

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN NANG BUỒNG TRỨNG CHU SINH

Đào Thị Thanh Loan¹, Nguyễn Thị Thùy Linh¹, Đặng Nguyễn Trung An¹, Nguyễn Hữu Chí²,
Phạm Ngọc Hoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nang buồng trứng là khối u ổ bụng thường gặp nhất trong thời kỳ bào thai và sơ sinh. Việc phát hiện sớm và phân loại nang có vai trò quan trọng trong điều trị nhằm bảo tồn mô buồng trứng tối đa.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm siêu âm của nang buồng trứng được chọc hút và phẫu thuật trong giai đoạn chu sinh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hàng loạt ca, mô tả cắt ngang, chọn mẫu hồi cứu, thuận tiện trên 56 bệnh nhi nang buồng trứng dưới 1 tháng tuổi được can thiệp tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2015 đến 05/2021.

Kết quả: Từ năm 2015 đến tháng 05/2021, có 56 trường hợp nang buồng trứng được can thiệp ở trẻ dưới 1 tháng tuổi. Trong đó, 26 trường hợp chọc hút và 30 trường hợp phẫu thuật. Tuổi trung bình 13,4 ngày, 38 trường hợp phát hiện nhờ siêu âm tiền sản, chủ yếu ở tam cá nguyệt 3. Đặc điểm siêu âm: ở nhóm chọc hút, kích thước trung bình $49 \pm 10,7$ mm, 18/26 trường hợp nang đơn giản với dịch nang thuần nhất; nhóm phẫu thuật kích thước trung bình 46 ± 14 mm, 29/30 ca là nang phức tạp có dấu hiệu mức cận - dịch, tổ ong và vôi hóa thành nang. Siêu âm chẩn đoán chính xác 29/30 ca nang buồng trứng và 26/28 ca biến chứng xoắn.

Kết luận: Những đặc điểm siêu âm giúp chẩn đoán và phân loại nang buồng trứng chu sinh có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phương pháp điều trị, tránh được các can thiệp phẫu thuật không cần thiết.

Từ khóa: nang buồng trứng, chu sinh, siêu âm

ABSTRACT

THE ROLE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS PERINATAL OVARIAN CYSTS

Dao Thi Thanh Loan, Nguyen Thi Thuy Linh, Dang Nguyen Trung An, Nguyen Huu Chi,
Pham Ngoc Hoa * Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No. 2 - 2022: 113-118

Background: Ovarian cysts are the most common intra-abdominal tumors in prenatal and neonatal. The early diagnosis and classification of perinatal ovarian cyst are an important role in the treatment to preserve the maximum ovarian tissue.

Objectives: Our aim was to retrospectively review the sonographic findings and compare of perinatal ovarian cysts between US-guided aspiration group and operated group.

Methods: Cross-sectional descriptive and retrospectively study conducted on 56 ovarian cyst patients under 1-month-old in Children's Hospital 1 from January 2015 to May 2021.

Results: From January 2015 to May 2021, there were 56 cases of ovarian cysts being intervened in. In which, 26 cases of aspiration and 30 cases of surgery. The mean age was 13.4 days, 38 cases were detected by prenatal ultrasound, mainly in the 3rd trimester. Sonographic characteristics of ovarian cysts: in the aspiration group, mean size was 49 ± 10.7 mm, 18/26 cases of simple cyst with clear fluid; In surgical group, mean size was

¹Bộ Môn Chẩn đoán Hình ảnh, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Khoa Siêu âm, BV Nhi Đồng 1 ³Hội Chẩn đoán hình ảnh TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Đào Thị Thanh Loan ĐT: 0976737617 Email: daoloan1104@gmail.com

46 ± 14 mm, 29/30 cases were complicated cysts invariably contains a fluid-debris level, a retracting clot, or septa and a cyst wall calcification. The ultrasound diagnosed correctly 29/30 cases of ovarian cyst and 26/28 cases of torsion complications.

Conclusions: The sonographic features help diagnose and classify perinatal ovarian cysts are important in choosing treatment methods, avoiding unnecessary surgical interventions.

Keywords: ovarian cyst, perinatal, ultrasound

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang buồng trứng là khối u ở bụng thường gặp nhất trong thời kỳ bào thai và sơ sinh, thường gặp ở những bà mẹ có biến chứng thai kì như đái tháo đường, tiền sản giật. Nguyên nhân gây nang buồng trứng giai đoạn chu sinh do sự kích thích bất thường các hoóc-môn estrogen của người mẹ và gonadotropin ở nhau thai. Hầu hết các nang lành tính, có thể tự thoái triển trước sinh hoặc trong vòng 6 tháng sau khi sinh.

