

NHẬN XÉT PHÂN LOẠI O-RADS SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN KHỐI U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Tạ Thị Thúy Hằng¹, Lê Thị Anh Đào²

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả một số đặc điểm hình ảnh siêu âm buồng trứng theo phân loại O-RADS và mối liên quan với giải phẫu bệnh để đánh giá khả năng dự đoán của phân loại O-RADS trong chẩn đoán u buồng trứng. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu 384 hình ảnh siêu âm buồng trứng của 336 bệnh nhân đến khám và điều trị u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $36,3 \pm 11,94$ tuổi với 36,9% từ 40 tuổi trở lên; có phân loại O-RADS 2 với 66,92%; O-RADS 3 chiếm 23,7% và 3,39% O-RADS 5. Hình ảnh đa thùy có 21,09%; u đặc 3,91%; tăng âm 57,29%; đường kính $\geq 10\text{cm}$ 15,89%; ≥ 4 nhú và 0,25% có dịch ổ bụng. Mô bệnh học ác tính chủ yếu là Carcinoma tuyến dạng nội mạc tử cung với 1,82%; tiếp đến là Carcinoma thanh dịch với 1,56%. Trong phân loại O-RADS 5 có 46,15% có phân loại ung thư ở giai đoạn 3; và 7,69% giáp biên. Phân loại O-RADS 4 có ở có 20% ở giai đoạn 1 ung thư; 20% ở giai đoạn 3 với $p < 0,05$. **Kết luận:** Giá trị dự đoán u lành tính, ác tính của phân loại O-RADS khá cao: với những bệnh nhân có phân loại O-RADS 1, 2, 3 thường lành tính, phân loại O-RADS 5 có kết quả giải phẫu bệnh ác tính hoặc giáp biên.

Từ khóa: siêu âm, O-RADS, u buồng trứng

SUMMARY

REVIEW THE O-RADS CLASSIFICATION OF ULTRASOUND TO DIAGNOSE OVARIAN MASSES AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe ovarian ultrasound images of the O-RADS classification and their associations with pathology results to evaluate the predictive ability of the O-RADS classification in diagnosing ovarian tumors. **Methods:** retrospective cross-sectional descriptive study of 384 ovarian ultrasound images in 336 women examined and treated for ovarian tumors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from August 2022. **Results:** The average age of patients in the study was 36.3 ± 11.94 years old with 36.9% aged 40 years and older; O-RADS 2 classification was 66.92%; O-RADS 3 was 23.7% and O-RADS 5 was 3.39%. Multilocular images were 21.09%; solid lesions were 3.91%; increased

sounds were 57.29%; tumor diameter $\geq 10\text{cm}$ were 15.89%; 1.56% ≥ 4 cysts and 0.25% was fluid. The main malignancies are endometrial adenocarcinoma with 1.82%; serous carcinomas were 1.56%. In the O-RADS 5 classification, 46.15% have cancer classified as stage 3; and 7.69% border. O-RADS classification 4 is present in 20% of stage 1 cancers; 20% in stage 3 with $p < 0.05$. **Conclusion:** The predictive value of benign and malignant tumors of the O-RADS classification is quite high: patients with O-RADS classifications 1, 2, 3 are often benign, O-RADS classification 5 has good results. pathology of malignant or borderline tumor.

Keywords: ultrasound, O-RADS, ovarian tumor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u ở buồng trứng là dạng hay gặp nhất trong các khối u phần phụ chiếm khoảng 8% đến 35% ở những bệnh nhân chưa mãn kinh và 3% đến 17% ở những bệnh nhân đã mãn kinh¹. Mục tiêu căn bản trong đánh giá các khối ở phần phụ đó là xác định rằng khối này "gần như chắc chắn lành tính", "có nguy cơ là ác tính" hay có cần phải can thiệp cấp cứu hay không (thai ngoài tử cung, xoắn phần phụ).

Kết hợp kinh nghiệm khám lâm sàng, siêu âm bằng đầu dò âm đạo là một công cụ chẩn đoán tuyệt vời để phân biệt khối u buồng trứng lành tính và ác tính².

