

DOI: 10.59715/pntjimp.2.1.24

Nhân một trường hợp xoắn u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Hùng Vương

Nguyễn Xuân Vũ¹, Nguyễn Minh Hiền², Phùng Hương Giang³

¹Phó trưởng Bộ môn Sản Phụ khoa - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bác sĩ nội trú, Bộ môn Sản Phụ khoa - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Học viên chuyên khoa, Bộ môn Sản Phụ khoa - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Xoắn u nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng là một thể bệnh rất hiếm gặp, xuất hiện ở phụ nữ trẻ là chủ yếu. Chẩn đoán còn gặp rất nhiều khó khăn do triệu chứng lâm sàng có sự chồng lấp giữa bệnh lý lạc nội mạc tử cung và xoắn phần phụ. Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp bệnh nhân nữ, 20 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đau hố chậu phải kèm buồn nôn, trên siêu âm có nang lạc nội mạc tử cung buồng trứng phải phù nề, whirlpool (+). Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tháo xoắn và bóc u nang buồng trứng. Kết quả giải phẫu bệnh: nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng phải.

Từ khóa: Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng; Xoắn phần phụ.

Abstract

A case report: Torsion of ovarian endometrioma at Hung Vuong hospital

Ovarian torsion with endometrioma is rare but especially occurs in young women. Because of the alike symptoms between endometrioma and ovarian torsion, the diagnosis is challenging. We report a 20 - year - old, virgin woman with right lower pelvic pain. Abdominal ultrasonography showed an endometrioma cyst with edema tissue, a whirlpool sign of twisted vascular pedicle. The patient underwent a laparoscopy to retwist right ovarian torsion. Histopathological results a confirmed ovarian endometrioma.

Keywords: Ovarian endometrioma; Adnexal torsion.

Ngày nhận bài:

20/11/2022

Ngày phản biện:

12/12/2022

Ngày đăng bài:

20/01/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Xuân Vũ

Email: bsxuanvu@pnt.

edu.vn

ĐT: 0989071439

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn phần phụ là bệnh lý phổ biến thứ 5 trong cấp cứu phụ khoa, bao gồm xoắn buồng trứng bình thường hoặc bệnh lý, xoắn ống dẫn trứng, xoắn u nang ống dẫn trứng, hoặc sự kết hợp các tình trạng này. 30% các trường hợp xoắn phần phụ xảy ra ở phụ nữ dưới 20 tuổi [1]. Xoắn u nang buồng trứng xảy ra khi buồng trứng xoắn xung quanh các dây chằng giữ nó, dẫn đến sự tắc nghẽn đột ngột lưu lượng mạch máu nuôi. Nguy cơ bị xoắn tăng lên khi khối vùng chậu có kích thước > 5 cm [1]. Xoắn phần phụ ở thanh thiếu niên thường gặp nhất là xoắn u nang buồng trứng

chức năng, u quái lạnh tính và một tình trạng hiếm gặp hơn là xoắn u lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng. Vì tính chất dính của bản thân khối u cho nên u lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng rất ít khi bị xoắn, tuy nhiên những tổn thương không thể hồi phục của buồng trứng ảnh hưởng đáng kể đến tương lai sản khoa và sức khỏe của người bệnh, đặc biệt ở phụ nữ trẻ, cần bảo tồn chức năng sinh sản. Nhân một trường hợp phát hiện và xử trí kịp thời xoắn u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Hùng Vương, chúng tôi xin báo cáo ca bệnh và đi kèm qua một vài thông tin y văn giúp chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời.

