

ĐẶC ĐIỂM U BUỒNG TRỨNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TRONG NĂM 2007- 2008

LÊ QUANG VINH, *Bệnh viện Phụ sản Trung ương*
NGUYỄN THỊ LAN, LƯU THỊ HỒNG - *Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

U buồng trứng là một trong những bệnh thường gặp ở phụ nữ. Đề tài tiến hành trong thời gian 2007 – 2008, thu thập 799 hồ sơ của bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Dựa theo phương pháp phân tích hồi cứu, kết quả cho thấy: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân có u buồng trứng lành tính là $33,0 \pm 13,2$, thấp hơn của nhóm ung thư buồng trứng là $46,1 \pm 15,2$. Tỷ lệ mắc u buồng trứng thực thể ở nhóm phụ nữ chưa có thai là cao nhất (39,7%). U buồng trứng bên phải chiếm 51,3%, 84,5% số u lành tính di động dễ. 67,9% ung thư buồng trứng không di động hoặc di động hạn chế. u có âm vang hỗn hợp hoặc không đồng nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%).

Từ khóa: U buồng trứng, ung thư buồng trứng, u hỗn hợp, u giáp biên.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF THE OVARIAL TUMORS IN PATIENTS UNDERGONE TREATMENT IN THE NATIONAL OBGYN HOSPITAL DURING PERIOD 2007- 2008

Ovarian tumor is a common pathology among women. This study was conducted during the period 2007 – 2008 by collecting the data from the hospital records of 799 patients, who are undergone diagnostics and treatment procedures in the National OBGYN hospital. By retrospective analysis, the results show: Average age of the patient group with benign tumor is 33.0 ± 13.2 , lower than the average age 46.1 ± 15.2 of the patient group with ovarian cancer. Percentage of somatic ovarian tumor is highest in the group of non-pregnant women (39.7%). There are 51.3% of the total cases are dextral ovarian tumors, 84.5% are benign movable tumors, 67.9% are immovable, and 42.1% are with heterogeneous ultrasound image.

Keyword: Ovarian tumor, ovarian cancer, mixed tumor, borderline tumor.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng thực thể là loại bệnh thường gặp trong lâm sàng, trong đó phổ biến nhất là các u biểu mô. Cơ chế bệnh sinh của các u buồng trứng rất phức tạp và do vậy, hình thái và cấu trúc của mô u phong phú và đa dạng. Hơn nữa, u buồng trứng thường diễn biến âm thầm, các triệu chứng lâm sàng nghèo nàn dẫn đến chẩn đoán muộn và các biến chứng thường rất nặng nề, nguy hiểm và khó tiên lượng, đặc biệt là ung thư buồng trứng.

Trên thế giới, tỷ lệ ung thư buồng trứng (UTBT) chiếm khoảng 30% tổng số các ung thư sinh dục nữ.

Ở Việt Nam, ung thư buồng trứng xếp hàng thứ 2 các ung thư ở phụ nữ. Theo báo cáo của Nguyễn Bá Đức giai đoạn 2001 - 2005, tại 5 tỉnh thành gồm Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế và Cần Thơ, tỷ lệ mắc ung thư buồng trứng chuẩn theo tuổi/100.000 dân lần lượt là 4,7 (xếp thứ 6); 2,5 (xếp thứ 8); 1,2 (xếp thứ 12); 2,1 (xếp thứ 9) và 6,5 (xếp thứ 5) và UTBT là một trong 7 ung thư hay gặp nhất ở trẻ em [3].

Thăm khám phụ khoa định kỳ để chẩn đoán u buồng trứng nói chung, ung thư buồng trứng nói riêng, kết hợp với bộ ba chẩn đoán gồm chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán nội soi và chẩn đoán mô bệnh học đóng vai trò rất quan trọng trong việc chẩn đoán và điều trị và tiên lượng u buồng trứng nói chung ở giai đoạn sớm nhằm kéo dài cuộc sống cũng như đảm bảo chức năng sinh lý, sinh sản cho bệnh nhân.

Đề tài được tiến hành nhằm các mục tiêu:

1. Xác định một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân bị u buồng trứng thực thể điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2007 – 2008.

