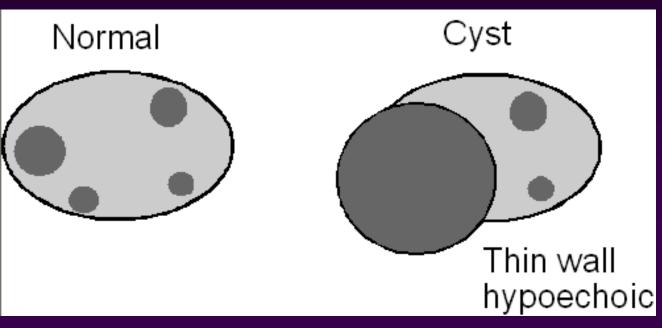


HÌNH ẢNH GPH CỦA BT/ SIÊU ÂM



- ■BT: hình bầu dục
- •nàm giữa sau bó mạch chậu ngoài.

- ■Phần ngoại vi: echo kém và trung tâm BT: echo dày.
- Quai ruột xẹp có thể cho hình ảnh giống buồng trứng nhưng quan sát kỹ sẽ thấy hình ảnh nhu động ruột.

Không có cơ quan nào trong cơ thể gây ra các loại bướu khác nhau như BT

Cấu trúc chính của BT để phát sinh u là:

- lớp thanh mạc: u biểu mô (chiếm 60%, và # 80-90% u ác)
- trung mô: u dây sinh dục
- tế bào mầm: u tế bào mầm (thường gặp ở trẻ em
 60%)
- Nhiều lọai u không thể xếp vào các nhóm này vì nguồn gốc chúng không xác định được.

Xuất độ u ác tính theo tuổi:

- <20: 4%

- 20-39: 8%

- 40-49: 27%

- >50: 42%

Một số cách gọi trong siêu âm:

- Vách: đường phân cách giữa 2 môi trường dịch giống nhau hoặc khác nhau trên màn hình SA
- Thành: đường phân cách giữa 2 vùng mô
- Dịch cho phản âm echo trống hoặc echo kém
- Mô đặc: phản âm echo dày

MÔ TẢ CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA MỘT KHỐI U BT/ SA

1.Kích thước	6. <u>U nhú</u>
2. Số lượng nang	7. Thành , vách của khối u
3. <u>Số thùy nang</u>	8. <u>Bóng lưng</u>
4. <u>Phản âm bên</u> trong khối u	9. Sự chuyển động của khối u
5. Bờ của nang	10. Ascite? Thận ứ nước, tổn thương trong gan, khối u khác trong ổ bụng

Sự tồn tại của tổn thương

Cần siêu âm lại để đánh giá tổn thương có còn tồn tại không.

rất quan trọng

**** u nang ở lứa tuổi sinh để có thể cho hình ảnh giống ác tính nhưng sẽ biến mất theo thời gian.

Do đó, nên thực hiện siêu âm lần hai hoặc siêu âm lại trước mổ ngay cả ở phụ nữ đã mãn kinh.

U NANG LÀNH TÍNH:

- 1. Nang chức năng
 - a. Nang noãn
 - b. Nang hoàng thể
 - c. Nang hoàng thể thai kỳ
 - d. Nang hoàng tuyến
- 2. Hội chứng quá kích buồng trứng
- 3. Hội chứng buồng trứng đa nang
- 4. <u>U lac NMTC BT</u>

U TÂN SINH CỦA BUỒNG TRỨNG

- 1. U xuất phát từ biểu mô đệm bề mặt
 - U nang thanh dich (Serous tumors)
 - U nang dịch nhầy (Mucinous tumors):
 - U dang nội mạc TC (Endometrioid tumors)
- 2. <u>U xuất phát từ tế bào mầm</u>
 - U quái
 - Dysgerminoma
- 3. <u>U xuất phát từ mô đệm</u>
 - U sợi(Fibroma)
 - U tế bào hạt (Granulosa cell tumors):
 - U tế bào Sertoli-leydig
- 4. Khối u di căn

