

Phần I

Hồi hà rời Đà Lạt bằng chuyến xe đêm, từ sớm tỉnh mơ, Mai đến phòng khám phụ khoa của bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương. Nhìn Mai, một phụ nữ tươi trẻ và vẻ ngoài rất yêu đời, khó có thể biết rằng cô đã 37 tuổi, 2 con và đang mang một tâm trạng lo lắng. Liên tục nhìn đồng hồ, Mai sốt ruột chờ đến lượt khám của mình. Trong đầu Mai chỉ có một ý nghĩ “Mong sao đó không phải là ung thư”. Thật vậy, kể từ 3 ngày nay, Mai mất ăn mất ngủ sau khi được cơ quan thông báo kết quả khám sức khỏe tổng quát định kỳ của cô. Qua siêu âm phụ khoa, người ta phát hiện Mai có một khối u ở buồng trứng!

“U này phải được mổ lấy bỏ sớm, vì u buồng trứng luôn tiềm ẩn nguy cơ ác tính. Kết quả chỉ biết sau khi đã mổ và đem u đi thử”. Mai nhớ như in lời của vị bác sĩ già phụ trách Y tế cơ quan.

Rồi cũng đến lượt Mai được khám. Tiếp Mai là bác sĩ Dung.

“Em có một khối u ở buồng trứng. Em muốn được mổ” Mai nói nhanh ý nghĩ của mình, không giấu được vẻ nôn nóng.

“Đừng nôn nóng, chị Mai ạ. Chị có rất nhiều thì giờ. Trước hết hãy kể cho tôi nghe đầu đuôi câu chuyện...” Bác sĩ Dung trấn an Mai.

“Em đã có 2 con rồi chị ạ. Sanh năm một. Bọn chúng còn bé lắm. Dứa bé chỉ được 4 tuổi thôi. Em vừa đi làm lại được một năm. Nói đại, nếu mẹ chúng có việc gì, không biết chúng sẽ sống ra sao...”

Mai tiếp tục “Trước nay em chưa bao giờ thấy có điều gì bất thường trong người cả, ngoài việc thường xuyên bị đau bụng khi đang hành kinh. Thực ra thì đau cũng không nhiều lắm. Bác sĩ chỗ em có cho em dùng Marvelon để vừa tránh thai vừa khỏi đau bụng kinh. Em đã dùng được hơn 3 năm rồi. Hiện vẫn còn đang dùng. Mọi chuyện đều rất tốt, cho đến tuần trước, em đi khám sức khỏe định kỳ ở cơ quan ...”

“Những thông tin chị vừa cung cấp rất có giá trị. Bây giờ thì chị có thể cho phép tôi khám. Chúng ta sẽ nói chuyện tiếp sau đó” Bác sĩ Dung nhẹ nhàng nói với Mai.

Mai khẽ gật đầu. Bác sĩ Dung khám và cẩn thận ghi chép vào bệnh án nhập viện.

Khám摸 vệt ghi nhận âm đạo sạch, cổ tử cung đóng, có ít chất nhầy đặc. Cổ tử cung hồng, láng.

Khám âm đạo ghi nhận từ cung ngã sau, kích thước bình thường, di động dễ, không đau khi chạm và khi di động.

Cạnh phải tử cung lệch về phía cùng đồ sau cảm giác có một khối với kích thước 5^{cm}x6^{cm}x6^{cm}, có ranh phân cách với tử cung, di động kém, mật độ căng, bề mặt láng, không đau khi chạm, không di động theo tử cung.

PHẦN 1 TRANG 1

1. Hãy chỉ ra các đặc điểm lâm sàng có tính gợi ý mạnh nhất cho việc thành lập chẩn đoán

2. Định hướng chẩn đoán thuộc nhóm nào? Lí giải?

A. Đây là 1 cấu trúc cơ năng

B. Đây là 1 cấu trúc thực thể không tân lập

C. Đây là 1 cấu trúc thực thể tân lập lành tính

D. Đây là 1 cấu trúc thực thể tân lập với khả năng không phải lành tính

Phần I

“Chị Mai có thể cho tôi xem lại các kết quả siêu âm của chị không?”

