

GIÁ TRỊ CỦA SINH THIẾT LẠNH TRONG CHẨN ĐOÁN U GIÁP BIÊN BUỒNG TRỨNG

Quách Kim Phụng¹, Lê Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U giáp biên buồng trứng có tiên lượng khả quan hơn so với u ác tính và thường được phát hiện vào giai đoạn sớm ở nhóm phụ nữ trẻ. Tuy nhiên chỉ 20 – 60% u giáp biên được chẩn đoán trước mổ. Sinh thiết lạnh đọc kết quả tức thì trong lúc phẫu thuật là công cụ hữu ích giúp các phẫu thuật viên đưa ra hướng điều trị phù hợp. Tuy nhiên với u giáp biên, sinh thiết lạnh có phần hạn chế và độ chính xác thay đổi qua các nghiên cứu khác nhau. Nguy cơ chẩn đoán không chính xác của sinh thiết lạnh đối với loại mô học này có thể ảnh hưởng đến tiên lượng của người bệnh. Do đó, báo cáo này nhằm đánh giá giá trị của sinh thiết lạnh trong chẩn đoán u giáp biên buồng trứng.

Mục tiêu: Đánh giá giá trị chẩn đoán u giáp biên buồng trứng của sinh thiết lạnh.

Đối tượng - Phương pháp: Hồi cứu 193 trường hợp u buồng trứng được phẫu thuật làm sinh thiết lạnh tại bệnh viện Từ Dũ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

Kết quả: Sinh thiết lạnh chẩn đoán u giáp biên có độ nhạy 78,6%, độ đặc hiệu 92,1%, giá trị tiên đoán dương 73,3%, giá trị tiên đoán âm 93,9%, tỉ lệ chẩn đoán nhẹ tay là 21,4% và tỉ lệ chẩn đoán quá tay là 0%.

Kết luận: Sinh thiết lạnh là một công cụ hiệu quả cho kết quả đáng tin cậy trong chẩn đoán u giáp biên buồng trứng.

Từ khóa: u giáp biên buồng trứng, sinh thiết lạnh

ABSTRACT

THE VALUE OF FROZEN SECTION IN DIAGNOSIS OF BORDERLINE OVARIAN TUMOR

Quach Kim Phung, Le Thi Thu Ha

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 96-99

Background: Borderline ovarian tumor has better prognosis than malignant tumor and is usually discovered in young childbearing - aged women. However, only 20 – 60% of these tumors could be diagnosed preoperatively. Intra-operative consultation or frozen section has become an important tool in providing guidance of treatment for surgeons during operation. Despite its good performance in identifying benign and malignant tumor, frozen section has shown limitation in diagnosing borderline tumor with varying accuracy throughout different research. This raises a concern about the rate of misdiagnosed borderline tumors, which could lead to unfavorable future prognosis for the patients. The purpose of this report is to assess the value of frozen section in diagnosing borderline ovarian tumors.

Objective: To assess the value of frozen section in diagnosing borderline ovarian tumors.

Method: We retrospectively analyzed 193 cases of ovarian tumor with frozen section in Tu Du Hospital, from January 2019 to September 2020.

Result: The accuracy of frozen section in diagnosing ovarian tumors is 88.1%. In assessing borderline ovarian tumor, the sensibility of frozen section is 78.6%, specificity is 92.1%, positive predictive value is 73.3%, and negative predictive value is 93.9%. The underdiagnosed rate of frozen section in borderline tumor is 21.4%, and the over-diagnosed rate is 0%.

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tác giả liên lạc: BS. Quách Kim Phụng

ĐT: 0909530461

²Bệnh viện Từ Dũ

Email: drphungquach@gmail.com

Conclusion: Frozen section is a valuable and reliable tool for diagnosing borderline ovarian tumor.