Mặt khác, mô tả chính xác các kết quả siêu âm là điều rất quan trọng trong quá trình giao tiếp giữa bác sĩ lâm sàng và bác sĩ siêu âm. Vì lý do này, năm 2000, Nhóm Phân tích Khối u Buồng trứng Quốc tế (IOTA) đã phát triển một tài liệu đồng thuận về từ vựng được sử dụng khi mô tả các khối u phần phụ được đánh giá bằng siêu âm và đã trở thành một tiêu chuẩn trên toàn thế giới³. Năm 2008, siêu âm quy tắc đơn giản IOTA đã sử dụng 10 đặc điểm mô tả siêu âm để phân nhóm lành (B-rules) và ác (M-rules) trong tiên đoán khối UBT với độ nhạy 92% và độ đặc hiệu 96%⁴. Luật này không phân loại được tất cả các khối phần phụ là lành hay ác, khoảng 20% bệnh nhân. Mô hình ADNEX khắc phục được khoảng trống này, nhưng đây là một mô hình tính toán và không có hướng dẫn chi tiết đánh giá các tổn thương lành, đây cũng là một hạn chế.

Vào năm 2020, trường đại học X-quang Hoa Kỳ (ACR) đã báo cáo một tài liệu đồng thuận mới về phân loại O-RADS được phát triển, với mục đích hướng dẫn quản lý lâm sàng các khối phần

¹Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

phụ dựa trên nguy cơ của hệ thống phân tầng ác tính⁵. Hệ thống O-RADS phân loại khối phần phụ thành sáu loại để phân loại rủi ro. Chúng bao gồm: O-RADS 0, đánh giá không đầy đủ; O-RADS 1, loại sinh lý (buồng trứng tiền mãn kinh bình thường); O-RADS 2, loại gần như chắc chắn lành tính (nguy cơ ác tính <1%); O-RADS 3, tổn thương có nguy cơ ác tính thấp (1% đến <10%); O-RADS 4, tổn thương có nguy cơ ác tính trung bình (10% đến <50%); và O-RADS 5, tổn thương có nguy cơ ác tính cao (>50%). Việc phân bổ nhóm rủi ro có thể được thực hiện bằng cách giải thích của người kiểm tra các kết quả siêu âm bằng cách sử dụng từ vựng IOTA hoặc bằng cách ước tính rủi ro bằng mô hình ADNEX.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu áp dụng mô hình O-RADS và cho kết quả rất tốt trong chẩn đoán. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào được công bố. Còn tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, mô hình O-RADS mới bắt đầu được triển khai trong năm 2022, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét phân loại O-RADS siêu âm trong chẩn đoán khối u buồng trứng tại bệnh viện phụ sản Hà Nội" với mục tiêu: *Mô tả hình ảnh siêu âm theo O-RADS của bệnh nhân u buồng trứng tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được chẩn đoán UBT và siêu âm đánh giá khối u theo mô hình O-RADS
+ Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u buồng trứng.

+ Đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không có đầy đủ siêu âm.
+ Chẩn đoán trước mổ là UBT, sau mổ là bệnh lý khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu

+ **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ với $p=0,1$ chúng tôi dự kiến sẽ thu thập trên 384 thai phụ. Thực tế chúng tôi thu thập được 384 hình ảnh khối u buồng trứng với 336 người bệnh đến khám và điều trị khối u buồng trứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 8/2022.

Bảng 3. Kết quả siêu âm

	Lành tính N (%)	Giáp biên N (%)	Ác tính N (%)	Tổng N (%)	P
Khối u Đa thùy	65 (17.91)	2 (66.67)	10 (55.56)	77 (20.05)	0.000
Thành phần đặc	60 (16.53)	3 (100)	18 (100)	81 (21.09)	0.000

+ **Các thức thu thập số liệu:** Tổng hợp tất cả bệnh án của người bệnh được chẩn đoán u buồng trứng có kết quả siêu âm phân loại O-RADS và có chỉ định điều trị tại khoa Phụ A1, A5, E5 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn → thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu → phân tích kết quả siêu âm theo O-RADS và đối chiếu với kết quả mô bệnh học.

+ **Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 4.0 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Các biến định tính được tính theo tỉ lệ phần trăm và kiểm định Chi bình phương (Pearson), phép kiểm chính xác Fisher's để tìm khác biệt. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

+ **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua hội đồng hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 336 người bệnh với 384 hình ảnh siêu âm O-RADS trong nghiên cứu được thu thập.

Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=336)

	Số lượng	Tỷ lệ
<20 tuổi	17	5.06
20 - 29 tuổi	88	26.19
30 - 39 tuổi	107	31.85
≥40 tuổi	124	36.90
Trung bình ± SD (min – max)	36.30 ± 11,94 (13 – 78)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 36,3 ± 11,94 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥40 tuổi với 36,9%; tiếp đến là nhóm tuổi từ 30 - 39 tuổi với 31,85%; ở nhóm tuổi từ 20 – 29 tuổi chiếm 26,19% và có 5,06% dưới 20 tuổi.

Bảng 2. Kết quả phân loại O-RADS

Phân loại ORADS	Số lượng	Tỷ lệ %
ORADS 1	3	0.78
ORADS 2	257	66.92
ORADS 3	91	23.7
ORADS 4	20	5.21
ORADS 5	13	3.39
Tổng số	384	100

Nhận xét: Đa số hình ảnh siêu âm của người bệnh có phân loại O-RADS 2 với 66,92%; tiếp đến phân loại O-RADS 3 chiếm 23,7% và có 3,39% có phân loại O-RADS 5.

U đặc	4 (1.1)	0 (0)	11 (61.11)	15 (3.91)	0.000
Bóng lưng	96 (26.45)	0 (0)	0 (0)	96 (25)	0.025
Tăng âm	208 (57.3)	2 (66.67)	10 (55.56)	220 (57.29)	0.937
Đường kính $u \geq 10\text{cm}$	54 (14.88)	1 (33.33)	6 (33.33)	61 (15.89)	0.8
Có chỉ số mạch máu	14 (3.86)	3 (100)	18 (100)	35 (9.11)	0.000
Viền ngoài u không đều	9 (2.48)	2 (66.67)	10 (55.56)	21 (5.47)	0.000
Bờ trong u không đều	9 (2.48)	3 (100)	12 (66.67)	24 (6.25)	0.000
≥ 4 nhú	0 (0)	2 (66.67)	4 (22.22)	6 (1.56)	0.000
Dịch ổ bụng	1 (0.28)	0 (0)	1 (5.56)	2 (0.52)	0.01

Nhận xét: Hình ảnh siêu âm cho thấy có 20,05% là đa thùy; 21,09% có thành phần đặc; 3,91% có thành u đặc; 25% có bóng lưng; 57,29% có tăng âm; 15,89% có đường kính $u \geq 10\text{cm}$; 9,11% có chỉ số mạch máu khối u; có 5,47% bờ ngoài u không đều; 6,25% có bờ trong u không đều; 1,56% có ≥ 4 nhú và 0,25% có dịch ổ bụng.

Bảng 4. Đặc điểm mô bệnh học theo giải phẫu bệnh

Kết quả mô bệnh học khối u		n	%
Ác tính	Carcinoma dịch nhày	2	0.52
	Carcinoma nghịch mầm (dysgerminoma)	1	0.26
	Carcinoma quái chưa trưởng thành	1	0.26
	Carcinoma tế bào sertoli	1	0.26
	Carcinoma thanh dịch	6	1.56
	Carcinoma tuyến dạng nội mạc tử cung	7	1.82
Giáp	U thanh dịch giáp biên	3	0.78

biên			
Lành tính	Nang bọc noãn lành tính	3	0.78
	U Brenner lành	1	0.26
	U dạng nội mạc tử cung lành	154	40.1
	U dịch nhày lành	15	3.91
	U dịch trong lành	65	16.93
	U hoàng thể lành	3	0.78
	U quái giáp lành	4	1.04
	U quái trưởng thành	112	29.17
	U sợi – vỏ bào lành	2	0.52
	U tế bào hạt buồng trứng lành	1	0.26
	U tế bào vỏ lành	3	0.78
Tổng		384	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu đa số bệnh nhân có mô bệnh học lành tính, trong đó U dạng nội mạc tử cung lành tính với 40,11%; tiếp đến là U quái trưởng thành với 29,17%. Trong số những bệnh nhân có mô bệnh học ác tính có tỷ lệ cao nhất là Carcinoma tuyến dạng nội mạc tử cung với 1,82%; tiếp đến là Carcinoma thanh dịch với 1,56%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa phân loại O-RADS và kết quả giải phẫu bệnh