2. Nhận xét mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u buồng trứng thực thể.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u buồng trứng thực thể điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ 1/1/2007 đến 31/12/2008.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án có ghi chép đầy đủ thông tin cần thu thập.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không có đủ thông tin cần nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang dựa bộ câu hỏi phỏng vấn và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân vào viện điều trị trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân bị u thực thể buồng trứng điều trị trong thời gian nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn thu nhận.

2.2. Các bước tiến hành

Số liệu được thu thập từ mẫu thu thập thống nhất về các thông tin sau:

- Đặc điểm cá nhân của bệnh nhân: Tuổi, Tiền sử sản khoa

- Triệu chứng lâm sàng. Vị trí, độ di động, dịch ổ bụng, kích thước u.

- Xét nghiệm CLS: Siêu âm, CA125, CT- scanner hoặc IRM nếu có.

-Kết quả giải phẫu bệnh: typ mô bệnh học của khối u.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Các biến nghiên cứu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0 và excel 2003.

So sánh các số liệu bằng thuật toán Chi - Square và T - Test với độ tin cậy 95%.

4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không xâm lấn, đề cương được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện. Các tin của bệnh nhân được giữ bí mật. Đảm bảo các số liệu được thu thập theo đúng đề cương nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.

Nhóm tuổi	n	%
≤ 14	18	2,3
15 – 19	60	7,5
20 – 24	133	16,6
25 – 29	163	20,4
30 – 34	110	13,8
35 – 39	80	10,0
40- 44	66	8,3
45 – 49	66	8,3
50 – 54	37	4,6
55 – 59	29	3,6
60 – 69	18	2,3
≥70	19	2,4
Tổng	799	100,0

Bệnh nhân ít tuổi nhất là 7, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 88. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,9 ± 13,8. Số bệnh nhân bị bệnh cao nhất ở lứa tuổi 25 - 29 với 163 trường hợp (20,4%). Nhóm tuổi ≤ 14 có 18 trường hợp, chiếm 2,3% và nhóm tuổi ≥ 70 có số bệnh nhân là 19 trường hợp, chiếm 2,4%.

2. Tiền sử thai nghén

Bảng 2. Tiền sử thai nghén

Số lần thai	Lành tính		ác tính		Giáp biên	
	n	%	n	%	n	%
0	298	94	15	4,7	4	1,3
1 - 2	191	93,2	12	5,9	2	1,0
3 - 4	163	91,6	14	7,9	1	0,6
≥ 5	83	83,8	15	15,2	1	1,0
Tổng	735	92,0	56	7,0	8	1,0

Tỷ lệ u buồng trứng lành tính cao nhất ở nhóm bệnh nhân chưa có thai (94%). UTBT gặp nhiều nhất trong nhóm phụ nữ có thai ≥ 5 lần (15,2%).

3. Phân bố u theo vị trí liên quan với chẩn đoán giải phẫu bệnh

Bảng 3. Phân bố u theo vị trí và kết quả giải phẫu bệnh

Vị trí	Trái		Phải		Cả hai	
	n	%	n	%	n	%
Lành tính	281	38,2	373	50,7	81	11,0
ác tính	17	30,4	24	42,9	15	26,8
Giáp biên	3	37,5	4	50,0	1	12,5
Tổng	301	37,7	401	50,2	97	12,1

75 trường hợp có u buồng trứng hai bên (12,1%). U buồng trứng phải có 410 trường hợp, chiếm đến 50,2%. Tỷ lệ u buồng trứng trái thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với bên phải (37,7%).

4. Độ di động của u

Bảng 4. Độ di động của u.

Di động	Lành tính		ác tính		Giáp biên	
	n	%	n	%	n	%
Cố	621	84,5	18	32,1	6	75,0
Hạn chế	113	15,4	22	39,3	2	25,0
Không	1	0,1	16	28,6	0	0
Tổng	735	100,0	56	100,0	8	100,0

Trong nhóm u lành tính, có 84,5% số trường hợp có u di động dễ, tỷ lệ này cao hơn so với nhóm u ác tính (32,1% di động dễ).

28,6% số trường hợp u ác tính không di động và 39,3% có độ di động hạn chế.