Nang buồng trứng ở trẻ sơ sinh phần lớn không biểu hiện lâm sàng. Các triệu chứng cấp tính như quấy khóc, buồn nôn, nôn biểu hiện tương tự ở các bệnh lý khác như táo bón, viêm hạch mạc treo, viêm đường tiêu hóa. Ngoài ra, nang buồng trứng có thể gây ra một số biến chứng nguy hiểm như: nang xuất huyết, vỡ nang, xoắn buồng trứng khi không điều trị kịp thời⁽¹⁾.

Siêu âm có vai trò quan trọng trong phân biệt nang buồng trứng với các bệnh lý khác. Đây là lựa chọn hàng đầu vì có thể thực hiện nhanh chóng, không xâm lấn, an toàn, không bị phơi nhiễm tia xạ. Việc phát hiện và theo dõi khối nang buồng trứng rất quan trọng, nhằm ngăn ngừa các biến chứng không thể cứu được như xoắn hoại tử buồng trứng, ảnh hưởng đến sự phát triển sinh dục của trẻ cũng như khả năng sinh sản sau này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả và phân tích sự khác nhau của đặc điểm siêu âm giữa hai nhóm chọc hút và can thiệp.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 1 đến 30 ngày tuổi có kết quả siêu âm là u nang buồng trứng được can thiệp điều trị

phẫu thuật hoặc chọc hút dưới siêu âm tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ có kết quả siêu âm mô tả không đầy đủ các dấu hiệu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện lấy tất cả các trường hợp từ năm 2015 đến tháng 05/2021 đủ tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu.

Quy trình khảo sát siêu âm

Máy siêu âm của bệnh viện có đầu dò phẳng tần số từ 7.5 - 12 MHz và đầu dò cong tần số từ 3.5 - 5 MHz. Siêu âm khảo sát tử cung và buồng trứng hai bên, xác định nang buồng trứng. Mô tả các đặc tính của nang buồng trứng đơn giản: vị trí, kích thước, thành, vách, dấu “nang trứng con”, độ hồi âm trong nang, mức cận - dịch, dấu hiệu tổ ong. Mô tả các dấu hiệu nang buồng trứng có biến chứng: dấu whirlpool, tưới máu buồng trứng.

Phân tích số liệu

Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất, tỉ lệ phần trăm.

Các biến số định lượng được mô tả bằng số trung bình, độ lệch chuẩn. Các tỉ lệ được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương.

Thống kê phân tích: độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác của các dấu hiệu để chẩn đoán và kết luận xoắn nang buồng trứng chu sinh.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Nhi Đồng 1, số: 493/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 3/11/2020.

KẾT QUẢ

Từ năm 2015 đến tháng 5/2021, có 56 bệnh nhân được đưa vào lô nghiên cứu gồm 26 ca chọc hút và 30 ca phẫu thuật với tuổi trung bình là 13,4 ngày. Đa số trường hợp nang được phát hiện trước sinh (67,9%), thời điểm phát hiện nang là tam cá nguyệt thứ 3 với tuổi thai trung bình là 31 ± 4,9 tuần. Nang gặp nhiều hơn ở bên phải (67,9%) so với bên trái (32,1%).

Bảng 1: Kết quả giải phẫu bệnh

GPB	n = 30	%
Nang buồng trứng	4	13,3
Nang buồng trứng hoại tử	25	83,3
Nang ruột đôi	1	3,4

Tất cả các nang được phẫu thuật đều có giải phẫu bệnh là nang lành tính, chiếm phần lớn là nang buồng trứng hoại tử với 25/30 trường hợp (83,3%).

Dấu nang trứng con là đặc trưng trong chẩn đoán nang buồng trứng với độ đặc hiệu 100%. Độ hồi âm thuần nhất hay không thuần nhất trên siêu âm là dấu hiệu chính để phân biệt nang buồng trứng đơn giản (không biến chứng) và phức tạp (có biến chứng).

Bảng 2: Đặc điểm siêu âm

Đặc điểm siêu âm	Chọc hút (n=26)	Phẫu thuật (n=30)
Dịch nang thuần nhất	69,2%	3,3%
Mức cận - dịch	23,1%	60%
Dấu tổ ong	3,8%	46,7%
Dấu whirlpool	3,8%	40%
Vôi hóa thành nang	3,8%	46,7%
Tươi máu buồng trứng (+)	88,5%	26,7%

Ở nhóm nang được chọc hút, đa số là các nang đơn giản (nang không biến chứng) chiếm đa số với dịch nang hồi âm thuần nhất có tỉ lệ 69,2%. Ngược lại, ở nhóm nang được phẫu thuật, nang phức tạp (nang có biến chứng) là chủ yếu. Các nang được phẫu thuật có các dấu

hiệu mức cận - dịch, dấu tổ ong, dấu whirlpool và vôi hóa thành nang với tỉ lệ 40-60%.

