

Giải phẫu học của buồng trứng và các cấu trúc có liên quan

Nguyên lý tổng quát của chiến lược tiếp cận một khối ở phần phụ

Hồ Viết Thắng, Âu Nhựt Luân

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

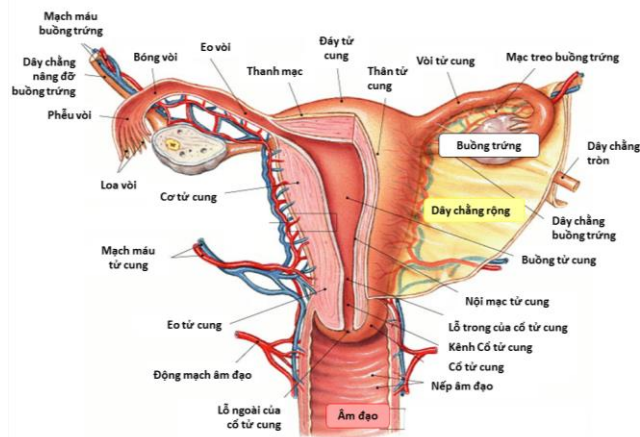
1. Trình bày được giải phẫu học của buồng trứng
2. Trình bày được 4 câu hỏi chính và 4 nguyên lý chính khi tiếp cận một khối ở phần phụ

GIẢI PHẪU HỌC BUỒNG TRỨNG

Buồng trứng là một tuyến kép, đảm nhận đồng thời 2 vai trò nội tiết và ngoại tiết.

Buồng trứng ngoại tiết đảm nhận chức năng tạo noãn bào cho quá trình thụ tinh.

Buồng trứng nội tiết đảm nhận chức năng sản xuất các steroids sinh dục là estrogen và progesterone chuẩn bị cho quá trình làm tổ của trứng đã thụ tinh và duy trì thai kỳ.



Hình 1: Giải phẫu của tử cung và buồng trứng
Nguồn: studyblue.com

Buồng trứng là một cơ quan nằm trong ổ bụng và không được thanh mạc bao phủ.

Có hai buồng trứng, một bên phải và một bên trái nằm áp vào thành bên của chậu hông, phía sau dây chằng rộng.

Buồng trứng có hình một hạt đậu dẹt, nặng từ 4-8 gram, kích thước khoảng 2 cm x 3 cm x 3 cm. Buồng trứng có màu hồng nhạt, bề mặt buồng trứng thường nhẵn cho tới lúc dậy thì, sau đó càng ngày càng sần sùi vì hiện tượng phóng noãn tạo thành những vết sẹo trên bề mặt.

Buồng trứng có hai mặt: mặt trong và mặt ngoài. Mặt trong lồi, tiếp xúc với các tua của phễu vòi tử cung và các quai ruột. Mặt ngoài áp vào phúc mạc của thành bên chậu hông nằm trong hố lõm gọi là hố buồng trứng.

Hố buồng trứng được giới hạn do các thành phần nằm ngoài phúc mạc đội lên. Phía trước dưới là dây chằng rộng, phía trên là động mạch chậu ngoài, phía sau là động mạch chậu trong và niệu quản. Ở đáy hố là động mạch rốn, mạch và thần kinh bịt. Ở người sanh nhiều lần, buồng trứng có thể sa xuống thấp hơn, nằm trong hố Claudius.

Mặt ngoài buồng trứng có một vết lõm gọi là rốn buồng trứng là nơi mạch máu và thần kinh đi vào buồng trứng.

Buồng trứng có hai bờ: bờ tự do và bờ mạc treo buồng trứng. Bờ tự do quay ra phía sau và liên hệ với các quai ruột, còn bờ mạc treo thì có mạc treo, mạc này treo buồng trứng vào mặt sau dây chằng rộng.

Buồng trứng có hai đầu: đầu vòi và đầu tử cung. Đầu vòi hướng lên trên, là nơi bám của dây chằng treo buồng trứng. Đầu tử cung nhỏ hơn, quay xuống dưới, hướng về phía tử cung, là nơi bám của dây chằng riêng buồng trứng.

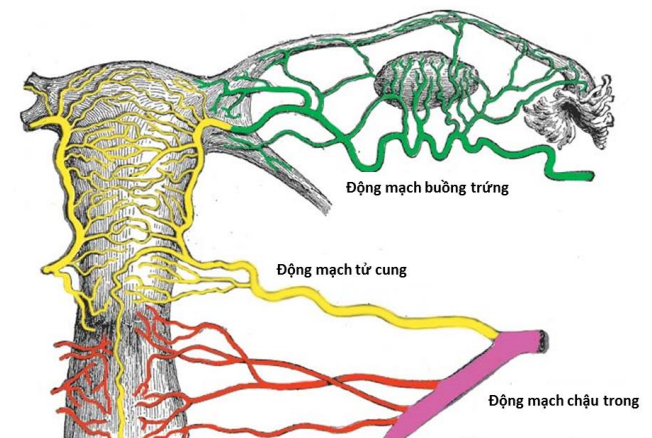
Buồng trứng được treo lơ lửng trong ổ phúc mạc nhờ một hệ thống dây chằng và mạc treo buồng trứng.

Động mạch buồng trứng tách ra từ động mạch chủ bụng ở vùng thắt lưng đi trong dây chằng treo buồng trứng để vào buồng trứng ở đầu vòi, ngoài ra còn có nhánh buồng trứng của động mạch tử cung.