Mai vội vã đưa ra kết quả siêu âm tại Đà Lạt. Bác sĩ Dung khẽ chau mày khi đọc.

Siêu âm được thực hiện qua đường âm đạo.

Tử cung ở tư thế ngã sau, đường kính trước sau 42^{mm}, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất.

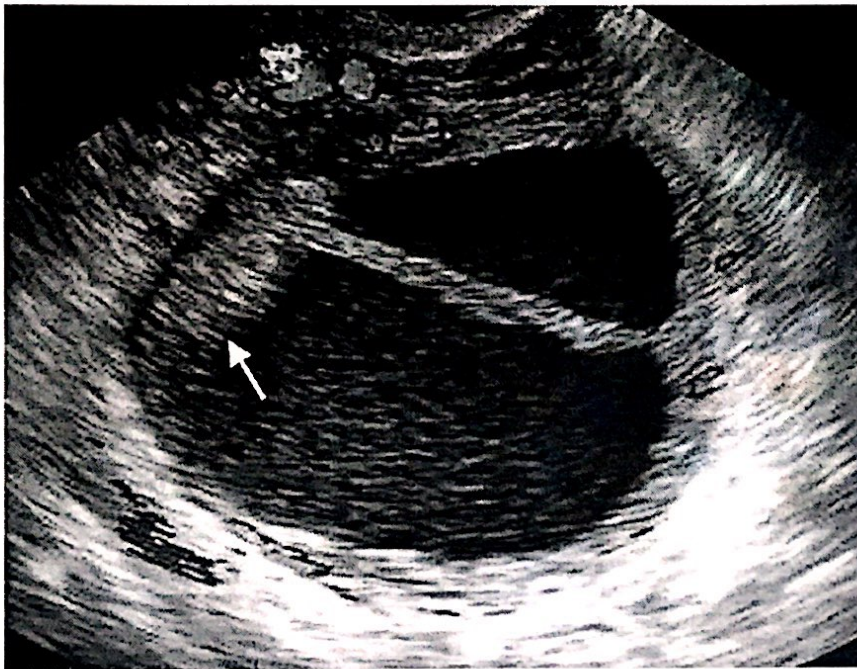
Lòng tử cung trống. Nội mạc tử cung 8^{mm}.

Quan sát rõ buồng trứng trái, với vài noãn nang nhỏ. Không u.

Cạnh phải tử cung có cấu trúc dạng nang, bờ rõ, gồm 2 thùy, tổng kích thước 45^{mm}x51^{mm}x46^{mm} với phản âm kém không đồng nhất. Xen giữa các vùng phản âm kém là vài vùng phản âm mạnh. Không thấy hình ảnh của vách hay chồi trên vỏ u.

Cùng đồ trống, không dịch tự do.

Kết luận: U nang buồng trứng Phải, dạng u bì.



“Theo tôi, kết quả khám và hình ảnh siêu âm là tương đối rõ. Chị sẽ nhập viện ngày mai để chuẩn bị phẫu thuật.”

“Vậy em có cần phải làm thêm siêu âm màu? Em nghe người ta nói rằng siêu âm màu chính xác hơn, có phải vậy không, chị Dung” Mai hỏi lại.

“Tôi nghĩ là không cần phải làm gì thêm, chị Mai ạ, ngoại trừ các xét nghiệm chuẩn bị cho cuộc mổ”

“Cô ơi, vì sao trong trường hợp này chỉ với siêu âm mà người ta có thể kết luận rằng đây là u nang buồng trứng dạng u bì?” Bỗng nhiên một sinh viên năm thứ sáu bật lên câu hỏi, mắt nhìn về phía bác sĩ Dung.

PHẦN 1 TRANG 2

1. Bạn có hài lòng với kết quả siêu âm grey-scale? Nhận định gì về nhận xét của sinh viên Y6?
2. Nhận định về quyết định phẫu thuật và quyết định liên quan đến phương tiện hình ảnh.

