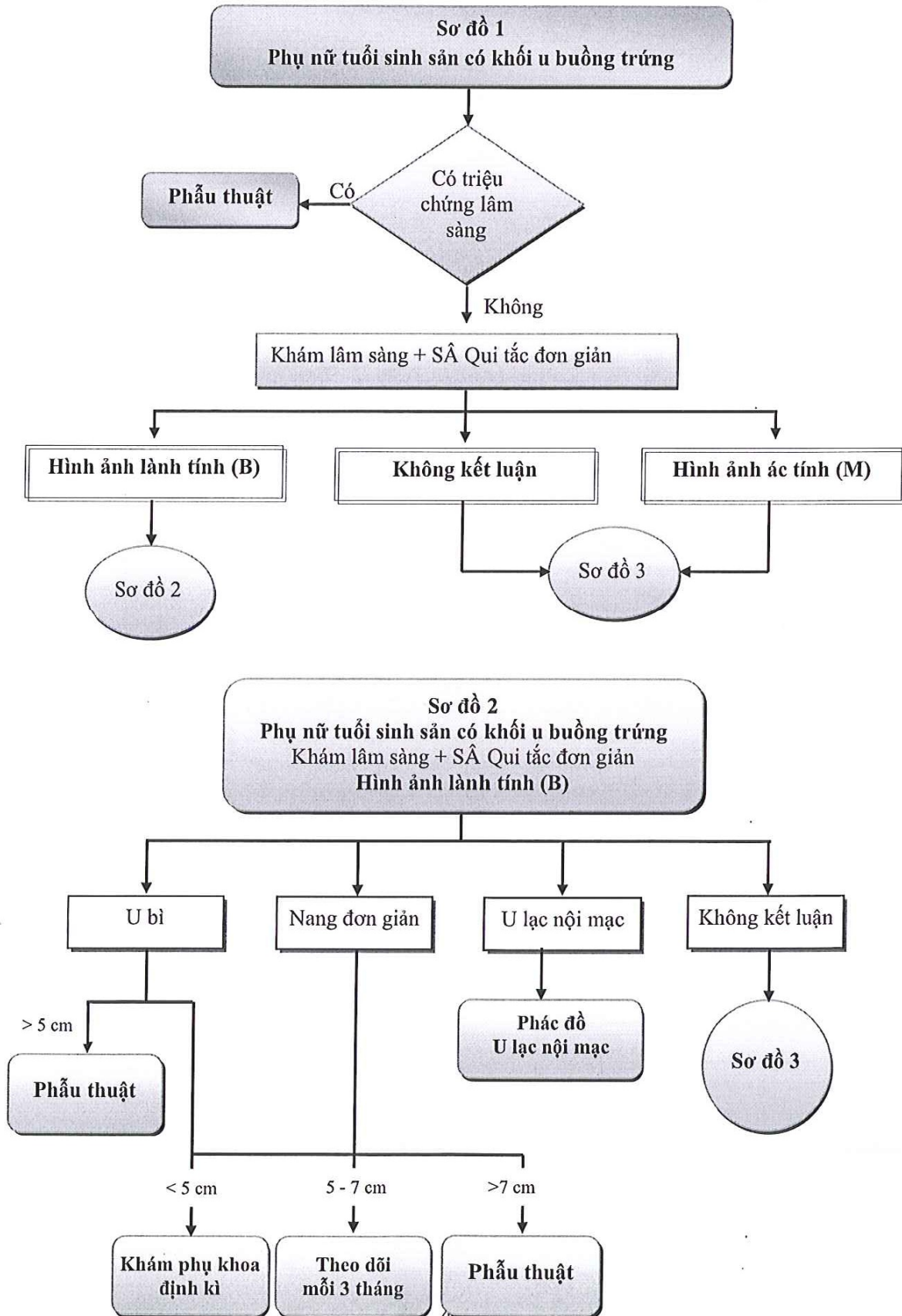
Chỉ số nguy cơ ác tính: RMI (Risk of Malignancy Index)		
RMI 1 = U x M x CA125 với điểm cắt 200 (độ nhạy: 78%, độ đặc hiệu: 87%)		
U là tổng điểm siêu âm	1 điểm cho mỗi đặc tính sau: - nhiều nang - nhiều vùng đặc - di căn - có dịch ổ bụng - xuất hiện 2 bên	
	U = 0	khi không có những đặc tính trên
	U = 1	khi có 1 đặc tính SÂ
	U = 3	khi có 2-5 đặc tính SÂ
M	M = 1	ở người trước mãn kinh
	M = 3	ở người mãn kinh
CA125	Nồng độ CA125 trong huyết thanh được đo IU/ml	

