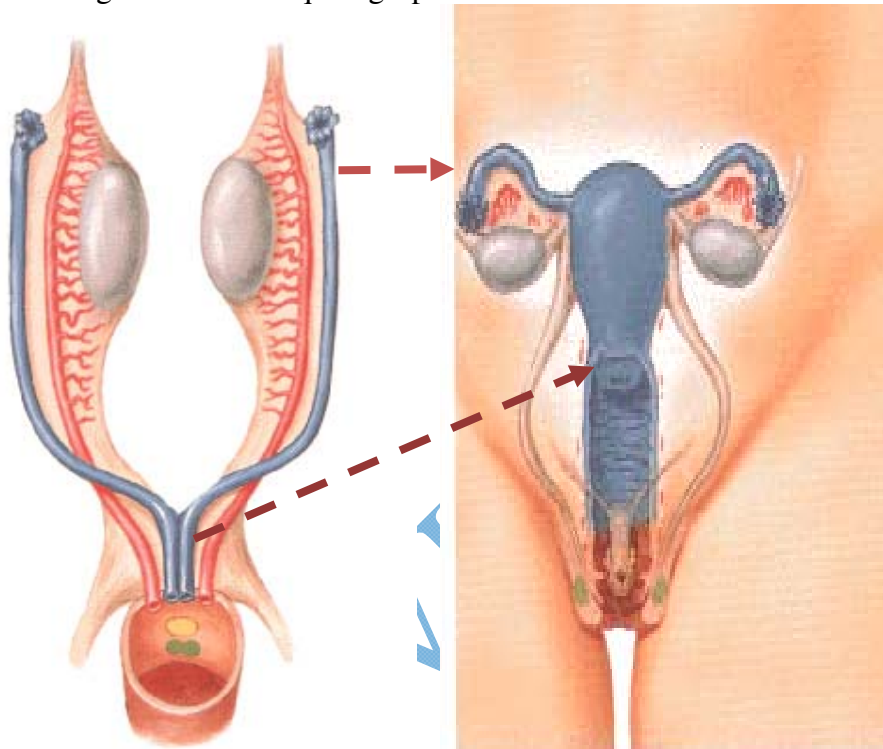


SIÊU ÂM ÂM ĐẠO

*BS Nguyễn Thị Hằng
Khoa CDHA - BV Từ Dũ*

Âm đạo thông thường khám bằng quan sát kỹ bằng mắt thường, nhưng trong vài trường hợp như ở trẻ em không thể thực hiện được, và trong trường hợp màng trinh không thủng không thể làm được. Ngay cả khi có thể khám bằng quan sát bằng mắt thường cũng nhiều khi cần siêu âm vùng chậu qua ngã bụng. Âm đạo được mô tả dễ dàng khi quan sát vùng chậu qua ngã bụng, đôi khi cần siêu âm qua ngã âm đạo để thấy những sang thương ở âm đạo và những cấu trúc liên quan giúp ích cho chẩn đoán.



Nguồn gốc phôi thai: cặp ống muller

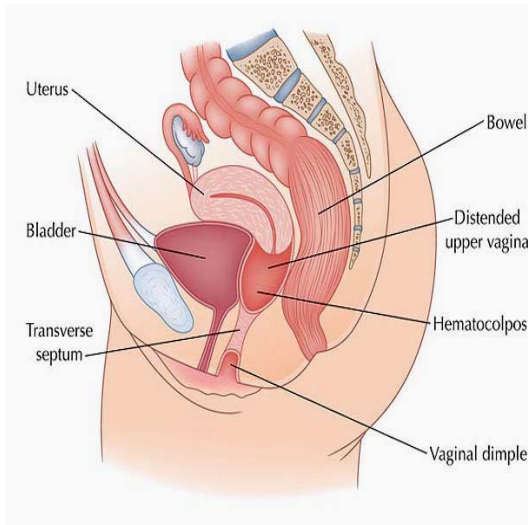
Bất thường phát triển

Đường sinh dục nữ có nguồn gốc phôi thai từ cặp ống mullerian. Phần đầu gần tạo thành hai vòi tử cung. Phần xa hợp thành tử cung, cổ tử cung, âm đạo. Sự phát triển dừng lại hay khiếm khuyết trong sự hòa nhập cặp ống này tạo ra những bất thường đường sinh dục thường có kết hợp với bất thường của đường niệu. Nó có thể kết hợp với vô sinh, sảy thai liên tiếp, và sanh non. Mọi bất thường hình thái xảy ra giữa ngày 55 và 68 của thai kỳ.