5. Đặc điểm u trên siêu âm

Bảng 5. Đặc điểm u trên siêu âm.

Di động	Lành tính		ác tính		Giáp biên	
	n	%	n	%	n	%
Đậm âm	80	10,9	2	3,6	0	0
Thưa âm	291	39,6	2	3,6	2	25,0
Hỗn hợp	322	43,8	9	16,1	5	62,5
Có vách, nhú	42	5,7	43	76,8	1	12,5
Tổng	735	100	56	100	8	100

Hình ảnh khối u trên siêu âm có âm vang hỗn hợp hoặc không đồng nhất chiếm tỷ lệ cao nhất với 336 trường hợp (42,1%). Nhóm siêu âm có hình ảnh vách và/ hoặc nhú với 86 trường hợp, chiếm 10,8%, trong số này có đến 43 trường hợp ung thư buồng trứng (50%).

BÀN LUẬN

Trong 799 bệnh nhân được nghiên cứu, ít tuổi nhất là 7 tuổi, nhiều tuổi nhất là 88 tuổi. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Quách Minh Hiến: bệnh nhân trẻ nhất là 8 tuổi, già nhất là 88 tuổi, 70% số trường hợp tập trung ở độ tuổi hoạt động tình dục. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 37,2 ± 14,7, cao hơn so với nghiên cứu này. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Theo kết quả của tác giả Nguyễn Quốc Tuấn: bệnh nhân trẻ nhất là 14 tuổi, lớn nhất là 73 tuổi, 78,5% số trường hợp u buồng trứng ở tuổi hoạt động sinh dục. Kết quả này phù hợp với giả thuyết cho rằng vào thời kỳ đỉnh cao của hoạt động nội tiết, buồng trứng phát sinh các khối u.

Theo Nguyễn Thị Ngọc Phương và cộng sự: nhóm tuổi gặp u buồng trứng nhiều nhất là 20 – 39 (59,6%), thấp hơn so với nghiên cứu này, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tuổi mắc trung bình của u buồng trứng ác tính là 46,1 ± 15,2, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có u buồng trứng lành tính với p < 0,05. Tuổi trung bình của ung thư buồng trứng là 43,0 ± 15,7, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân ung thư buồng trứng trong nghiên cứu,

Tác giả Quách Minh Hiến nhận xét: Ung thư buồng trứng tập trung chủ yếu ở lứa tuổi 40 - 59 (44,4%), sau đó giảm dần, ở nhóm ≥ 70 tuổi tỷ lệ ác tính còn 3,9%. U buồng trứng giáp biên có 8 trường hợp nên chúng tôi chỉ gặp bệnh nhân ở lứa tuổi 20 - 49.

Sự chênh lệch tuổi trung bình giữa 2 nhóm u buồng trứng lành tính và ung thư buồng trứng trong nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tỷ lệ mắc u buồng trứng thực thể ở nhóm phụ nữ chưa có thai là cao nhất với 317/799 bệnh nhân (39,7%). Ở nhóm u buồng trứng lành tính có 40,5% bệnh nhân chưa có thai. Trong nhóm ung thư buồng trứng có 26,8% số bệnh nhân chưa có thai. Tỷ lệ ung thư buồng trứng tăng lên khi số lần có thai tăng (4,7% đến 15,2%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng: Tỷ lệ u buồng trứng lành tính tập trung cao ở nhóm chưa sinh đẻ (45%).

Theo kết quả của Nguyễn Như Bách: 39% bệnh nhân ở nhóm u buồng trứng lành tính, tỷ lệ bệnh nhân có trên 3 con ở nhóm ung thư buồng trứng cao hơn so với nhóm lành tính (34,4% so với 16,4%).

U buồng trứng hai bên chiếm 12,1%, tỷ lệ gặp ở nhóm ung thư buồng trứng cao hơn so với tỷ lệ ở nhóm u lành tính (26,8% gặp ở nhóm ác tính so với 11% gặp ở nhóm lành tính).