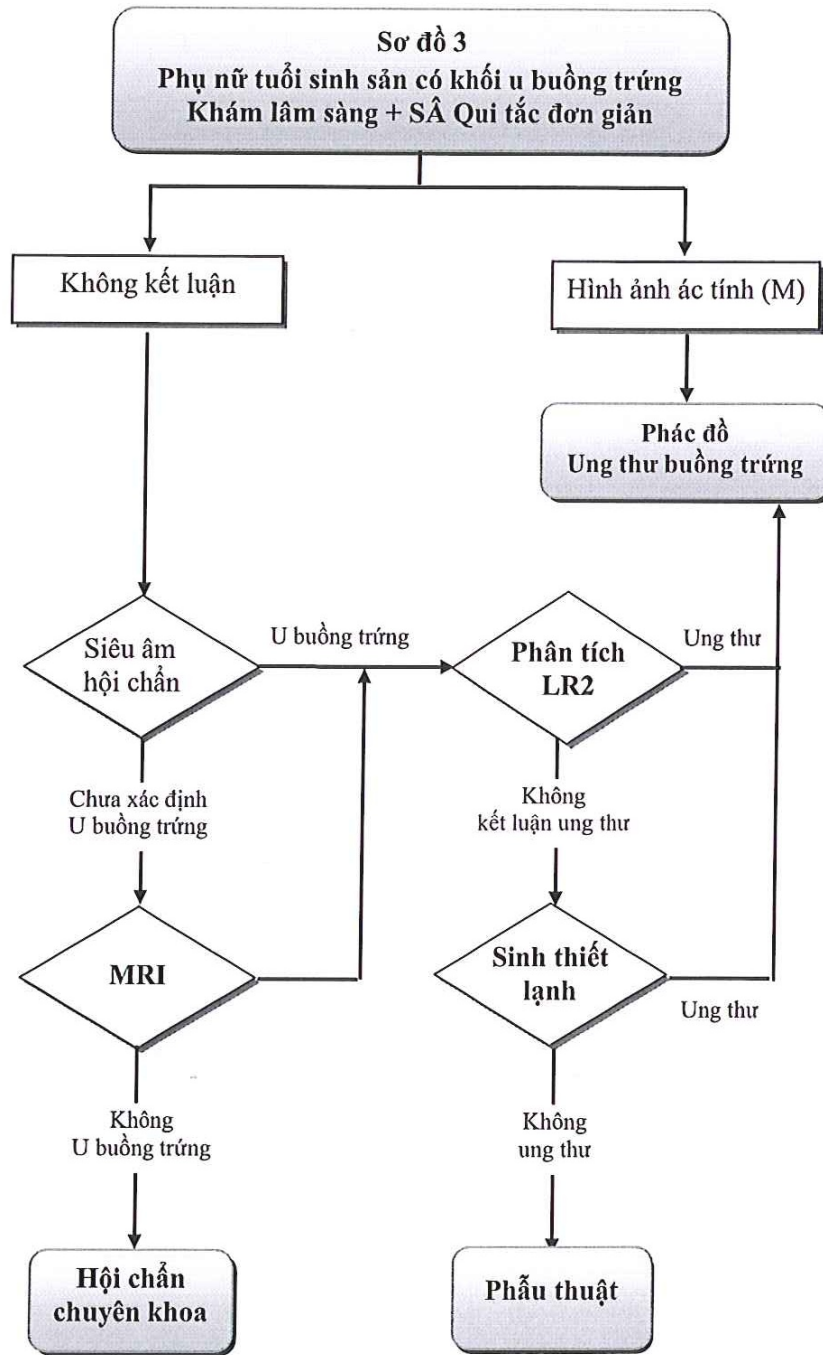
3. ĐIỀU TRỊ

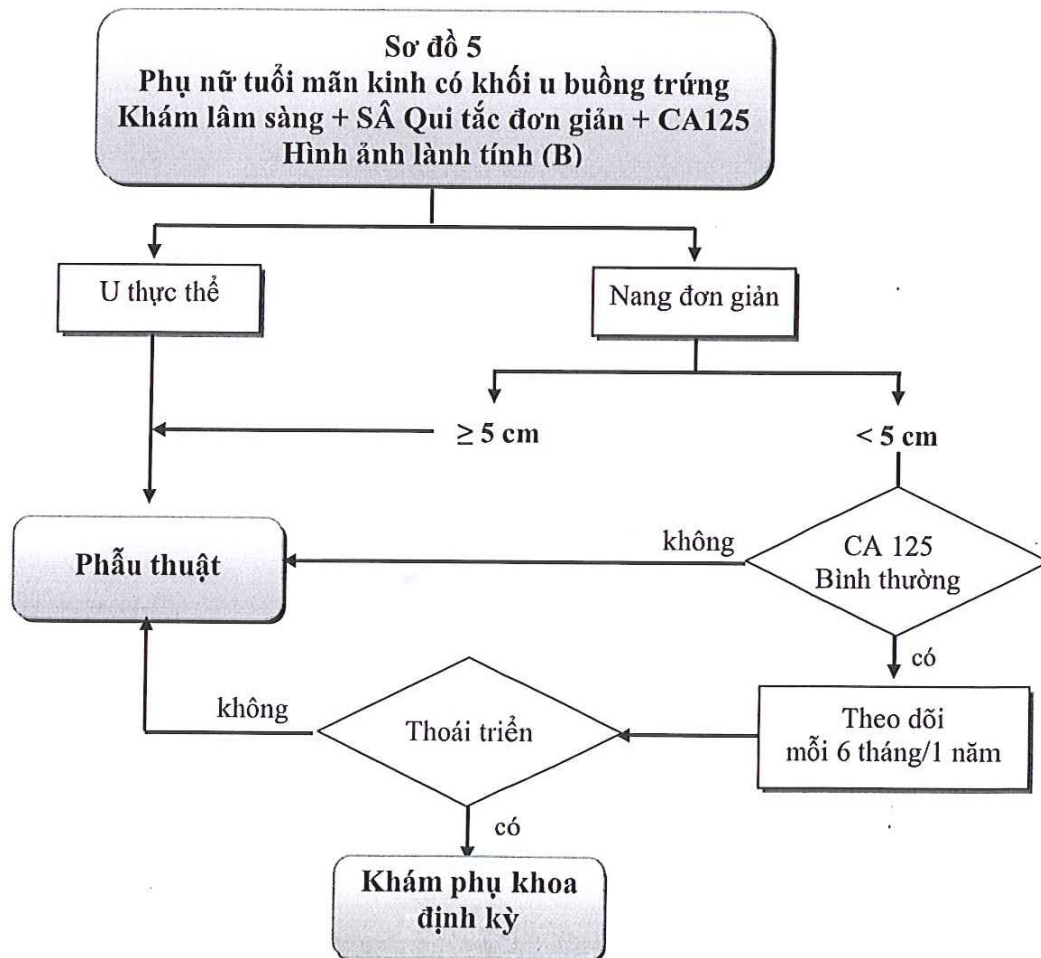
