

NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG Y2014

Tài liệu mang tính tham khảo

Người đọc tự đánh giá nội dung

QUẢN LÝ KHỐI U PHẦN PHỤ RAT

Thầy Luân:

Có một câu không tìm được đáp án là IOTA-ADNEX mà sao thấy các bạn không hỏi nhỉ 😊

Tiếp cận và quản lý một khối u phần phụ nằm kế tử cung thì không phải đơn giản. Ngày xưa thầy Luân đi học được dạy hai bài u nang buồng trứng và ung thư buồng trứng. Nghĩ lại tựa bài kỳ vì không phải lúc nào u cũng nang mà có thể cục cứng. Tách khối u lành tính và ác tính là khó khăn vì thế hai bài này không dạy riêng và phải dạy chung. Vấn đề lớn nhất là phân biệt được lành tính và ác tính.

Thời thầy Thạch cô Phúc thầy Trung mọi chuyện đã khả quan hơn, nhận diện được lành tính gần như chắc chắn. Giá trị dự báo âm cao tới 99% nhưng giá trị dự báo dương ác tính chưa chắc. Sau đó những nghiên cứu cho phép đẩy thêm bước tiến lớn, đặc biệt là sự ra đời của IOTA International ovarian tumor assesment: Dự báo dương ác tính một khối u là ung thư. Đây là những tiến bộ rất gần đây. Bài này đã thay đổi rất nhiều. Sách được viết khi IOTA chưa ra, còn hiện tại theo cập nhật mới.

Chủ đề 1: Các quy luật đơn giản theo IOTA trong quản lý khối u phần phụ (IOTA simple rules B-rules and M-rules)

1. Các qui tắc của lành tính (B-rules) gồm:

- B1: U chỉ gồm một thùy đơn độc
- B2: Diện tích của thành phần rắn, kích thước tối đa không vượt quá 7 mm
- B3: Diện tích bóng âm
- B4: Khối u nhiều thùy, trơn láng, kích thước tối đa không vượt quá 100 mm
- B5: Không có dòng chảy (điểm màu

2. Các qui tắc của ác tính (M-rules) gồm:

- M1: Khối u đặc không thuần nhất
- M2: Có dịch bàng bụng
- M3: Có ít nhất 4 cấu trúc chồi nhú
- M4: U đặc đa thùy không thuần nhất, kích thước tối đa vượt quá 100 mm
- M5: Dòng chảy rất mạnh (điểm màu 4)

3. Hướng dẫn của IOTA và IOTA-ADNEX

- Only B rules nghĩ nhiều Lành tính
- Only M rules nghĩ nhiều ác tính
- Nếu có cả M-rules và B-rules thì dùng thuật toán IOTA-ADNEX. Thuật toán này có 9 thông số.

4. Tiếp cận khối u

- Bắt đầu bằng các Easy description: Dùng các dấu hiệu nhìn cái biết cái gì liền. Giống câu 10c cái đó gần như nó là ác tính rồi
- Tokyo là phân loại đầu tiên, dự báo âm tốt chứ dương chưa được.
- Bây giờ người ta làm thống kê, u thỏa easy descriptors là ta có thể kết luận luôn về nó. 30% khối u có thể giải quyết được bằng cái luật đơn giản này. Ví dụ hình ảnh U bì buồng trứng
- Còn nếu nó không thỏa các easy descriptors thì ra mới đi làm IOTA simple rules. Thêm 40% chỉ có B hoặc chỉ có M.

- Như vậy 70% giải quyết được bằng easy descriptors và simple rules. Còn 30% còn lại là những cục chẳng thỏa cái gì
- Khi đó phải đánh giá cục này cao cấp hơn bằng tính likelihood ác tính và lành tính qua IOTA-ADNEX. Có đường link trong bài. Trả lời được lành ác, giáp biên ác, di căn hay không di căn từ nơi khác.
- IOTA mạnh nhưng cần điều kiện dùng
+ Điều kiện quan trọng nhất là chuẩn hóa hình ảnh, đọc theo đúng tiêu chuẩn mô tả của IOTA. Vd nang đơn thùy trống, nang đơn thùy đặc, nang đa thùy ... Kích thước lớn nhất, điểm màu 1 điểm màu 4 ... Được mô tả cực kỳ rõ.

5. Giải phẫu bệnh

- Mục đích chẩn đoán hình ảnh là dự đoán (predicted value), không phải là bệnh học. Siêu âm giúp tìm dấu hiệu dự báo âm và dương của khối u vùng phụ để tham vấn bệnh nhân mà không qua bệnh học
- Với một cục u tân sinh, không dùng easy simple rules mà qua ADNEX sẽ ra khuynh hướng lành hay ác.
- Nhưng cuối cùng muốn khẳng định là cái gì phải dùng bệnh học, phải nhuộm đặc trưng cho u mới ra được.

