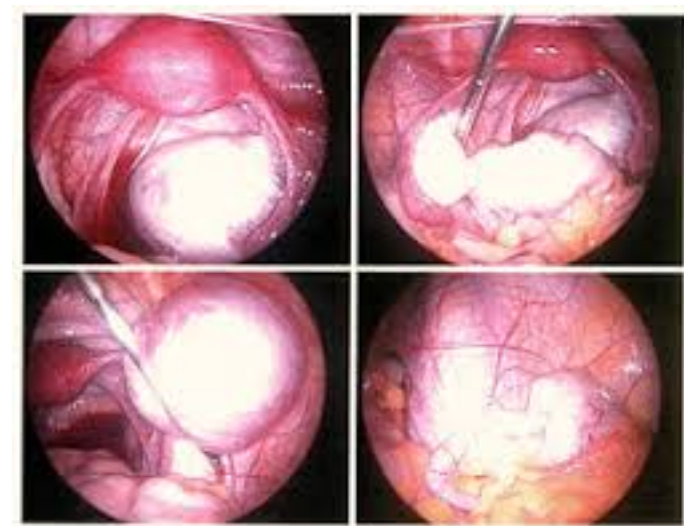


BSCKII NGUY N TH K U TRINH- KHOA PH S N

B nh l c n i m c t c ung (LNMTTC) là m t tình tr ng có nh ng m nh mô t ng t n i m c t c ung xu t hi n nh ng v trí khác nhau bên ngoài t c ung. T l m c b nh th ng là 5- 10% p h n đ tu i ho t đ ng sinh s n (25- 35 tu i) và 50% liên quan đ n ph n hi m mu n, vô sinh. B nh này có th phát hi n bu ng tr ng, bàng quang, ru t, và trong m t s tr ng h p nó có th xu t hi n kh p vùng ch u và m t s c quan khác. B nh LNMTTC gây đau vùng ch u tri n miên và dai đ ng làm nh h ng đ n ch t l ng s ng và kh năng sinh s n c a ng i ph n .



Đây là b nh lý do Rotansky phát hi n t th k XIX, tuy nhiên cho đ n nay v n đ đi u tr v n còn tranh lu n và bàn cãi vì tính ch t đ c bi t c a LNMTTC. M c dù b nh LNMTTC là m t tình

tr ng có các mô sinh s n b t bình th ng, nh ng th ng không ph i là ung th . Do mô niêm m c ngoài t c ung không có l i thoát ra ngoài c th m i khi hành kinh nên khi ch y máu t o thành các khoang ch a máu kinh và sau đó mô NMTC b thoái hóa, viêm các vùng xung quanh, và hình thành các mô s o. Cho đ n nay, c ch b nh sinh v LNMTc v n ch a rõ ràng. Có nhi u gi thuy t khác nhau liên quan đ n LNMTc. S th t b i v h y mô LNMTc l c ch và bi t hóa b t th ng mô LNMTc liên quan đ n vi c tăng s n xu t Estrogen, Prostaglandin, kháng Progesterone. Sampson đ a ra gi thuy t liên quan đ n c ch trào ng c máu kinh qua vòi tr ng, c y ghép lên các mô vùng ch u tuy nhiên không gi i thích đ c vì sao b nh này ch xu t hi n 5-10% dân s trong đ tu i sinh s n. Ngoài ra còn có các thuy t liên quan đ n bi t hóa các t bào trung mô gây ra các t bào n i m c t c ung l c ch , NMTC l c ch có th đi vào đ ng b ch huy t, tnh m ch ho c c hai. Thuy t mi n đ ch- đ ch th đ n các ch t s quá phát c a các ch t cytokin, prostaglandin liên quan đ n ph n ng viêm gây đau và hi m mu n.

Tùy theo v trí c a mô LNMTc, có th gây ra s k t dính, ch y máu ho c t c ngh n đ ng ru t, r i lo n ch c năng c a bàng quang làm cho ng i b nh đi khám và đ c ch n đoán viêm đ i tràng hay nhi m trùng ti t ni u. Các tri u ch ng có th tr m tr ng h n theo th i gian, đau vùng ch u m n tính, kéo dài và hi m mu n, kh i u ph n ph , r i lo n kinh nguy t, là tri u ch ng th ng g p c a LNMTc.

Ch n đoán LNMTc đ a vào h i b nh s và thăm khám LNMTc có th phát hi n kh i u bu ng tr ng, đôi khi ch th y n c ng ho c dày lên c a thành ch u. Siêu âm có th phát hi n kh i echo kém m t ho c hai bên BT. Đôi khi c n đ n MRI đ ch n đoán các LNMTc sâu. M t s tr ng h p có ch đ nh soi bàng quang, đ i tràng đ lo i tr các t n th ng khi có các tri u ch ng r i lo n tiêu hóa hay ti t ni u. CA 125 th ng tăng trong LNMTc tuy nhiên có m t s tr ng h p LNMTc CA125 < 30UI/L . Vì v y, CA125 th ng cho trong các tr ng h p đánh giá kh i u ch a rõ b n ch t và đánh giá s tái phát c a u. N i soi là tiêu chu n vàng đ ch n đoán LNMTc tuy nhiên ngày này không xem là v n đ u tiên hàng đ u trong ch n đoán LNMTc.

Hi p h i sinh s n châu Âu (ESHE guideline 2014) khuy n cáo ngh đ n LNMTc khi các ph n đau m n tính ngoài k kinh, c m giác đau sâu khi giao h p, vô sinh. M t s ph n đ tu i sinh s n có các tri u ch ng ngoài đ ng sinh đ c x y ra khi hành kinh nh táo bón, đ i ti n khó, ti u khó, ti u máu, ch y máu tr c tràng là nh ng g i ý liên quan đ n LNMTc. Siêu âm ng â m đ o là l a ch n đ u tay trong ch n đoán LNMTc.