Tĩnh mạch đi theo động mạch và tạo thành một đám rối tĩnh mạch hình dây leo ở gần rốn buồng trứng.

Bạch huyết theo các mạch và đổ vào các hạch bạch huyết ở vùng thắt lưng.

Thần kinh tách ra từ đám rối buồng trứng đi theo động mạch buồng trứng để vào buồng trứng.



Hình 2: Giải phẫu mạch máu của tử cung và buồng trứng
Động mạch chậu trong cấp máu cho tử cung, và qua các nhánh nối, cấp một phần máu cho buồng trứng.

Tuy nhiên, động mạch tử cung không phải là nguồn cấp máu chính cho buồng trứng.

Nguồn cấp máu chính của buồng trứng đến từ động mạch chủ bụng ở vùng thắt lưng đi trong dây chằng treo buồng trứng để vào buồng trứng ở đầu vòi.

Nguồn: teachmeanatomy.info

PHẦN PHỤ VÀ CÁC KHỐI Ở PHẦN PHỤ NGUYÊN LÝ TIẾP CẬN MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

Phần phụ là thuật ngữ dùng để chỉ tất cả các cấu trúc nằm trong khoang giữa thành chậu và thân tử cung.

Phần phụ bao gồm: buồng trứng, vòi trứng, mạc treo vòi trứng, phần trên của dây chằng rộng và phần di tích của ống Muller.

Khối ở phần phụ (adnexal mass) là thuật ngữ dùng để chỉ tất cả các cấu trúc ở phần phụ, gồm:

1. Các cấu trúc chức năng
2. Các cấu trúc thực thể không tân lập và tân lập xuất phát từ các thành phần khác nhau của phần phụ

Tuyệt đại đa số các cấu trúc tân lập của phần phụ là các tân lập có nguồn gốc từ buồng trứng.

Tân lập có thể là lành tính và cũng có thể là ác tính. Vấn đề ác tính của các tân lập của buồng trứng là vấn đề quan trọng nhất trong quản lý các khối ở phần phụ.

Mọi vấn đề liên quan đến các khối ở phần phụ đều liên quan đến các câu hỏi chính sau:

1. Khối ở phần phụ này có nguồn gốc từ cấu trúc nào của phần phụ?
2. Nếu là của buồng trứng thì đây là một cấu trúc cơ năng hay thực thể?
3. Nếu là cấu trúc thực thể thì đây là một cấu trúc tân lập hay không tân lập?
4. Nếu là cấu trúc tân lập thì cấu trúc này là lành tính hay ác tính?

Các câu hỏi (1), (2) và (3) thường không phải là các câu hỏi khó.

Khó khăn lớn nhất là câu hỏi về khả năng khối tân lập ở buồng trứng là lành hay ác.

Nguyên lý của tiếp cận một vấn đề của phần phụ bao gồm:

1. Luôn khám lâm sàng toàn bộ vùng chậu
2. Phải đặt buồng trứng trong khuôn khổ của các hoạt động chức năng của nó

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 7th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. WHO. WHO classification of tumours of female reproductive organs. 4th edition. 2014.

3. Phải cảnh giác trước khả năng ác tính
4. Siêu âm là phương tiện đầu tay trong đánh giá

Khám lâm sàng toàn bộ vùng chậu là cần thiết trong đánh giá bệnh lý phần phụ.

Trước tiên loại trừ các bệnh lý liên quan đến các cấu trúc ngoài sinh dục. Trong đa số các trường hợp, việc này thường không khó khăn. Do tương quan về giải phẫu học, bệnh lý phần phụ cần phải được chẩn đoán phân biệt với nhiễm trùng đường niệu, sỏi thận-niệu quản, thận dị dạng và/hoặc lạc chỗ, viêm ruột thừa, viêm đại tràng, túi thừa đại tràng, ung thư đại-trực tràng và các khối u cùng-cụt.

Khám lâm sàng toàn bộ vùng chậu là cần thiết trong đánh giá bệnh lý phần phụ.

Các kết quả thăm khám phải xét trong mối liên hệ với các hoạt động chức năng của buồng trứng.

Buồng trứng có chức năng nội tiết và ngoại tiết. Đánh giá một bất thường giải phẫu ở buồng trứng phải song hành với nhận định lâm sàng về chức năng của nó. Một cấu trúc chức năng của buồng trứng thường không đòi hỏi can thiệp, trong khi đó, một cấu trúc thực thể đòi hỏi một đánh giá chi tiết và cẩn trọng.

Cũng vì liên quan đến hoạt động chức năng của buồng trứng nên việc đánh giá kết quả thăm khám cũng phải xem xét tương quan với buồng trứng trong các giai đoạn của cuộc đời của người phụ nữ, tức trước dậy thì, dậy thì, trong độ tuổi sinh sản và mãn kinh, cũng như việc dùng các nội tiết có nguồn gốc ngoại lai.

Phải luôn cảnh giác trước khả năng có hay không có ác tính trước mọi cấu trúc tân lập ở buồng trứng.

Phải tìm mọi cách để xác nhận khả năng cấu trúc tân lập này có khả năng cao là lành tính, hay không đủ những yếu tố để kết luận về tình trạng khả năng lành tính của khối u.

Tỉ lệ ác tính của khối u buồng trứng ở bệnh nhân mãn kinh cao hơn so với bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản.

Siêu âm là phương tiện đầu tay trong đánh giá khối u phần phụ.