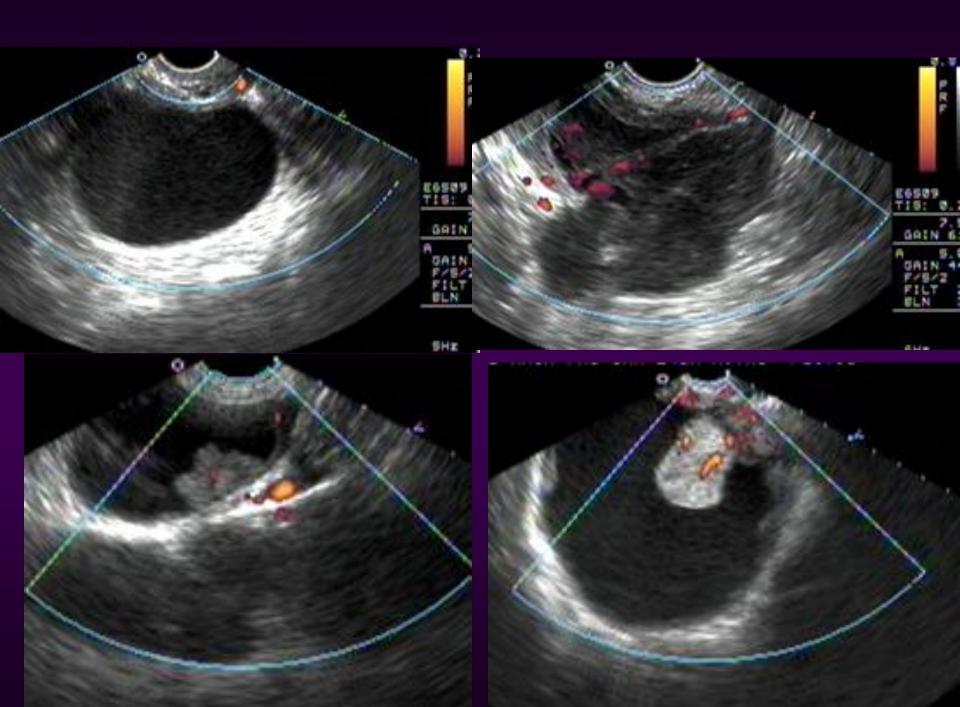
Các thông số trên Doppler

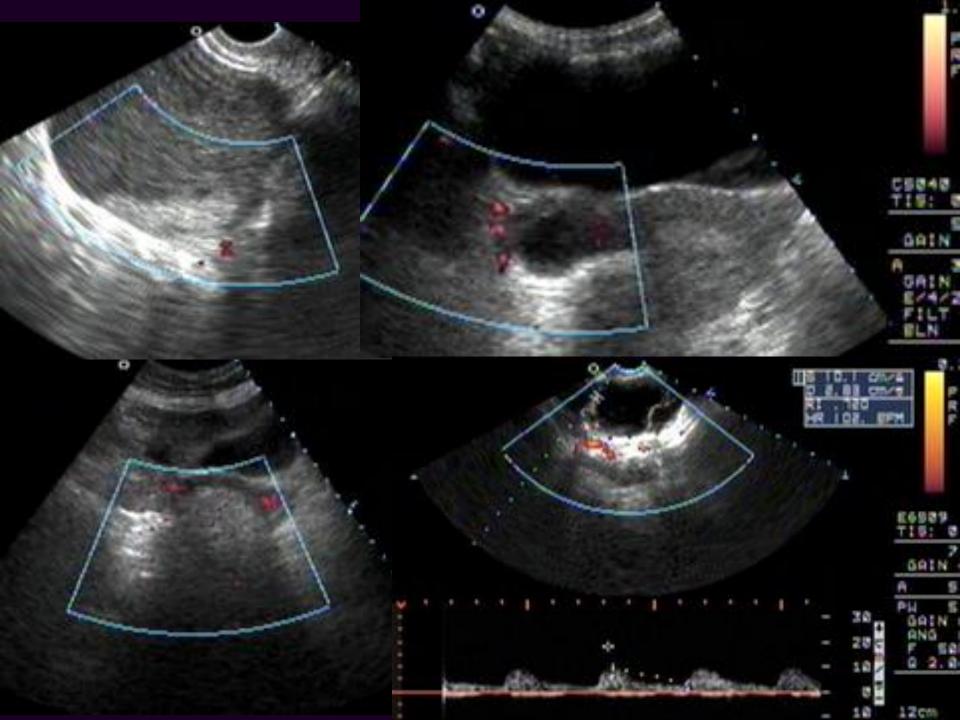
Các khối u tân sinh ác tính thường có trở kháng thấp và thể tích dòng chảy cao

RI: <0.4

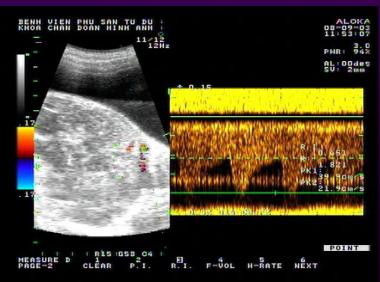
PI<1.

- sen: 96%-100%
- Spe: 96.9%-99.8% (gần 100%)

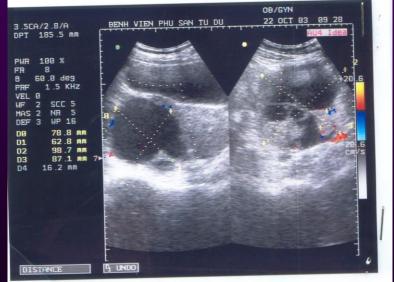












SÀNG LỌC K BUỒNG TRỨNG

K BT gây tử vong nhiều nhất trong các bệnh lý ác tính phụ khoa ở Mỹ và Anh.

Gần 60% khối u tân sinh BT ở trẻ em và phụ nữ < 20 tuổi xuất phát từ tế bào mầm trong khi ở phụ nữ mãn kinh thì đa phần là u xuất phát từ biểu mô.

Mỗi phụ nữ đều có nguy cơ KBT là 1.8% trong cuộc đời của mình.

KBT giai đoạn la và lb có khả năng chữa lành rất cao với tỷ lệ sống còn sau 5 năm là 92.1% và 84.9%.

KBT giai đoạn sớm: không có triệu chứng lâm sàng→# 75% KBT ở giai đoạn nặng với tỷ lệ sống còn sau 5 năm rất kém (39.3%, 25.5%, 17.1% và 11.6% cho các giai đoạn IIIa, IIIb, IIIc và IV).

Dù có nhiều tiến bộ trong chế độ điều trị nhưng tỷ lệ sống còn sau 5 năm không cải thiện đáng kể (36% trong thập niên 1980 tăng đến 39% trong thập niên 1990).

Do đơ, vấn đề cần làm là phải tầm soát ở phụ nữ chưa có triệu chứng để phát hiện bệnh ở giai đoạn có thể chữa lành: khám phụ khoa định kỳ mỗi năm.

Tóm lại

Khối UBT được phân làm 3 nhóm:

- 1. Nang đơn giản ±Xuất huyết
- 2. Nang phức tạp
- 3. Khối u dạng đặc hay đa phần là đặc



Nang đơn giản ±Xuất huyết:

- #>2/3 nang chức năng sẽ tự biến mất
 - →SA sau 6 tuần
 - phụ nữ tiền MK
 - \rightarrow SA tuần đầu của CKKN sau $\Delta \neq$ nang noãn.
- Xuất huyết trong nang là một bằng chứng đảm bảo đây là khối u lành tính.
- ở phụ nữ đã mãn kinh: hiếm khi ác tính
- Nguy cơ ác tính
 A kt nang + tuổi BN

Nang đơn giản ±Xuất huyết:

phụ nữ còn kinh,

- nang đơn giản < 3cm: lành tính
- Nếu >3cm:
 - đa phần là chức năng
 - cần siêu âm lại để xác định không còn nang.

Nang đơn giản ±Xuất huyết:

phụ nữ đã mãn kinh:

nang đơn giản và < 5cm có thể theo dõi bằng siêu âm định kỳ.

– Nếu có:

オオ kích thước

thay đổi hình thái u

có dịch bụng

CA 125 🖊 thì cần mổ bụng thám sát.