2. TÓM TẮT BỆNH ÁN

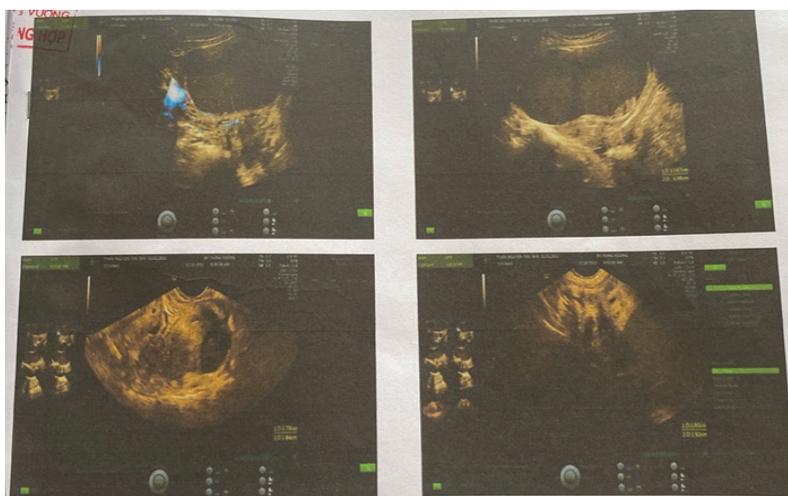
Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, chưa quan hệ tình dục. Tiền căn: đau vùng hố chậu phải 1 tháng, kinh nguyệt đều 30 ngày, hành kinh 5 - 7 ngày, lượng vừa, không thống kinh, kinh lần cuối 13/09/2022. Vào viện vì đau hố chậu phải giờ thứ 4, đau xuất hiện đột ngột, đau liên tục tăng dần, kèm buồn nôn, không sốt, không ra huyết âm đạo. Trước khi đến bệnh viện Hùng Vương, không ghi nhận bệnh nhân khám tại các cơ sở y tế khác.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, thể trạng gầy, BMI 17.97 kg/m². Mạch 92 lần/phút, huyết áp: 120/80 mmHg. Bụng mềm, không chướng, ấn đau hố chậu phải, không đề kháng. Âm hộ bình thường, màng trinh không rách. Thăm trực tràng: có khối phần phụ phải, kích thước khoảng 10 x 8 cm, cao ngang rốn, mật độ chắc, di động kém, ấn đau, túi cùng mềm.

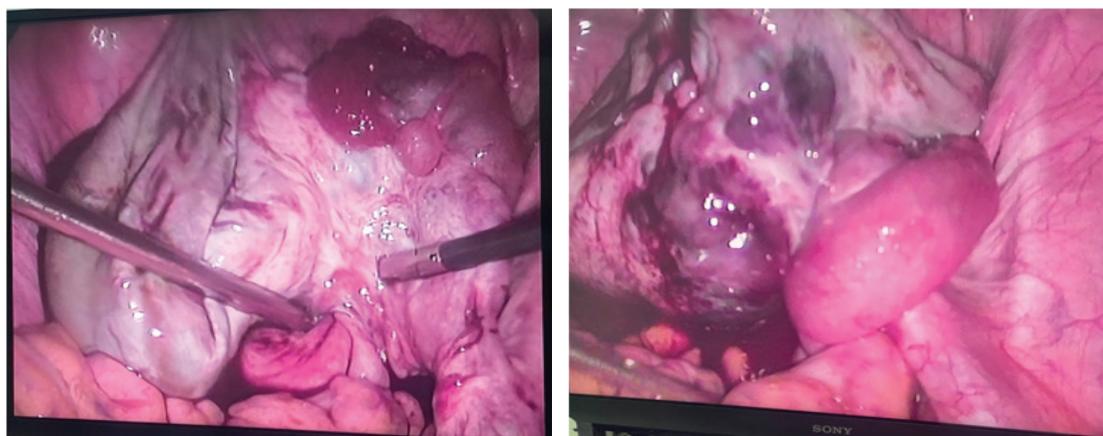
Cận lâm sàng: Siêu âm bụng: phần phụ phải có cấu trúc nang phần âm kém, dạng kính mờ, kích thước 136 x 69 x 116 mm, hai thùy, tăng sinh ít mạch máu, bờ đều, không phần đặc, bên cạnh có phần âm hỗn hợp, dấu whirlpool (+), dịch cạnh u 10 mm. Xét nghiệm: WBC 11.600/uL, Neu 84.7%, b-hCG 0.2 IU/L, CA125 134 IU/ml, HE4 64.9 pmol/L, AFP 1.42 ng/mL.

Chẩn đoán: Theo dõi xoắn nang lạc nội mạc buồng trứng phải.

Điều trị: Phẫu thuật nội soi tháo xoắn và bóc u nang buồng trứng. Quá trình phẫu thuật ghi nhận buồng trứng phải có khối u kích thước 13 x 13 x 10 cm chứa 2 thùy, xoắn cuống buồng trứng phải 2 vòng. Tháo xoắn, buồng trứng phải hồng, ống dẫn trứng phải phù nề, còn hồng. Bóc u nang buồng trứng phải, vỡ u lúc bóc, chảy dịch màu socola, máu mất khoảng 200 ml. Kết quả giải phẫu bệnh: nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng phải.



Hình 1. Siêu âm Doppler phụ khoa



Hình 2. U lạc nội mạc tử cung xoắn trong lúc phẫu thuật nội soi

3. BÀN LUẬN

1. Dịch tễ

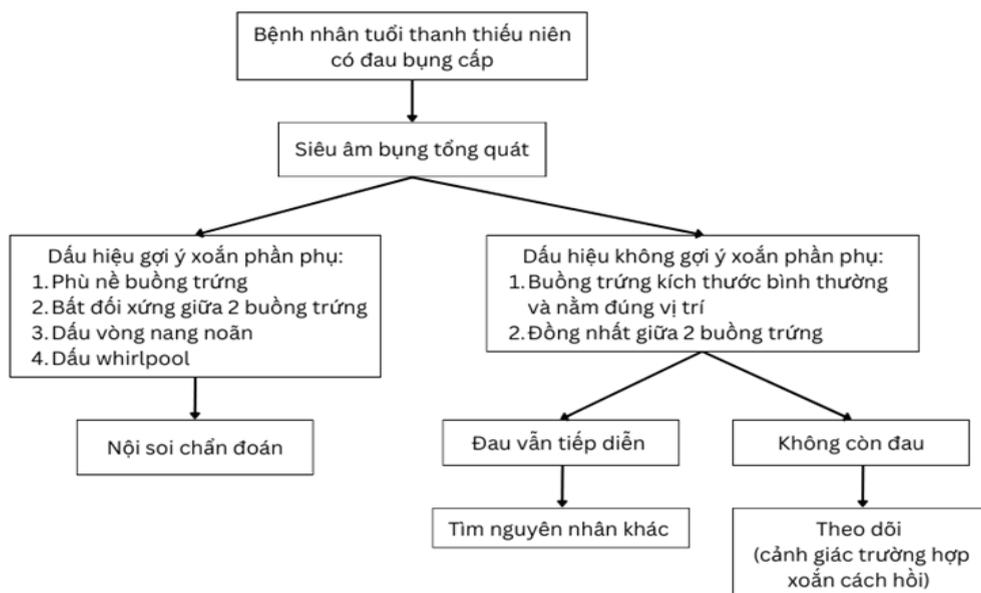
Lạc nội mạc tử cung là bệnh lý mãn tính, với sự hiện diện của mô nội mạc tử cung bên ngoài buồng tử cung. Các tổn thương có thể nằm trên bề mặt hoặc thâm nhiễm sâu, dẫn đến sự phá hủy mô buồng trứng, gây dính hoặc tạo nang lạc nội mạc hay còn gọi nang dịch socola. Tỷ lệ u lạc nội mạc buồng trứng chiếm 17 - 44% trên tổng số người bệnh có lạc nội mạc tử cung [2, 3]. Y văn ghi nhận rất hiếm các trường hợp u lạc nội mạc tử cung xoắn vì tính chất dính vào thành chậu, vào các mô xung quanh của khối u. Theo Hua và cs (2019), đã ghi nhận 6 bài báo ở Trung Quốc về 7 trường hợp xoắn phần phụ trong thai kỳ có liên quan đến u nang lạc nội mạc

tử cung [4]. Eléonore Gbary Lagaud (2022) cũng đã ghi nhận 1 trường hợp tại bệnh viện Angré, Bờ Biển Ngà [5].

2. Chẩn đoán

Tính chất cơ bản của u lạc tuyến là dính vùng chậu, nên việc xoắn u lạc tuyến rất hiếm xảy ra, đồng thời triệu chứng đau bụng, đau vùng chậu đều là triệu chứng thường gặp của cả hai bệnh lý xoắn buồng trứng và bệnh lạc nội mạc tử cung. Do đó, tình huống hiếm gặp này gây khó khăn trong việc chẩn đoán.

Theo ACOG (2019), không có bất cứ tiêu chuẩn lâm sàng hay hình ảnh học nào đủ khả năng để chẩn đoán xoắn phần phụ, do đó, ở độ tuổi sinh sản, khi nghi ngờ xoắn phần phụ trên lâm sàng dựa vào triệu chứng đau bụng cấp và hình ảnh học cần nội soi chẩn đoán cấp cứu.



Hình 3. Chẩn đoán và xử trí xoắn phần phụ ở tuổi thanh thiếu niên [1]

Theo nghiên cứu thuần tập hồi cứu của Dafna tại Israel (2019), đánh giá tỷ lệ u buồng trứng xoắn trên bệnh nhân có u lạc nội mạc tử cung từ năm 1990 - 2015 [6], ghi nhận tổng cộng có 225 cuộc phẫu thuật nang lạc nội mạc tử cung, đã được chẩn đoán bằng mô học, trong đó có 174 trường hợp được phẫu thuật chương trình, 51 trường hợp mổ cấp cứu. Tiêu chuẩn mổ cấp cứu của tác giả dựa trên triệu chứng đau bụng cấp nghi ngờ xoắn phần phụ. Tuy nhiên, không ghi nhận trường hợp xoắn phần phụ trong những trường hợp phẫu thuật cấp cứu. Tác giả nhận định rằng nguy cơ xoắn phần phụ

rất thấp ở bệnh nhân có đau bụng cấp và nghi ngờ có u nang lạc nội mạc tử cung, và nên thực hiện thêm xét nghiệm để đánh giá bệnh nhân một cách tối ưu.

Theo khuyến cáo của JOGC (2016) và ACOG (2021) đều đồng thuận về việc sử dụng hình ảnh học, đặc biệt là siêu âm Doppler, là phương tiện đầu tay để hỗ trợ chẩn đoán xoắn buồng trứng [10]. Các dấu hiệu siêu âm nhận biết xoắn: dấu hiệu xoáy nước (whirlpool sign), phù nề mô đệm buồng trứng, mất tín hiệu dòng chảy trên siêu âm Doppler và dịch ổ bụng. Dấu hiệu xoáy nước rất đặc hiệu nhưng dấu hiệu này khó tìm thấy

trên siêu âm bụng. Theo B Wattar và cs (2021) đã thực hiện một nghiên cứu tổng quan và phân tích hệ thống ghi nhận siêu âm thang xám ngả bụng phát hiện dấu hiệu xoắn có độ nhạy 79% và độ đặc hiệu 76%, tỉ số khả dĩ (likelihood ratio - LR) âm 0.29 và khả dĩ dương 4.35, tỉ lệ dương giả cao của siêu âm ngả bụng liên quan đến tỉ lệ phẫu thuật trắng, hay nói cách khác không có dấu hiệu xoắn phần phụ thực sự khi nội soi chẩn đoán.

Siêu âm Doppler cho giá trị tương tự về độ nhạy và độ đặc hiệu như siêu âm không Doppler, 80% và 88% [8]. Siêu âm ngả âm đạo cho kết quả giá trị tiên đoán dương (positive predictive value - PPV) cao hơn, 94% [10], nhưng không thể thực hiện ở trường hợp của chúng tôi.

Một nghiên cứu tổng quan và phân tích hệ thống khác được thực hiện năm 2022, ghi nhận kết quả như sau:

Bảng 1: Giá trị của các dấu hiệu xoắn trên siêu âm [11]

	Độ nhạy (sensitivity)	Độ đặc hiệu (specificity)	Giá trị tiên đoán dương (LR+)	Giá trị tiên đoán âm (LR-)
Phù nề mô đệm buồng trứng	58%	86%	4.00	0.49
Khối u phần phụ	69%	43%	1.30	0.67
Dấu xoáy nước	65%	92%	8.00	0.38
Mất tín hiệu Doppler	53%	95%	11.00	0.49
Dịch ổ bụng	55%	69%	1.70	0.66

Dựa trên bảng 1, mất tín hiệu Doppler là một dấu hiệu có độ tin cậy cao, với tỉ số khả dĩ dương 11.0 (> 10), tuy nhiên rất khó để phát hiện dấu hiệu này trên thực tế lâm sàng. Một nghiên cứu khác đã báo cáo có 60% trường hợp xoắn phần phụ có dòng chảy mạch máu bình thường trên Doppler [9], như vậy không được loại trừ xoắn phần phụ khi siêu âm vẫn còn tín hiệu dòng chảy.

Bên cạnh siêu âm, CT và MRI cũng được cân nhắc trong việc chẩn đoán xoắn phần phụ. CT có độ nhạy dao động 74 - 95% và độ đặc hiệu 80 - 90%, MRI có độ nhạy 81% và độ đặc hiệu 91% [8]. Cả CT và MRI không thể dùng đánh giá mạch máu của buồng trứng, và giá thành mắc hơn so với siêu âm, siêu âm vẫn được xem là hình ảnh học chọn lựa trong việc đánh giá

xoắn phần phụ cho đến thời điểm hiện tại.

Tóm lại, độ chính xác của siêu âm khi phát hiện một khối u phần phụ hoặc dịch ổ bụng khi nghi ngờ có xoắn phần phụ chỉ ở mức trung bình, trong khi dấu hiệu phù nề buồng trứng, dấu xoáy nước và mất tín hiệu Doppler có độ đặc hiệu cao. Độ nhạy của siêu âm còn tương đối thấp. Như vậy trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi đã may mắn phát hiện dấu hiệu xoáy nước và dấu hiệu phù nề mô đệm buồng trứng để xử trí kịp thời. Vậy trong trường hợp siêu âm không thể phát hiện 2 dấu hiệu này, cách thức nào giúp cho bệnh nhân được chẩn đoán xoắn buồng trứng sớm hơn?

Tác giả Karam và cộng sự (2020) đã đưa ra thang điểm giúp dự đoán xoắn phần phụ như sau:

Bảng 2: Tiêu chuẩn đánh giá xoắn phần phụ [12]

Dấu hiệu	Điểm
Đau bụng hoặc đau thắt lưng một bên đột ngột	15
Thời gian đau < 8 giờ	20
Nôn ói	20
Không có ra huyết âm đạo / không tăng bạch cầu	25
Nang buồng trứng > 5cm trên siêu âm	25
Nguy cơ xoắn cao: Tổng điểm > 60 Nguy cơ xoắn thấp: Tổng điểm ≤ 40	

Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi có tổng điểm > 60, giúp bệnh nhân có khả năng được phẫu thuật sớm hơn. Tuy nhiên độ đặc hiệu để chẩn đoán xoắn phần phụ của thang điểm này chỉ có 40%, giá trị tiên đoán dương 72% và giá trị tiên đoán âm 33%, do đó thang điểm này vẫn không được khuyến cáo bởi các chuyên gia về sản phụ khoa, và cần thêm nghiên cứu để khẳng định giá trị.

ACOG (2021) kết luận sau khi cân nhắc giữa nguy cơ trải qua một cuộc mổ và việc bảo tồn buồng trứng, đặc biệt đối tượng thanh thiếu niên (10 - 19 tuổi), trường hợp bệnh nhân của chúng tôi 20 tuổi, nội soi ổ bụng âm tính là một xử trí có thể chấp nhận được [1].