Trong chẩn đoán xoắn nang buồng trứng chu sinh, dấu whirlpool có độ nhạy và độ chính xác thấp (44,4% và 58,4%) nhưng có độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương cao (100%); dấu tưới máu buồng trứng có độ nhạy và giá trị tiên đoán dương khá cao (74,2% và 90,1%) nhưng độ đặc hiệu thấp (33,3%). Khi kết hợp 3 dấu hiệu: độ hồi âm, dấu tưới máu buồng trứng và dấu whirlpool, siêu âm có độ nhạy 81,4% và giá trị tiên đoán dương 95,6% trong chẩn đoán xoắn nang buồng trứng chu sinh.

Siêu âm có vai trò định hướng cho các nhà lâm sàng trong chỉ định can thiệp nang buồng trứng chu sinh (sự khác nhau giữa các dấu hiệu siêu âm ở hai nhóm chọc hút và phẫu thuật rất có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). Nang đơn giản kích thước trung bình lớn hơn 40 mm, nang phức tạp chỉ có mức cận - dịch hoặc nang có hồi âm trong nang ít thường sẽ có chỉ định chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm. Tỉ lệ thành công ngay lần đầu chọc hút là 92,4%, có thể chọc hút lại 2 đến 3 lần nếu tái lập nang.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không xảy ra các biến chứng nghiêm trọng như chảy máu ổ bụng, tắc ruột, thủng ruột sau chọc hút. Nang chọc hút thất bại và nang phức tạp có đặc điểm gợi ý xoắn như nang có dấu hiệu whirlpool hoặc có 2/3 dấu hiệu: mức cận - dịch, dấu tổ ong, vôi hóa thành nang thì có chỉ định phẫu thuật.

BÀN LUẬN

Với sự phát triển rộng rãi của siêu âm tiền sản, các bất thường bẩm sinh từ trong bào thai ngày càng được phát hiện sớm và nhiều hơn, đặc biệt là trong phân biệt các tổn thương dạng nang trong ổ bụng. Nang buồng trứng là tổn thương dạng nang thường gặp nhất trong thời kỳ chu sinh, tỷ lệ là 1/2000. Siêu âm có thể chẩn đoán được nang buồng trứng với các tổn thương khác nhờ vào các dấu hiệu sau: không có kết nối bất thường với đường tiêu hóa hoặc tiết niệu, sự khác biệt của ba lớp thành ống tiêu hóa với

thành nang buồng trứng và dấu nang trứng con. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu nang trứng con có độ đặc hiệu 100% trong chẩn đoán nang buồng trứng. Nang buồng trứng chu sinh xuất hiện từ thời kỳ bào thai, tỷ lệ phát hiện nhờ siêu âm tiền sản chiếm 67,9%, bắt đầu từ tam cá nguyệt thứ 2 và thường gặp nhất là tam cá nguyệt thứ 3, tuổi thai trung bình là 31 tuần. Tuy nhiên, nang có thể gặp sau khi sinh chiếm khoảng 32,9%, độ tuổi trung bình khi được phát hiện bệnh là 18,2 ngày.

Nguyên nhân của nang buồng trứng chu sinh chủ yếu do sự kích thích bất thường các hoóc-môn của trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng chưa trưởng thành, gồm: hoóc-môn của sự phóng noãn (LH) và hoóc-môn kích thích nang noãn (FSH) ở tuyến yên thai nhi, estrogen của mẹ và gonadotropin nhau ở người (hCG). Những bà mẹ bị đái tháo đường thai kì, bệnh tan máu miễn dịch Rh, tiền sản giật, nhiễm trùng máu thường là nguyên nhân gây nên sự kích thích bất thường các hoóc-môn này. Khi sự kích thích này ngừng lại thì sự phát triển của nang cũng ngừng lại, vì vậy, nang buồng trứng có thể thoái triển tự nhiên trong vòng 6 tháng sau khi sinh. Tuy nhiên, khi các nang có kích thước lớn thường khó thoái triển. Nhiều tác giả cho rằng, nang buồng trứng lớn hơn 4 cm cần có sự can thiệp điều trị nhằm giảm khả năng xảy ra biến chứng.