Nang phức tạp

Khi có:

- Váchchồi
- thành dày không đều
 bóng lưng
- vùng echo sáng lan toả, chấm và đường echo dày.

nên SA lại để xác định sự tồn tại của nang. Nếu UNBT còn tồn tại thì cần phẩu thuật.

Khối u dạng đặc /đa phần là đặc

- phụ nữ còn kinh nguyệt: ± nang hoàng thể ± ∆≠ = theo dõi
- ngoại trừ một số lành tính như u bì, u xơ, u Brenner.
- XN ≠: CT, MRI

Sau khi loại trừ các u nang chức năng

→ phẩu thuật các u tồn tại kéo dài.

Kích thước của u:

Kích thước	Rulin và CS 1987		Granberg và CS	Tỉ lệ lành tính	
	Số ca	Số ca K	K	Granberg	Sassone
<5 cm	(32) 3.1% 21.3%	1	5.9%	94%	97%
5-10cm	(55) 10.9 % 36.7%	6	21.3%		
>10cm	(63) 63.5 % 42%	40	43.6%		
Tổng cộng	150	47			

Nguy cơ ác tính gia tăng theo kích thước u.

Vách và thuỳ

Thùy nang: là thành phần bên trong được phân chia bởi vách.

→ UNBT phân thành hai loại:

nang đơn giản chỉ gồm một thùy



nang phức tạp có vách -chồi



Chồi

do sự phát triển quá mức và khu trú của biểu mô từ thành nang nhô vào trong lòng khối u Toàn bộ thành nang phải được kiểm tra

- → loại trừ u nhú
- →Sự tồn tại nang với u nhú làm gia tăng nguy cơ ác tính.



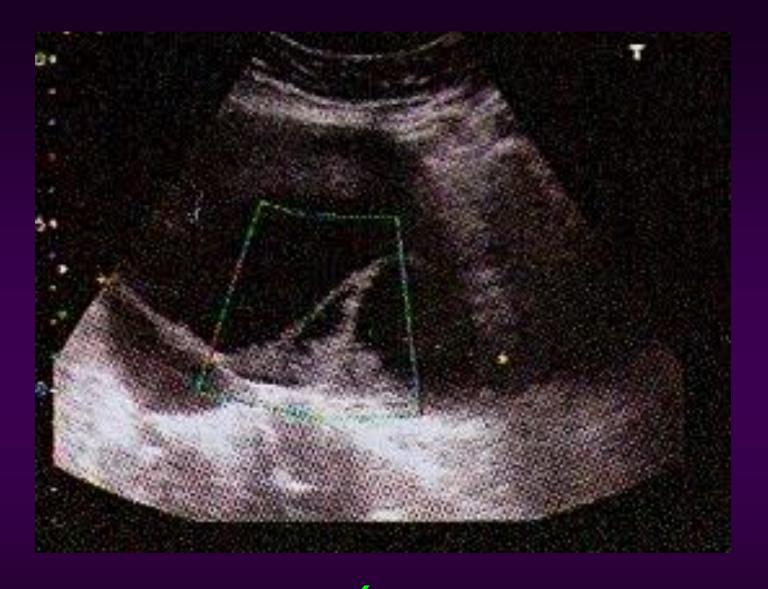




Độ dày của thành và vách

- Nang lành tính thường có thành và vách mỏng.
- Vách được xem là dày khi > 3mm.
- Dương tính giả xảy ra với u bì và u lạc NMTC

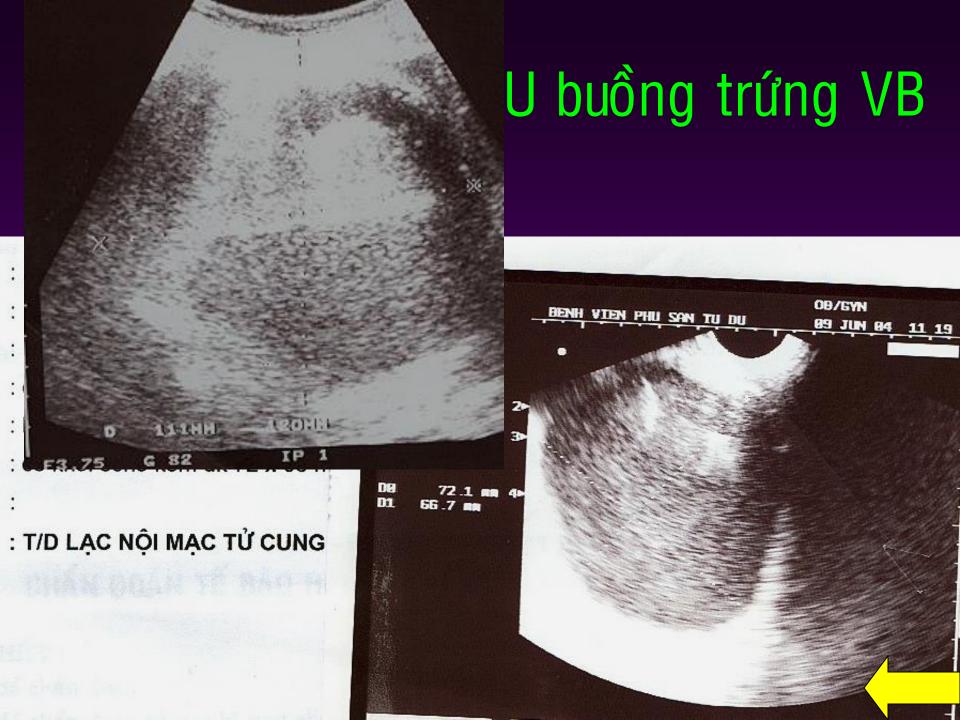
Meire:	GPB		
SA	Ác	Lành	total
Vách dày	7(88%)	1	8
Vách mỏng	9(47%)	10	19
	18	11	27



