

Phần I

Trang 1

Phòng khám kế hoạch gia đình, bệnh viện Từ Dũ.

Bình đang chờ đến lượt của mình. Cô đến để được “đặt vòng tránh thai”.

Nhìn Bình, ít ai có thể biết rằng cô đã có hai con. Tuổi 30, hai lần sanh, mà lần cuối cùng chỉ mới hai năm trước, hầu như không thể làm suy suyễn bề ngoài trẻ trung và yêu đời của cô.

Bình rất hài lòng với cuộc sống hiện tại. Ổn định, không ốm đau, các con khỏe mạnh, ngoan hiền, còn gì hơn nữa?

Bình quyết định tạm thời chưa sanh thêm, và quyết định sẽ “đặt vòng tránh thai” trong vài năm.

“Mời khách hàng số 0-1-3 vào phòng khám số 1...” Lời mời tự động vô cảm cắt ngang suy nghĩ của Bình.

Tiếp Bình là bác sĩ Nhung.

Cảm nhận đầu tiên của Bình về bác sĩ Nhung là niềm tin. Nhung nhanh chóng chinh phục Bình bằng các câu hỏi liên quan đến gia đình, nghề nghiệp, sức khỏe phụ khoa và tổng quát, bà cũng biết rằng sau này Bình vẫn còn muốn sinh thêm con.

“Chị Bình có thể vui lòng cho tôi thực hiện khám phụ khoa, kiểm tra lại các điều kiện cần thiết để đặt dụng cụ tử cung tránh thai cho chị”, Nhung nói với Bình.

Khám xong, Bình chăm chú quan sát Nhung ghi hồ sơ. Một thoáng e dè lộ ra trên nét mặt Nhung.

“Tiền sử phụ khoa không có vấn đề bất thường. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Đang ở ngày 3rd của chu kỳ.

Khám mô vạt: cổ tử cung hồng láng, có máu hành kinh với tính chất bình thường.

Khám âm đạo: tử cung có mật độ, kích thước, di động bình thường. Phần phụ trái bình thường. Phần phụ phải hơi to nhẹ, không đau, di động tốt.

Đã thực hiện co-testing, với kết quả tầm soát âm tính, được 6 tháng”.

Chuyển sang nhìn Bình, Nhung nói:

“Chị Bình cần làm thêm một siêu âm nhé, chỉ để kiểm tra thôi, chị an tâm”.

Bình cảm ơn Nhung, đi nhanh đến phòng siêu âm..

Siêu âm phụ khoa Doppler thực hiện qua ngã âm đạo.

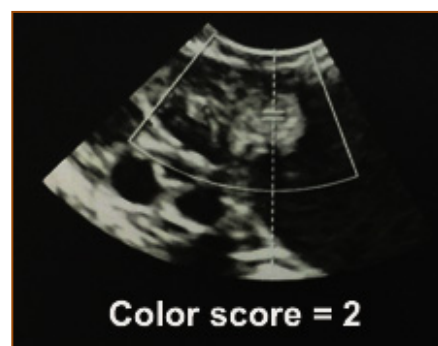
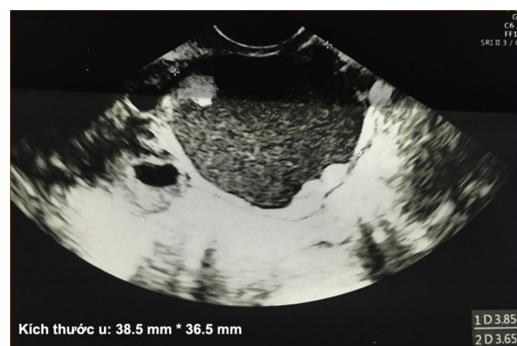
Tử cung trung gian, dAP = 40 mm, cấu trúc đều.

Phần phụ trái 30 mm * 20 mm * 20 mm, có vài nang hốc nhỏ.

Phần phụ phải có một nang đơn thùy, phản âm kém, 38.5 mm * 36.5 mm * 34 mm, bên trong có phần đặc. Kích thước lớn nhất của là 14 mm * 12.5 mm. Điểm màu = 2 theo thang màu IOTA.

Cùng đồ sau không dịch tự do. Không dịch bàng.

Kết luận: Nang đơn thùy của buồng trứng phải, có chứa thành phần đặc.



Nhận kết quả, Bình tất tả chạy về phòng của bác sĩ Nhung.

Phần I

Trang 2

Tại phòng khám, người ta nói với Bình ngồi chờ, vì bác sĩ Nhung đang thực hiện thủ thuật.

