

BS. Phan Tuấn Kiệt –

Tỷ lệ mắc tính cả các tổn thương phụ nữ được tìm thấy trên siêu âm là khoảng 15% trong dân số nói chung. Siêu âm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao đối với khối u phụ nữ ác tính, và khi các đặc điểm lành tính kinh điển thấy được, nguy cơ ác tính gần bằng 0%. Tuy nhiên, khi không có các đặc điểm hình ảnh siêu âm kinh điển của nang đơn thuần hoặc nang xuất huyết, u bì hoặc nang nội mạc, khả năng ác tính vẫn có. Khi một tổn thương có các đặc điểm hình ảnh không xác định siêu âm, giá trị tiên đoán dương tính (PPV) của ung thư có thể nằm trong khoảng từ 7% đến 50% và khi một tổn thương có các đặc điểm đáng lo ngại về bệnh ác tính, PPV cho ung thư nằm trong khoảng từ 29% đến hơn 50%.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) cung cấp chẩn đoán chính xác hơn đối với các tổn thương không xác định được bằng siêu âm, làm giảm mức độ nghi ngờ và do đó giảm số ca phẫu thuật được thực hiện đối với các chẩn đoán lành tính phụ nữ không có triệu chứng. Ngoài việc loại bỏ bệnh ác tính, để phân giới mô mềm cao và khả năng mô thành phần nang khác nhau cho phép đánh giá chính xác hơn loại tổn thương. Hơn nữa, khả năng đa mô thức của MRI cho phép đánh giá toàn bộ tổn thương, bất kể kích thước hoặc vị trí tổn thương. Điều này đặc biệt quan trọng trong trường hợp các tổn thương có như nhú hoặc các nốt mô mềm và các tổn thương phụ nữ lớn, cả hai đều có thể được đánh giá không đầy đủ bằng siêu âm. MRI cũng rất quan trọng trong việc đánh giá một tổn thương có nguồn gốc từ buồng trứng hay không. Theo một nghiên cứu gần đây, trong các tổn thương được gọi là tổn thương buồng trứng trên siêu âm được gọi đi kèm MRI, 10% có nguồn gốc từ các cơ quan khác và được phân loại là bệnh MRI với độ chính xác 97%.

Gần đây, Trường Đại học Hoa Kỳ (ACR) đã công bố một hướng phân loại nguy cơ và thuật ngữ cho các tổn thương phụ nữ. ACR O-RADS MRI bao gồm các thuật ngữ và định nghĩa được tiêu chuẩn hóa để đánh giá và báo cáo các tổn thương phụ nữ, hướng phân loại rõ ràng O-RADS MRI cũng giúp đưa ra xác suất ác tính của các khối u.

Phân loại i O-RADS MRI trong đánh giá khối u phụ nữ

Viết bởi Biên tập viên
Tháng năm, 11 Tháng 5 2023 14:13 -

O-RADS MRI Risk Stratification and Management System			
O-RADS MRI Score	Risk Category	Positive Predictive Value for Malignancy ^a	Lexicon Description
0	Incomplete Evaluation	N/A	N/A
1	Normal Ovaries	N/A	No ovarian lesion Follicle defined as simple cyst ≤ 3 cm in a premenopausal woman Hemorrhagic cyst ≤ 3 cm in a premenopausal woman Corpus luteum +/- hemorrhage ≤ 3 cm in a premenopausal woman
2	Almost Certainly Benign	<0.5% ^a	Cyst: Unilocular- any type of fluid content - No wall enhancement - No enhancing solid tissue* Cyst: Unilocular – simple or endometriotic fluid content - Smooth enhancing wall - No enhancing solid tissue Lesion with lipid content** - No enhancing solid tissue Lesion with "dark T2/dark DWI" solid tissue - Homogeneously hypointense on T2 and DWI Dilated fallopian tube - simple fluid content - Thin, smooth wall/endosalpingeal folds with enhancement - No enhancing solid tissue Para-ovarian cyst – any type of fluid - Thin, smooth wall +/- enhancement - No enhancing solid tissue
3	Low Risk	~5% ^a	Cyst: Unilocular – proteinaceous, hemorrhagic or mucinous fluid content*** - Smooth enhancing wall - No enhancing solid tissue Cyst: Multilocular - Any type of fluid, no lipid content - Smooth septae and wall with enhancement - No enhancing solid tissue Lesion with solid tissue (excluding T2 dark/DWI dark) - Low risk time intensity curve on DCE MRI Dilated fallopian tube – - Non-simple fluid: Thin wall /folds - Simple fluid: Thick, smooth wall/ folds - No enhancing solid tissue
4	Intermediate Risk	~50% ^a	Lesion with solid tissue (excluding T2 dark/DWI dark) - Intermediate risk time intensity curve on DCE MRI - If DCE MRI is not feasible, score 4 is any lesion with solid tissue (excluding T2 dark/DWI dark) that is enhancing ≤ myometrium at 30-40s on non-DCE MRI Lesion with lipid content - Large volume enhancing solid tissue
5	High Risk	~90% ^a	Lesion with solid tissue (excluding T2 dark/DWI dark) - High risk time intensity curve on DCE MRI - If DCE MRI is not feasible, score 5 is any lesion with solid tissue (excluding T2 dark/DWI dark) that is enhancing > myometrium at 30-40s on non-DCE MRI Peritoneal, mesenteric or omental nodularity or irregular thickening with or without ascites
^a Approximate PPV based on data from Thomassin-Naggara, et al. O-RADS MRI Score for Risk Stratification of Sonographically Indeterminate Adnexal Masses. JAMA Network Open. 2020;3(1):e1919896. Please note that the PPV provided applies to the score category overall and not to individual characteristics. Definitive PPV are not currently available for individual characteristics. The PPV values for malignancy include both borderline tumors and invasive cancers.			
* Solid tissue is defined as a lesion component that enhances and conforms to one of these morphologies: papillary projection, mural nodule, irregular septation/wall or other larger solid portions.			
** Minimal enhancement of Rokitansky nodules in lesion containing lipid does not change to O-RADS MRI 4.			
*** Hemorrhagic cyst ≤3cm in pre-menopausal woman is O-RADS MRI 1.			
DCE = dynamic contrast enhancement with a time resolution of 15 seconds or less			

Viết bởi biên tập viên, 11 tháng 5 năm 2023 14:13 -

Viết bởi Biên tập viên
Tháng năm, 11 Tháng 5 2023 14:13 -

Thứ năm, 11 Tháng 5 2023 14:13 -