Car tuyến dịch trong biệt hoá đã di căn vào mạc nối và NMTC



U bọc dịch trong giáp biên ác

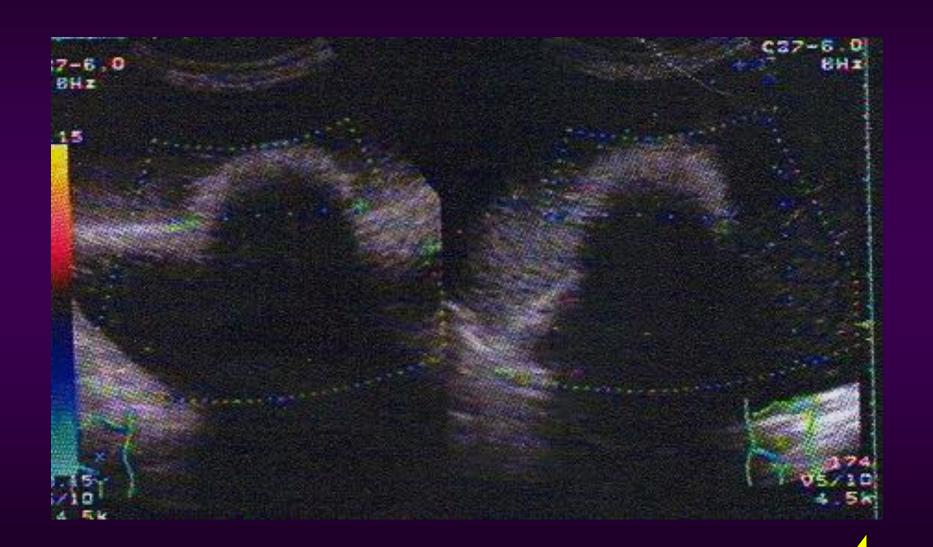


Độ hồi âm echo dày và bóng lưng

Độ hồi âm echo dày thường có hình ảnh echo dày sáng trên màn hình siêu âm

NN: vôi hóa ở vùng đã hoại tử như u bì và thường tạo ra bóng lưng.

Hơi của trực tràng cũng có hình ảnh này -> rất dễ lầm với u bì



Phản âm bên trong khối u

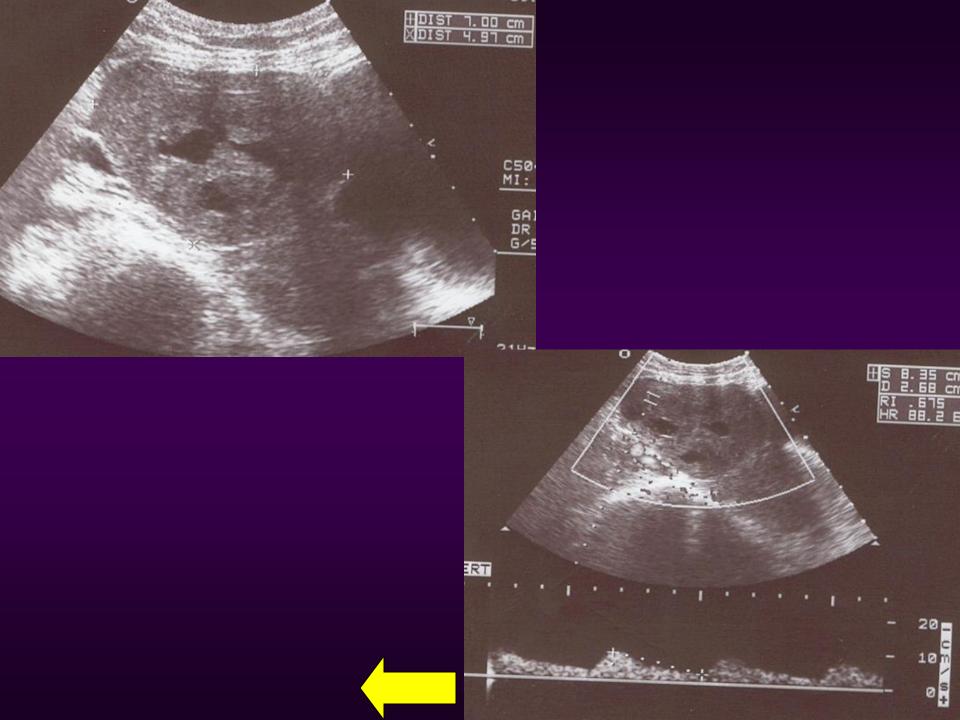
Thanh dịch	Echo trống (màu đen)
Dịch nhầy	Hình mờ nhạt đồng nhất do mức nước – dịch (hơi nghiêng sang echo kém)
Máu hay mủ	Echo kém đồng nhất (hình mảnh kính/ sương sa)
Đặc	Echo dày không đồng nhất, có bóng lưng/ không có tăng âm phiá sau

Mật độ echo dày là tính chất quan trọng nhất khi đánh giá một khối u buồng trứng.

Moyle và cs hồi cứu 106 khối u tân sinh của buồng trứng cho thấy:

- chỉ có 6% của u dạng nang là ác tính
- 35% u dạng đặc hoặc hỗn hợp là ác tính.
- →mật độ echo dày là một yếu tố giúp tiên đoán tiềm năng ác tính cao

nhưng cũng như các đặc tính khác về hình thái học, không thể chỉ dựa vào một dấu hiệu siêu âm đơn độc



Nang noãn



- thành mỏng
- đơn thuỳ
- kích thước từ 3-8cm
- thành nang thường mỏng và trơn láng chỉ chứa một lớp tế bào hạt bên trong và lớp tế bào vỏ bên ngoài.