U buồng trứng một bên chiếm 87,9% trong đó u buồng trứng phải chiếm 50,2% cao hơn so với u buồng trứng trái chiếm 37,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

84,5% số u buồng trứng lành tính di động dễ, tỷ lệ này ở nhóm ác tính là 32,1%, gặp chủ yếu ở những trường hợp u có kích thước ≤ 10 cm. Có 19,3% số u buồng trứng không di động và di động hạn chế, nhóm ung thư buồng trứng chiếm 67,9%, trong đó 28,6% là không di động, tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với nhóm u buồng trứng lành tính (0,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Nh Bách: có 37% u buồng trứng lành tính không di động hoặc di động hạn chế, cao hơn nhiều so với nghiên cứu này.

Nguyên nhân là do mô ung thư xâm lấn tổ chức lân cận hoặc có tổn thương hoại tử, chảy máu bề mặt làm xuất hiện các sợi tơ huyết gây dính với các tổ chức xung quanh.

Hình ảnh trên siêu âm: chỉ đánh giá hình ảnh của siêu âm xác định kích thước u và đặc điểm âm vang của u. Nhóm bệnh nhân có hình ảnh âm vang hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), tiếp theo là nhóm có hình ảnh thưa âm vang (36,9%). Trong số 86 trường hợp có hình ảnh vách, nhú trên siêu âm có 43 trường hợp ung thư buồng trứng. Tỷ lệ ung thư buồng trứng có xu hướng tăng dần theo hình ảnh trên siêu âm: đậm âm, thưa âm, âm vang hỗn hợp, có nhú.

Kết quả nghiên cứu của Quách Minh Hiến cho

thấy: so với u thưa âm vang, u có âm vang hỗn hợp nguy cơ ác tính cao gấp 22,7 lần; so với u không có nhú, u có nhú nguy cơ ác tính cao gấp 8,8 lần. Lee và cộng sự (2003) đã tìm hiểu những dấu hiệu đặc trưng để chẩn đoán mô học các khối u buồng trứng và đi đến kết luận: rất khó chẩn đoán đúng bản chất khối u buồng trứng trên siêu âm. Tuy nhiên, nếu siêu âm cho thấy hình ảnh có dịch ổ trướng và di căn các tạng khác trong ổ bụng thì có thể gần như khẳng định chẩn đoán.

KẾT LUẬN

1 Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân bị u Buồng trứng:

- Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân có u buồng trứng thực thể là $33,9 \pm 13,8$, Nhóm tuổi thường gặp của u buồng trứng cao nhất ở nhóm tuổi 25-29 là 20,4%.

- Tỷ lệ mắc u buồng trứng thực thể ở nhóm phụ nữ chưa có thai là cao nhất (39,7%) và tăng dần theo số lần có thai.

2 Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

- Vị trí: U buồng trứng phải chiếm 51,3%, bên trái 39,3%, hai bên 9,4%.

- Nhóm u có kích thước 6 - 10cm chiếm tỷ lệ cao nhất (58,6%).

- Siêu âm: nhóm u có âm vang hỗn hợp hoặc không đồng nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%).

- Các u buồng trứng ác tính không di động hoặc di động hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nh Bách (2004). Nhận xét tình hình u buồng trứng tại BVPSTU năm 2003. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Hà Nội.

2. Lê Thị Anh Đào (2001). Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng góp phần chẩn đoán sớm ung thư buồng trứng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Bá Đức, Phạm Thị Hoàng Anh và CS (2001). Tình hình bệnh ung thư ở Việt Nam năm 2000. *Tạp chí Thông tin Y Dược*, 2; 23 - 25.

4. Quách Minh Hiến (2004). Tình hình khối u buồng trứng thực thể được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 3 năm 2001 - 2003. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và CS (2002): Chẩn đoán và điều trị khối u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ năm 2001. *Nội san sản phụ khoa, Số đặc biệt, tháng 7/2002*; 73 - 80.

6. Bell DA, Scully RE (1990): Ovarian serious borderline tumors with stromal microinvasion: a report of 21 cases. *Hum Pathol* 1990; 21: 397- 403.

7. Lee K.R, F.A.Tavassoli, J. Prat (2003). Tumors of the ovary and peritoneum. Pathology and Genitics of tumors of the breast and female genital organs. *IARC Press, Lyon*; 114-145.