		O-RADS 1 n (%)	O-RADS 2 n (%)	O-RADS 3 n (%)	O-RADS 4 n (%)	O-RADS 5 n (%)	Tổng	p
Lành tính		3 (100)	257 (100)	91 (100)	12 (60)	0 (0)	363 (94.53)	0.000
Ác tính	1	0	0	0	4 (20)	4 (30.76)	15 (4.46)	
	2	0	0	0	0	2 (15.38)		
	3	0	0	0	4 (20)	6 (46.15)		
Giáp biên		0	0	0	2 (10)	1 (7.69)	3 (0.78)	

Nhận xét: Trong phân loại O-RADS 5 có 46,15% có phân loại ung thư ở giai đoạn 3; 30,76% ở giai đoạn 1 và 15,38% ở giai đoạn 2 và 7,69% giáp biên. Phân loại O-RADS 4 có ở có 20% ở giai đoạn 1 ung thư; 20% ở giai đoạn 3 và giáp biên có 10%; với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của nhiều loại bệnh lý và hình ảnh siêu âm đa dạng trong các khối u phần phụ, cũng như sự tồn tại của các hình ảnh chồng chéo của cả khối u lành tính và ác tính, khiến việc chẩn đoán lâm sàng trở nên khó khăn. Hướng dẫn O-RADS giúp chuẩn hóa việc đánh giá rủi ro siêu âm và cải thiện độ chính xác của việc đánh

giá lành tính và ác tính các khối u phần phụ.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã đánh giá hiệu quả của loạt mô hình O-RADS trong việc dự đoán tình trạng lành tính và ác tính của các u buồng trứng và so sánh chúng với kết quả giải phẫu bệnh. Mặc dù dữ liệu nghiên cứu của chúng tôi có thể có giá trị từ quan điểm lâm sàng nhưng chúng tôi nhận thấy khả năng dự đoán của phân loại O-RADS khá tốt. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy 92,31% người bệnh có phân loại O-RADS 5 đều có kết quả giải phẫu bệnh ác tính và 7,79% giáp biên; 40% người bệnh có phân loại O-RADS 4 có kết quả giải phẫu bệnh là ác tính hoặc giáp biên, người bệnh có phân loại O-RADS 1, 2 hoặc 3 đều có kết quả giải phẫu bệnh

lành tính. Kết quả này khá tương đồng với đồng thuận O-RADS đã đưa ra với O-RADS 0, đánh giá không đầy đủ; O-RADS 1, loại sinh lý (buồng trứng tiền mãn kinh bình thường); O-RADS 2, loại gần như chắc chắn lành tính (nguy cơ ác tính <1%); O-RADS 3, tổn thương có nguy cơ ác tính thấp (1% đến <10%); O-RADS 4, tổn thương có nguy cơ ác tính trung bình (10% đến <50%); và O-RADS 5, tổn thương có nguy cơ ác tính cao (>50%)⁵.

So với nghiên cứu của tác giả Na Su và cộng sự⁶ cho thấy có những điểm tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi nhưng cũng có nhiều điểm khá khác biệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi khá đa dạng, người bệnh trẻ nhất là 13 tuổi và cao nhất là 78 tuổi với trung bình độ tuổi của người bệnh là $36.30 \pm 11,94$ nhưng nó khá thấp so với nghiên cứu của tác giả Na Su và cộng sự⁶. Hay số hình ảnh siêu âm của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả đều đa số ở nhóm O-RADS 2 nhưng tỷ lệ khá chênh lệch; đồng thời tỷ lệ phân loại O-RADS 4 và 5 trong nghiên cứu của tác giả cũng gấp khoảng 5 lần so với nghiên cứu của chúng tôi. Hình ảnh tổn thương trong nghiên cứu của tác giả cũng có chút khác biệt so với chúng tôi với nhiều những tổn thương điển hình được tìm thấy.

Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 11 bài báo đã được chọn lựa dựa trên 502 bài báo được thu thập đã tìm thấy 4634 u phân phụ trên 4525 bệnh nhân. Trong số này có 1404 u ác tính (bao gồm 268 u giáp biên, 1058 ung thư nguyên phát và 78 ung thư di căn). Theo mô bệnh học các khối u thường gặp là u nang bì - dermoid cysts (32,1%), u nội mạc tử cung - endometriomas (24,9%), u nang tuyến thanh dịch/dịch nhày - serous/mucinous cystadenomas (22,5%), áp xe hydrosalpinx/tủ-buồng trứng - hydrosalpinx/tubo-ovarian abscesses (4,8%), u nang chức năng - functional cysts (3,4%), u xơ/u xơ/coma - fibromas/fibrothecomas/thecomas (3,1%), u nang cạnh buồng trứng - para-ovarian cysts (2,6%), u nang xuất huyết - hemorrhagic cysts (1,7%), u xơ nang tuyến - cystadenofibromas (1,3%). Bài báo cũng chỉ ra rằng tỷ lệ mắc các trường hợp ác tính đối với O-RADS 1-2, O-RADS 3, O-RADS 4 và O-RADS 5 lần lượt là 1,0%, 4,5%, 45,7% và 87,3%⁷.

Trong kết phân loại bệnh lý, nghiên cứu của tác giả Na Su đã cho thấy có 23,85% ác tính. Trong đó có u nang tuyến thanh dịch (Serous cystadenomas), u nang tuyến nhày (Mucinous cystadenocarcinoma), U tế bào sáng (clear cell

tumor), ung thư nội mạc tử cung (Endometrioid carcinoma), u quái chưa trưởng thành, khối u Krukenberg/ ung thư dạ dày di căn đến buồng trứng (Krukenberg tumor), và nhóm khối u giáp biên có khối u buồng trứng giáp biên huyết thanh và khối u buồng trứng giáp biên dịch nhày⁶.

Một nghiên cứu của Moro và cộng sự⁸ đã đề cập rằng khối u buồng trứng có hình ảnh siêu âm chông chéo với ung thư biểu mô tuyến thanh dịch không xâm lấn mức độ thấp, cả hai đều biểu hiện dưới dạng u nang với các nhú nhú. Tuy nhiên, không giống như ung thư buồng trứng, tiên lượng của các khối u giáp biên tương đối tốt và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có thể được điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn khả năng sinh sản. Vì vậy, việc phân biệt chính xác các khối u ranh giới với ung thư buồng trứng trước khi phẫu thuật là vô cùng quan trọng và cần thiết.

Xét về mặt sinh học của các khối u giáp biên là trung gian giữa lành tính và ác tính⁹, việc đánh giá cao hơn về nguy cơ ác tính có thể tránh làm cho các bác sĩ lâm sàng chú ý hơn để tránh trì hoãn việc điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, khả năng hệ thống phân loại O-RADS xác định các khối u ranh giới thực sự còn hạn chế và tổn thương nào được đánh giá là có nguy cơ ác tính trung bình hoặc cao là các khối u ranh giới sẽ phải được đánh giá chủ quan bởi các nhà siêu âm có kinh nghiệm. hạn chế của hệ thống phân loại O-RADS cần được cải thiện trong các nghiên cứu tiếp theo.

Mặc dù hầu hết các nghiên cứu chưa đánh giá phân loại các trường hợp ung thư dựa trên phân loại O-RADS nhưng qua nghiên cứu của chúng tôi thấy được phân loại O-RADS 5 đã dự đoán được hầu hết các phân loại ung thư từ giai đoạn 1 đến giai đoạn 3. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên 1 cỡ mẫu nhỏ và trong một thời gian chưa đủ dài nhưng kết quả của chúng tôi cũng gợi ra những tia sáng cho các nghiên cứu tiếp sau đây.

V. KẾT LUẬN

Phân loại O-RADS trong nghiên cứu khá đồng nhất với đồng thuận O-RADS đang được sử dụng trên thế giới với khả năng dự đoán tình trạng lành tính và ác tính có sự tương đồng tương đối cao với kết quả giải phẫu bệnh. Các đặc điểm siêu âm có thể được sử dụng để phân loại các khối buồng trứng và phần phụ, việc nhận định trên siêu âm có thể chẩn đoán chính xác một số trường hợp có các khối u lành tính hoặc ác tính nhưng vẫn còn những trường hợp chưa thể xác định chính xác dựa trên siêu âm.