Phần I

Hôm sau, Mai đã được nhập viện vào khoa Phụ khoa, với các xét nghiệm tiền phẫu.

Bác sĩ Tâm, người tiếp nhận bệnh nhân tiền phẫu, đọc cẩn thận hồ sơ của Mai. Về mặt bác sĩ Tâm tỏ ra lo lắng khi nhìn thấy kết quả CA₁₂₅ thực hiện thường qui theo phác đồ trước phẫu thuật u buồng trứng. Kết quả ghi nhận 31.2 U/mL.

“Tôi sẽ chuyển chị Mai đến khoa khảo sát hình ảnh để thực hiện thêm siêu âm màu”, bác sĩ Tâm nói với Mai.

“Nhưng hôm qua, tại phòng khám, cũng chính với câu hỏi này, bác sĩ Dung đã bảo với tôi rằng điều đó là không cần thiết?” Bất giác, Mai nặng lời với bác sĩ Tâm, tỏ ra không mấy tin tưởng.

“Tôi căn cứ vào kết quả các xét nghiệm máu của chị. Chúng tỏ ra không đảm bảo được cho chẩn đoán lành tính của khối u. Tôi cần thêm dữ kiện từ siêu âm”. Bác sĩ Tâm đáp lại, vẻ kiên quyết.

Nghe đến lành tính và ác tính, Mai chùng hẫng lại. Lo lắng, Mai hỏi bác sĩ Tâm “Vì sao không phải là cộng hưởng từ điện toán cắt lớp?”

Hỏi thế nhưng Mai vẫn bước nhanh đi siêu âm.

PHẦN 1 TRANG 3

1. Hãy nhận định về khả năng lành tính của khối u.
2. Nhận định về việc dùng chỉ báo khối u: đủ hay thiếu, cần thiết hay không cần thiết? Cách diễn giải kết quả CA125 hợp lý chưa?
3. Nhận định về quyết định liên quan đến thực hiện phương tiện hình ảnh học.

Phần II

Tại khoa khảo sát hình ảnh, Mai được bác sĩ Linh thực hiện siêu âm Doppler.

Siêu âm Doppler được thực hiện qua đường âm đạo.

Tử cung ở tư thế ngã sau, đường kính trước sau 41mm , cấu trúc cơ tử cung đồng nhất.

Lòng tử cung trống. Nội mạc tử cung 9mm .

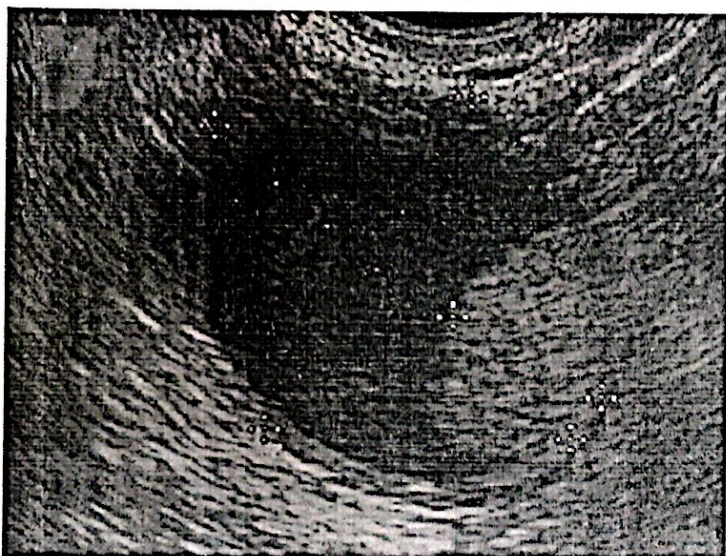
Quan sát rõ buồng trứng trái, với vài noãn nang nhỏ. Không u.

Cạnh phải tử cung có cấu trúc dạng nang, bờ rõ, gồm 2 thùy, tổng kích thước $51\text{mm} \times 52\text{mm} \times 48\text{mm}$ với phản âm kém không đồng nhất. Ở ngoại vi của nang, có một vùng phản âm dày hơn. Không thấy hình ảnh của vách hay chồi trên vỏ u.

