

So sánh giá trị của CA 125, HE 4, điểm siêu âm, roma trong chẩn đoán phân biệt khối u buồng trứng

K. Aslan, M. Anil Onan et al., Comparison of HE 4, CA 125, ROMA score and ultrasound score in the differential diagnosis of ovarian masses, *J Gynecol Obstet Hum Reprod* (2020)

Ung thư buồng trứng là bệnh lý phổ biến hàng thứ hai và có tỷ lệ tử vong cao nhất trong các ung thư phụ khoa ở nữ giới, thường gặp ở các nước phát triển. Triệu chứng của bệnh trong giai đoạn đầu thường mơ hồ; do đó, hầu hết các trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển với tiên lượng xấu hơn. Tỷ lệ sống sau 5 năm là 90% nếu bệnh được chẩn đoán trong giai đoạn IA, nhưng dưới 10% nếu được chẩn đoán trong giai đoạn IV. Do đó, việc phát hiện và chẩn đoán sớm căn bệnh này đóng một vai trò rất quan trọng trong tiên lượng và điều trị bệnh. Một số phương pháp đã được sử dụng trong chẩn đoán phân biệt khối u buồng trứng là lành tính hay ác tính. Siêu âm là phương pháp được sử dụng thường xuyên nhất. Nghiên cứu của Meys và cộng sự cho thấy giá trị của siêu âm với độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 93%, 89% trong dự đoán khối u buồng trứng ác tính. Vì kết quả của đánh giá siêu âm chủ quan phụ thuộc vào kinh nghiệm người siêu âm, nên hệ thống tính điểm khác nhau đã được tạo ra để tăng hiệu quả chẩn đoán của công cụ này. Một trong số đó là điểm USG (Ultrasonography) bao gồm 5 đặc điểm gợi ý ác tính: nang nhiều thùy, có thành phần đặc, hiện diện cả 2 bên buồng trứng, dịch báng ổ bụng, di căn ổ phúc mạc. Hơn nữa, các dấu ấn khối u là có thể được sử dụng trong việc chẩn đoán phân biệt khối u buồng trứng. CA 125 đã được nghiên cứu rộng rãi và được xem như là một chất chỉ điểm cho ung thư biểu mô buồng trứng. Trong 82% trường hợp ung thư biểu mô buồng trứng, nồng độ CA 125 huyết thanh là trên 35 IU/ml. Tuy nhiên, nồng độ CA 125 có xu hướng tăng trong các bệnh lý phụ khoa lành tính khác, chẳng hạn như lạc nội mạc tử cung, bệnh viêm vùng chậu và u xơ cơ tử cung. Điều này làm giảm độ đặc hiệu của CA125. Trong những năm gần đây, một dấu ấn khối u mới - protein màng tinh hoàn người 4 (HE 4), đã được nghiên cứu nhiều có liên quan đến chẩn đoán phân biệt khối u buồng trứng. Điểm cắt của HE4 là 70 pmol/L đối với bệnh nhân tiền mãn kinh và 140 pmol/L cho bệnh nhân mãn kinh; nhưng đôi khi mức ngưỡng 140 pmol/L vẫn được sử dụng. Bên cạnh đó, thuật toán nguy cơ ác tính buồng trứng (ROMA) đã được phát triển bằng cách tích hợp CA 125, HE 4 và tình trạng mãn kinh của phụ nữ, đã góp phần làm tăng độ nhạy, độ đặc hiệu trong dự đoán ung thư buồng trứng trước phẫu thuật.

Mục đích của nghiên cứu này là so sánh giá trị của điểm siêu âm (USG), CA 125, HE 4 và thuật toán ROMA trong chẩn đoán phân biệt khối u buồng trứng. Nghiên

cứu được thực hiện trên 84 bệnh nhân khối u buồng trứng có chỉ định phẫu thuật. Kết quả như sau: Có 65 (77,3%) phụ nữ có khối u buồng trứng lành tính và 19 (22,7%) phụ nữ có khối u buồng trứng ác tính. Diện tích dưới đường cong (AUC) của điểm USG, CA125, HE4, ROMA lần lượt là 0,874; 0,794; 0,9 và 0,893 ($p < 0,001$). Điểm số USG ≥ 3 có độ nhạy 68,4% và độ đặc hiệu 90,7%. CA 125 ≥ 35 IU/l có độ nhạy 84,2%, độ đặc hiệu 49,2%. HE4 ≥ 150 pM có độ nhạy 84,2%, độ đặc hiệu 98,4% và điểm ROMA có độ nhạy 84,2%, độ đặc hiệu 75,3%. Kết luận: HE 4 có độ chính xác cao hơn điểm ROMA, điểm USG và CA 125 trong dự đoán nguy cơ ác tính của khối u buồng trứng. Bên cạnh đó, điểm USG là một phương pháp đơn giản và hiệu quả có thể chấp nhận được.