5. Tóm tắt

Bước 1	Easy descriptors	30%	- Nhìn biết liền
Bước 2	Simple rules	40%	- Chỉ B-rules Chỉ M-rules
Bước 3	IOTA-ADNEX	30%	- Phải đọc đúng chuẩn hóa hình ảnh theo mô tả của IOTA tính mới đúng.
Bước 4	Giải phẫu bệnh		- Đây mới là xác định, có những kỹ thuật nhuộm hóa mô miễn dịch riêng cho từng loại khối u
Đọc thêm tại IOTA group ORG			

Chủ đề 2: Xử lý ác tính

1. CA125 và xử lý ác tính

- CA125 có nguồn gốc từ thượng mô nguyên thủy. Sau biệt hóa thành nhiều cơ quan. Nếu tăng cao thì có thể do nhiều loại ung thư.
- Câu 10c: nang đơn thùy, người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, CA125 > 100 IU/ml. Cả 4 đều là easy descriptors 3 lành 1 ác
 - + Tạo bởi tế bào nội mô buồng trứng
 - + Sau mãn kinh phải giảm nếu tăng thì gợi ý ác tính cao
 - + Còn trước mãn kinh thì không có giá trị chẩn đoán, chỉ có giá trị theo dõi tái phát sau phẫu thuật.
- Với mô hình IOTA ADNEX, phải cung cấp mọi thông tin mà có thể không có CA125. Truy cập web IOTA ADNEX sẽ thấy kể CA125 có dấu sao ghi Optional. Nhưng khi bỏ CA125 vào sẽ
 - + 1 Làm thay đổi likelihood ratio.
 - + Phân biệt được di căn hay nội tại: Di căn nơi khác tới (Kukeberg) hay Phase 3-4 tại buồng trứng

2. Sàng lọc ung thư buồng trứng ở phụ nữ

- Mới là xác lập được mô hình ở người lớn tuổi mãn kinh: CISS và CA125.

Chủ đề 3: Điều trị nội khoa bằng Dienogest có thay đổi bức tranh điều trị lạc nội mạc tử cung ?

1. Dienogest

- Nghiên cứu chỉ ra Dienogest giúp cải thiện lâm sàng lạc nội mạc, mà mạnh nhất là triệu chứng thống kinh (đau khi hành kinh). Ngoài ra nó cải thiện hầu như mọi triệu chứng khác.
- Điều trị lạc nội mạc giờ vẫn còn nhiều khó khăn. Chưa có phương pháp nào được xem là hiệu quả hoàn hảo.
 - + Giảm đau có nhiều thuốc NSAIDs và COCs và GnRH đồng vận
- Dienogest từng cho là king của điều trị nội khoa nhưng mới có dòng GnRH đối vận đường uống khắc phục được nhiều khuyết điểm của GnRh đồng vận.

2. Adenomyosis theo thầy Luân

- Bước 1 Xác định được vấn đề chủ yếu: Đau, hiếm muộn, tiết dịch, tắc ruột
- Bước 2 Plan for life long treatment.
 - + Mỗi bước có nhiều step, mỗi step có mục tiêu riêng nhưng phải thống nhất với life long plan.
 - + Đời người chỉ có một lần được mổ lạc nội mạc thôi.

QUẢN LÝ KHỐI U PHẦN PHỤ APP

Tình huống 1 trong SGK

1. Tại sao lại là khối cơ năng

- Nhận định chung
 - + Phụ nữ 44 tuổi PARA 2002
 - + Chu kỳ kinh ngắn lại. Thỉnh thoảng không có kinh, nghi bước vào tiền mãn kinh.
 - + Siêu âm mô tả cấu trúc cơ năng buồng trứng
- **Tại sao ?**
 - + Giảm dự trữ buồng trứng lại làm ngắn chu kỳ kinh
 - + Bằng chứng hiện diện estrogen đầu chu kỳ
 - Về coi lại

2. Vì sao lại có nang này ?

- Đây là nang noãn thật hay nang noãn bào của chu kỳ không rụng trứng ? Thực ra phân biệt không ích lợi gì, vì trước sau gì nó cũng mất nhưng nếu người ta hỏi thì phải trả lời được 😊
- **Nang Degraf tầm < 2cm phải rụng** rồi không tới 5cm → Nang trứng không rụng được vì không tiết LH đủ biên độ.