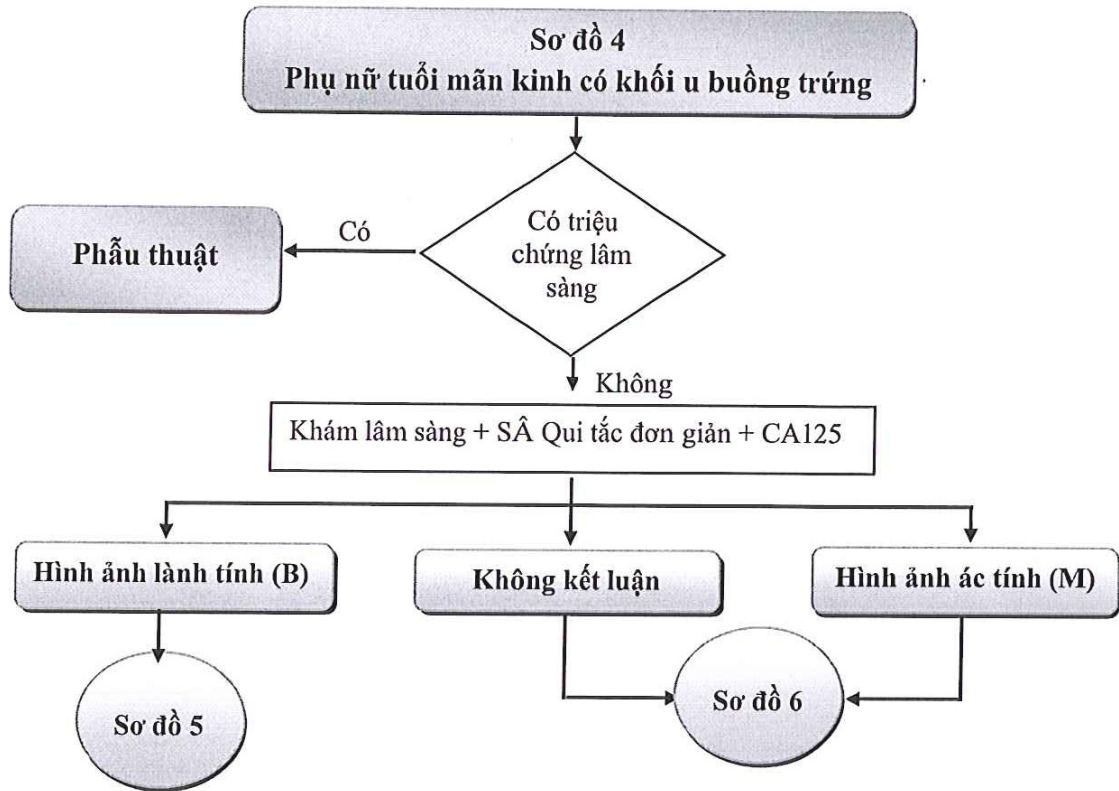
3.1 Mục tiêu