Các nang buồng trứng kích thước lớn có khả năng gây ra một số biến chứng như: vỡ nang, xoắn, xuất huyết. Khi nang xoắn trong bào thai thường khó phát hiện vì không có biểu hiện lâm sàng, nếu không phát hiện sớm và điều trị ngay sau sinh có khả năng hoại tử buồng trứng. Vì vậy, phân biệt nang buồng trứng có hay không có biến chứng rất quan trọng. Theo Nussbaum AR⁽²⁾, các dấu hiệu trên siêu âm có thể chẩn đoán nang buồng trứng có xoắn hay xuất huyết; nang buồng trứng không biến chứng là những nang có thuần nhất, vách nang mỏng trên siêu âm gọi là nang đơn giản; nang buồng trứng biến chứng (xoắn, xuất huyết) là những nang có hồi âm, có

dấu mức cạn - dịch, vách ngăn dạng tổ ong hay vôi hóa thành nang, được gọi chung là nang phức tạp. Nang phức tạp chiếm 55% trong lô nghiên cứu, các nang có dấu mức cạn dịch, tổ ong hay vôi hóa thành hầu hết là có xuất huyết hoặc xoắn hoại tử buồng trứng. Dấu hiệu mức cạn - dịch có độ đặc hiệu đến 90,5% trong chẩn đoán xoắn xuất huyết nang buồng trứng. Dấu hiệu whirlpool được chứng minh có độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán xoắn buồng trứng, tuy nhiên, trong bệnh lý nang buồng trứng chu sinh có độ nhạy và độ chính xác thấp (44,4% và 58,4%), có độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương cao khi chẩn đoán xoắn nang buồng trứng chu sinh (100%). Có thể do xoắn từ trong bụng mẹ một thời gian dài dẫn đến xơ hóa và khó phát hiện. Theo tác giả Chinchure D⁽³⁾, nang buồng trứng chu sinh với có dạng tổ ong, mức cạn - dịch hoặc cấu trúc có hồi âm bên trong nang gợi ý nhiều đến xoắn. Điều này giống với nghiên cứu của chúng tôi, hơn 90% trường hợp có dấu hiệu cục máu đông vách hóa dạng tổ ong, dấu whirlpool hay vôi hóa thành là nang xoắn xuất huyết sau khi phẫu thuật.



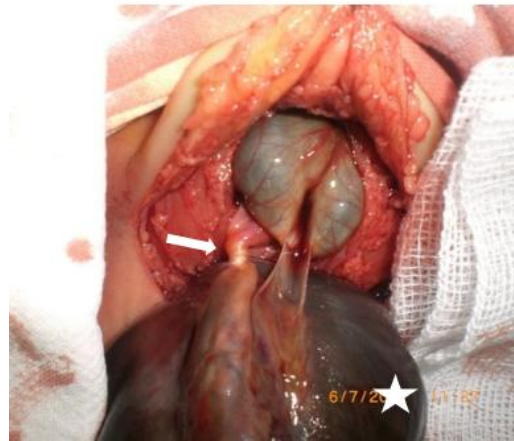
Hình 1. Dấu hiệu mức cạn - dịch “Nguồn: Võ Thị Quỳnh N., SHS 570664/16”

Hầu như tất cả các nghiên cứu về nang buồng trứng thai nhi và sơ sinh đều đồng ý rằng nang đơn giản lớn có chỉ định chọc hút qua da dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm kích