I. **Khiếm khuyết hòa nhập theo chiều dọc**

- **Vách ngang âm đạo:** Xảy ra ở mọi mức âm đạo, tạo ra một vách ngang. 46% xảy ra ở phần cao âm đạo, 35% ở phần giữa và 19% ở phần thấp. Vách ngang âm đạo làm cho máu kinh không thoát ra được, gây ra chứng kinh nguyệt ẩn về

sau. Bệnh nhân ở tuổi thanh thiếu niên với đau bụng có chu kỳ và một khối tụ kinh nguyệt âm đạo. Thường có đặc điểm kết hợp với triệu chứng chèn ép hệ niệu và hoặc bí tiểu.



Siêu âm thấy một khối dịch đơn giản căng phồng do tụ kinh nguyệt âm đạo, có thể lớn và đẩy lệch tử cung làm không quan sát được. Có thể ứ máu kinh lòng tử cung. Yếu tố quan trọng nhất để chẩn đoán là nghi ngờ cao độ (nhảy bẹn). Nếu không ý thức được khả năng này, có thể chẩn đoán lầm là nang buồng trứng.

- Màng trinh không thủng

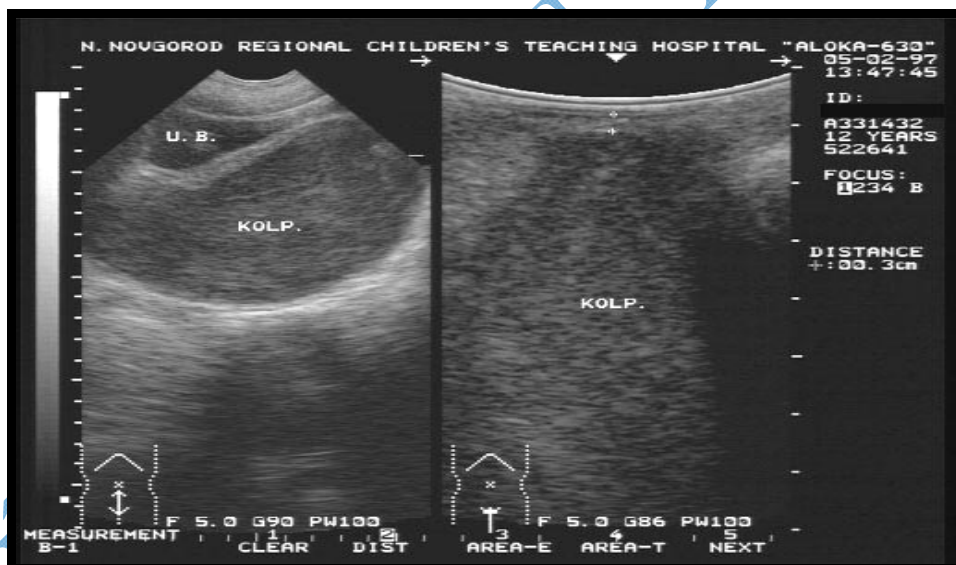
Màng trinh là một nếp màng nhày mỏng ở lỗ âm đạo. Bề mặt bên trong nếp gấp chạm với nhau, và lỗ âm đạo là một khe giữa chúng. Màng trinh có hình dạng thay đổi chức năng không rõ. Nó có thể vô tạo hay tạo thành một vách ngăn hoàn toàn ở phần dưới âm đạo gọi là màng trinh không thủng. Thông thường màng trinh không thủng tạo thành lớp màng phồng lên giữa 2 môi nhỏ. Màng trinh không thủng và các khuyết tật bẩm sinh khác có thể xảy ra riêng lẻ hay kết hợp với các khuyết tật khác, đặc biệt với hệ niệu. Dải màng trinh, lỗ phía trước và phía sau, và nếp gấp màng trinh có thể kèm tiết dịch âm đạo và cần thăm khám tìm các dị tật sinh dục khác.