Bồn chồn, Bình cứ hết đọc lại kết quả siêu âm, thì lại lướt web. Cô muốn tìm tiến sĩ Google.

Bình bị lôi vào các trang web. Chán chường, lướt thật nhanh, vì cô không thể hiểu được những gì người ta viết.

“Ung thư, lẽ nào lại dễ thế sao?” Bình đau nhói khi nghĩ đến hai chữ này, mà cô nhìn thấy trên web.

Cửa phòng bật mở. Vừa thoáng thấy bác sĩ Nhung, Bình vội lấy bà, hỏi ngay:

“Có phải em bị ung thư buồng trứng rồi phải không bác sĩ?”

Nhung khuyên bình bình tĩnh lại. Bà đọc thật kỹ kết quả siêu âm và nói:

“Thật khó để nói được điều đó, cô Bình ạ...”

Bình không kìm được nữa, thẳng thốt...

“Nhưng em muốn biết em bị bệnh gì! Bác sĩ xem em có cần phải làm xét nghiệm gì thêm không?...”

Phần I

Trang 3

Một tuần sau, ở phòng hội chẩn viện, bệnh viện Từ Dũ. Chủ trì phiên hội chẩn là bác sĩ Thanh.

Bác sĩ Nhung trình bày trường hợp của Bình.

“Bệnh nhân 30 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 2 tuổi, không tránh thai, không triệu chứng cơ năng, tình cờ phát hiện một nang đơn thùy $d = 4\text{ cm}$, có phần đặc, ở buồng trứng phải, điểm màu = 2 theo IOTA.

Kết quả các chỉ báo khối u đã thực hiện gồm:

$$\beta\text{-hCG} = 0.2\text{ mIU/mL}$$

$$\text{HE4} = 47.8\text{ pmol/L}$$

$$\text{CA-125} = 34\text{ IU/mL}$$

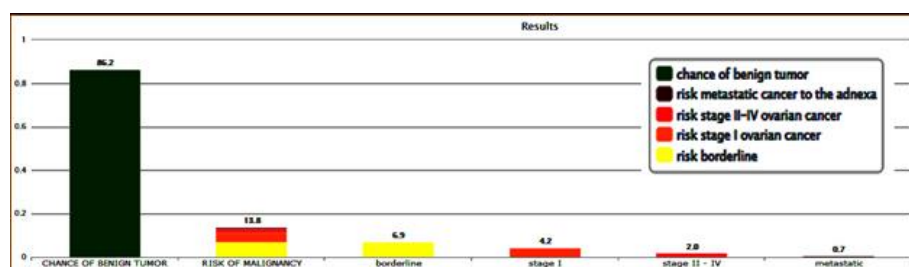
Kết quả khảo sát công hưởng từ vùng chậu xác nhận sự hiện diện của một tổn thương dạng nang, $d = 35\text{ mm}$, giới hạn rõ, bờ đều, có chồi 9 mm , không vách ở buồng trứng phải.

Kết quả này phù hợp với một nang thực thể của buồng trứng phải”.

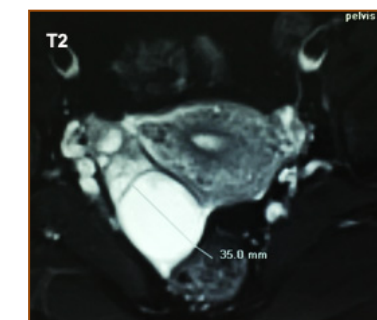
Bác sĩ Thanh chăm chú nghe Nhung trình bày. Chờ Nhung trình bày xong, ông hỏi:

“Thế thì bác sĩ Nhung đánh giá như thế nào về khả năng lành-ác của khối u này?”

Đã chuẩn bị từ trước để đối diện với câu hỏi này, Nhung nhanh chóng trình bày quan điểm của mình:



	Patient Specific Risk	Relative Risk	Baseline Risk
CHANCE OF BENIGN TUMOR	86.2 %	1.3	68.2%
RISK OF MALIGNANCY	13.8 %	0.4	31.8 %
->Risk borderline	6.9 %	1.1	6.3 %
->Risk stage I ovarian cancer	4.2 %	0.6	7.5 %
->Risk stage II-IV ovarian cancer	2.0 %	0.1	14.1 %
->Risk metastatic cancer to the adnexa	0.7 %	0.2	4.0 %



“Thưa anh, do không thể phân định được lành-ác bằng các chỉ báo hiện nhiên, cũng như các qui luật đơn giản của IOTA, nên em đã cho tính toán bằng IOTA-ADNEX. Kết quả chạy IOTA-ADNEX như sau:

...