Key word: borderline ovarian tumor, frozen section

ĐẶT VẤN ĐỀ

U giáp biên (GB) buồng trứng (BT) chiếm tỉ lệ 10 - 20% trong nhóm u biểu mô và thường được phát hiện ở giai đoạn sớm với gần 45% bệnh nhân thuộc nhóm phụ nữ trẻ dưới 40 tuổi⁽¹⁾. Tiên lượng u GB khả quan hơn so với u ác tính với tỉ lệ sống còn 5 năm lên đến 95 - 99%. Với những bệnh nhân có u GB là phụ nữ trẻ và mong con, các yếu tố trên mở ra một tia hy vọng cho việc lựa chọn điều trị bảo tồn.

Tuy nhiên, theo tác giả Zhang W, chỉ có khoảng 20 - 60% u GB được chẩn đoán trước mổ⁽¹⁾. Các phương tiện chẩn đoán tiền phẫu chỉ có giá trị gợi ý tính chất mô học chứ không thể chẩn đoán xác định. Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán là giải phẫu bệnh (GPB) và hiện nay việc áp dụng sinh thiết lạnh (STL) đọc kết quả mô bệnh phẩm tức thì ngay trong lúc phẫu thuật là một công cụ đầy hữu ích hỗ trợ cho các phẫu thuật viên trong việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tối ưu cho bệnh nhân.

Bệnh viện Từ Dũ là một trong hai trung tâm sản phụ khoa uy tín của khu vực miền Nam và là nơi áp dụng kĩ thuật STL hỗ trợ chẩn đoán khối u BT trong phẫu thuật từ năm 2013 cho đến nay. Tuy nhiên theo tác giả Huang Z, độ chính xác của STL trong chẩn đoán u GB dao động 47,9 - 86,7%, độ nhạy dao động 64,6 - 92,7%⁽²⁾. Hiện nay tại bệnh viện Từ Dũ vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá tính chính xác của STL trong chẩn đoán loại mô học u GB. Do đó, chúng tôi thực hiện báo cáo này nhằm mục đích đánh giá giá trị của STL trong chẩn đoán nhóm u GB BT.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Có 193 trường hợp u BT được phẫu thuật và làm STL tại bệnh viện Từ Dũ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn

Tất cả các trường hợp u BT có chỉ định phẫu

thuật làm STL trong thời gian nghiên cứu có đầy đủ các thông tin cần thiết đều được lựa chọn vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại

Các trường hợp kết quả STL và GPB không rõ loại mô học hoặc u không từ BT và các trường hợp u BT trong thai kì.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu.

Phương pháp thực hiện

Các thông tin được thu thập gồm tuổi, số con, các giá trị cận lâm sàng tiền phẫu, phương pháp phẫu thuật, kết quả STL và kết quả GPB. Kết quả STL được so sánh với tiêu chuẩn vàng là kết quả GPB, từ đó tính được các giá trị của STL trong chẩn đoán u GB BT bao gồm độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, tỉ lệ chẩn đoán nhẹ tay và tỉ lệ chẩn đoán quá tay.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 396/HĐĐĐ-TĐHYKPNT ngày 25/10/2020

KẾT QUẢ

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 32,6 tuổi, dao động từ 17 đến 69 tuổi. Nhóm phụ nữ thuộc độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi chiếm hơn 60%, trong đó hơn 50% các bệnh nhân chưa con, số bệnh nhân có 1 con chiếm 20,7% và 29% bệnh nhân đã có từ 2 con. Phẫu thuật nội soi được thực hiện trong 66 ca (34,2%). Phương pháp bóc u được ưu tiên lựa chọn trong 125 ca (64,8%).

STL đọc kết quả u lành tính trong 113 ca (58,6%), u giáp biên là 45 ca (23,3%), và u ác tính là 35 ca (18,1%). GPB ghi nhận 102 ca u lành tính (52,8%), 42 ca u GB (21,8%), và 49 ca u ác tính (25,4%).

So sánh kết quả giữa STL và GPB về tính

chất của khối u BT, tỉ lệ tương đồng giữa STL và GPB là 88,1%. Giá trị của STL trong chẩn đoán các tính chất lành, GB, ác của khối u BT được trình bày trong *Bảng 1*.

