

U PHÂN PHỤ

I. ĐẠI CƯƠNG

- 90% u buồng trứng (U BT) là u dạng nang.
- Thường gặp ở tuổi sinh sản.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Tiền sử bản thân và gia đình: ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư nội mạc tử cung hay ung thư buồng trứng đang điều trị.

- Bệnh sử

+ Tình trạng kinh nguyệt: thống kinh, rong kinh, rong huyết.

+ Thời điểm phát hiện bướu buồng trứng.

+ Các triệu chứng liên quan đến bướu buồng trứng: bụng to, nặng bụng

+ Các triệu chứng chèn ép: rối loạn tiêu hóa (bón), tiết niệu (bí tiểu)

- Thăm khám (phối hợp khám bụng, ngả âm đạo và trực tràng): có khối u, mô tả các đặc tính của u.

2.2. Cận lâm sàng

- Siêu âm Doppler: được chỉ định sau khi đã phát hiện bướu buồng trứng bằng siêu âm trắng đen. Siêu âm sẽ mô tả, chẩn đoán và tính nguy cơ ác tính theo khuyến cáo của Hiệp hội Siêu âm Sản Phụ khoa Thế giới (ISUOG).

- MRI: chỉ định khi cần đánh giá tổn thương xâm lấn vào các cơ quan lân cận.

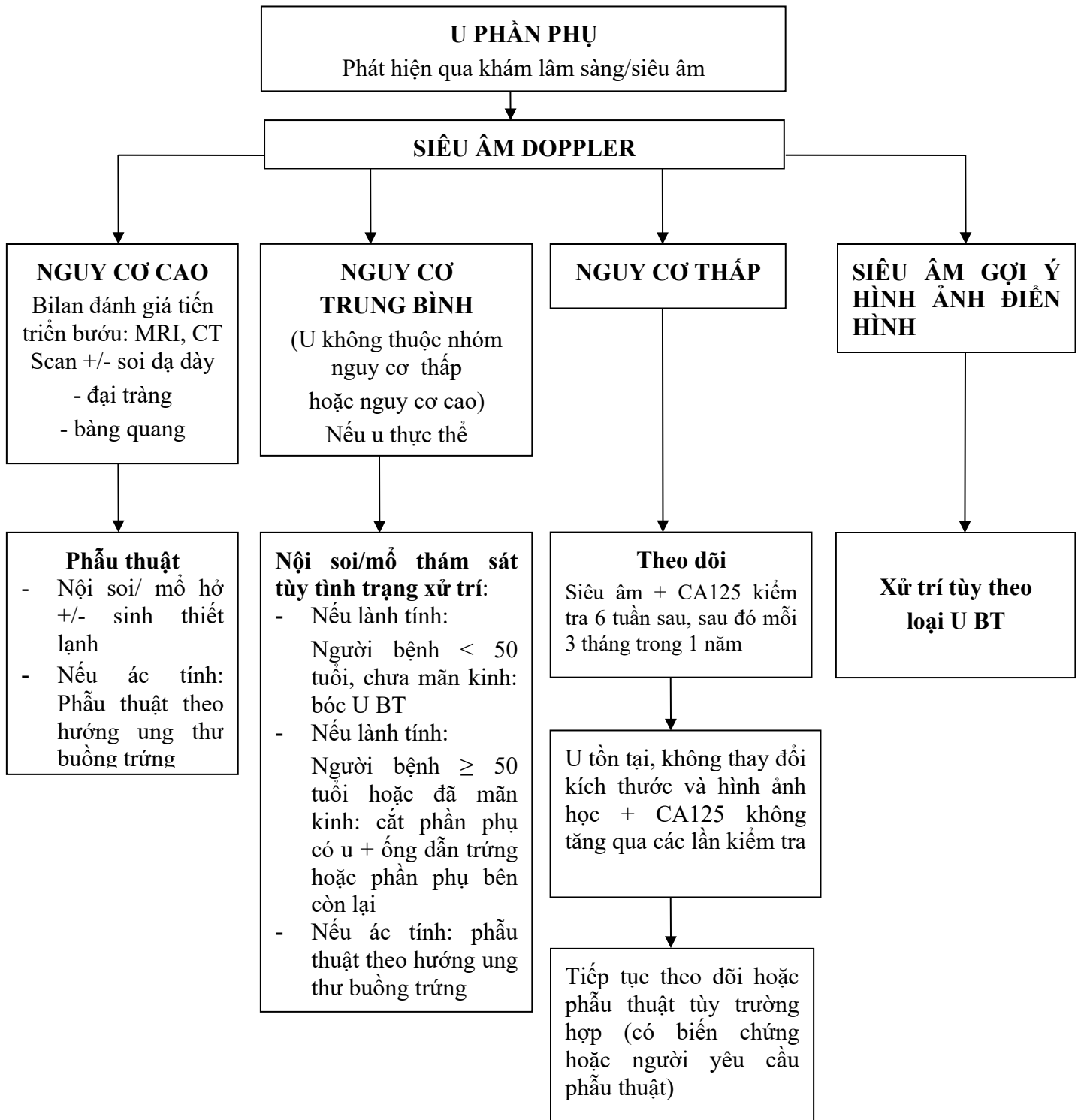
- CT scan: chỉ định khi nghi ngờ ung thư có di căn xa hoặc chống chỉ định với MRI.

- Dấu ấn sinh học bướu (tumor markers):

+ CA125, AFP, CEA, β -hCG, HE4, AMH...: chỉ định tùy lâm sàng và cận lâm sàng.

- Các thuật toán ước tính nguy cơ ung thư buồng trứng (ROMA value, RMI): được tham khảo thêm khi cần thiết.

III. XỬ TRÍ



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Sách sản phụ khoa tập 2(2011) "U nang buồng trứng", Nhà xuất bản Y Học, tr. 844 - 854.
- 2.Atlas of operative laparoscopy and hysteroscopy, Third Edition “Chapter 17 Laparoscopic management of ovarian cysts” p195 – 209.
- 3.Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition “ Chapter 14 Benign Diseases of the Female Reproductive Tract”p 441-443.
- 4.Uptodate (2013) “Management of an adnexal mass”.