Nang hoàng thể:

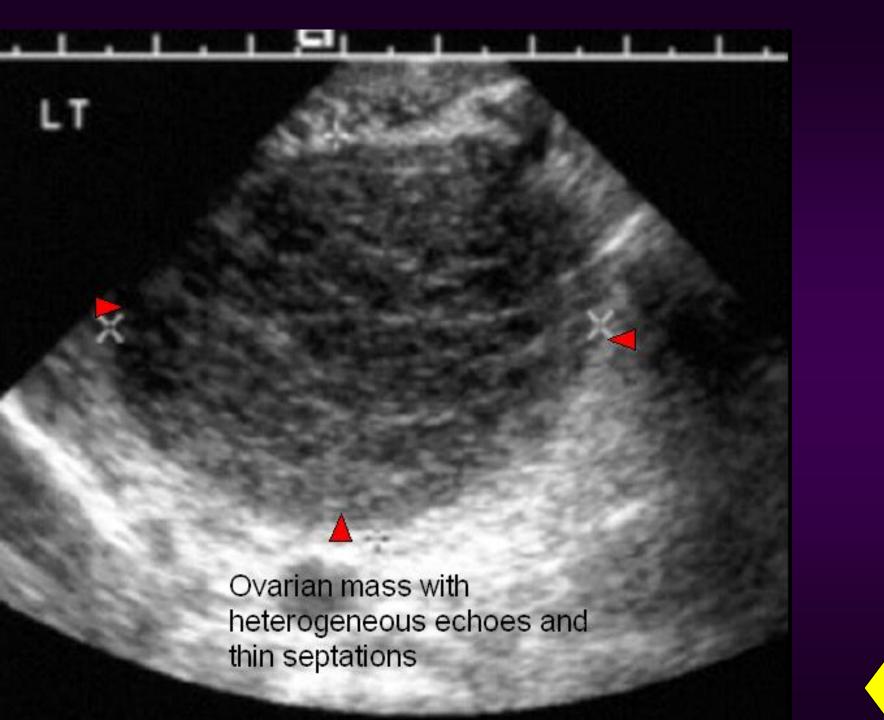
- Hình ảnh SA
 - thành nang dày
 - và echo dày (do thành phần mỡ cao)
 - bên trong có phần echo dày.
- Vì nang hoàng thể thường có biến chứng xuất huyết nên hình ảnh trên siêu âm rất giống với u ác tính.
- Có nhiều hình thái của nang hoàng thể khi có xuất huyết bên trong: hình ảnh SA tuỳ thuộc vào diễn tiến của quá trình xuất huyết

- giai đoạn phần dịch biến mất: hình ảnh một khối u đặc.
- giai đoạn xuất huyết cấp: echo dày # bướu đặc.
- → echo kém đồng nhất giống u lạc nội mạc.
- giai đoạn tiêu cục máu: có hình ảnh một mạng lưới với các cục máu co cụm echo dày nằm trong lòng nang.
- Trên siêu âm Doppler, cục máu đông không có dòng chảy giúp phân biệt với u đặc thật sự.
- → 🛆 ≠ siêu âm lại

XUAT HUYET NANG BT (P)_+







Nang hoàng thể thai kỳ

Khi có thai, nang hoàng thể tiếp tục tồn tại và được gọi là nang hoàng thể thai kỳ.

Nang hoàng tuyến

- dang nhiều thuỳ, thành dày
- kích thước lớn nhất trong nhóm nang chức năng
- do sự kích thích quá mức của hCG tiết ra từ tế bào nuôi.
- Thường hai bên và tiếp tục tồn tại vài ngày đến vài tuần dù đã chấm dứt nguồn kích thích

Hội chứng quá kích buồng trứng

- xảy ra ở các phụ nữ: đang xử dụng thuốc kích thích buồng trứng trong điều trị hiếm muộn.
- khuynh hướng thường xảy ra hơn ở các phụ nữ:
 - trẻ
 - Ôm
 - buồng trứng dạng đa nang
 - nồng độ Estradiol tăng (>16.000 pmol/L)
 - số lượng các noãn nhiều (>35)

Hội chứng quá kích buồng trứng

- Mức độ nhẹ + trung bình:
 - buồng trứng lớn >5cm
 - kèm ít dịch tự do vùng chậu
 - BN: ± chướng bụng và buồn nôn, không có dấu hiệu mất nước.
- Mức độ nặng:
 - bung chướng căng, nôn ói, tiêu chảy,
 - TDMP, màng bụng, cô đặc máu, suy thận, rối loạn đông máu. . . .
- SA: buồng trứng lớn chứa nhiều nang.

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

- Là một rối loạn phức tạp về nội tiết đi kèm với không rụng trứng mãn tính.
- Nguyên nhân: chưa rõ nhưng dấu hiệu thường đi kèm nhất là *cường androgen*.

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

- Đại thể: 2BT dạng tròn, kích thước gấp 2- 5 lần bình thường.
- Vi thể: lớp vỏ bề mặt xơ hoá, ít tế bào giống như một lớp vỏ bao.
- Tần suất:
 - 16%-22% phụ nữ tuổi sanh để
 - 50% phụ nữ đến khám hiếm muộn.

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Chẩn đoán:

- kết hợp giữa hình ảnh trên siêu âm và các triệu chứng trên lâm sàng như rối loạn kinh nguyệt, cường androgen và không rụng trứng
- hoặc chỉ cần dựa trên tình trạng không rụng trứng mãn tính do cường androgen.

Siêu âm:

- trên 12 nang noãn đk 2-9mm
- và hoặc V buồng trứng >10ml ở ngày 3-5 của CKKN.

Tiêu chuẩn chẩn đoán mới (ESHRE/ASRM consensus, 2003)

Tiêu chuẩn 1 Kinh thưa, vô kinh

Tiêu chuẩn 2 Cường androgen

Tiêu chuẩn 3 Hình ảnh buồng trứng đa nang

- Chẩn đoán (+) khi có 2 trong 3 tiêu chuẩn trên
- Loại trừ các nguyên nhân khác (Vd. Bệnh lý thượng thận...)