Bảng 1: So sánh kết quả STL và GPB

		Giải phẫu bệnh		
		Lành	Giáp biên	Ác
Sinh thiết lạnh	Lành	102	9	2
	Giáp biên	0	33	12
	Ác	0	0	35

Bảng 2: Giá trị của STL trong chẩn đoán tính chất mô học khối u BT

	U lành	U giáp biên	U ác
Độ nhạy (%)	100	78,6	71,4
Độ đặc hiệu (%)	87,9	92,1	100
Giá trị tiên đoán dương (%)	90,3	73,3	100
Giá trị tiên đoán âm (%)	100	93,9	91,1

Trong số 42 ca thực sự là u GB, có 9 ca bị chẩn đoán nhẹ tay thành u lành tính và không có ca nào bị chẩn đoán quá tay thành u ác tính. Do đó, chúng tôi tính được tỉ lệ chẩn đoán nhẹ tay của STL trong chẩn đoán u GB là 21,4% và tỉ lệ chẩn đoán quá tay là 0% (*Bảng 2*).

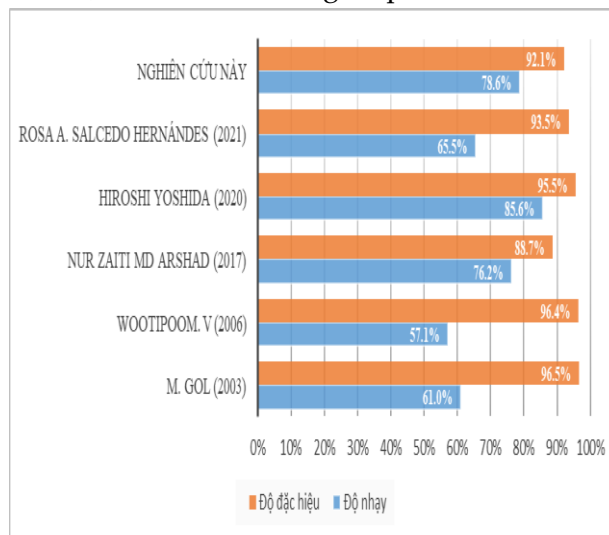
BÀN LUẬN

STL chẩn đoán u GB BT có độ nhạy 78,6%, độ đặc hiệu 92,1%, giá trị tiên đoán dương 73,3%, giá trị tiên đoán âm 93,9%. Độ đặc hiệu 92,1%, tức là trong 100 trường hợp thực sự không phải u GB, STL có khả năng chẩn đoán phân biệt chính xác trong 92 trường hợp. Độ đặc hiệu là yếu tố quyết định giá trị lâm sàng của STL, vì trên lâm sàng, kết quả của STL tương đương như một xét nghiệm chẩn đoán mà dựa vào đó, phương pháp phẫu thuật sẽ được quyết định ngay trong lúc phẫu thuật.

So sánh kết quả chẩn đoán của STL và GPB, STL có độ nhạy cao nhất trong chẩn đoán u lành tính BT (100%), độ nhạy giảm dần với u GB (78,6%) và thấp nhất là u ác tính (71,4%). Ngược lại với độ nhạy, độ đặc hiệu của STL trong chẩn đoán u ác tính là cao nhất (100%), kể đến là u GB (92,1%) và u lành tính (87,9%). Với việc xem xét STL như một công cụ chẩn đoán, tương đương GPB, thì với độ đặc hiệu trong xác định nhóm u

GB và ác tính đều trên 90%, có thể kết luận đây là phương tiện chẩn đoán có giá trị cao và đáng tin cậy khi áp dụng trên lâm sàng.

So sánh kết quả của chúng tôi với các kết quả đã được báo cáo trên thế giới qua các năm



Hình 1: So sánh độ nhạy, độ đặc hiệu của STL trong chẩn đoán u giáp biên BT qua nghiên cứu đã được thực hiện trên thế giới⁽³⁻⁷⁾.

