



NHỮNG KHÓ KHĂN VÀ NHẦM LẤN TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ KHỐI U BUỒNG TRỨNG

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Thoa

Tại các thành phố lớn ở Việt Nam, khoảng 10 năm nay, việc sử dụng các thiết bị kỹ thuật siêu âm trong chẩn đoán y khoa đã có bước phát triển rất nhanh, đặc biệt trong sản phụ khoa, làm thay đổi tư duy chẩn đoán và điều trị.

Trước kia khi chưa có kỹ thuật ứng dụng siêu âm, bất cứ khối u phần phụ nào sờ thấy được đều phải phẫu thuật cắt bỏ đi, bởi vì đây là cách duy nhất để loại trừ ung thư. Ngày nay, chúng ta có thể tự tin chẩn đoán khối u vùng chậu nhờ hình ảnh siêu âm. Khả năng này cho phép chúng ta đưa ra các ý kiến riêng biệt, hy vọng đó là cách điều trị tốt nhất cho người phụ nữ có khối u vùng chậu.

Hầu hết số khối u được điều trị tốt nhất, chắc chắn nhất nếu chúng không gây ra bất cứ triệu chứng nào (ví dụ: nang chóc nang, ú nước ống dẫn trứng hay u xơ tử cung), một số khác có thể được điều trị tốt với kỹ thuật chọc nang (ví dụ: nang giả phúc mạc hoặc phúc mạc kèm nang) và một số còn lại phải phẫu thuật (khối u giáp biên ác, ung thư xâm lấn, u nang thực thể lành tính).

Nếu phẫu thuật - được coi là cách điều trị tốt nhất thì

chẩn đoán siêu âm có vai trò quan trọng khi giúp chọn thời gian và phương cách phẫu thuật tối ưu. Nhiều khối u lành tính đã được lấy đi bằng kỹ thuật mổ nội soi bởi bác sĩ phẫu thuật phụ khoa, trái lại mổ khối u ác tính đòi hỏi sự có mặt của các bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa ung thư.

Không nghi ngờ gì, siêu âm ngả âm đạo là phương cách tốt nhất phát hiện khối u phần phụ ở phụ nữ có các triệu chứng lâm sàng khi thăm khám. Tuy nhiên, việc sử dụng rộng rãi của siêu âm ngả âm đạo ngày nay cũng gây nên nhiều vấn đề nan giải với các bác sĩ lâm sàng.

Nhiều khối u phần phụ, nhất là các u nhỏ tồn tại đã không được phát hiện trước khi siêu âm, nay được tìm thấy tình cờ khi siêu âm ngả âm đạo kể cả ở phụ nữ không hề có triệu chứng của khối u phần phụ. Tuy vậy, chúng ta không biết rõ các khối u này sẽ có diễn tiến trong tương lai ra sao (ví dụ: xoắn, đau, vô sinh). Chúng ta cũng không biết rõ liệu chúng có nguy cơ ác tính hoặc tầm quan trọng của những nguy cơ này hay nó chỉ

là những u nang cơ năng không phải là bệnh?

Chúng ta sẽ phải tiên liệu ra sao khi mà chúng ta chưa biết được điều gì về tiền sử tự nhiên của khối u phần phụ với hình ảnh siêu âm hình thái học được phát hiện tình cờ này?

Việc này không hề mơ hồ như câu chuyện “thầy bói xem voi”, cũng không thể tùy tiện để dãi kiểu “mổ nhầm còn hơn bỏ sót”. Khi người bệnh càng kỳ vọng vào chẩn đoán với kỹ thuật cao (chi phí cao) thì sự nhầm lẫn sẽ càng gây nhiều bức xúc và đáng tiếc hơn. Vì vậy đòi hỏi chúng ta cần có một kết luận cẩn trọng hơn, nhiều kinh nghiệm hơn, sao cho kết luận đó có nhiều căn cứ hơn, giảm thiểu tối đa sự nhầm lẫn, đem lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

Những yếu tố nào giúp cho bác sĩ lâm sàng và siêu âm có được sự đánh giá khách quan và thống nhất? Đã có khá nhiều nghiên cứu hướng tới giải quyết các khó khăn này, vấn đề tồn tại hiện nay là cần đưa các nghiên cứu vào ứng dụng thực tế. Để làm được, chúng ta cần phải nhận thức sự cần thiết thực hành ứng dụng các kết quả đã nghiên cứu và tiếp tục đánh giá bổ sung về vấn đề này.