- Đề phòng biến chứng xảy ra
- Tỷ lệ tái phát thấp hơn
- Chẩn đoán và điều trị sớm ung thư buồng trứng giúp cải thiện khả năng sống còn của bệnh nhân

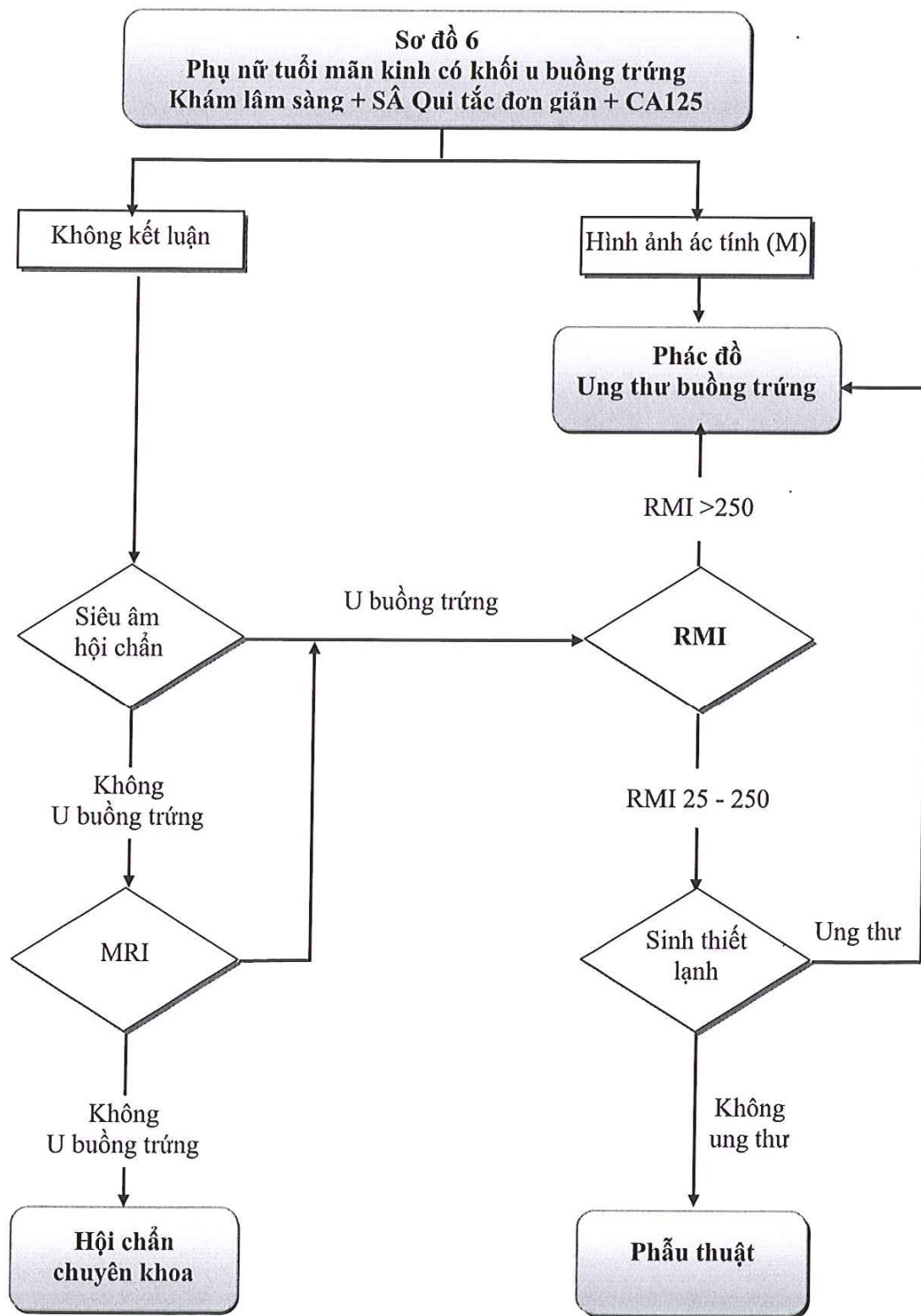
3.2 Viết dưới dạng sơ đồ kèm theo mô tả sơ đồ







**Khám phụ khoa
định kỳ**



4. THEO DÕI VÀ TIỀN LƯỢNG

U nang buồng trứng tiến triển một cách lặng lẽ nhưng bất cứ lúc nào cũng có thể đột ngột cho những biến chứng cấp (xoắn; xuất huyết; vỡ nang; nhiễm trùng) hay bán cấp (bán xoắn, nứt u), biến chứng chèn ép các cơ quan vùng chậu do u quá to hoặc nằm ở vị trí đặc biệt và có thể ảnh hưởng lên thai nếu bệnh nhân đã có thai. Biến chứng đáng sợ nhất là thoái hoá ung thư. Do đó tất cả các u buồng trứng thực thể đều phải được mổ lấy ra và thử giải phẫu bệnh lý.

Tiền lượng tùy thuộc vào loại mô học và kích thước khối u, biến chứng và tuổi bệnh nhân.

Hầu hết những nang buồng trứng nhỏ ở phụ nữ tiền mãn kinh sẽ tự tiêu biến.

U buồng trứng xoắn nếu phẫu thuật trong vòng 6 giờ khi khởi phát triệu chứng thì mô buồng trứng vẫn bảo tồn được.

5. TÀI LIỆU KHAM KHẢO

- 1) ĐHYD TPHCM, “U nang buồng trứng”, Sản phụ khoa (tập II), tr.844-851
- 2) Royal College of Obstetricians and Gynecologists, “Management of suspected ovarian masses in Premenopausal women”, RCOG- green-top guideline No.62
- 3) American College of Obstetricians and Gynecologists , “Management of adnexal masses”, ACOG- practice bulletin No.83
- 4) American College of Obstetricians and Gynecologists, “Ovarian and Adnexal Disease”, ACOG- practice bulletin No.50
- 5) Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, “Initial Evaluation and Referral Guidelines for Management of Pelvic/ Ovarian Masses”, SOGC- No. 230, July 2009
- 6) Roger P.Smith, M.D, “Ovarian Cysts”, Gynecologic Decision Making, p.154-157

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương