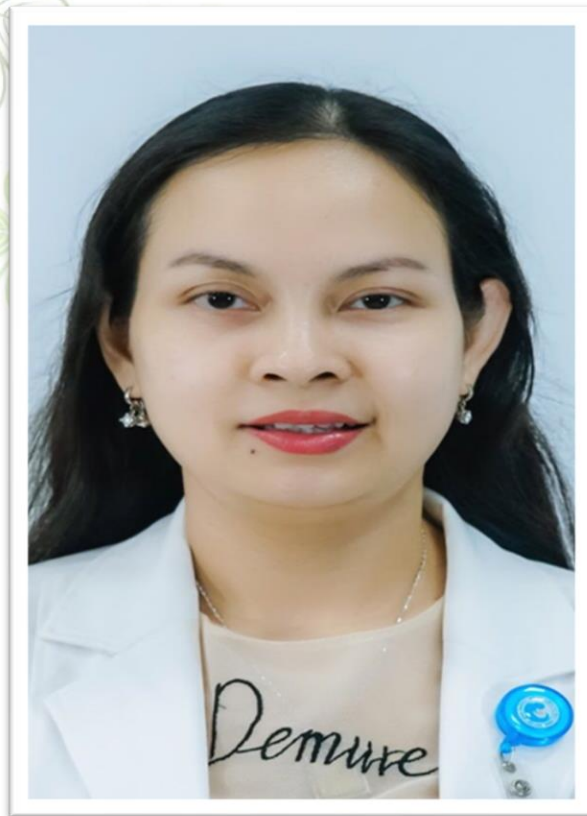




HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG



BS.CKII. CỬU NGUYỄN THIÊN THANH
Khoa Nội Soi Bệnh viện Từ Dũ



**GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỬ
TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ TIÊN LƯỢNG
U BUỒNG TRỨNG NGUY CƠ CAO DẠNG ĐẶC
TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ**



VFAP

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

LẦN THỨ
22

Nội dung

I. Đặt vấn đề

II. Mục tiêu

III. Đối tượng và phương pháp

IV. Kết quả

V. Bàn luận

VI. Kết luận

VII. Kiến nghị



Đặt vấn đề

- Ung thư buồng trứng đứng hàng thứ 8 ¹
- Tại bệnh viện Từ Dũ, năm 2020: tỷ lệ ung thư BT là 12.3%²
- Để cải thiện tiên lượng bệnh: cần phát hiện sớm và điều trị đúng phác đồ. Vấn đề sàng lọc và chẩn đoán còn nhiều khó khăn.
- Giá trị của cộng hưởng từ được khẳng định cùng với cách tiếp cận bằng siêu âm với phân loại của IOTA - ADNEX. ³.
- Năm 2020, Hướng dẫn đồng thuận của hội điện quang Hoa Kỳ ⁴: siêu âm hay chụp cộng hưởng từ với u BT nguy cơ cao.

(1) Bray F.(2018), CA Cancer J Clin, 68(6), pp. 394-424.

(2) Tổng kết Bệnh viện 2020

(3) Forstner, R.,(2017) . Eur Radiol 27, 2248–2257

(4) Andreotti R. F.(2020), , Radiology, 294(1), pp. 168-185.



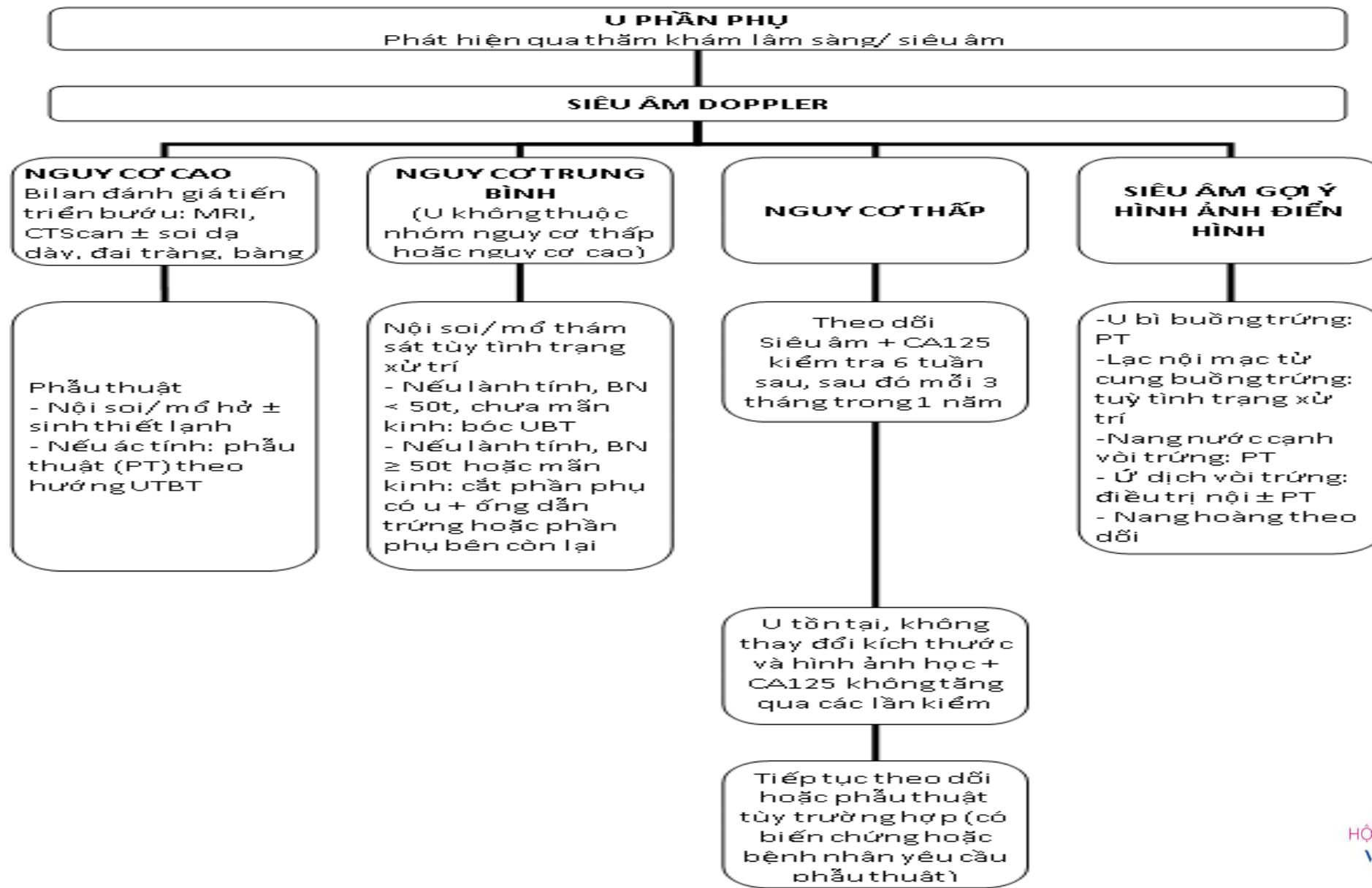
Đặt vấn đề

Cộng hưởng từ là một trong những phương tiện chẩn đoán hình ảnh hữu hiệu cho mô mềm và đặc biệt có giá trị trong chẩn đoán ung thư buồng trứng chính xác như thế nào khi ứng dụng tại bệnh viện Từ Dũ?

Mục tiêu

1. Xác định độ đặc hiệu, độ nhạy, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm của cộng hưởng từ trong chẩn đoán ung thư buồng trứng ở những trường hợp u buồng trứng nguy cơ cao dạng đặc tại Bệnh viện Từ Dũ sử dụng tiêu chuẩn vàng là chẩn đoán giải phẫu bệnh.
2. Chẩn đoán giai đoạn ung thư buồng trứng.

Phác đồ xử trí u phần phụ tại BV Từ Dũ 2019



Siêu âm là phương tiện đầu tiên, có 18-31% không xác định lành tính hay ác tính¹

Siêu âm IOTA ADNEX với các u có phần đặc được chia làm 3 loại với tỷ lệ ung thư BT:






U đơn thùy đặc chiếm 33%

U đa thùy đặc: chiếm 41%

U đặc : chiếm 62%

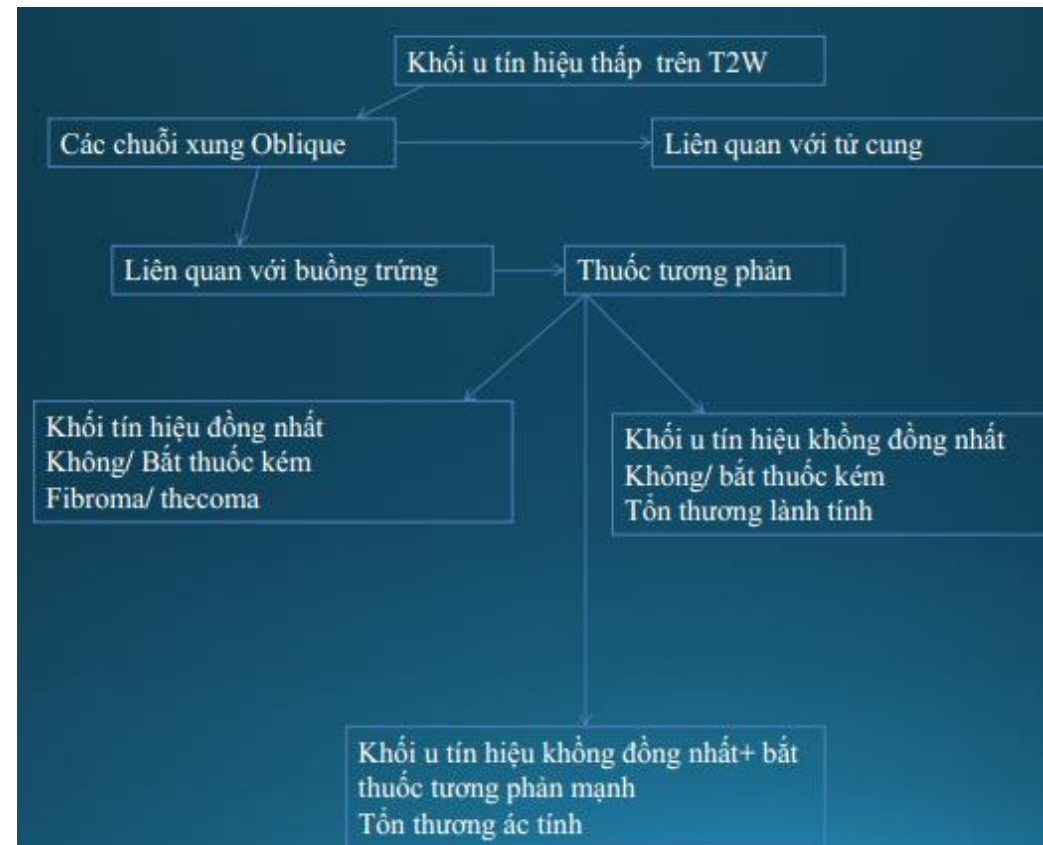
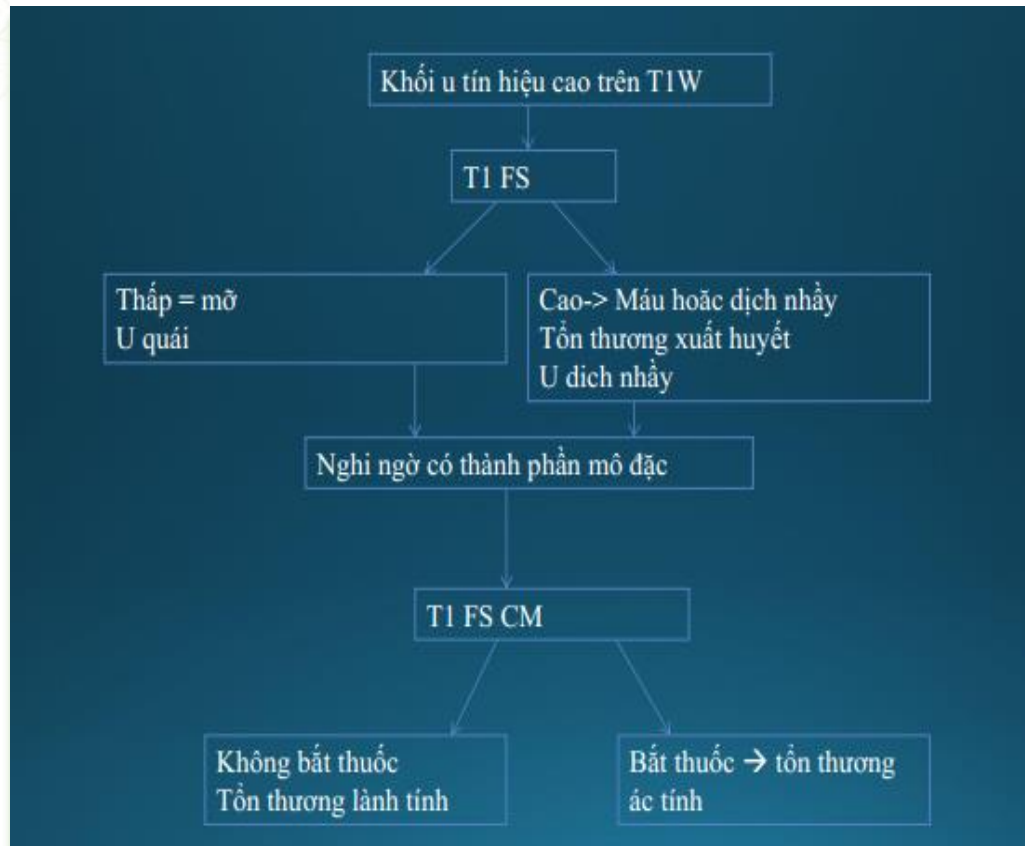
(1) Nunes N., Ambler G., Foo X. et al. (2014), Ultrasound Obstet Gynecol, 44(5), pp. 503-514

Morphologic Classification (n=1066)

Type of tumor	N	Malign.	%
 1.Unilocular cyst	313	2	0.6
 2.Unilocular solid	132	44	33
 3.Multilocular cyst	196	20	10
 4.Multilocular solid	284	116	41
 5.Solid tumour	136	84	62

(IOTA)

Quy trình đọc kết quả Cộng hưởng từ



Đối tượng và phương pháp

Thiết kế nghiên cứu:

Thử nghiệm chẩn đoán. Thu thập mẫu kiểu đoàn hệ hồi cứu

Dân số mục tiêu:

Những bệnh nhân có u buồng trứng nguy cơ cao dạng đặc đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Từ Dũ.

Dân số nghiên cứu:

Những bệnh nhân có u buồng trứng nguy cơ cao dạng đặc đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021

Dân số chọn mẫu:

Những bệnh nhân có u buồng trứng nguy cơ cao dạng đặc đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Đối tượng và phương pháp

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Những bệnh nhân có u buồng trứng nguy cơ cao dạng đặc đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020 thỏa tiêu chuẩn sau:

- Có kết quả giải phẫu bệnh u buồng trứng được đọc tại Bệnh viện Từ Dũ sau phẫu thuật.
- Có kết quả chụp CHT được thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ.
- Có kết quả siêu âm màu được thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ bao gồm: U đơn thùy đặc, u đa thùy đặc và u đặc.
- Có kết quả siêu âm IOTA-ADNEX được thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ có yếu tố CA125 ở ngưỡng cắt $\geq 10\%$.

Đối tượng và phương pháp

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chẩn đoán sau phẫu thuật không phải là u buồng trứng.
- Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật không phải là u buồng trứng.
- Bệnh nhân có tiền căn bị ung thư buồng trứng.
- Bệnh nhân có u buồng trứng được phẫu thuật cấp cứu.
- Sau phẫu thuật không thu nhận được mẫu mô gửi giải phẫu bệnh.
- Phụ nữ mang thai.

Đối tượng và phương pháp

$$N_{\text{đặc hiệu}} = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P_{\text{đặc hiệu}} \times (1 - P_{\text{đặc hiệu}})}{(1 - P_{\text{dis}}) \times D^2}$$

- N đặc hiệu: cỡ mẫu tính theo độ đặc hiệu
- Z_{α}^2 : Hằng số phân phối chuẩn
- P đặc hiệu: Xác suất âm tính thật (Độ đặc hiệu)
- P_{dis} : Tỷ lệ lưu hành của u buồng trứng trong quần thể
- D: Sai số của xác suất âm tính thật

Tỷ lệ ung thư buồng trứng tại bệnh viện Từ Dũ năm 2020 là 12.3%
Với tỷ lệ mất mẫu hoặc thiếu dữ liệu là 5%, chúng tôi thu thập 248 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi thu thập **254** bệnh nhân.



Các bước tiến hành thu thập số liệu

Bước 1: Lấy danh sách bệnh nhân được chỉ định chụp CHT vùng chậu là u buồng trứng. Lấy tất cả danh sách kết quả GPB kết luận là u buồng trứng tại khoa Giải phẫu bệnh từ 1/1/2020 đến 31/12/2020.

Bước 2: Lấy danh sách BN chụp CHT có kết quả GPB, có kết quả siêu âm u buồng trứng có phần đặc gồm: u đơn thùy đặc, u đa thùy đặc, u đặc và có kết quả siêu âm IOTA ADNEX với ngưỡng cắt $\geq 10\%$.

Bước 3: Thu thập và phân tích số liệu: Lập danh sách gồm số nhập viện gửi đến phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án, thu thập số liệu theo bảng thu thập số liệu (phụ lục 1). Nhập và phân tích số liệu

Các biến số trong nghiên cứu

Biến số độc lập : 27

Biến số phụ thuộc : 2

Chẩn đoán ung thư BT:

- ✓ Theo tiêu chuẩn phân loại giải phẫu bệnh của WHO 2014
- ✓ Nhóm u giáp biên được xếp vào nhóm ung thư.





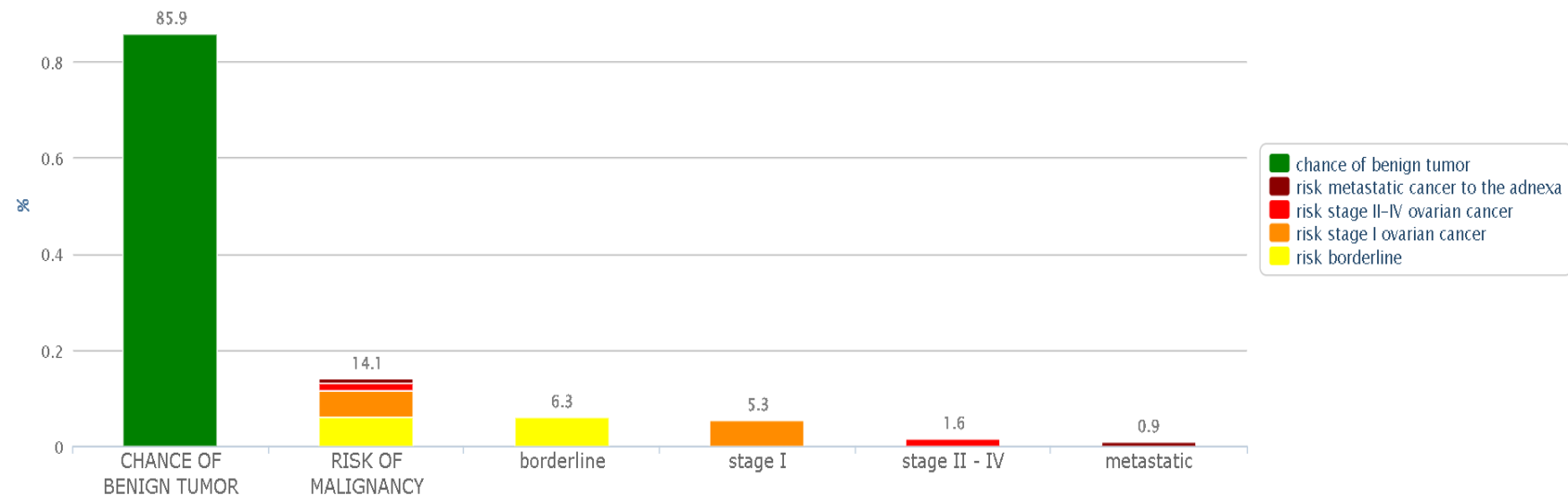
Máy chụp cộng hưởng từ Siemens Magnetom Espree 1.5 Tesla tại Bệnh viện Từ Dũ



IOTA - ADNEX model

1. Age of the patient at examination (years)
2. Oncology center (referral center for gyn-oncol)? no yes
3. Maximal diameter of the lesion (mm)
4. Maximal diameter of the largest solid part (mm)
5. More than 10 locules? no yes
6. Number of papillations (papillary projections)
7. Acoustic shadows present? no yes
8. Ascites (fluid outside pelvis) present? no yes
9. Serum CA-125 (U/ml)

Additional information is given when moving the mouse pointer over the variable names.



	Patient Specific Risk	Relative Risk	Baseline Risk
CHANCE OF BENIGN TUMOR	85.9 %	1.3	68.2%
RISK OF MALIGNANCY	14.1 %	0.4	31.8 %
->Risk borderline	6.3 %	1	6.3 %
->Risk stage I ovarian cancer	5.3 %	0.7	7.5 %
->Risk stage II-IV ovarian cancer	1.6 %	0.1	14.1 %
->Risk metastatic cancer to the adnexa	0.9 %	0.2	4.0 %

Highcharts.com

3. Maximal diameter of the lesion (mm) 81
4. Maximal diameter of the largest solid part (mm) 81
5. More than 10 locules? no ▾
6. Number of papillations (papillary projections) none ▾
7. Acoustic shadows present? no ▾
8. Ascites (fluid outside pelvis) present? no ▾
9. Serum CA-125 (U/ml) 26

calculate Clear

Additional information is given when moving the mouse pointer over the variable names.



	Patient Specific Risk	Relative Risk	Bas
CHANCE OF BENIGN TUMOR	66.8 %	1	68.2
RISK OF MALIGNANCY	33.2 %	1	31.8
->Risk borderline	2.7 %	0.4	6.3 %
->Risk stage I ovarian cancer	15.6 %	2.1	7.5 %
->Risk stage II-IV ovarian cancer	8.0 %	0.6	14.1
->Risk metastatic cancer to the adnexa	7.1 %	1.8	4.0 %

Contact Ben Van Calster in case of problems (ben.vanecalster@kuleuven.be).

Consult Timmerman et al (Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2000; 16:500-505) for information on the terms and definitions used in this examination and data collection.



[Handwritten signature]



**BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

ĐC: 284 Công Quỳnh, Q.1, TP. HCM, Việt Nam
 ĐT: +84.28.54042829 - 38395117 Fax: +84.28.38392722
 Email: info@tudu.com.vn - Website: www.tudu.com.vn

**KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
PHÒNG CỘNG HƯỞNG TỬ**

Khu A, Tầng trệt
 Điện thoại: +84.28.54044151

BỆNH VIỆN TỪ DŨ
Tu Du Hospital

KẾT QUẢ CỘNG HƯỞNG TỬ (MRI)

Họ & tên	: LÊ THỊ THU SƯƠNG	Số phiếu	: 6	Số nhập viện	:
Tuổi	: 24	Ngày	: 31/03/2020	Lâm sàng	:
Địa chỉ	:	Chi định	: MRI BUNG CHẬU	BS Chỉ định	:
Tỉnh thành	: TP. Hồ Chí Minh				
Điện thoại	:				

KẾT QUẢ:

Chụp cộng hưởng từ bụng- chậu với các chuỗi xung
 T2w Coronal TruFISP, Axial T2W HASTE, T1W in phase-out-of-phase, kỹ thuật dynamic
 T2w chậu Axial, Sagittal, Coronal T2W, T1W, T1 FS
 Có tiêm thuốc tương phản từ Dotarem 10ml/1 lọ

MÔ TẢ

Gan Không to, tín hiệu bình thường so với lách, không có tổn thương khu trú. Tĩnh mạch cửa và các
 tĩnh mạch trên gan bình thường
 Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
 Thận, lách Không to, không tổn thương khu trú hay bất thường tín hiệu. Thận không to, phân biệt rõ
 vỏ, không ứ nước

TỬ CUNG

- Tư thế gập trước, đường kính trước sau 32mm
- Cơ tử cung vùng chuyển tiếp không dày, không bất thường tín hiệu. Lớp cơ ngoài có tín hiệu bình
 thường, không tổn thương khu trú. Phân biệt giữa các lớp cơ rõ.
- Buồng nội mạc dày 7mm, tín hiệu cao nhẹ trên T1W và T2W
- CỔ TỬ CUNG Dài 2.6cm, đường kính trước sau 2.3cm, phân biệt giữa các lớp cơ trong và ngoài rõ

PHỤ

- Buồng trứng (P) bình thường
- Buồng trứng (T) có tổn thương KT# 10x9x13cm (trước sau x cao x ngang), bên trong có vách
 chia tổn thương thành nhiều khoang, tín hiệu cao trên T1W, T1W FS, T2W, trong có các cục máu
 đông rải rác, tín hiệu thấp trên T1W, T2W, không bắt thuốc tương phản và 1 chội d# 1cm, tín hiệu
 thấp trên T1W, cao nhẹ trên T2W, bắt thuốc tương phản. Tổn thương dính thành sau tử cung. Còn
 thấy mô buồng trứng lành
 bàng quang, trực tràng liên tục, tín hiệu bình thường
 không có hạch phì đại
 dịch tự do vùng chậu

LUẬN:

Chẩn đoán gợi ý nang lạc nội mạc buồng trứng trái (Cđpb: u nhóm giáp biên); tổn thương dính và co
 thành sau tử cung

Ngày 31 tháng 3 năm 2020

Bác sĩ MRI

BS. Huỳnh Phương Hải



Đặc điểm dịch tễ học

Đặc điểm	N = 254 (%)
Tuổi bệnh nhân	42.40 ± 15.18
Nơi ở	
TP. Hồ Chí Minh	42 (16.5)
Tỉnh thành khác	212 (83.5)
Công việc	
Công nhân viên	26 (10.2)
Công nhân	28 (11.0)
Nội trợ	88 (34.6)
Khác	112 (44.1)
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân	50 (19.7)
Có gia đình	204 (80.3)

Đặc điểm dịch tễ học

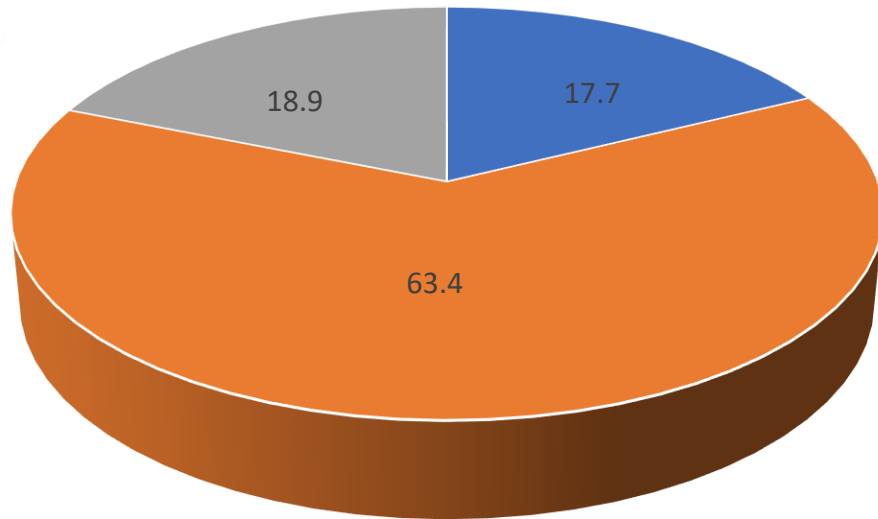
Số con	
Chưa có con	28 (13.7)
1 con	47 (23.0)
2 con	65 (31.8)
3 con	30 (14.7)
Trên 3 con	34 (16.8)
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	
Gầy	26 (10.2)
Bình thường	186 (73.2)
Tiền béo phì	37 (14.6)
Béo phì độ I	3 (1.2)
Béo phì độ II	2 (0.8)
Mãn Kinh	63 (24.8)



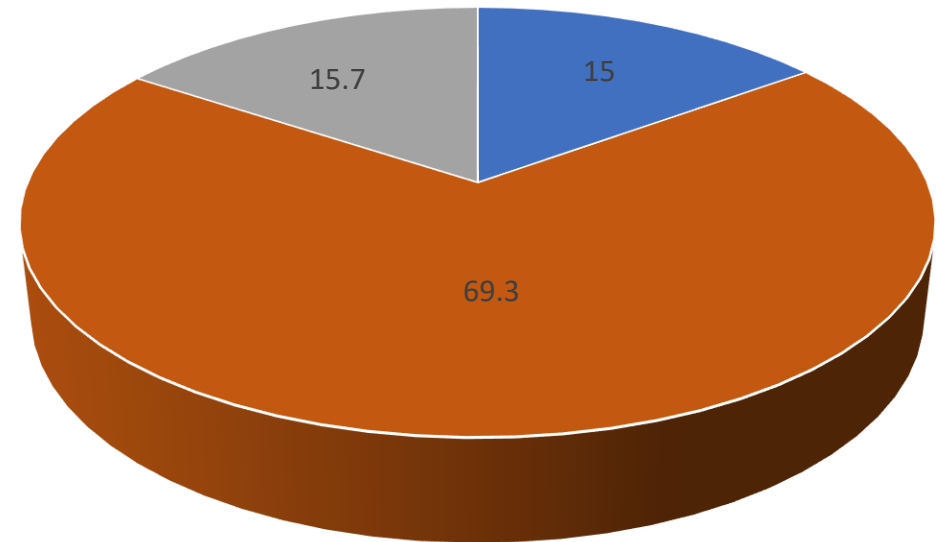
Đặc điểm dịch tễ học

Tiền căn bản thân	
mồ u buồng trứng	18 (7.1)
ung thư vú	0 (0.0)
ung thư nội mạc tử cung	0 (0.0)
ung thư đại tràng	1 (0.4)
Tiền căn gia đình	
Tiền căn ung thư buồng trứng, ung thư vú, ung thư nội mạc TC, ung thư đại tràng	0 (0.0)

Đặc điểm siêu âm IOTA - ADNEX



■ U đặc ■ U đơn thùy đặc ■ U đa thùy đặc



■ < 5cm ■ 5-15cm ■ >15cm

Các dấu hiệu của ung thư buồng trứng trên cộng hưởng từ - Phân tích đa biến

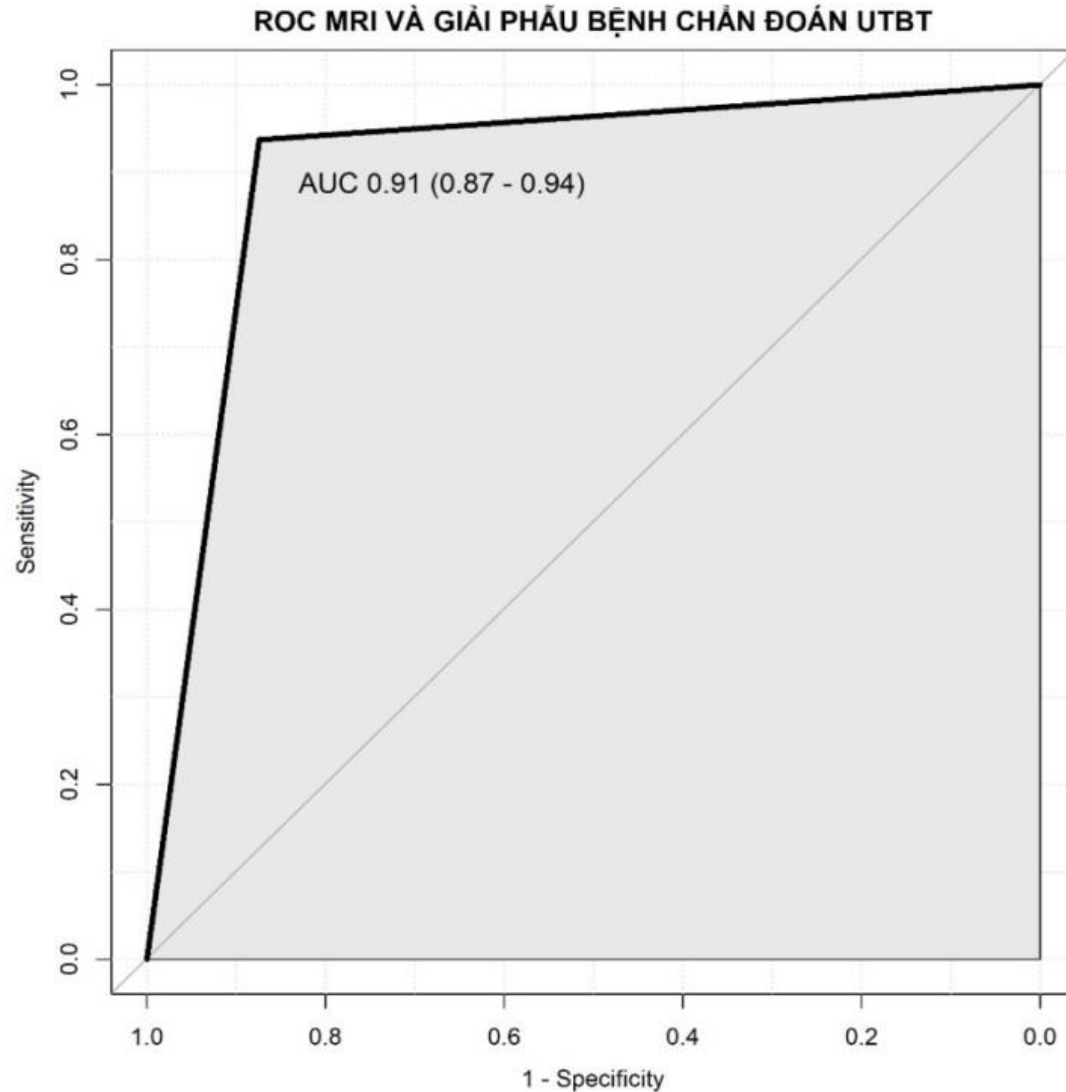
Kết quả	OR [95%CI]; P – values	OR* [95%CI]; P – values
Bắt thuốc tương phản sau tiêm	57.54 [11.88 – 1036.95]; <0.001	15.34 [2.71 – 289.73]; 0.011
Hạn chế khuếch tán	1.28 [0.28 – 6.64]; 0.751	
Mỡ trong u	0.11 [0.02 – 0.41]; 0.004	0.16 [0.02 – 0.76]; 0.034
Thành phần trong u: mô đặc hoàn toàn	0.70 [0.38 – 1.28]; 0.255	
Chồi	3.52 [1.74 – 7.28]; 0.001	2.64 [1.15 – 6.22]; 0.024
Liên quan cấu trúc lân cận và vách chậu	2.99 [1.13 – 9.38]; 0.038	1.67 [0.48 – 6.91]; 0.440
Hạch	1.82 [0.57 – 6.89]; 0.332	
Di căn phúc mạc	NA	NA

CHT trong chẩn đoán ung thư BT

Cộng hưởng từ	Giải phẫu bệnh		Tổng
	Ung thư	Không Ung thư	
Ung thư	134	14	148
Không ung thư	9	97	106
Tổng	143	111	254

Chỉ số	Chỉ số (KTC 95%)
Độ đặc hiệu	0.87 (0.81 – 0.93)
Độ nhạy	0.94 (0.90 – 0.97)
Độ chính xác	0.91 (0.87 – 0.94)
Giá trị tiên đoán dương	0.91 (0.86 – 0.94)
Giá trị tiên đoán âm	0.92 (0.86 – 0.96)
AUC	0.91 (0.87 – 0.94)

CHT trong chẩn đoán ung thư BT



- Độ chính xác 0.91 (KTC 95% 0.87 – 0.94)
- Diện tích dưới đường cong ROC – AUC 0.91 (KTC 95% 0.87 – 0.94) thể hiện giá trị chẩn đoán ung thư buồng trứng của CHT ở mức độ tốt.
- Kết quả cho thấy CHT có thể sử dụng để chẩn đoán ung thư BT cho bệnh nhân với giá trị tiên lượng cao.

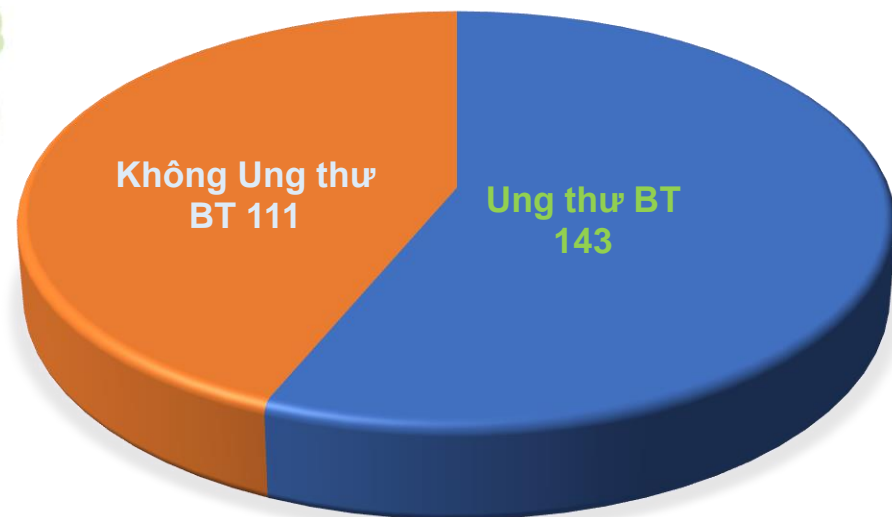
CHT trong chẩn đoán giai đoạn ung thư BT

Cộng hưởng từ	Kết quả mổ				Tổng
	I	II	III	IV	
I	106	15	5	0	126
II	6	1	0	0	7
III	0	0	1	0	1
IV	0	0	0	0	0
Tổng	112	16	6	0	134

CHT trong chẩn đoán giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) và giai đoạn xa (giai đoạn III, IV)

Cộng hưởng từ	Kết quả mổ		Tổng
	Giai đoạn I, II	Giai đoạn III, IV	
Giai đoạn I, II	128	5	133
Giai đoạn III, IV	0	1	1
Tổng	128	6	134

Bàn luận



Thomassin (2013): 16,5%
NTT Trang (2015): 42,9%
Đ Tiến Lưu (2019): 50,5%
Chúng tôi (2021): 56.3%

Carcinom tuyến dịch trong 1
Carcinom tuyến dịch nhầy 16
Carcinom tuyến dạng NMTC 25
Carcinom tế bào sáng 5
U bọc dịch trong giáp biên ác 31
U bọc dịch nhầy giáp biên ác 10
U Brenner ác 1
U nghịch mầm 2
U túi noãn hoàng 3
U quái không trưởng thành 6
U tế bào hạt thể người lớn 19
, U sợi giàu tế bào giáp biên ác 8
U tế bào Sertoli-Leydig biệt hóa kém 5
U quái carcinoid–tuyến giáp, U Yolk sac 11

Bàn luận

CHT trong chẩn đoán ung thư BT

Tác giả	Cỡ mẫu	Tỉ lệ UTBT	Độ chính xác	Độ đặc hiệu	Độ nhạy
Thomassin 2013	497	16,5	96	96,6	93,5
Thu Trang 2015	119	42,9		95,6	56,9
Pereira 2018	237			97,5	94,9
Đoàn Tiến Lưu 2019	184	50,5	92,9	92,3	93,5
Chúng tôi 2021	254	56,3	91	87	94

Bàn luận

CHT trong chẩn đoán từng giai đoạn ung thư BT

Tác giả	Độ chính xác
Kurtz (1999)	72.8%
Forstner (2004)	78%
Chúng tôi (2021)	80.6%

Bàn luận

CHT trong chẩn đoán giai đoạn ung thư BT sớm và giai đoạn xa

Tác giả	Độ chính xác
Kurtz (1999)	90%
Forstner (2004)	95%
Chúng tôi (2021)	96.3%

Điểm mới

1. Nghiên cứu mở đầu tiến hành trên u BT dạng đặc.
2. CHT bỏ sót với những trường hợp ung thư buồng trứng với số liệu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 6.3% (9/143).
3. Kết quả cắt lạnh bỏ sót những trường hợp ung thư buồng trứng là 2%.
4. Khi siêu âm chưa phân định được ung thư BT nên kết hợp cả CHT và cắt lạnh để tăng giá trị chẩn đoán.

Bàn luận

Dấu hiệu chẩn đoán ung thư BT

Tác giả Nguyễn Thị Thu Trang (2015):

- Chồi trên vỏ bao u
- Chồi trên vách u
- Vách u dày không đều

Tác giả Đoàn Tiến Lưu (2019):

- Tổ chức bắt thuốc đối quang từ mạnh (biểu đồ loại II, III)
- Hình ảnh di căn phức tạp .

Chúng tôi (2021)

- Bắt thuốc tương phản sau tiêm
- Mỡ trong u
- Chồi

Hạn chế

1. Nghiên cứu hồi cứu không ghi nhận đầy đủ các thông tin từ hồ sơ bệnh án.
2. Chỉ đưa ra độ đặc hiệu, độ nhạy, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm của CHT trong chẩn đoán ung thư buồng trứng.
3. Không Kappa kết quả đọc cộng hưởng từ, giải phẫu bệnh.

Kết luận

1. CHT có giá trị chẩn đoán ung thư BT

Chỉ số	Chỉ số (KTC 95%)
Độ đặc hiệu	0.87 (0.81 – 0.93)
Độ nhạy	0.94 (0.90 – 0.97)
Độ chính xác	0.91 (0.87 – 0.94)
Giá trị tiên đoán dương	0.91 (0.86 – 0.94)
Giá trị tiên đoán âm	0.92 (0.86 – 0.96)
AUC	0.91 (0.87 – 0.94)

2. CHT giúp chẩn đoán giai đoạn ung thư BT sớm và giai đoạn tiến xa có độ chính xác cao 96.3%.

Kiến nghị

- Siêu âm u buồng trứng dạng đặc nên chụp cộng hưởng từ để chẩn đoán ung thư buồng trứng.
- Lưu ý các hình ảnh gợi ý u buồng trứng ác tính như: bắt thuốc tương phản sau tiêm, mỡ trong u và chồi.
- Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu về độ chính xác của cộng hưởng từ theo phân loại O-RADS MRI (Ovarian-Adnexal Reporting Data System Magnetic Resonance Imaging).

CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ ĐẠI BIỂU



VFAP



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

LẦN THỨ
22