Dưới đây chỉ xin dẫn ra vài ý về một khía cạnh trong tầm soát ung thư buồng trứng.

TẦM SOÁT UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

Phát hiện bệnh sớm có thể làm giảm tỷ lệ tử vong và gia tăng tỷ lệ sống sót 5 năm, tuy nhiên hơn 70% ung thư buồng trứng (UTBT) được chẩn đoán sau khi bệnh đã lan tỏa ra khỏi buồng trứng.

Những u tân sinh buồng trứng phát triển rất nhanh và thường không đau cũng không có những triệu chứng đáng kể trong giai đoạn sớm I và II.

Điều không may là cho đến nay vẫn chưa có chiến lược hiệu quả nào cho việc tầm soát UTBT trong dân số chung.

Phát hiện sớm đòi hỏi phải có một test tầm soát đáng tin cậy (độ nhạy và độ đặc hiệu cao), sự chấp thuận của bệnh nhân và phải dễ thực hiện.

Hiện nay có 3 kỹ thuật tầm soát:

- Khám vùng chậu.
- Mật độ chất đánh dấu khối u CA 125.
- Siêu âm đường âm đạo/ hình ảnh Doppler màu.

Tuy nhiên, vì tỷ lệ UTBT trong tổng dân số thấp nên việc sàng lọc UTBT dường như có một hiệu suất tương đối thấp (6 ung thư trong 1319 phụ nữ qua 18.753 lượt khám vùng chậu). Việc sàng lọc có tác dụng có lợi trên những phụ nữ có nguy cơ cao.

Các triệu chứng

Các triệu chứng lâm sàng thường mơ hồ và làm lạc hướng trong chẩn đoán ung thư buồng trứng. Nhiều triệu chứng chỉ xuất hiện khi khối u đã to hoặc đã di căn.

Thống kê trên 2.099 bệnh nhân từ 10 nghiên cứu khác nhau (1992-2000) ghi nhận các triệu chứng lâm sàng dưới đây (bảng 1).

Các yếu tố nguy cơ

- Tuổi tăng dần, yếu tố nguy cơ chính cho sự phát triển ung thư buồng trứng (UTBT).
- Chưa sinh đẻ, dậy thì sớm, mãn kinh muộn có nguy cơ gia tăng UTBT.
- Úc chế phóng noãn do thai kỳ, cho con bú và sử dụng thuốc ngừa thai uống cho thấy có tác dụng bảo vệ.
- Đỉnh sản vĩnh viễn (cắt tử cung, thắt cắt ống dẫn trứng) được xem là phương pháp làm giảm nguy cơ phát triển UTBT nguồn gốc thượng mô (Banks và cs., 1977; Hội nghị đồng thuận NIH 1994).
- Tiền sử ung thư vú, ung thư buồng trứng ở bản thân hoặc thân quyến làm tăng yếu tố nguy cơ UTBT.
- Cắt buồng trứng để dự phòng cần được xem xét ở những phụ nữ có yếu tố bẩm sinh di truyền bị UTBT (ACOG 1994).

Chất đánh dấu sinh học khối u

Nghiên cứu gợi ý là định lượng nhiều lần một chất đánh dấu khối u sẽ cải thiện độ đặc hiệu và giá trị dự đoán dương. Một sự gia tăng dần dần của mức độ chất đánh dấu khối u trong huyết thanh là chỉ điểm tính ác tính

Bảng 1.