Không thấy hình ảnh của mạch máu tân sinh.

Cùng đồ Douglas trống, không dịch tự do.

Kết luận: Nang buồng trứng Phải, xếp loại II_B.



“Thật sự mà nói thì kết quả siêu âm hôm nay có thể làm cho chị yên tâm phần nào. Đúng là khó có thể nói một cách chắc chắn rằng đây là một khối u lành tính, nhưng khả năng lành tính là rất cao”, bác sĩ Tâm nói với Mai sau khi đã xem lại kết quả siêu âm.

Sau khi đã chuẩn bị xong, bác sĩ Tâm mang hồ sơ của Mai đi trình bác sĩ Thủy, trưởng khoa Phụ khoa.

“Theo chị, em hãy hỏi kỹ chị Mai về ý định có sinh thêm con hay không, để ngày mai còn trình trước hội chẩn”, bác sĩ Thủy nhắc Tâm.

PHẦN 2 TRANG 1

1. Hãy nhận định về khả năng lành tính của khối u.
2. Định hướng chẩn đoán nào là phù hợp nhất?
3. Nêu phương hướng quản lý của bạn. Cho biết bình luận của bạn về chỉ định phẫu thuật.

Phần II

Ngày thứ nhì kể từ khi nhập viện. Hôm nay, Mai được đưa ra hội chẩn viện để lên chương trình mổ. Bác sĩ Nhung, người chủ trì hội chẩn chăm chú nghe bác sĩ Tâm trình bệnh án, khẽ chau mày.

“Như vậy là ngoài đau bụng khi hành kinh ra, chị không có một dấu hiệu khó chịu gì khác? Và hầu như chị cũng không còn đau khi uống Marvelon? Chị cũng không có ý định sinh thêm con, đúng vậy không?”, bác sĩ Nhung hỏi Mai. Cô khẽ gật đầu, nhưng ngạc nhiên nhìn người chủ trì hội chẩn.

“Tâm, em đọc lại cho chị nghe tính chất của khối u xem? Có đúng là u với hình ảnh xếp loại H_B với kích thước $51^{mm} \times 52^{mm} \times 48^{mm}$ không? Có đúng là chị Mai đã uống Marvelon 3 năm nay rồi phải không?”, bác sĩ Nhung quay sang hỏi bác sĩ Tâm.

“Đúng thế, thưa chị. Tuy nhiên kết quả CA_{125} là 31.2 U/mL ”, Tâm đáp.

Một thoáng phân vân hiện ra trên nét mặt người bác sĩ nhiều kinh nghiệm. Cuối cùng, bà ta ghi và ký tên vào biên bản hội chẩn.

Trần Thị Mai, 37 tuổi, PARA 2002

Chẩn đoán : Nghi nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng Phải

Hướng xử trí : Phẫu thuật bóc nang qua nội soi ổ bụng

PHẦN 2 TRANG 2

Quyết định cuối cùng...

1. Hãy bình luận về chỉ định phẫu thuật của hội chẩn và so sánh nó với quyết định quản lý của bạn.

(bằng cách đưa ra các dữ kiện lâm sàng và bằng chứng để củng cố cho bình luận của bạn)

2. Kế hoạch quản lý có thay đổi hay không nếu bà Mai nói rằng bà muốn có thêm con.

Kết quả Nội soi ổ bụng: Nang lạc nội mạc tử cung



Evidence-Based Medicine

1. Ultrasound Obstet Gynecol 2014; 44: 503-514

Use of IOTA simple rules for diagnosis of ovarian cancer:
Meta-analysis

[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.13437/e
pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.13437/e.pdf)

2. Int J Gynecol Cancer. 2016 Jan; 26(1): 43-51.

Clinical Use of Cancer Biomarkers in Epithelial Ovarian
Cancer. Updated Guidelines From the Uropean Group on
Tumor Markers

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC467934
2/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679342/)