Khối u này có khả năng cao là lành tính, nhưng nguy cơ tính toán của ác tính lại là 13.8%, tức là trên cut-off sàng lọc của bệnh viện chúng ta, hơn nữa chúng ta cũng thể bỏ qua RR của một u giáp biên là 1.1”...

Phần II

Trang 1

Nhưng trình bày xong. Bác sĩ Thanh lên tiếng:

“Các đồng nghiệp có ý kiến gì thêm không?”

Một phút đã qua. Không có trả lời...

“Tôi nghĩ rằng có khả năng đây là một u giáp biên ác của buồng trứng...”

Người vừa phát biểu trong hội chẩn là bác sĩ Nguyễn. Bà là người có kinh nghiệm và uy tín lớn lao trong ngành hình ảnh học.

“Dựa vào đặc điểm của hình ảnh chồi đặc trên siêu âm, tôi thiên về chẩn đoán giáp biên ác hơn là lành tính”.

Bác sĩ Thanh nhìn Nguyễn, tỏ ra bị thuyết phục.

“Cảm ơn chị Nguyễn. Khối u này được xếp vào loại O-RADS 4. Trong tình huống này, chúng ta phải tôn trọng ý kiến của chuyên gia về hình ảnh phụ khoa”.

Lại một lần nữa, sự im lặng trùm lên phòng hội chẩn.

Các thành viên dường như không đồng tình với khả năng ác tính.

“U đơn thù, chỉ có sự hiện diện của một chồi duy nhất, với khả năng lành tính tính theo IOTA-ADNEX là hơn 80%”, Nhung nghĩ bụng.

Nhung phá vỡ không khí im lặng.

“Tôi nghĩ rằng đây là khối u thực thể của buồng trứng phải, khả năng cao là lành tính, dù rằng tôi không thể loại trừ được hoàn toàn khả năng có giáp biên ác, nhưng theo tôi, có thể xem xét đến khả năng thực hiện phẫu thuật nội soi bóc u”.

Bác sĩ Thanh hỏi lại:

“Phẫu thuật bóc u bảo tồn mô buồng trứng có phải là lựa chọn hợp lý không? Vì sao không phải là phẫu thuật cắt phần phụ?”

Chúng ta có đủ chứng cứ về an toàn của phẫu thuật nội soi trong trường hợp này hay không? Liệu cuộc phẫu thuật bụng hờ sẽ an toàn về mặt tế bào hơn không?

Các đồng nghiệp có nghĩ đến việc chúng ta phải thực hiện cắt lạnh hay không?”

Bình ngồi đó, lặng im.

“Giá như người ta có thể nói được điều đó... mong sao nó là lành tính, và ...”

Rồi cô lên tiếng:

“Các bác ơi, em còn có thể sanh con nữa không?”

Bác sĩ Thanh kết thúc trường hợp của Bình. Ông kí tên vào quyết định phẫu thuật...

Phần II

Trang 3

Phòng mổ, bệnh viện Từ Dũ. Bình đã được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt phần phụ phải. Bác sĩ Nhung là người được chỉ định tiến hành cuộc phẫu thuật này.

...

Nhung tỏ ra hài lòng, ghi vào tường trình phẫu thuật:

“...Đặt các trocars an toàn.

Thăm sát ổ bụng không dịch báng.

Ổ bụng ở tầng trên mạc treo đại tràng ngang bình thường.

Không quan sát được đầy đủ mạc nối lớn, các rãnh đại tràng.

Ruột thừa bình thường.

Tử cung kích thước, hình thể, mật độ bình thường.

Phần phụ trái bình thường.

*Buồng trứng phải to 5 cm * 5 cm * 5 cm, di động, không dính, mặt láng.*

Tiến hành cắt phần phụ phải, không làm vỡ khối u...

*Lấy bệnh phẩm bằng bao an toàn. Thành khối u có duy nhất một chồi đặc 20 mm * 15 mm”*

...

Một tuần sau.

Bình đến bệnh viện để tái khám sau mổ. Cảm trên tay kết quả giải phẫu bệnh lí, cô chỉ thấy một màu đen.

“U tuyến thanh dịch buồng trứng giáp biên ác (8442/1)”

Bất giác, Bình nhớ lại câu mà bác sĩ Nhung đã nói với cô trước mổ:

“Thật khó để nói được điều đó, cô Bình ạ...”