3. Xử lý ra sao

- Nếu nang cơ nang thì chỉ theo dõi sau 3 tháng, không có chỉ định can thiệp. Thực tế, lâm sàng có nhiều bs giải thích tá lả đi nội soi ì xèo gì đó.
- Có một TH gọi là HC hoàng thể không phóng noãn. Nếu làm IVF thì dùng một số thuốc đặc biệt để cho nó phóng noãn.

Tình huống 3: Phụ nữ mãn kinh có u buồng trứng

Cập nhật đề siêu âm theo ngôn ngữ IOTA

Siêu âm ghi nhận tử cung teo nhỏ, buồng trứng phải ghi nhận cấu trúc echo trống được tạo bởi 4 thùy, vách hoàn toàn, mỏng, kích thước khối lớn nhất là 5cm, không chồi, bờ ngoài đều, điểm màu 1 (nghĩa là không có gì hết theo IOTA).

1. Cơ năng hay thực thể ?

- Thực thể tân lập
 - + Siêu âm không giống cơ năng theo easy descriptors
 - + Không có triệu chứng nên không nghĩ thực thể không tân lập do đa số thực thể không tân lập có triệu chứng.
- Lành tính hay ác tính
 - + Tokyo IVA thì dự báo âm tốt chứ dự báo dương ác thấp. Nên IOTA giá trị tiên đoán dương hơn.
 - + IOTA: Simple rules chỉ có only B gợi ý lành cao hơn. Không cần dùng ADNEX vì đã có simple rules only B. Nếu simple rules hướng malignant thì cũng dùng được ADNEX để phân biệt phase 23 hay từ nơi khác tới.
- Xử trí
 - + Giờ nội soi nhiều hơn. Và robotic đang phát triển mạnh (tương lai không có cái gì mổ phụ khoa qua được robotic)
 - + Nội soi thám sát rồi mổ nếu nghi ngờ nó cao.
- Có nên sinh thiết tức thì để quyết định cắt buồng trứng còn lại. Chỉ dùng khi mình nghĩ nó cực kỳ ác tính. Do nó test có chuyên có nhạy, nhiều khi cắt lạnh bình thường mà cắt thường ác tính
→ Không phải thuốc tiên, giúp cho ta có ý niệm thôi.

2. Tóm lại nên tư vấn bệnh nhân quyết

- Dù 96% thì vẫn có thể ác tính
- Chị thì làm đơn giản vì đỡ biến chứng sa sinh dục, tâm lý ... Italy, Singapore, Đài Loan thì vẫn giữ.
- Thầy Thắng nói thực tế thì cắt cả tử cung phần phụ. Việt Nam vẫn làm cái này nhiều vì do ít tư vấn.

Tình huống 4: BN nữ 28 tuổi không có con.

BN nữ 28 tuổi không có con sau 1 năm lập gia đình không dùng biện pháp tránh thai. Thăm dò siêu âm thấy khối giống nang lạc nội mạc tử cung buồng trứng.

Siêu âm dịch lại theo IOTA

Nang đơn thùy, dạng kính mài, $d = 3\text{mm}$, điểm màu 1 / phụ nữ 28 tuổi.

1. Nang thực thể không phân lập

- **Easy descriptors gợi ý nang nội mạc tử cung.**
 - + U tân sinh nội mạc tử cung có hình ảnh siêu âm giống vậy chỉ khác trên giải phẫu bệnh.
 - + BN này lại có triệu chứng hiếm muộn nên gợi ý nhiều nang lạc nội mạc tử cung hơn.
- **Vậy phải làm gì để loại u tân sinh nội mạc tử cung ?**
 - + Định nghĩa lạc nội mạc tử cung là sự hiện diện bên ngoài nội mạc tử cung bình thường. Giải phẫu bệnh: Mô nội mạc tử cung chức năng và mô niêm tùy hành.
 - + U tân sinh là sự biến đổi của tế bào có nguồn gốc thượng mô thành những tb hình trụ chế tiết của nội mạc tử cung không kèm mô đệm tùy hành → Không viêm, không triệu chứng cơ năng. Thứ 2 là tân lập ác tính, chắc chắn là điểm màu không phải điểm màu 1. Nên trong trường hợp đó dùng simple rules có 1 M rules là điểm màu.

2. Chỉ định điều trị hiếm muộn

- Nang là một nguyên nhân có thể do yếu tố vòi trứng chưa được đưa ra rõ ràng
- Hiếm muộn là vấn đề chính nên không có chỉ định ngoại khoa theo phác đồ của ?

Câu hỏi: Phụ nữ vào mãn kinh tự nhiên và vào mãn kinh do cắt tử cung có gì khác nhau ? → Tham khảo thêm thôi. Menopause naturally # castration.