Kinh thưa hoặc vô kinh

- ❖ Kinh thưa: > 35 ngày (< 8 lần /năm)</p>
- ❖ Vô kinh: > 6 tháng

Cường androgen

Lâm sàng

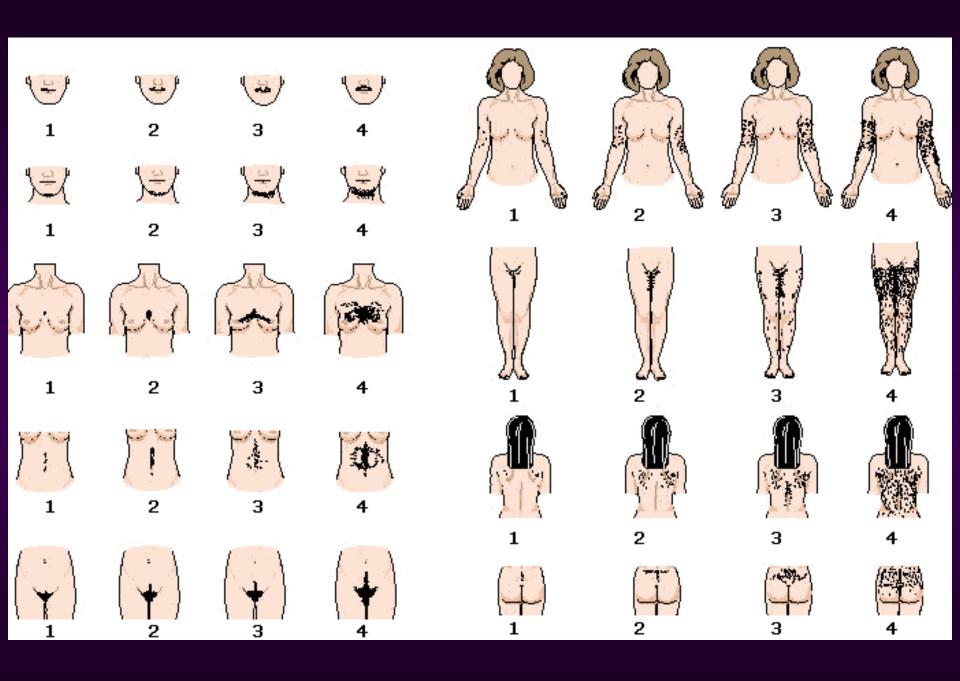
- Rậm lông (Ferriman-Gallway score)
- Mun trứng cá

Cận lâm sàng

- Testosetrone toàn phần tăng
- Testosterone tự do tăng
- SHBG (Sex hormone binding protein) giảm

Chỉ cần ít nhất 1 trong 2 nhóm trên

Không điều trị trước đó



Buồng trứng đa nang trên siêu âm (Polycystic ovary – PCO)

Thời điểm siêu âm

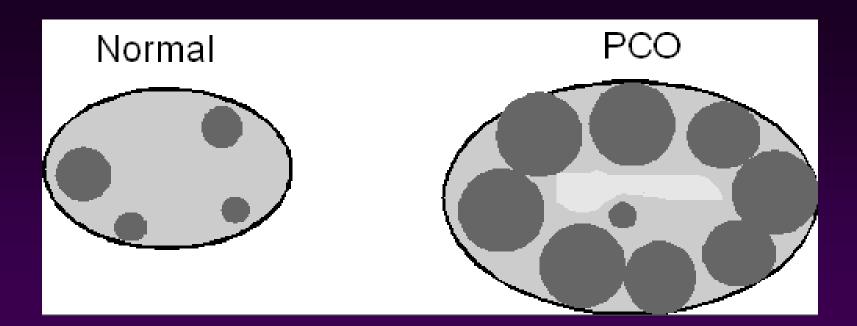
- Không sử dụng thuốc ngừa thai trước đó
- Có kinh: N3-N5
- Không kinh: bất cứ lúc nào hoặc N3-N5 chu kỳ nhân tạo

Tiêu chuẩn

- Số lượng nang: >/= 12 nang Kích thước: 2mm 9mm
- Thể tích buồng trứng >10ml
- Chỉ cần ít nhất 1 trong 2 triệu chứng ở í nhất 1 buồng trứng

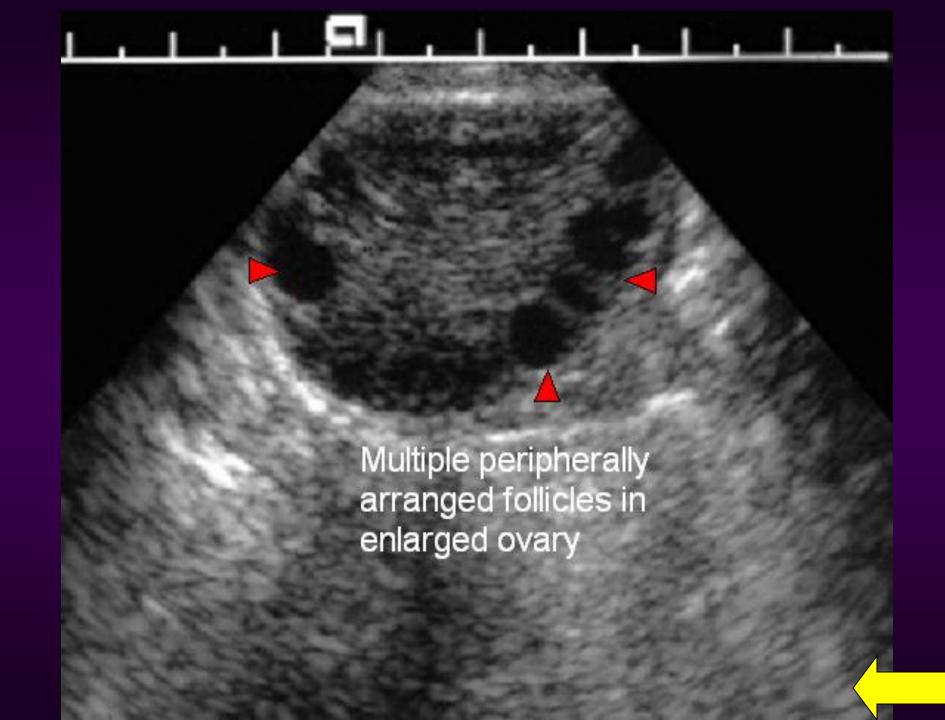
Lưu ý về tiêu chuẩn siêu âm

- Nếu có nang >10mm, siêu âm lại chu kỳ sau
- Đo kích thước nang noãn: trung bình 2 đường kính
- Đo thể tích buồng trứng: ½ x dài x rộng x sâu
- Chỉ cần ít nhất 1 trong 2 nhóm trên
- Không điều trị trước đó
- Hình ảnh PCO có thể xuất hiện ở bệnh nhân ở
 đầu chu kỳ kích thích buồng trứng









U lạc nội mạc tử cung

SA: hình ảnh rất đa dạng

- echo trống,
- echo kém ± phần đặc và echo dày.
- hình ảnh đặc trưng: echo kém đồng dạng.

