

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 47

UNG THƯ PHỤ KHOA



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 47

UNG THƯ PHỤ KHOA

- | | |
|---|---|
| 06 < Điều trị khối u buồng trứng giáp biên ác tính
Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Hồ Ngọc Anh Vũ | 46 < Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm trùng huyết sơ sinh
Phan Đăng Nghị |
| 10 < Ung thư nội mạc tử cung: đánh giá trước điều trị
Lê Thị Thu Hà | 49 < Nội mạc tử cung mỏng trong hỗ trợ sinh sản:
cập nhật chẩn đoán và điều trị
Lê Thị Ngân Tâm |
| 12 < Ung thư nội mạc tử cung: phân giai đoạn và
điều trị phẫu thuật
Lê Thị Thu Hà | 56 < Hiệu quả của Dienogest trong điều trị đau
do lạc nội mạc tử cung
Lê Khắc Tiến, Giang Huỳnh Như |
| 15 < Vai trò của X-quang trong tầm soát ung thư vú
Hồ Hoàng Thảo Quyên | 64 < Chất lượng noãn trên bệnh nhân lạc nội mạc tử cung
Lê Thị Ngân Tâm |
| 18 < Siêu âm vú đàn hồi: một kiểu mẫu mới trong chẩn đoán
hình ảnh vú
Phan Thị Mai Hoa | 72 < Kỹ thuật chuyển phôi
Hồ Ngọc Anh Vũ |
| 23 < Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư buồng trứng
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | 76 < Đồng thuận ASRM về vô tinh ở nam giới
Lê Khắc Tiến, Mai Đức Tiến |
| 27 < Ảnh hưởng của điều trị ung thư đối với hệ sinh sản và
bảo tồn khả năng sinh sản ở phụ nữ
Lê Khắc Tiến, Lê Long Hồ | 82 < Tinh hoàn ẩn và vô sinh nam
Dương Quang Huy |
| 31 < Bảo tồn khả năng sinh sản ở nữ giới
Nguyễn Khánh Linh | |
| 35 < Phẫu thuật bằng robot – gương mặt mới trong phẫu thuật
ngoại phụ khoa
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | |
| 39 < Tăng huyết áp mạn tính: đại cương và quản lý trước khi
mang thai
Bùi Quang Trung | |
| 43 < Ngồi mông: mổ lấy thai hay sinh ngã âm đạo
Vương Tú Như | |

JOURNAL CLUB

- | | |
|--|--|
| 86 < Khuyến cáo mới của ACOG trong thực hành phụ khoa:
Vai trò của siêu âm phụ khoa trong đánh giá nội mạc tử cung ở
bệnh nhân xuất huyết sau mãn kinh | |
| 88 < NSAIDs không làm tăng huyết áp dài đẳng giai đoạn hậu sản | |
| 89 < Kết cục chu sinh ở thai phụ tăng huyết áp mạn tính nhưng có
huyết áp bình thường trước 20 tuần tuổi thai | |
| 90 < [ACOG Committee Opinion] Sử dụng Aspirin liều thấp trong
thai kỳ | |
| 92 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC | |
| 02 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM | |

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 49: “MÃN KINH”
Tập 49 sẽ xuất bản vào tháng 3/2019.
Hạn gửi bài cho tập 49 là 30/11/2018.

Chuyên đề tập 50: “HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG”
Tập 50 sẽ xuất bản vào tháng 6/2019.
Hạn gửi bài cho tập 50 là 28/02/2019.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 - 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 - 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). **Journal Club** là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500-1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2018



MERCK



Hội viên liên kết Vàng 2018



Abbott



KHUYẾN CÁO MỚI CỦA ACOG TRONG THỰC HÀNH PHỤ KHOA: VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM PHỤ KHOA TRONG ĐÁNH GIÁ NỘI MẠC TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT SAU MÃN KINH

The role of transvaginal ultrasound in Evaluating the Endometrium of women with postmenopausal bleeding. ACOG committee opinion on Gynecologic practice. Number 734, May 2018.

Lê Tiểu My – Bệnh viện Mỹ Đức

Ung thư nội mạc tử cung là bệnh lý thường gặp trong các loại ung thư phụ khoa. Chỉ riêng năm 2017, ước đoán có khoảng 61.380 trường hợp được chẩn đoán và 10.920 trường hợp tử vong tại Mỹ.

Triệu chứng phổ biến nhất của ung thư nội mạc tử cung là xuất huyết âm đạo ở phụ nữ sau mãn kinh, chiếm hơn 90% trường hợp. Đánh giá một trường hợp xuất huyết sau mãn kinh cần xem xét các yếu tố nguy cơ như tuổi, béo phì, sử dụng estrogen đơn thuần, một số bệnh lý đi kèm (như hội chứng buồng trứng đa nang, đái tháo đường type II...) và tiền sử gia đình mắc bệnh lý phụ khoa ác tính.

Các chuyên gia Sản Phụ khoa của Hiệp hội Sản Phụ khoa Mỹ (ACOG) công bố một số kết quả nghiên cứu và khuyến cáo về giá trị của siêu âm ngã âm đạo trong đánh giá nội mạc tử cung ở bệnh nhân có xuất huyết sau mãn kinh, đăng trên tạp chí Sản Phụ khoa số tháng 5/2018.