thuốc, hạn chế nguy cơ xoắn, phương pháp này có ưu điểm là tỉ lệ chọc thành công cao, không cần can thiệp phẫu thuật^(4,5,6). Kinh nghiệm của tác giả Shimada T⁽⁷⁾, nang buồng trứng đơn giản lớn hơn 4 cm nên có chỉ định chọc hút. Tuy còn nhiều tranh cãi về kích thước nang khi chỉ định chọc hút, một số tác giả cho rằng chỉ nên can thiệp khi nang lớn hơn 5 cm^(8,9), nhưng chúng tôi nhận thấy nang buồng trứng từ 40 mm có khả năng gây xoắn cao. Tác giả Kessler A⁽⁴⁾ cho rằng, chọc hút nang bảo tồn mô buồng trứng khá tốt ở cả nang đơn giản lẫn phức tạp, tỉ lệ mô buồng trứng được bảo tồn khoảng 59%, cao hơn so với phẫu thuật là 25% và không có biến chứng sau can thiệp. Điều này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi khi trong 26 ca chọc hút thành công có 8 trường hợp là nang buồng trứng phức tạp với dấu hiệu siêu âm chủ yếu là mức cạn - dịch, tỷ lệ thành công sau lần chọc đầu tiên là 93,6%. Vì vậy, chúng tôi cho rằng nên xem xét chỉ định chọc hút ở những nang có đặc điểm sau: thứ nhất, nang đơn giản có kích thước lớn hơn 4 cm; thứ hai, nang phức tạp chỉ có dấu hiệu mức cạn - dịch trên siêu âm; các nang phức tạp còn lại nên xem xét tỉ lệ mô đặc bên trong nang để có quyết định phù hợp. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi có 8 trường hợp chọc hút thất bại phải chuyển mổ, đặc điểm chủ yếu là nang phức tạp (chiếm 7/8 trường hợp), dấu hiệu tổ ong và vôi hóa thành chiếm 43%. Tuy nhiên, sau chọc hút thất bại chuyển mổ, không ghi nhận biến chứng xảy ra. Theo chúng tôi, cần ưu tiên phương pháp chọc hút hơn để hạn chế can thiệp phẫu thuật không cần thiết.

Theo Heling S⁽¹⁰⁾, các nang buồng trứng phức tạp được đánh giá là không có khả năng tự thoái triển thường được phẫu thuật để loại bỏ u nang. Thống kê về các đặc điểm siêu âm ở tất cả bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy phẫu thuật có xu hướng được chỉ định ở những nang phức tạp có các đặc điểm sau: Một là, tất cả các nang buồng trứng có dấu whirlpool trên siêu âm; thứ hai, nang phức tạp có biểu hiện xoắn, khi kết hợp trên 2 dấu hiệu như mức cạn - dịch, dấu tổ ong,

thành nang dày vôi hóa; còn lại là các trường hợp chọc hút thất bại. Sự khác nhau của các đặc điểm siêu âm giữa hai nhóm chọc hút và phẫu thuật rất có ý nghĩa thống kê.



Hình 2: Xoắn nang buồng trứng Mũi tên: dấu hiệu whirlpool. Dấu sao: nang kích thước to, bề mặt trơn láng, hoại tử đen. “Nguồn: CB Trần Tuyết N., SHS 55585/21”

KẾT LUẬN

Siêu âm có thể chẩn đoán và phân loại nang buồng trứng chu sinh với độ chính xác cao nhờ các dấu hiệu đặc trưng. Kết quả siêu âm đóng vai trò quan trọng trong định hướng cho các nhà lâm sàng đưa ra quyết định phù hợp, tránh những can thiệp không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tyraskis A, Bakalis S (2017). A systematic review and meta-analysis on fetal ovarian cysts: impact of size, appearance and prenatal aspiration. *Prenat Diagn*, 37(10):951-958.
2. Nussbaum AR, Sanders RC, Hartman DS, Dudgeon DL, et al (1988). Neonatal ovarian cysts: sonographic-pathologic correlation. *Radiology*, 168(3):817-21.
3. Chinchure D, Ong CL, Loh AH, Rajadurai VS (2011). Neonatal ovarian cysts: role of sonography in diagnosing torsion. *Ann Acad Med Singap*, 40(6):295-5.
4. Kessler A, Nagar H, Graif M, Ben-Sira L, et al (2006). Percutaneous drainage as the treatment of choice for neonatal ovarian cysts. *Pediatr Radiol*, 36(9):954-8.
5. Koike Y, Inou M, Uchida K, Kawamoto A, et al (2009). Ovarian autoamputation in a neonate: a case report with literature review. *Pediatr Surg Int*, 25(7):655-8.
6. Templeman L, Reynolds AM, Hertweck SP, Nagaraj HS (2000). Laparoscopic management of neonatal ovarian cysts. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 7(3):401-4.
7. Shimada T, Miura K, Gotoh H, Nakayama D, et al (2018). Management of prenatal ovarian cysts. *Early Hum Dev*, 84(6):417-20.

8. Luzzatto C, Midrio P, Toffolutti T, Suma V (2000). Neonatal ovarian cysts: management and follow-up. *Pediatr Surg Int*, 16(1-2):56-9.
9. Bagolan P, Giorlandino C, Nahom A, Bilancioni E, *et al* (2002). The management of fetal ovarian cysts. *J Pediatr Surg*, 37(1):25-30.
10. Heling S, Chaoui R, Kirchmair F, Stadie S, *et al* (2002). Fetal ovarian cysts: prenatal diagnosis, management and postnatal outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 20(1):47-50.

Ngày nhận bài báo:	28/11/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022