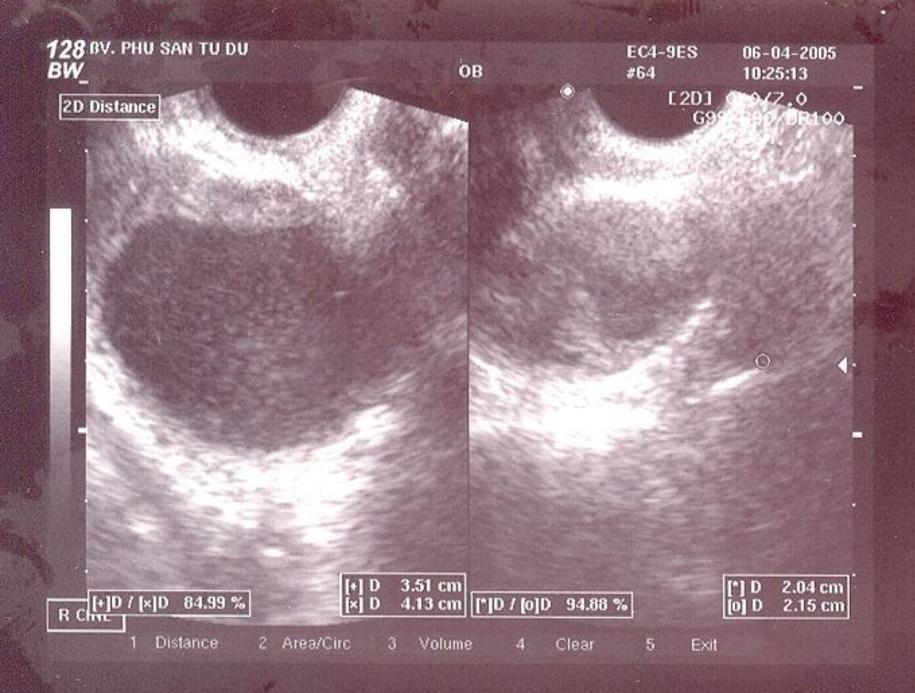
U lạc nội mạc tử cung

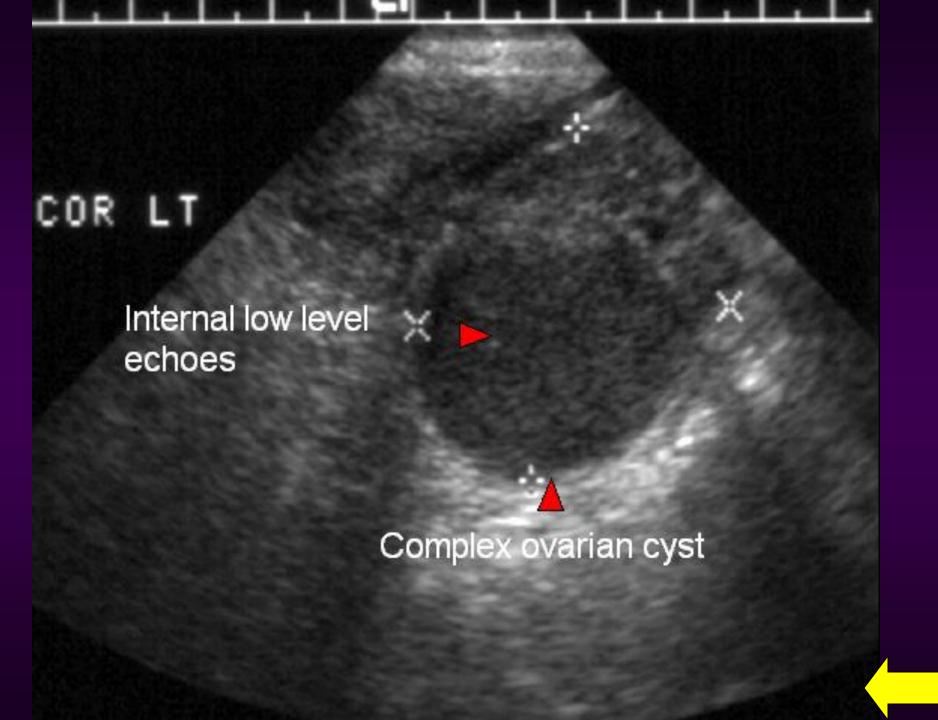
Siêu âm ngã AĐ có

- Sen 82.4% 88.9%
- Spe 89% 97.7%.
- dương tính giả thường

là do xuất huyết trong nang BT,

tuy nhiên ± lầm với nang chức năng, u bì, u xơ.





U xuất phát từ biểu mô đệm - bề mặt

- Chiếm
 - # 60% khối u tân sinh BT
 - # 80%-90% khối u BT ác tính.
- U phát sinh từ biểu mô bề mặt và mô đệm bên dưới của BT.
- Hiếm khi xảy ra trước tuổi dậy thì.

U nang thanh dịch (Serous tumors)

Lành	Ác
Thường gặp # 25% các khối u tân sinh lành của BT,	40-50% các khối u BT ác tính.
echo trống, bờ rõ, thường chỉ có một thuỳ, vách ngăn mỏng và đôi khi có chồi (thường là giáp biên).	nhiều thuỳ, vách và chồi.

50-70% u thanh dịch, tập trung nhiều ở lứa tuổi 40-50.



Car tuyến dịch trong



U bọc dịch trong giáp biên ác



Car tuyến dịch trong biệt hoá chưa di căn vào mạc nối và NMTC

U nang dịch nhầy (Mucinous tumors)

Lành	Ác
20-25% khối u tân sinh lành của BT	5-10% khối u
75-85% khối u dịch nhầy BT	BT ác tính.
có vách nhiều và dày hơn	Lớn
bên trong thường có phản âm do chứa	nhiều thuỳ
các mảnh vụn.	có chồi.

tập trung ở lứa tuổi 30-40, thường một bện (hai bên chiếm chỉ 2-3%)



U dạng nội mạc TC (Endometrioid tumors)

- Gần 80% u dạng nội mạc TC là ác tính.
- chiếm hàng thứ hai trong ung thư BT (20-25%).
- SA:
 - một khối dạng nang lớn
 - bên trong có chồi nhú hoặc một phần đặc.

