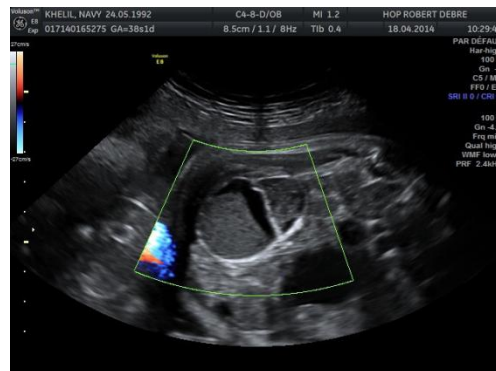
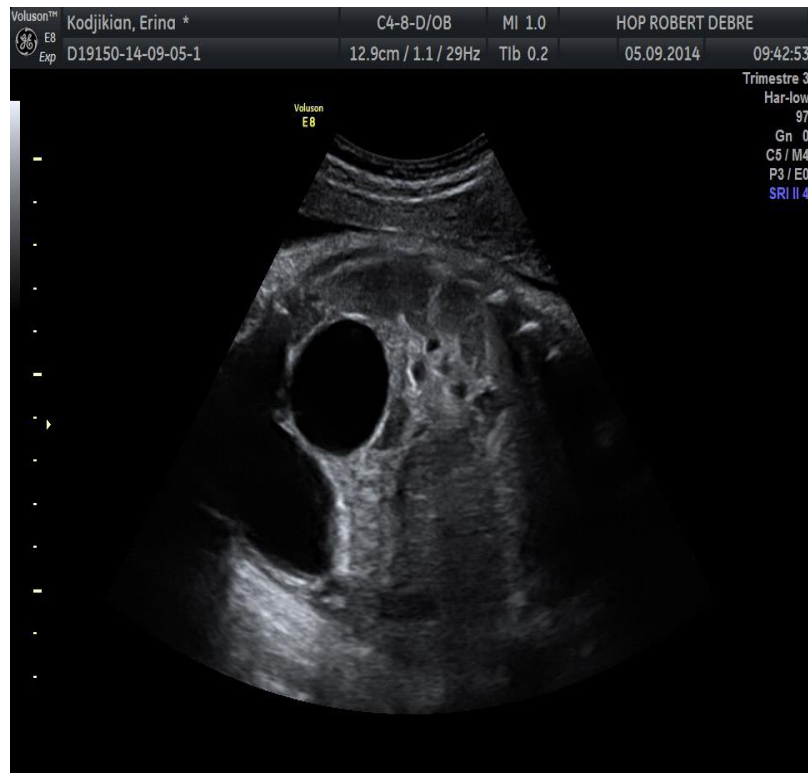


# XỬ TRÍ KHI THAI NHI CÓ NANG BUỒNG TRỨNG

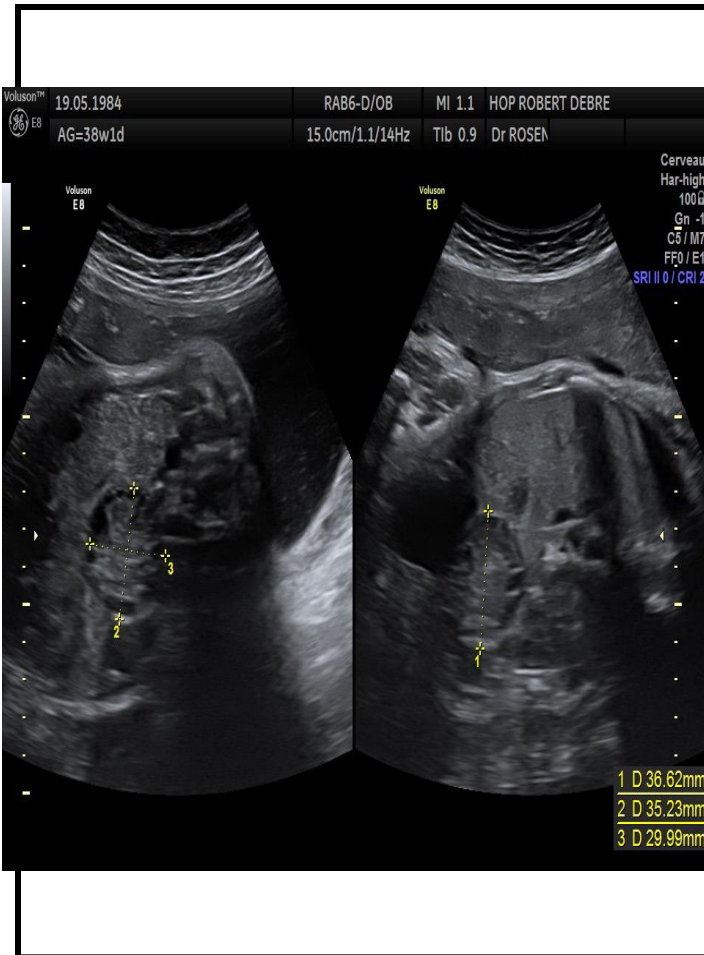


# Thai có nang buồng trứng



- ✓ Dạng kính điển
- ✓ Mô tả ở quý III thai kỳ
- ✓ Dạng chứa dịch cạnh
- ✓ bàng quang
- ✓ Thai giới nữ
- ✓ Nang đơn độc
- ✓ Nang trống âm, thành
- ✓ mỏng, một bên, KT < 4cm

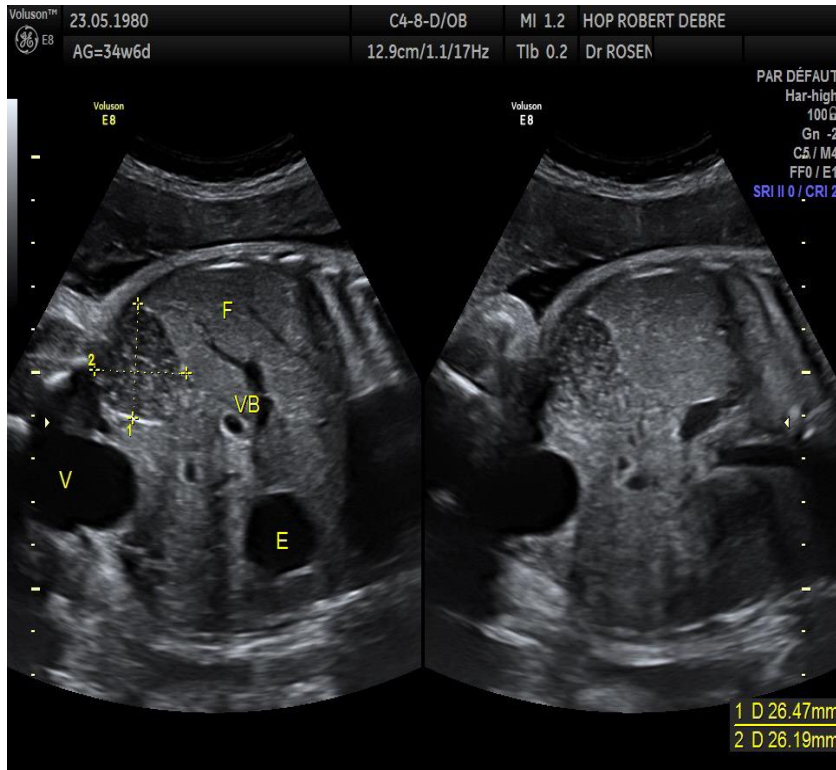
# Dạng nang không điển hình



- ✓ >4 cm
- ✓ Thành dày
- ✓ Âm vang không đồng nhất
- ✓ Nhiều ổ
- ✓ Có vách ngăn



# Chẩn đoán phân biệt



- ✓ Ruột đôi
- ✓ Nang mạc treo
- ✓ U quái
- ✓ Nang bạch huyết ổ bụng / tiểu khung
- ✓ Nang thần kinh
- ✓ Dạng tồn tại ổ nhóp

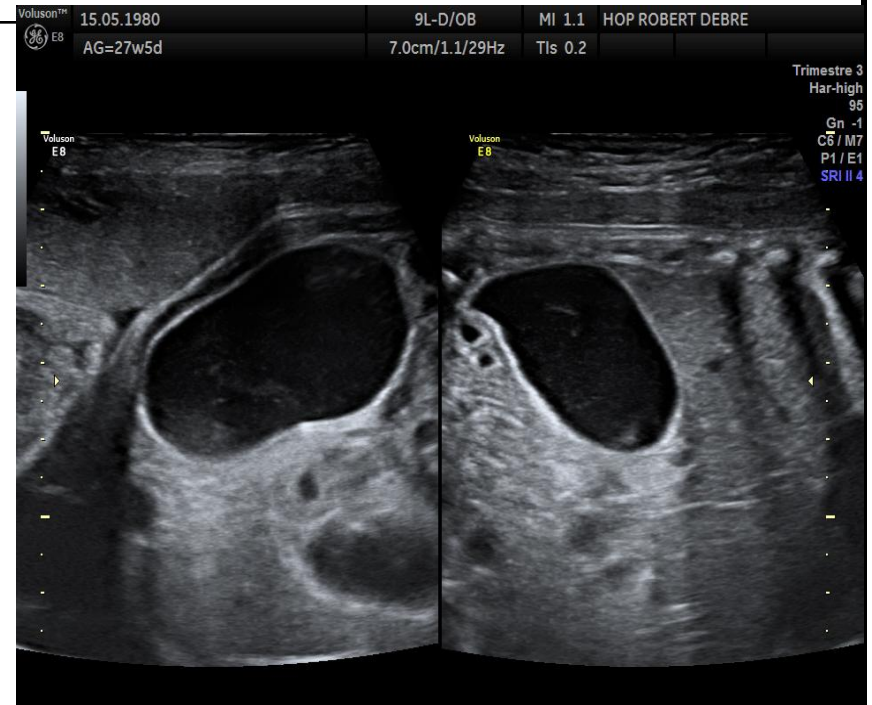


## Dạng URSM

- ✓ Cột sống thắt lưng vùng
- ✓ Đường tiết niệu
- ✓ Sinh dục ngoài

## Ruột đôi

- ✓ Tiến triển
- ✓ Thành ruột
- ✓ Nhu động



# Cần thiết chọc hút nang

## **The Management of Fetal Ovarian Cysts**

tro Bagolan, Claudio Giorlandino, Antonella Nahom, Elena Bilandioni, Alessandro Trucchi,  
Claudia Gatti, Vincenzo Aleandri, and Vincenzo Spina  
*Rome, Italy*

## **Bilateral Ovarian Autoamputation in an Infant**

By H.J. Corbett and G.A. Lamont  
*Liverpool, England*

## **Fetal Ovarian Cyst Decompression to Prevent Torsion**

By Timothy M. Crombleholme, Sabrina D. Craigø, Sara Garmel, and Mary E. D'Alton  
*Philadelphia, Pennsylvania and Boston, Massachusetts*

## **Acute Progression of a Unilateral Fetal Ovarian Cyst to Complex Bilateral Cysts Causing Acute Polyhydramnios**

*Eran Barnstein, MD, Yoni Barnhard, MD, Asaf Ferber, MD,  
Pedro Segarra, MD, Michael Y. Divon, MD*

PRENATAL DIAGNOSIS

*Prenat Diagn* 2010, **30**: 342–347.

Published online 15 February 2010 in Wiley InterScience  
(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/pd.2470

## **Long-term follow-up of children with ovarian cysts diagnosed prenatally<sup>†</sup>**

Ido Ben-Ami<sup>1</sup>, Adi Kogan<sup>1</sup>, Noga Fuchs<sup>1</sup>, Noam Smorgick<sup>1</sup>, Sonia Mendelovic<sup>2</sup>, Gagi Lotan<sup>3,4</sup>, Arie Herman<sup>1</sup>  
and Ron Meyronis<sup>1\*</sup>

**Fetal Diagnosis  
and Therapy**

## **Is Conservative Management of Prenatal and Neonatal Ovarian Cysts Justifiable?**

Foley P.T.<sup>a</sup> · Ford W.D.A.<sup>a</sup> · McEwing R.<sup>b</sup> · Furness M.<sup>b</sup>

## **Fetal ovarian cysts management and ovarian prognosis: a report of 82 cases**

Philippe Galinier<sup>a</sup>, Luana Carfagna<sup>a</sup>, Michel Juricic<sup>a</sup>, Frederique Lemasson<sup>a</sup>,  
Jacques Moscovici<sup>a</sup>, Jacques Guillard<sup>a</sup>, Christiane Baunin<sup>b</sup>, Marcella Mienendez<sup>c</sup>,  
Audrey Cartault<sup>c</sup>, Catherine Pienkowski<sup>c</sup>, Sylvie Kessler<sup>d</sup>,  
Marie-France Sarramon<sup>d</sup>, Philippe Vaysse<sup>a,\*</sup>

# Cần phải chọn nang ?

- ✓ Y văn chưa thống nhất
- ✓ Các nghiên cứu hồi cứu với cỡ mẫu nhỏ
- ✓ Thất bại trong nghiên cứu tiến cứu tại Pháp
- ✓ Quan điểm bảo tồn của các phẫu thuật viên, bác sĩ chẩn đoán trước sinh

## Ủng hộ

- ✓ Estradiol tăng cao trong trường hợp thai nhi co nang
- ✓ Enzym liên hóa trong trường hợp ruột đôi hoặc tồn tại ổ nhóp
- ✓ Chẩn đoán chắc chắn
- ✓ Giảm nguy cơ xoắn trước và sau sinh

## Không

- ✓ Nguy cơ chảy máu trong nang
- ✓ Nguy cơ gây chuyển dạ
- ✓ Nguy cơ tổn thương ruột



# Nghiên cứu từ 1996 - 2013

Thai gái có khối trống âm vùng tiểu khung  
⇒ Siêu âm kiểm tra lần 2  
⇒ Chẩn đoán khẳng định nang buồng trứng

## Phức tạp

- Theo dõi sau sinh
- có thể phẫu thuật

## Đơn giản

- Kích thước u > 3cm: chọc hút nang
- kích thước u < 3 cm: TD siêu âm sau sinh

# Kết quả

	Tuổi thai lúc chẩn đoán	Tuổi thai sau sinh	Chọc nang	Không chọc nang
Trung bình	32.7	39.1	39.3	39.1
Giới hạn	23 - 39	32 - 43	36 - 41	32 - 41

# Kích thước u nang

Giới hạn	Kích thước	Nếu 2 bên
Trung bình	3.95	2.95
Min - max	1.2 - 8.4	1.2 – 5.0
n	153	8

# 153 BN Sau sinh

Theo dõi	80 (52%)
Thoái triển	28 ( 18 %)
Hút dịch nang	10 (6.2%)
Phẫu thuật	35 (22.8%)
Khắc định nang buồng trứng	31
Nang tiêu hóa	3

# Phẫu thuật

Kích thước	>5 cm	> 4cm	> 3cm
Theo dõi	20 29%	42 65%	70 69%
Phẫu thuật	17 31%	22 35%	31 31%

	Nang phức tạp	Đơn giản
Bảo tồn	30 (23%)	98 (74%)
Cắt buồng trứng	13 (68%)	6 (32%)

# Can thiệp trước sinh

	1 nang > 3cm	
	Không chọc hút	Chọc hút
Phẫu thuật	25	37
Không phẫu thuật	8	3

	1 Nang > 3cm	
	Không chọc hút	Chọc hút
Phẫu thuật	29 (42%)	40 (56%)
Không phẫu thuật	4	0