Chính những trường hợp không xác định này, việc ấn định nguy cơ ác tính tương đối sẽ có lợi cho việc chăm sóc bệnh nhân. Cùng với các đặc điểm lâm sàng như tuổi tác và tiền sử ung thư, hình thái và kích thước của khối cũng như các thông số Doppler... sẽ góp phần đưa ra những chẩn đoán chính xác về tình trạng bệnh lý của bệnh nhân. Như vậy, mô hình đa thông số để đánh giá nguy cơ phù hợp và chính xác hơn trong việc phân biệt khối u buồng trứng lành tính và ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Michael G Muto M.** Approach to the patient with an adnexal mass. Updates - <https://www.wuptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-an-adnexal-mass>. 2023.
2. **Moro F, Esposito R, Landolfo C, et al.** Ultrasound evaluation of ovarian masses and assessment of the extension of ovarian malignancy. *Br J Radiol.* 2021; 94(1125): 20201375.
3. **Timmerman D, Valentin L, Bourne T, et al.** Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000;16(5):500-505.
4. **Timmerman D, Testa AC, Bourne T, et al.** Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2008;31(6):681-690.
5. **Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, et al.** O-RADS US risk stratification and management system: a consensus guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. *Radiology.* 2020;294(1):168-185.
6. **Su N, Yang Y, Liu Z, et al.** Validation of the diagnostic efficacy of O-RADS in adnexal masses. *Scientific Reports.* 2023;13(1):15667.
7. **Vara J, Manzour N, Chacon E, et al.** Ovarian Adnexal Reporting Data System (O-RADS) for Classifying Adnexal Masses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel).* 2022;14(13).
8. **Moro F, Baima Poma C, Zannoni GF, et al.** Imaging in gynecological disease (12): clinical and ultrasound features of invasive and non-invasive malignant serous ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017;50(6):788-799.
9. **Wang M, Liu K.** Advances in fertility preserving surgery for borderline ovarian tumors. *European Journal of Obstetrics Gynecology Reproductive Biology.* 2022;270:206-211.

BÁO CÁO NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VIÊM ĐỘNG MẠCH TAKAYASU ĐANG ĐIỀU TRỊ XUẤT HIỆN LAO PHỔI VỚI HÌNH ẢNH HỌC KHÔNG ĐIỂN HÌNH

Nguyễn Ngọc Vân Phương¹, Nguyễn Đình Thắng¹,
Phan Thái Hảo¹, Trần Thái Thụ¹, Trương Thu Phương¹

TÓM TẮT

Lao là bệnh lý nhiễm khuẩn mạn tính do *Mycobacterium tuberculosis*, tỷ lệ người nhiễm lao chiếm khoảng 1/3 dân số toàn cầu và bệnh lao đứng thứ 13 trong nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới⁵. Về viêm động mạch Takayasu được đánh giá là một bệnh lý hiếm gặp, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính tại các mạch máu lớn². Mối liên hệ giữa viêm động mạch Takayasu và lao đã được nhiều tác giả ghi nhận. Cụ thể, cả hai bệnh lý trên có mối liên hệ về vùng dịch tễ, sinh bệnh học và biểu hiện lâm sàng^{6,8}. Để bàn luận thêm về mối liên hệ giữa viêm động mạch Takayasu và lao chúng tôi báo cáo một trường hợp lao phổi AFB (+) được phát hiện trong quá trình điều trị viêm động mạch Takayasu.

SUMMARY

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Thắng
Email: bsdinhtang@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 10.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
Ngày duyệt bài: 14.3.2024

CASE REPORT ON LUNG TUBERCULOSIS WITH ATYPICAL RADIOLOGICAL MANIFESTATIONS DEVELOPED DURING TREATMENT OF TAKAYASU ARTERITIS

Tuberculosis is a chronic infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, about one third of world's population is infected with tuberculosis bacteria and it's the 13th leading cause of death worldwide⁵. Takayasu arteritis is a rare disease, characterized by chronic, inflammatory vasculitis that primarily affects large arteries². Association between Takayasu arteritis and tuberculosis has been suggested by several authors. Specifically, both of diseases are related in terms of epidemiological areas, pathogenesis and clinical manifestations^{6,8}. To discuss more about the relationship between Takayasu arteritis and tuberculosis, we present a clinical case of lung tuberculosis detected during treatment of Takayasu arteritis. **Keywords:** Takayasu arteritis, tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, inflammation vasculitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh lý nhiễm trùng do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* lây truyền chủ yếu