Giá trị chẩn đoán u GB BT của STL được cải thiện dần qua các nghiên cứu trên thế giới, đặc biệt là về độ nhạy. Độ đặc hiệu ở các nghiên cứu đa phần đều từ 90% trở lên. Một trong những yếu tố quyết định tính chính xác của kết quả STL đó là kĩ năng và kinh nghiệm của các nhà giải phẫu bệnh. Theo tác giả Jean - Luc Brun, kinh nghiệm của nhà giải phẫu bệnh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến giá trị chẩn đoán của STL và giá trị này sẽ tăng cao khi kết quả được đọc bởi các nhà giải phẫu bệnh chuyên về bệnh lý phụ khoa và buồng trứng⁽⁸⁾. Bệnh viện Từ Dũ là một trong hai trung tâm sản phụ khoa hàng đầu khu vực phía Nam và kĩ thuật STL đã được bệnh viện triển khai áp dụng từ năm 2013. Do đó có thể xem đây là nơi tập hợp nhiều chuyên gia giải phẫu bệnh về bệnh lý phụ khoa nói chung cũng như bệnh lý khối u BT nói riêng. Chính vì thế, kết quả của STL và GPB trong chẩn đoán u GB BT ở đây có giá trị cao và đáng tin cậy. Điều này khiến cho STL trở thành công cụ hiệu quả và được các bác sĩ tin tưởng, lựa chọn áp dụng

phương pháp này ngày càng nhiều trong chẩn đoán và điều trị cho các bệnh nhân có khối u BT.

KẾT LUẬN

STL là một công cụ hiệu quả trong chẩn đoán u GB buồng trứng. STL chẩn đoán u GB tại bệnh viện Từ Dũ có độ nhạy 78,6%, độ đặc hiệu 92,1%, giá trị tiên đoán dương 73,3%, giá trị tiên đoán âm 93,9%, tỉ lệ chẩn đoán nhẹ tay 21,4% và tỉ lệ chẩn đoán quá tay 0%. Kết quả chẩn đoán u GB của STL càng đáng tin cậy khi được thực hiện ở trung tâm sản phụ khoa nơi có các chuyên gia giải phẫu bệnh về bệnh lý phụ khoa nói chung và u buồng trứng nói riêng.

Lời cảm ơn:

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn ban lãnh đạo bệnh viện Từ Dũ, khoa Ung bướu phụ khoa và khoa Giải phẫu bệnh đã tạo điều kiện thuận lợi cho chúng tôi trong quá trình tiến hành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang W, Jia S, Xiang Y, et al (2019). Factors associated with misdiagnosis of frozen section of mucinous borderline ovarian tumor. *Journal of International Medical Research*, 47:96-104.

2. Huang Z, Li L, Li C, et al (2018). Diagnostic accuracy of frozen section analysis of borderline ovarian tumors: a meta-analysis with emphasis on misdiagnosis factors. *J Cancer*, 9(16):2817-2824.

3. Gol M, Baloglu A, Yigit S, et al (2003). Accuracy of frozen section diagnosis in ovarian tumors: Is there a change in the course of time? *Int J Gynecol Cancer*, 13:593-7.

4. Wootipoom V, Dechsukhum C, Hanprasertpong J, et al (2006). Accuracy of intraoperative frozen section in diagnosis of ovarian tumors". *Journal of the Medical Association of Thailand*, 89:577-582.

5. Arshad NZM, Ng BK, et al (2018). Intra-Operative Frozen Sections for Ovarian Tumors – A Tertiary Center Experience. *Asian Pac J Cancer Prev*. 19:213-218.

6. Yoshida H, Tanaka H, Tsukada T, et al (2021). Diagnostic Discordance in Intraoperative Frozen Section Diagnosis of Ovarian Tumors: A Literature Review and Analysis of 871 Cases Treated at a Japanese Cancer Center. *International Journal of Surgical Pathology*, 29(1):30-38.

7. Salcedo-Hernández RA, Cantú-de-León DF, Pérez-Montiel D, et al (2021). The usefulness of intraoperative consultation for the diagnosis of borderline ovarian tumors. *Ann Transl Med*, 9(3):261.

8. Brun JL, Cortez A, Rouzier R, et al (2008). Factors influencing the use and accuracy of frozen section diagnosis of epithelial ovarian tumors". *Am J Obstet Gynecol*, 199(3):244.e1-7.

Ngày nhận bài báo:	16/12/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022