Car dang NMTC



Car dang NMTC



Car dang NMTC



U xuất phát từ tế bào mầm

- Nhóm lớn thứ hai trong u tân sinh BT chiếm 20% u tân sinh BT nhóm tuổi 10-60.
- Ö tuổi niên thiếu:
 60% u tân sinh xuất phát từ tế bào mầm
 - 1/3 là ác tính
- \neq ở người lớn, u xuất phát từ tế bào mầm thường là lành tính (95%).

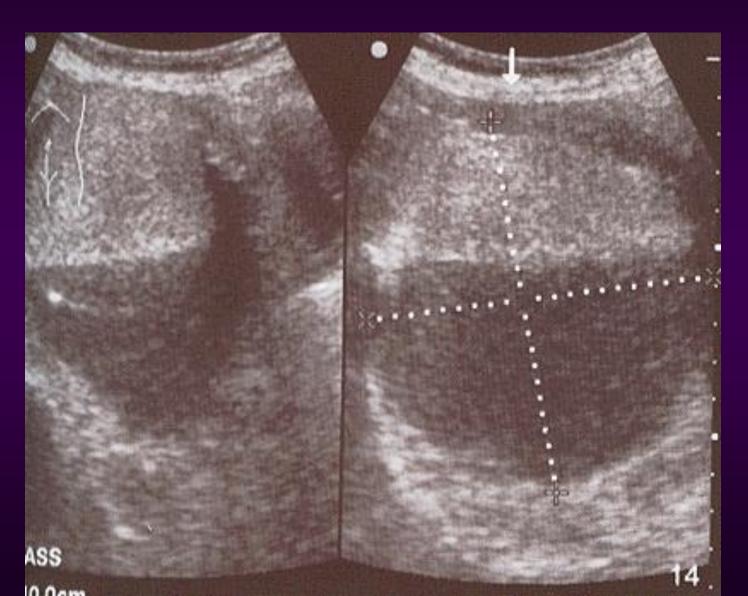
U xoang nội bì



U xoang nội bì



U xoang nội bì



U quái

Chiếm 5-25% u tân sinh BT thường ở tuổi sanh đẻ. Biến chứng thường gặp nhất là xoắn (16.1%).

Trên siêu âm, u quái có nhiều điểm echo sáng có hoặc không có bóng lưng, chấm hoặc đường echo dày, bóng lưng sau bướu và mức dịch-dịch. Tuy nhiên, độ đặc hiệu của các đặc tính trên bị giới hạn vì sự nhầm lẫn với các dạng u nang khác. Ví dụ xuất huyết trong nang có thể có những vùng echo sáng, u lạc nội mạc có thể có bóng lưng. . .

U quái ác tính loại không trưởng thành



U xuất phát từ mô đệm

Chiếm gần 8% khối UBT trong đó u sợi (fibromas) chiếm gần ½

U sợi (Fibroma)

- 4% khối UBT
- thường ở lứa tuổi trung niên.
- siêu âm
 - có hai dạng điển hình:
 - hình ảnh giống u xơ TC
 - hoặc một khối echo kém kèm hút âm sau bướu.
 - Dạng không điển hình có thể cho echo dày hoặc echo hỗn hợp.

U tế bào hạt (Granulosa cell tumors)

Chiếm 1-2% UBT

- 95% ở người lớn thường ở phụ nữ hậu mãn kinh
- u tiết Estrogen thường gặp nhất
- có tiềm năng ác tính.

Trên siêu âm:

- u nhỏ thường dạng đặc,
- u lớn thường dạng nang và nhiều thùy.

U tế bào Sertoli-leydig

ít gặp <0.5% UBT thường ở người trẻ trung bình 25 tuổi

siêu âm giống u tế bào hạt.

Khối u di căn

từ ruột, dạ dày và vú.

siêu âm:

- u lớn
- <u>– ở hai</u> bên
- dạng đặc → rất nghi ngờ u di căn
- vì UBT nguyên phát hiếm khi dạng đặc.

Bảng phân loại u BT theo cấu trúc

SA

(trường đại học

Tokyo)

	DẠNG	CẤU TRÚC ECHO BÊN TRONG	LOẠI	TÍNH CHẤT	MINH HOA
i		Không có phản âm trong nang	A	Một hoặc hai nang đơn giản	8 00
I NANG	NANG		В	≥ 3 nang	880
П	NANG	Phản âm dạng chấm hay đoạn trong nang	A	Phản âm bên trong dạng chấm(dot) chiếm một phần hay toàn phần	
			B	Phản âm dạng chấm hay đoạn (linear) nằm ở ngoại biên	00
Ш	NANG HAY ĐẶC	Điểm echo rất sáng ở trong	A	Có một hay nhiều điểm echo sáng dạng tròn trong nang	® ®
			В	Có nhiều điểm echo sáng dạng đoan trong nang	
			С	Điểm echo sáng đồng nhất với hình dạng không đều	(a) (a)
			A	Vách mỏng & dẹt	D
IV	NANG	CÓ VÁCH	В	Vách dày & không đều	& &
			A	Đặc & đồng nhất toàn bộ	
V		PHẦN ĐẶC CHIẾM ≥ 50%	В	Phần đặc đồng nhất chiêm phần nang bên trong	0
			C	Phần đặc không đồng nhất (không kể đến hiện diện phần nang bên trong)	
VI	NANG	CHỔI NẰM Ở THÀNH BƯỚU	A	Chồi dạng nốt hay polyp bờ trơn láng nằm ở thành bướu.	0 0
			В	Chồi hay nhú không đều nằm ở thành bướu .	

MÔ TẢ CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA MỘT KHỐI U BT/ SA

1.Kích thước	6. <u>U nhú</u>
2. Số lượng nang	7. Thành , vách của khối u
3. <u>Số thùy nang</u>	8. <u>Bóng lưng</u>
4. <u>Phản âm bên</u> trong khối u	9. Sự chuyển động của khối u
5. Bờ của nang	10. Ascite? Thận ứ nước, tổn thương trong gan, khối u khác trong ổ bụng

Sự tồn tại của tổn thương