Triệu chứng	Số bệnh nhân có triệu chứng	Tỉ lệ %
Đau bụng	1067	50.8
Bụng sưng to	1041	49.5
Than phiền về đường tiêu hóa/bón	454/123	21.6/5.8
Giảm cân	369	17.5
Ra huyết bất thường	360	17.1
Khó khăn lúc đi tiểu (số lần đi tiểu tăng)	345	16.4
Trần nặng bụng dưới	106	5.0
Đau lưng	104	4.9
Khối u bệnh nhân tự sờ được	60	2.8
Và không triệu chứng	9	0.4

của buồng trứng hơn là một gia tăng duy nhất mức độ chất đánh dấu khối u. Tuy nhiên phương pháp này có thể kéo dài việc chẩn đoán ở giai đoạn sớm.

- CA 125: CA 125 >35U/ml trong 85% UTBT thượng mô, nhưng chỉ tăng 15% ở các bệnh nhân với bệnh giai đoạn I.
- CA 125 còn tăng trong các bệnh lý khác và có tác dụng theo dõi diễn tiến điều trị UTBT.
- CA 125 không đủ độ đặc hiệu để bảo đảm việc sử dụng trong tầm soát đại chúng UTBT.

Siêu âm bụng

Dựa trên hình thái học siêu âm 2D và theo bảng phân loại u buồng trứng của đại học Tokyo, một nghiên cứu của Vũ Thị Kim Chi (2008) trên 306 ca đã mổ, tỷ lệ u lành tính 74,18%, ác tính 25,82%. Kết quả:

- Loại IA, IIA, IIIA, VA dự đoán u lành với độ đặc hiệu >80%.
- Loại VA và VI có độ đặc hiệu từ 87,7% đến 100%, giá trị tiên đoán âm tính từ 71-82,9%.
- Những khối u có đường kính >50mm, bề dày vách ngăn >3mm, echo hỗn hợp có u nhú là những yếu tố liên quan với UTBT.

Siêu âm ngã âm đạo

Do khả năng quan sát buồng trứng tốt hơn nên siêu âm ngã âm đạo ngày nay được ưa dùng nhiều hơn, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy độ đặc hiệu không đủ cao.

Một nghiên cứu ở Đức đã thiết lập một bảng cho điểm gọi là điểm số Schillinger dựa vào hình dạng và các

cấu trúc bên trong của khối u, giúp đánh giá các khối u buồng trứng bằng siêu âm.

Tại TPHCM cũng đã có vài nghiên cứu theo hướng lập các bảng điểm để đánh giá độ lành ác của các khối u khi siêu âm.

Siêu âm Doppler

Là một tiến bộ kỹ thuật mới gần đây, tuy nhiên chưa được nghiên cứu nhiều và chưa khẳng định vai trò ưu việt trong chẩn đoán ung thư buồng trứng. Một vài ghi nhận như sau:

- Chỉ số xung PI <1 (16/17 u ác tính – Weimer và cs., 1992).
- Chỉ số PI>1 : 35/36 trường hợp u lành tính. Độ nhạy, độ đặc hiệu trong các u ác tính là 94 & 97%.
- Chỉ số PI<1, độ nhạy 90%, độ đặc hiệu 92,3%. Chỉ số RI <0,5, độ nhạy 94,4%, độ đặc hiệu 80%. (Vũ Kim Chi - 2008)

(Mời bạn đọc xem tiếp kỳ sau)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Edward Plavik Ph.D. - Cancer / Medical Review Broad – internet.
2. H.G. Meerpohl, H..M. Runge - Screening for Ovarian Cancer - Ovarian cancer. Module 13, p25-33.
3. Lil Valentin MD,PhD and Peter W.Callen MD. Ultrasound evaluation of the Adnexa (Ovary and Fallopian Tubes) Ultrasonography in Obstetrics and gynecology Caleen,Volume II .Fifth edition ,p 968-983 .
4. Researching screening for ovarian cancer. -Cancer research UK Charity Number 1089464.2002 – internet .
5. Vũ Thị Kim Chi - Dự đoán độ lành ác của khối u buồng trứng qua siêu âm. Luận án tiến sĩ Y khoa. (2008).