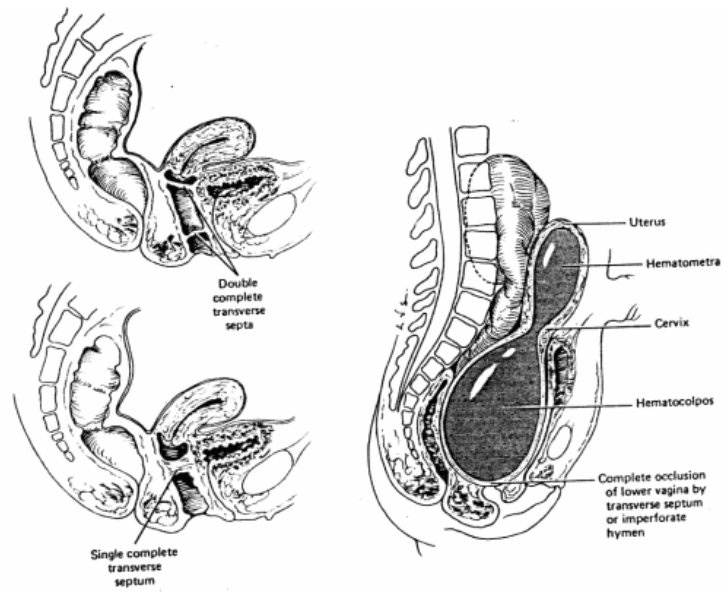
Khối tụ kinh nguyệt âm đạo do sự tích tụ máu kinh nguyệt trong âm đạo. Ứ dịch âm đạo do sự tích tụ các chất tiết. Nơi giữ lại các chất tiết hay máu kinh phụ thuộc vào mức và thời gian tắc nghẽn và lượng dịch chồng chất. MRI có thể chẩn đoán phân biệt ứ máu kinh âm đạo với tụ dịch âm đạo vì máu có mật độ tín hiệu khác biệt.

Màng trinh không thủng gây tụ máu kinh âm đạo ở tuổi dậy thì. Bệnh nhân tuổi dậy thì với bệnh cảnh vô kinh, đau hoặc khó chịu vùng chậu, đau lưng, bụng to, sờ được khối vùng chậu, và tắc nghẽn đường niệu. Đặc điểm siêu âm bao gồm:

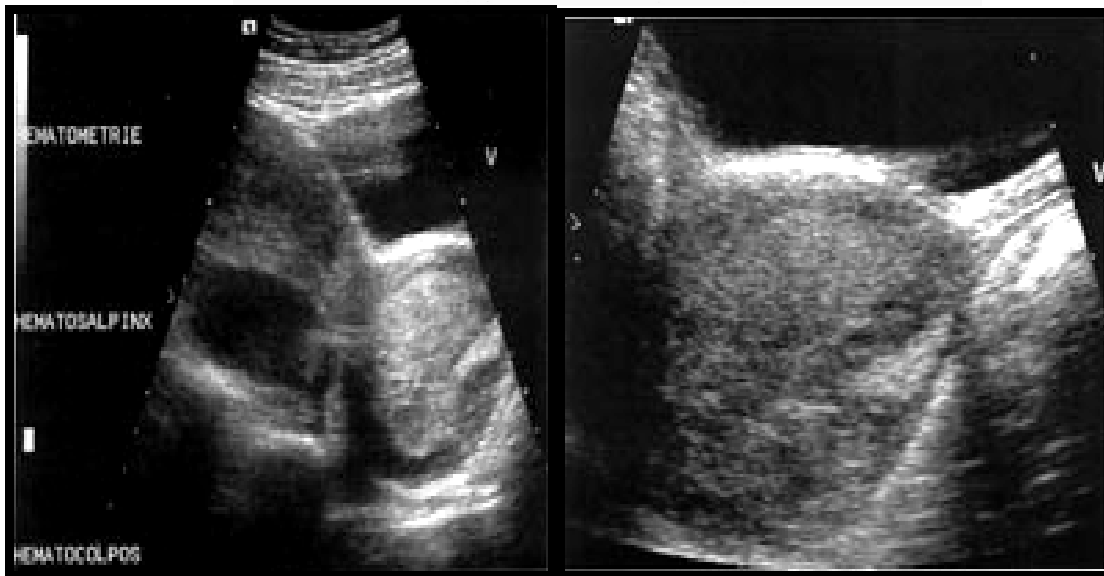
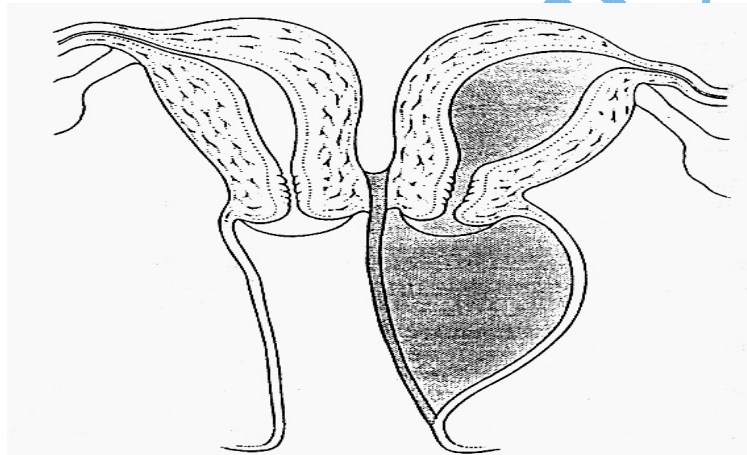
1. Khối echo trống hình bầu dục hay hình hạt đậu đường giữa với tầng âm phía sau bàng quang.
2. Trong khối có rải rác echo kém hay khối có thể là echo trống.
3. Tử cung có thể bị đẩy lệch lên trên.
4. Sang thương có thể dạng tạo thùy hay dạng ống nếu có xuất huyết vào cổ tử cung hay tử cung.



Ứ máu kinh âm đạo là tử cung và âm đạo chứa đầy máu. Hồi âm các cục máu có thể thấy trong phần khoang tử cung bị ảnh hưởng. Siêu âm có thể ước lượng lượng máu ứ.



II. Khiếm khuyết hòa nhập theo chiều bên :



Ứ máu kinh nguyệt

Am đạo bán phần

Những bệnh nhân này thường không có triệu chứng, và tình cờ phát hiện vách ngăn âm đạo trong thai kỳ khi cần được cắt bỏ để sinh ngã âm đạo. Chứng giao hợp đau do vách ngăn cũng có thể xảy ra, vì trong đa số trường hợp một kênh âm đạo lớn hơn và giao hợp có thể thành công một phần ở bên lớn hơn. Trong tắc nghẽn âm đạo một bên, bệnh nhân thường đau bụng và tích huyết tử cung và ứ máu âm đạo, dấu hiệu gây lầm lẫn là kết hợp với kinh nguyệt ở bên kia, và có thể chẩn đoán sót nếu không thăm khám cẩn thận.

Tịt âm đạo:

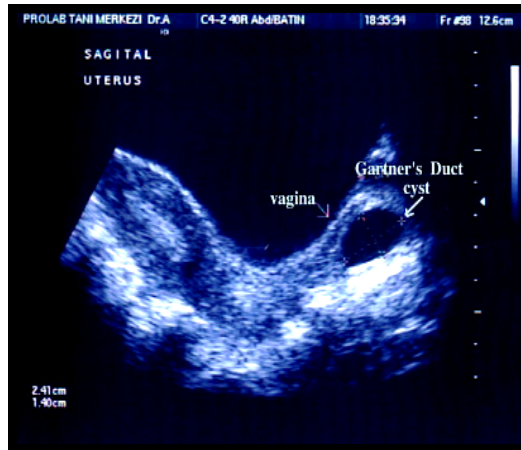
Sự vô tạo kênh cổ trong cổ tử cung xảy ra khi có sự phát triển bất thường của ống mullerian có thể gây ra tắc nghẽn âm đạo. Tịt âm đạo xảy ra ở tuổi dậy thì với rối loạn hay không rối loạn vô kinh nguyên phát. Hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser bao gồm tịt âm đạo, tử cung hai sừng sơ khai, buồng trứng, hai vòi tử cung, dây chằng rộng và dây chằng tròn bình thường. Bệnh nhân có thể khó chịu mơ hồ hay đau ở vùng chậu.

Siêu âm có ích xác định nguyên nhân và độ rộng của tắc nghẽn bất thường tử cung âm đạo. Lát cắt qua đáy chậu giúp lượng giá bệnh nhân với ứ dịch hay máu kinh âm đạo mà sự tắc nghẽn nằm ở phần thấp. Có thể xác định mức của tắc nghẽn và bề dày vách tắc nghẽn. Khảo sát tịt âm đạo với một khoảng cách để cải thiện hình ảnh những cấu trúc bên trên. Khoảng cách từ phúc mạc đến phần đuôi của âm đạo căng phồng được đo để quyết định phương pháp tốt nhất phẫu thuật tái tạo.

III. Tình trạng lành tính:

Bọc ống Gartner có từ tồn dư ống trung thận của phần xa ống wolf bên trong mạc treo buồng trứng. Một nang hay đa nang tạo thành dọc theo vách trước ngoài âm đạo. Chúng là những bọc dạng ống đơn giản bên trong âm đạo trên siêu âm và thường phát hiện tình cờ.

Bọc ống Gartner quan sát rõ nhất khi đưa phần đầu dò vào âm đạo chỉ một đoạn ngắn. Không giống như nang buồng trứng cơ năng, bọc ống tồn dư không thay đổi theo chu kỳ kinh nguyệt. Kích thước từ 1,5 đến 19cm và hầu hết là echo trống, mặc dù một số có hồi âm bên trong do xuất huyết. Những khối ở âm đạo dạng bọc khác bao gồm bọc quanh niệu đạo, bọc vùi và bọc ống cận trung thận (mullerian). Chúng thường không thể phân biệt được với bọc ống wolf tồn dư trên siêu âm.



Sang thường đặc:

Polyp âm đạo thực sự rất hiếm và không dễ xác định bằng siêu âm. Chẩn đoán qua thăm khám bằng mắt thường. Bướu cơ trơn là tân sinh phần mềm thường gặp nhất của âm đạo. Nó có thể xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi nhưng thường gặp ở quanh tuổi 40. chúng thường nằm dưới niêm bất kỳ nơi nào trong âm đạo. Đại thể và vi thể giống như polyp tử cung. Bướu cơ vân hiếm gặp ở âm đạo. Chúng lành tính và có thể cắt bỏ an toàn. Một ca bướu cơ vân âm đạo cực hiếm được báo cáo ở một phụ nữ 35 tuổi khỏe mạnh có cuống, kích thước 1,2 cm ở thành trước âm đạo. Một ca bướu Brenner ngoài buồng trứng ở âm đạo một phụ nữ đã mãn kinh có dạng polyp đã được báo cáo. Bướu sợi thần kinh ở âm đạo dạng đặc, lành tính và không thường gặp.

IV. Tình trạng ác tính

Ung thư âm đạo:

Siêu âm không giúp ích chẩn đoán ung thư biểu mô âm đạo, nhưng có thể có vai trò đánh giá giai đoạn hoặc phát hiện tình cờ khi khám bệnh vì những lý do khác. Ung thư biểu mô nguyên phát âm đạo ở phụ nữ trên 50 tuổi. Ung thư âm hộ và âm đạo thường kết hợp với tân sinh biểu mô vùng hậu môn sinh dục gồm cổ tử cung, hậu môn, niệu quản và bàng quang. Những bướu này thấy ở mức thấp, khối tạo echo, liên tục với vùng sáng của âm đạo. Nó có thể hiện diện như dày vách âm đạo hay một khối không thấy được xâm lấn vào mô xung quanh. Ung thư biểu mô cổ tử cung xâm lấn phần trên âm đạo biểu hiện hết như ung thư biểu mô âm đạo nguyên phát. Bướu nhày mạch máu âm đạo xâm lấn là một khối trong thành âm đạo và kéo dài đến phúc mạc. Khối này biểu hiện dạng bọc trên siêu âm. Bệnh lý này chủ yếu ảnh hưởng tới phần mềm và phúc mạc; nó không có vỏ bao, giới hạn không rõ và có khuynh hướng tái phát tại chỗ.

Phơi nhiễm Diethylstilbestrol (DES)

Ung thư biểu mô âm đạo (thường là carcinôm tế bào sừng) thường xảy ra ở phụ nữ có phơi nhiễm DES trong tử cung. Khoảng 9% ung thư biểu mô âm đạo nguyên phát là carcinôm tuyến, xảy ra ở phụ nữ trẻ tuổi, cho dù có phơi nhiễm DES trong tử cung hay không. Carcinôm tuyến có thể phát triển ở vùng bệnh tuyến âm đạo, đặc biệt ở bệnh nhân phơi nhiễm DES trong tử cung, nhưng chúng cũng có thể nằm ở thành phần ống Wolff còn lại, tuyến quanh niệu đạo, hay trong các ổ lạc nội mạc tử cung. Cần thận trọng khi

chẩn đoán carcinôm tuyến âm đạo phân biệt với bướu thứ phát từ những vị trí ruột, nội mạc tử cung, hay buồng trứng.

BỆNH VIỆN TỬ DŨ