



BÁO CÁO CA LÂM SÀNG KHỐI U BUỒNG TRỨNG CÓ TĂNG CA -125

BS Phan Thanh Hải
BS Jasmine Thanh Xuân
BS Nguyễn Thành Đăng
MEDIC 7- 29/8/2026



Bệnh án

- 42F, ĐC: TPHCM. Độc thân. Nghề nghiệp: Giáo viên.
- Bệnh sử: BN khai có kinh đều mỗi tháng, không đau bụng khi hành kinh. Lần có kinh trong tháng này BN thấy có đau tràn vùng hạ vị. Sau sạch kinh BN hết đau.
- Tiền căn: BN thường xét nghiệm máu tổng quát để kiểm tra sức khỏe tại Medic hàng năm, từ 2024 đến nay, không ghi nhận bất thường.
- 10/8/2026: BN thử máu thường niên, xét nghiệm thêm CA 125 thấy tăng cao nên được chỉ định làm MRI bụng chậu và siêu âm

Xét nghiệm ngày 10/8/2026 (trước có kinh)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÀU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	11.6 H	(4.0 - 10.5) 10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	62.3	(40 - 74 %)	
% Lym	27.3	(19 - 48 %)	
% Mono	8.8	(3 - 9 %)	
% Eos	1.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.2 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.2	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.0	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.1	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.51	(3.80 - 5.60) 10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.5	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	37.2	(35 - 52 %)	
MCV	82.5	(80 - 100 fL)	
MCH	27.7	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.5	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.8	(11.0 - 15.7%)	
PLT	382	(150 - 400) 10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.0	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1c (IFCC)	42.84	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	6.07	(4.0 - 5.70 %A1c) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.19	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	93.42	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
Uric Acid/Serum¹	6.46 H	(Nam: 3.4 - 7.0; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
Urea/ Serum¹	29.08	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
LDL Cholesterol²	3.43	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
HDL Cholesterol ²	1.01 L	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides¹	2.67 H	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
Cholesterol, Total¹	5.35	(Thấp: < 1.04)	
GGT¹	41.65 H	(Thấp: < 1.04)	
SGOT (AST)¹	20.18	(Thấp: < 1.04)	
SGPT (ALT)¹	24.25	(Thấp: < 1.04)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)¹	3.54	(Thấp: < 1.04)	
T3² (Abbott)	0.860	(Thấp: < 1.04)	
T4²	8.22	(Thấp: < 1.04)	
A.F.P¹	3.85	(Thấp: < 1.04)	
C.E.A¹	2.59	(Thấp: < 1.04)	
CA 125 (O.M Cancer)²	72.98 H	(Thấp: < 1.04)	

CA 125= 72.98 U/ml



Xét nghiệm ngày 21/8/2026 (sau sạch kinh)

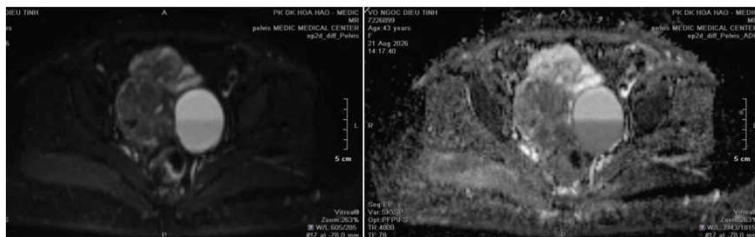
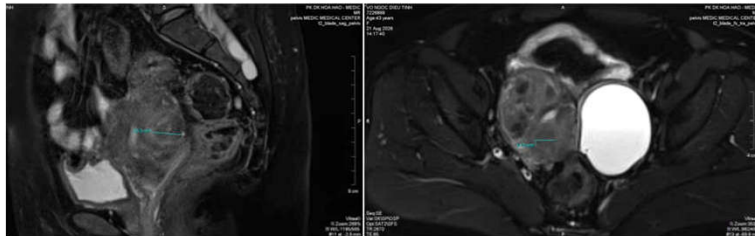
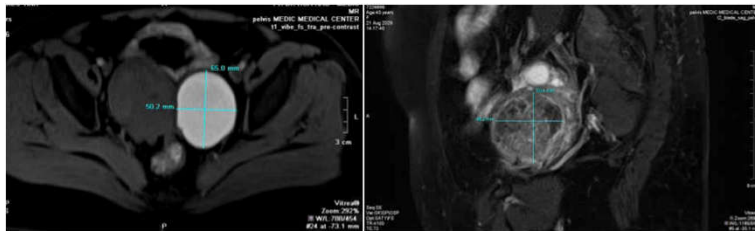
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	11.13 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	62.2	(40 - 74 %)	
% Lym	27.2	(19 - 48 %)	
% Mono	8.9	(3 - 9 %)	
% Eos	1.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.92	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.02	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.00	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.15	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.57	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.5	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	37.3	(35 - 52 %)	
MCV	81.6	(80 - 100 fL)	
MCH	27.4	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.5	(32 - 36 g/dL)	
RDW	14.5	(11.0 - 15.7%)	
PLT	359	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.6	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1c (IFCC)	42.30	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	6.02	(4.0 - 5.70 %A1c) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.81	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	104.6	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
LDL Cholesterol²	3.43	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
HDL Cholesterol²	1.41	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	QTSH084
Triglycerides¹	2.56 H	(Thấp: < 1.04)	QTSH015
Cholesterol, Total¹	5.67	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	QTSH003
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
C.E.A¹	2.50	(< 5 ng/mL)	QTMĐ007
CA 125 (O.M Cancer)²	80.50 H	(< 35 U/mL)	QTMĐ031
Thời gian duyệt: 08:40:14 21/08/2026		In lần 1: 08:40:21 21/08/2026	
Người duyệt: DS.Phạm Thị Thu Hồng		Trưởng khoa xét nghiệm	
		ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn	

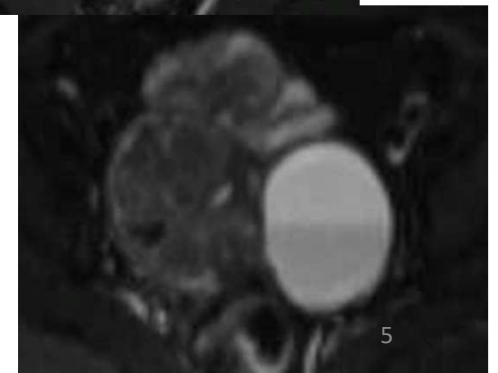
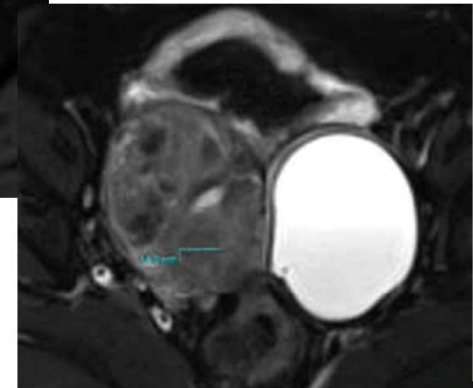
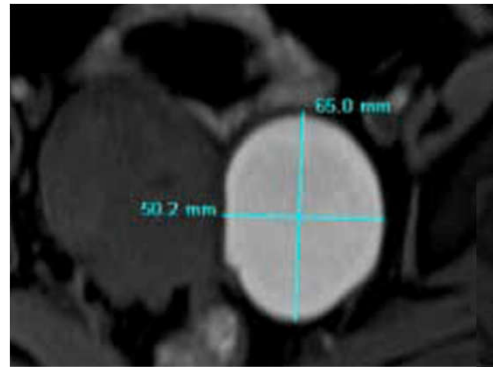
CA 125= 80.50 U/ml



MRI VÙNG CHẬU



8/29/2026





MRI VÙNG CHẬU

 CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. Vàm Lát, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tin và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng ký khám và xem kết quả
khẩn nhanh hơn.

QR code kết quả chẩn đoán của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.

MEDIC MRI REPORT

Vùng : MRI CHẬU Máy : 3 _ SIEMEN AVANTO Không tiêm tương phản

Kết quả : KỸ THUẬT
Hình chụp vùng chậu với máy cộng hưởng từ 1.5Tesla không tiêm thuốc tương phản, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình.

MÔ TẢ
Thương tổn dạng nang vùng buồng trứng trái, kích thước khoảng 65x50mm, bờ rõ, đều, không vách, không mô đặc, tín hiệu cao đồng nhất trên T1W1, cao không đồng nhất trên T2W1, hạn chế khuếch tán không đồng nhất. Giãn tai vòi trái.
Tử cung có vài nhân xơ trong cơ, kích thước 14mm, 20mm và 50mm, không chèn ép nội mạc, không chèn ép vùng lân cận. Nội mạc không thương tổn.
Bàng quang không thấy thương tổn hay tín hiệu bất thường.
Không lệch chậu và ben hai bên.
Không thấy dịch vùng chậu.
Không thấy thay đổi tín hiệu bất thường các xương vùng chậu.

*** KẾT LUẬN:
NANG DẠNG NHẦY BUỒNG TRỨNG TRÁI, KÍCH THUỐC KHOẢNG 65X50MM - PHÂN LỘ 0-RADS 2.
GIÃN TAI VÒI TRÁI.
ĐA U XƠ TỬ CUNG TRONG CƠ, KÍCH THUỐC 14MM - 30MM.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/08/2026 14:41
(Bác sĩ đã ký)

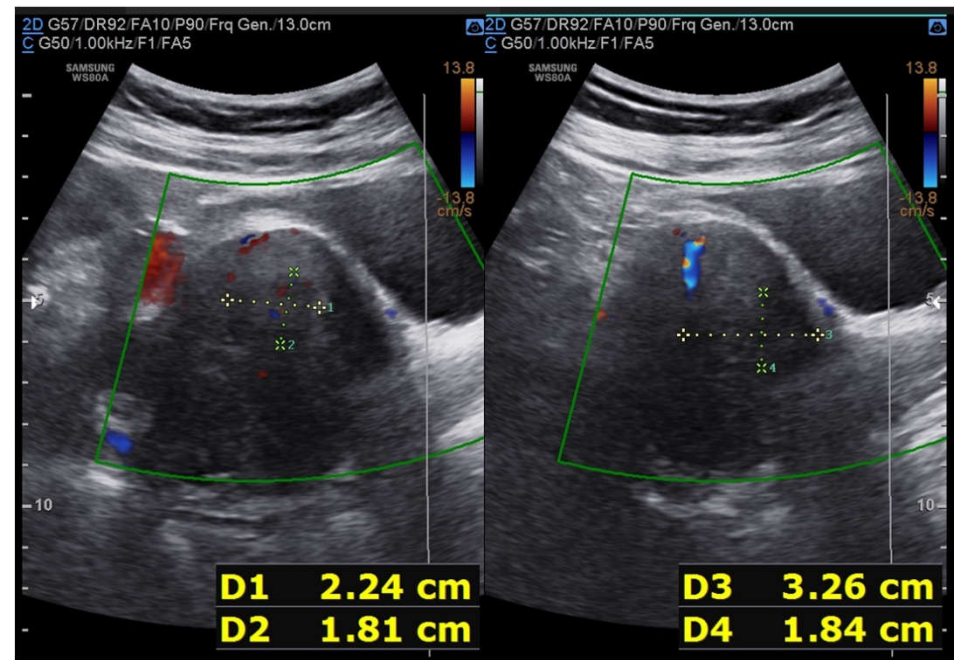
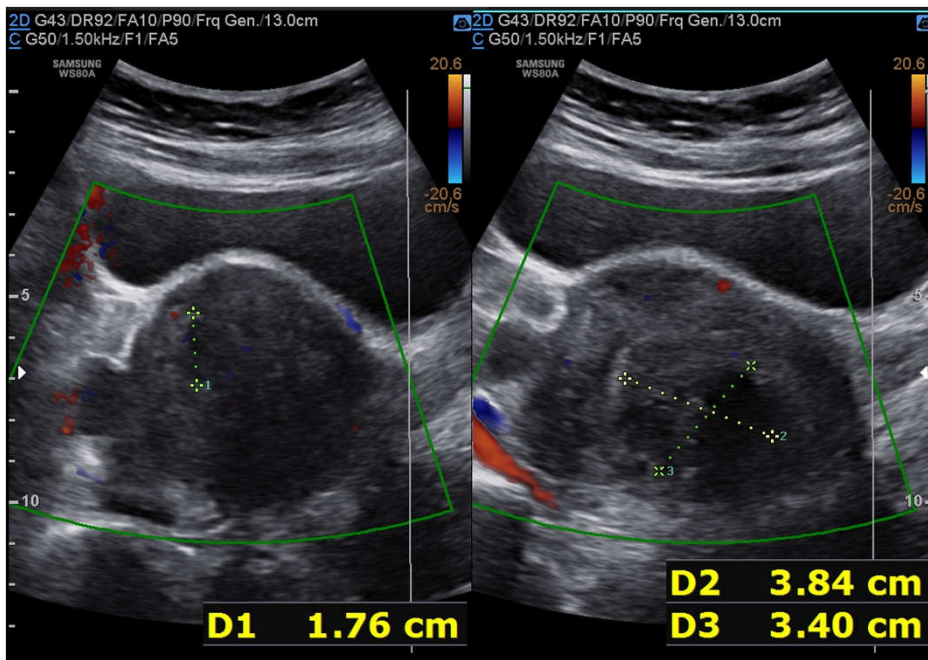

Bs. CKH. Nguyễn Thành Đăng

- Thương tổn dạng nang buồng trứng Trái, đk # 65x50mm, bờ rõ, đều, không vách ngăn, không mô đặc, tín hiệu cao đồng nhất trên T1W1, cao không đồng nhất trên T2W2, hạn chế khuếch tán không đồng nhất.
- Giãn tai vòi trái.
- Tử cung có vài nhân xơ trong cơ, d= 14mm, 20mm, 50mm, không chèn ép nội mạc, không chèn ép vùng lân cận.

KL: NANG DẠNG NHẦY BUỒNG TRỨNG TRÁI, D# 65x50mm (O-RADS 2). GIÃN TAI VÒI TRÁI. ĐA U XƠ TỬ CUNG TRONG CƠ

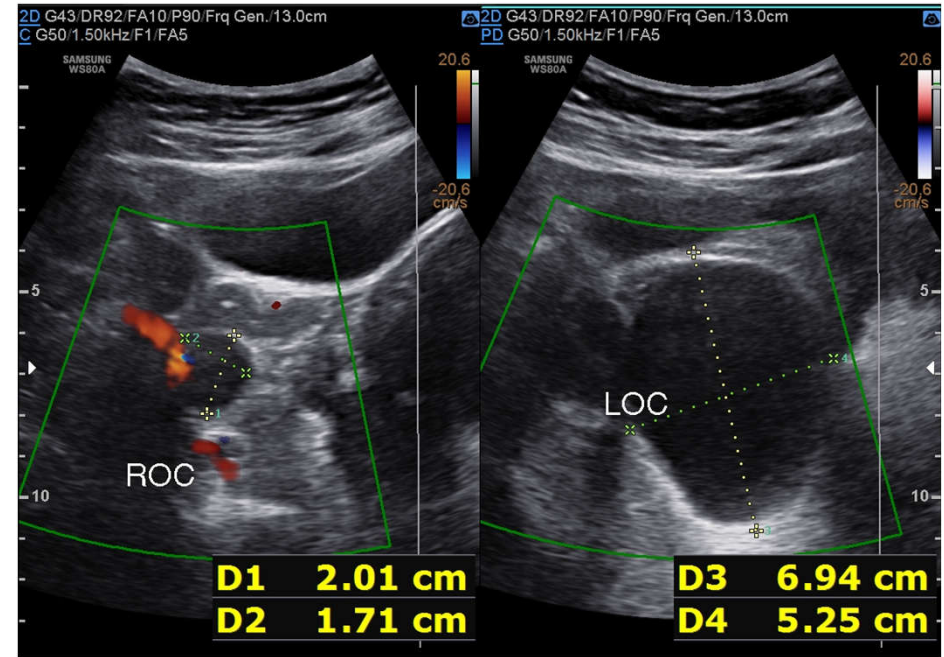
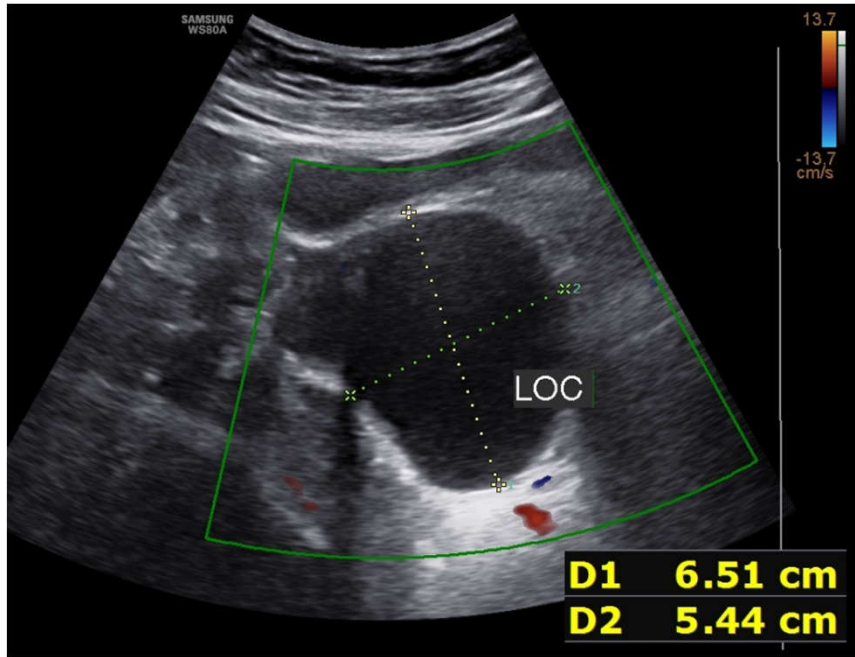
SIÊU ÂM BỤNG

Đa nhân xơ thân tử cung (L4, L5/ Figo)



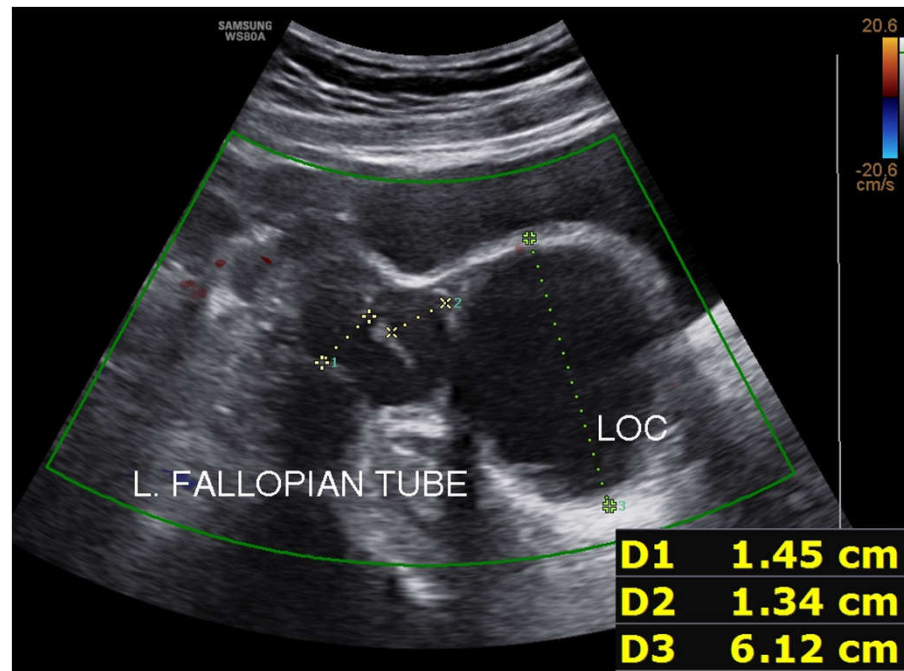


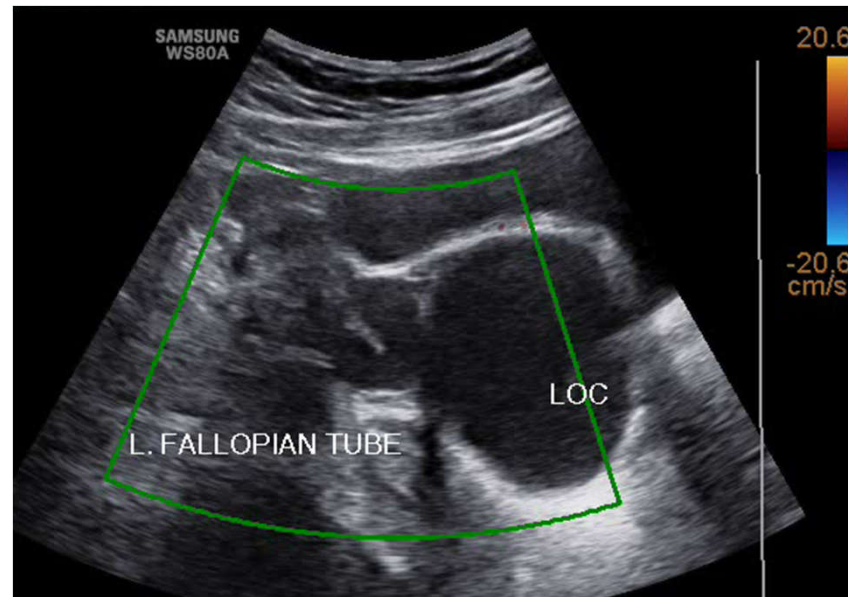
SA: Buồng trứng hai bên: có nang echo kém dạng kính mờ khá đồng nhất, d# 52x69mm (trái), d# 17x20mm (phải), thành trong nang không chồi, không vách ngăn, vỏ bao rõ, không tăng sinh mạch → CN: NANG LẠC NỘI MẠCH BUỒNG TRỨNG HAI BÊN





Dẫn tai vòi trái dk 13-14mm kèm nang dạng kính mờ buồng trứng trái. Dịch trong tai vòi echo kém, có hồi âm. Không tăng sinh mạch máu ở vách tai vòi trái.





video

KL: THEO DÕI NANG LẠC NỘI MẠC BUỒNG TRỨNG HAI BÊN,
TRÁI >> PHẢI. Ứ DỊCH GÂY DẪN TAI VÒI TRÁI
(chưa loại trừ lạc nội mạc trong tai vò trái đi kèm)



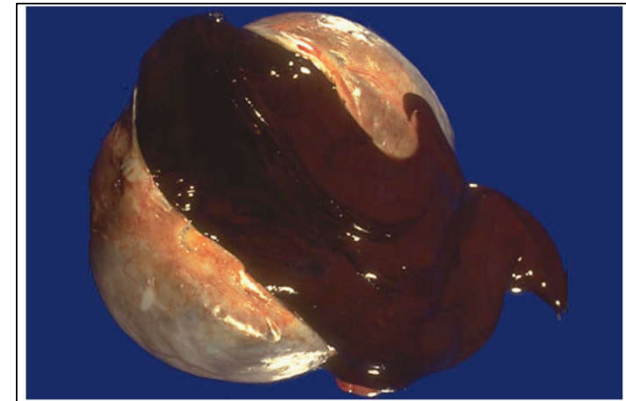
Bàn luận 1: Nang lạc nội mạc buồng trứng (Endometrioma)

- Lạc nội mạc (LNM) tử cung là sự hiện diện của nội mạc tử cung có chức năng ở bên ngoài TC
- LNM ở buồng trứng (thường gặp nhất) và các vị trí khác = **Endometriosis**
- LNM trong cơ tử cung = **Adenomyosis**
- LNM có thể lan ra vòi trứng, dây chằng rộng, túi cùng sau, vùng chậu, sẹo mổ lấy thai, tầng sinh môn, phúc mạc...



Hình ảnh SA Nang lạc nội mạc buồng trứng

- Nang dạng kính mờ (ground glass), hồi âm kém, đồng nhất.
- hình ảnh mức dịch - dịch ($\pm$)
- có nốt echo dày ở thành nang ($\pm$).
- 1 hoặc nhiều nang, ở 1 hoặc hai buồng trứng ($\pm$)
- dính vào thành bên thân tử cung ($\pm$) (# viêm mạn)

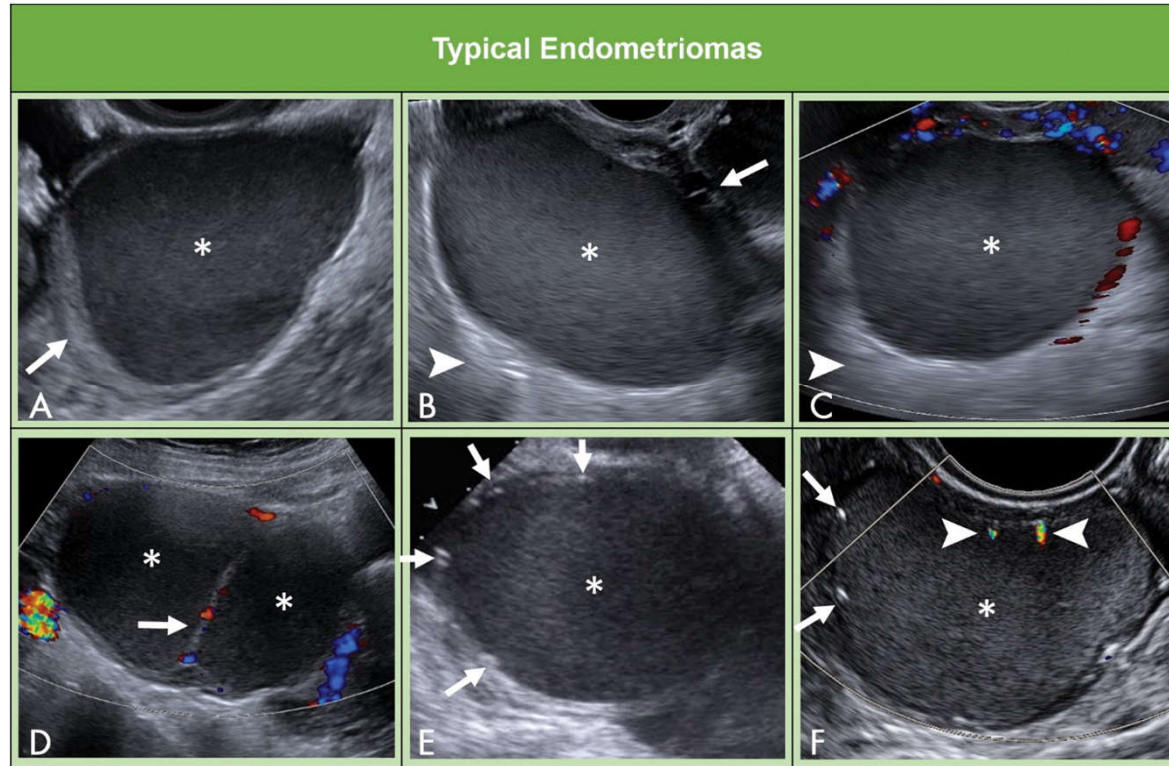


This is a section through an enlarged 12 cm ovary to demonstrate a cystic cavity filled with old blood typical for endometriosis with formation of an endometriotic, or "chocolate", cyst. The hemorrhage from endometriosis into the ovary may give rise to a large "chocolate cyst" so named because the old blood in the cystic space formed by the hemorrhage is broken down to produce much hemosiderin and a brown to black color.

Source: <https://webpath.med.utah.edu/FEMHTML/FEM071.html>

“chocolate cyst” = máu cũ trong nang buồng trứng do LNM TC, chứa lượng lớn hemosiderin (có màu nâu đến đen)

Nang lạc nội mạc (Endometriosis)



Nguồn: Rochelle F. Andreotti, Dirk Timmerman. O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal- Reporting and Data System Committee



- CA (Cancer Antigen)-125 là một glycoprotein có trọng lượng phân tử lớn, được phát hiện lần đầu vào năm 1981.
- Nguồn gốc: trên bề mặt các loại tế bào có nguồn gốc từ biểu mô ống Müller và biểu mô phúc mạc.

ống Müller: trong thời kỳ phôi thai, hình thành cq sd nữ (TC-BT).

Các tổn thương phúc mạc và cq sd nữ đều tăng CA 125

- ↑ CA 125 trong các bệnh lành tính:
 - UXTC, LNM trong cơ TC, nang LNM buồng trứng, viêm vùng chậu..
 - Các bệnh lý khác: viêm phúc mạc cấp, lao phúc mạc, xơ gan, viêm tụy cấp
 - # 1% ở người bình thường
- ↑ CA 125 trong bệnh ác tính:
 - K biểu mô buồng trứng (80%), K tai vôi, K phúc mạc nguyên phát ...

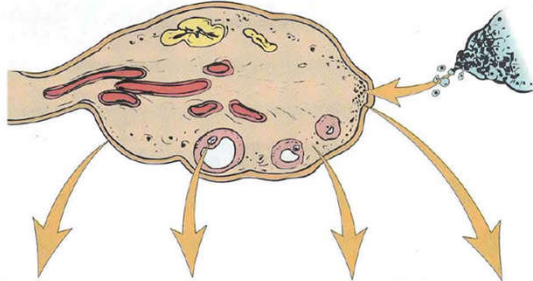


ROMA Test (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm) = (ung thư biểu mô buồng trứng)

- **CA 125:** chất chỉ điểm khối u kinh điển, độ nhạy cao nhưng dễ tăng trong các bệnh phụ khoa lành tính
- **HE4** (Human Epididymis Protein 4) (bình thường ở đường hô hấp và cơ quan sinh dục). Tăng cao trong K biểu mô BT.
- **ROMA test:** kết hợp CA 125 và HE4, tùy vào còn kinh hay mãn kinh → đánh giá nguy cơ K buồng trứng → tăng độ chính xác so với CA 125 đơn độc.

Ung thư buồng trứng

Ovarian Tumors- Classification



Origin	1. Surface epithelial cells "Epithelial Tumors"	2. Germ cell "Germ-Cell Tumors"	3. Ovarian stroma "Sex-Cord Stromal Tumors"	4. Other (Metastases)
Frequency	65-70%	15-20%	5-10%	5%
Age group affected	20 + years	0-25 +years	All ages	Variable
Types* (*The ones we will discuss)	- Serous - Mucinous - Endometrioid	- Mature Teratoma - Dysgerminoma - Yolk sac, choriocarcinoma, Embryonal carcinoma	- Adult Granulosa Cell tumor - Fibroma/Thecoma	Krukenberg Tumor

Về mặt cấu tạo tế bào và tần suất K BT

1. Lớp vỏ buồng trứng: là TB biểu mô (Epithelial cell) (65-70%) → **CA 125**
2. Lớp lõi: là TB mầm (Germ cell): sản xuất trứng
3. Lớp mô đệm (Stromal cell) gồm tế bào hạt chế tiết Estrogen và Progesterone và các tế bào mô liên kết (sợi, collagen. .)→ sarcoma BT
4. Khác: Krukenberg, di căn...



Ung thư buồng trứng

- **Lớp vỏ buồng trứng**
 - ung thư nang tuyến thanh dịch (Serous cystadenocarcinoma)
 - ung thư nang tuyến nhầy dịch (Mucinous cystadenocarcinoma)
- **Lớp tế bào mầm**
 - ung thư phôi bào (Embryonal Carcinoma)
 - ung thư tế bào nuôi (Choriocarcinoma)
- **Lớp mô đệm** → Sarcoma sợi (Fibrosarcoma).



Tóm tắt BA

- 42F, độc thân, đau vùng hạ vị (gần đây) khi hành kinh
- XN máu: tăng CA 125 trước và sau khi có kinh (72-80mUI/ml)
- MRI: u buồng trứng Trái nghĩ u nang nhầy (mucinous cystadenoma) + dẫn tai vòi trái
- SA: nghĩ nang lạc nội mạc hai bên, Trái >> Phải (endometrioma) + dẫn tai vòi do ứ dịch, chưa loại trừ do LNM trong tai vòi
- Hướng xử trí: theo dõi LS + SA sau 3 tháng + CA 125/ máu

Kết luận

Chẩn đoán U BT:

- Lâm sàng
- Các dấu hiệu SA của khối u BT (lành/ác). Phân loại O-RADS
- XN máu: CA 125
ROMA Test (CA -125 và HE 4)

• Lưu ý: CA 125/ máu tăng, cần lưu ý độ tuổi của BN:

- $\geq 50t$, mãn kinh + u BT+ $\uparrow$ CA 125 $\rightarrow$ nghi ngờ K BT
- $< 50t$, còn kinh + u BT + $\uparrow$ CA 125: tìm thêm các nguyên nhân lành tính khác



Xin cảm ơn sự theo dõi của quý Thầy Cô
và quý đồng nghiệp



Thank You!