TÓM TẮT MỘT SỐ KHUYẾN CÁO

- Bệnh nhân có ra huyết sau mãn kinh cần nhanh chóng được chẩn đoán và loại trừ carcinoma nội mạc tử cung và tăng sản trong biểu mô nội mạc tử cung.
- Siêu âm phụ khoa ngã âm đạo cho hình ảnh nội mạc tử cung mỏng (bề dày nội mạc tử cung ≤ 4 mm), giá trị tiên đoán âm ung thư nội mạc tử cung >99%. (Hình 1)
- Siêu âm ngã âm đạo nên được lựa chọn đầu tiên

trong đánh giá một trường hợp ra huyết sau mãn kinh hơn là sinh thiết nội mạc. Siêu âm còn hữu ích trong những trường hợp có chỉ định sinh thiết nội mạc tử cung nhưng không đủ mô để chẩn đoán.

- Nếu sinh thiết mù không đủ kết luận tăng sản nội mạc tử cung hay ung thư tử cung ở bệnh nhân ra huyết kéo dài hay tái phát, cần chỉ định các kỹ thuật chẩn đoán khác như nội soi rong – nạo buồng tử cung.
- Đánh giá nội mạc tử cung qua siêu âm ngã âm đạo có thể khó ở những trường hợp tử cung gấp, nhân xơ tử cung, adenomyosis, hoặc tiền sử phẫu thuật trên thân tử cung.
- Carcinoma nội mạc tử cung hiếm xảy ra ở những trường hợp bề dày nội mạc tử cung < 3 mm (đặc biệt là type II), nếu ra huyết kéo dài hay tái phát cần



Hình 1. Đo bề dày nội mạc tử cung – khoảng cách dày nhất trên mặt cắt dọc giữa thân tử cung.

nhau chóng đánh giá lại bệnh sử bất kể bề dày nội mạc tử cung.

– Nếu bề dày nội mạc tử cung > 4 mm phát hiện tình cờ ở bệnh nhân mãn kinh không triệu chứng, không khuyến cáo tầm soát thường quy ung thư nội mạc tử cung mà dựa trên đặc điểm từng bệnh nhân và các yếu tố nguy cơ.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM NGÃ ÂM ĐẠO TRONG CHẨN ĐOÁN

Ngưỡng cắt bề dày nội mạc tử cung 4 mm trên siêu âm ngã âm đạo có giá trị tiên đoán âm ung thư nội mạc tử cung rất cao (> 99%).

Một số nghiên cứu về bề dày nội mạc tử cung qua siêu âm ngã âm đạo và ung thư ở phụ nữ xuất huyết sau mãn kinh (Bảng 1)

Tuy nhiên, bề dày nội mạc tử cung mỏng trên siêu âm ngã âm đạo cũng không thể chẩn đoán loại trừ ung thư nội mạc tử cung, vì có những trường hợp khó đánh giá như tử cung gấp, béo phì, nhân xơ tử cung, adenomyosis hoặc có sẹo mổ cũ trên thân tử cung.

Tỷ lệ bỏ sót chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung tùy theo ngưỡng cắt của bề dày nội mạc tử cung (Bảng 2)

Bảng 1. Một số nghiên cứu về bề dày nội mạc tử cung qua siêu âm ngã âm đạo và ung thư ở phụ nữ xuất huyết sau mãn kinh.

Nghiên cứu	Bề dày nội mạc tử cung	Số bệnh nhân có nội mạc tử cung dày/ tổng số mẫu	Số trường hợp ung thư	Giá trị tiên đoán âm
Karlsson 1995	≤ 4 mm	518/1138	0	100%
Ferrazzi 1996	≤ 4 mm	336/930	2	99,4%
	≤ 5 mm	456/930	4	99,1%
Gull 2013	≤ 4 mm	178/339	0	100%
Wong 2016	≤ 3 mm	1915/4383	5	99,7%
	≤ 4 mm	2825/4383	10	99,6%
	≤ 5 mm	3131/4383	11	99,6%

Bảng 2. Tỷ lệ bỏ sót chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung tùy theo ngưỡng cắt của bề dày nội mạc tử cung.

Ngưỡng cắt bề dày nội mạc tử cung trên siêu âm ngã âm đạo	Số ca bỏ sót chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung	Tỷ lệ bỏ sót chẩn đoán rút gọn
≤ 3 mm	5/1915	1/383
≤ 4 mm	12/4073	1/339
≤ 5 mm	15/3587	1/239

TRƯỜNG HỢP KHÔNG RA HUYẾT SAU MÃN KINH

Giá trị của siêu âm ngã âm đạo trong loại trừ ung thư nội mạc tử cung ở bệnh nhân ra huyết sau mãn kinh không thể ứng dụng cho trường hợp không có

ra huyết âm đạo. Những trường hợp tình cờ phát hiện nội mạc tử cung dày hơn 4 mm ở bệnh nhân không triệu chứng sau mãn kinh không cần tầm soát ung thư nội mạc tử cung thường quy mà cần đánh giá lại yếu tố nguy cơ và đặc điểm từng bệnh nhân.