4. KẾT LUẬN

Lạc nội mạc tử cung là một bệnh phổ biến ở độ tuổi sinh sản và cần kế hoạch điều trị dựa trên từng cá thể. Tỷ lệ u lạc nội mạc buồng trứng chiếm 17 - 44% trên tổng số người bệnh có lạc nội mạc tử cung. Tuy nhiên do đặc điểm của u lạc nội mạc buồng trứng được lót bằng các tuyến và mô nội mạc tử cung dính và chứa nhiều mô xơ hơn, khiến chúng thường dính vào các khu vực xung quanh. Vì vậy nang lạc nội mạc buồng trứng rất hiếm khi xảy ra tình trạng xoắn. Ngoài ra triệu chứng thường gặp của xoắn u buồng trứng: đau vùng chậu, buồn nôn/nôn thường trùng lặp với bệnh lý u lạc nội mạc tử cung buồng trứng. Vì vậy tiếp cận và chẩn đoán bệnh cảnh xoắn u nang lạc nội mạc buồng trứng vẫn là một thách thức

Trên lâm sàng, chẩn đoán không chỉ đơn thuần dựa vào triệu chứng đau bụng cấp, cần có sự kết hợp của chẩn đoán hình ảnh được nhận định bởi bác sĩ giàu kinh nghiệm là chỉ điểm định hướng cho thể bệnh hiếm gặp này. Nội soi chẩn đoán sớm, mặc dù âm tính vẫn được xem là biện pháp tối ưu trong việc cố gắng bảo tồn buồng trứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adnexal Torsion in Adolescents: ACOG Committee Opinion No, 783. *Obstet Gynecol.* 2019;134(2):e56-e63.
2. Raffi F, Metwally M and Amer S. The

- impact of excision of ovarian endometrioma on ovarian reserve: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 3146–3154.
3. Celik HG, Dogan E, Okyay E, et al. Effect of laparoscopic excision of endometriomas on ovarian reserve: serial changes in the serum antimullerian hormone levels. *Fertil Steril* 2012; 97: 1472–1478.
4. Hua, Dingchao & Zhao, Peng & Jiang, Lianyun. (2019). Torsion of ovarian endometrioma in pregnancy: a case report and review of the literature. *Tropical Doctor.* 49. 004947551984732. 10.1177/0049475519847327.
5. Eléonore Gbary Lagaud, Soh Koffi, Ramata Kouakou-Kouraogo, Privat Akobé, N’Golo Soro, et al. (2022) Complicated Endometrioma of Ovarian Torsion : A Case Report at the Teaching Hospital of Angre, Abidjan, Ivory Coast. *Journal of Gynecology Research Reviews & Reports.* SRC/JGRRR-171. DOI: doi.org/10.47363/JGRRR/2022(4)152
6. Dafna L, Ganer Herman H, Ginath S, et al. Comparison of Emergent and Elective Surgeries of Endometriomas: Is Adnexal Torsion a Concern?. *Isr Med Assoc J.* 2019;21(4):251-254.
7. Wilkinson C, Sanderson A. Adnexal torsion -- a multimodality imaging review. *Clin Radiol.* 2012;67(5):476-483. doi:10.1016/j.crad.2011.10.018
8. Wattar B, Rimmer M, Rogozinska E, Macmillian M, Khan KS, Al Wattar BH. Accuracy of imaging modalities for adnexal torsion: a systematic review and meta-analysis. *BJOG.* 2021 Jan;128(1):37-44. doi: 10.1111/1471-0528.16371. Epub 2020 Jul 23. PMID: 32570294.
9. Sasaki KJ, Miller CE. Adnexal torsion: review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2014;21:196–202.
10. Kives S, Gascon S, Dubuc É, Van Eyk N. No. 341-Diagnosis and Management of Adnexal Torsion in Children, Adolescents, and Adults. *J Obstet Gynaecol Can.*

- 2017 Feb;39(2):82-90. doi: 10.1016/j.jogc.2016.10.001. PMID: 28241927.
11. Garde, I., Paredes, C., Ventura, L., Pascual, M.A., Ajossa, S., Guerriero, S., Vara, J., Linares, M. and Alcázar, J.L. (2022), Diagnostic accuracy of different ultrasound signs for detecting adnexal torsion: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* Accepted Author Manuscript. <https://doi.org/10.1002/uog.24976>
12. Karam, H. , Khalid, B. , Lahcen, B. , Abderrahim, A. , Hamid, A. and Abderraouf, S. (2020) The Ovarian Torsion Can We Use a Predictive Score. *Open Access Library Journal*, 7, 1-12. doi: 10.4236/oalib.1106089.