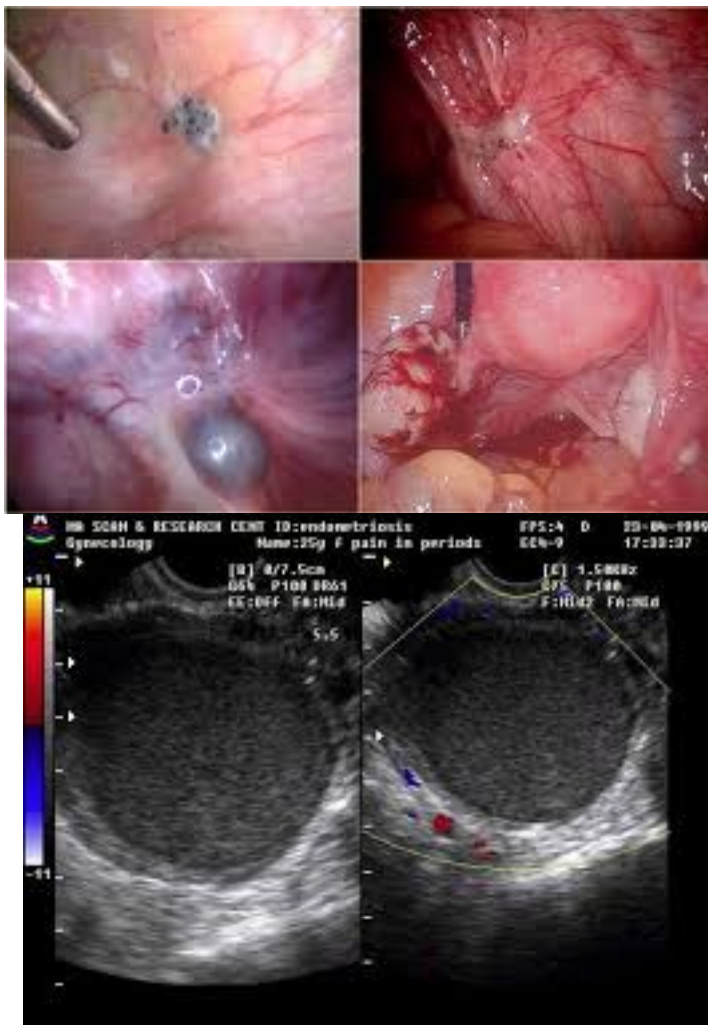


Ths Bs Nguy n Th Ki u Trinh

I.Đ NH NGHĨA:

L c n i m c t c ung (LNMTTC) là b nh lý liên quan đ n s xu t hi n c a các tuy n n i m c t c ung (NMTC) và mô đ m b ên ngoài t c ung (TC). S hi n di n này t o ra tình tr ng viêm m n tính, phát tri n và thoái tri n theo chu k kinh nguy t và ch u nh h ng c a n i ti t t sinh d c. Nh ng t bào NMTC có th c y ghép trên bu ng tr ng, ng d n tr ng, b m t ngoài TC ho c ru t, trên b m t khoang x ng ch u, âm đ o, CTC, bàng quang, đôi khi còn g p gan, s o m cũ, ph i, não...



II. CÁCH CHẨN BỆNH SINH: cho đến nay vẫn chưa thống nhất về cách sinh bệnh của LNMTC. Có các giả thuyết như:

- Kinh nguyệt đóng: các mô NMTC chảy ngược vào ống dẫn trứng và khoang chậu trong mỗi lần hành kinh.
- Thuyết chuyển sụn: các cơ quan vùng chậu có các tế bào nguyên thủy có thể phát triển thành nhúng ống mô khác nhau như TBNMTC
- Thuyết cấy ghép: các tế bào NMTC có thể bị cấy ghép trong quá trình phẫu thuật như vết may TSM, sụn mô cấy thai.
- Sự di chuyển của tế bào NMTC theo dòng máu và hệ thống bạch huyết có thể gợi ý thích cho nhúng nguyên nhân hiếm gặp của LNMTC trên não và các cơ quan khác ngoài vùng chậu.

III. Tỷ lệ mắc bệnh: 5-10% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Tại Mỹ, LNMTC ước tính khoảng 3%-18%, là một trong những nguyên nhân hàng đầu của đau vùng chậu và lý do phải phẫu thuật nạo soi và cắt tử cung để điều trị này. Có khoảng 20-50% phụ nữ hiếm muộn vì LNMTC và 80% đau vùng chậu mãn tính.

Yếu tố nguy cơ:

- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh LNMTC.
- Phẫu thuật chậu phụ nữ da trắng hơn da vàng và da đen.

- Phụ nữ có chỉ số BMI thấp (gầy, cao)
- Cấu trúc đường sinh dục bất thường và tình trạng hành kinh
- Chẩn đoán, hình thái, ít sinh con có nguy cơ cao hơn sinh nhiu.

IV. TRIỆU CHỨNG:

1.Các năng: Bệnh nhân có thể đi khám vì đau hoặc hình thái. Tuy nhiên có những trường hợp LNMTTC không có triệu chứng ngay cả khi có một nang LNMTTC khá to.

- **Đau:** bệnh nhân có thể kinh, đau trên vùng hạ vị hoặc giao hợp đau. Một số đau trong LNMTTC không thường xuyên và ít khi tích tụ mà liên quan với một số xâm nhiễm của tử cung vào cùng đường, vách âm dưới tử cung.

- **Triệu chứng tiêu hóa:** thường mệt mỏi, có thể buồn nôn, ói, chướng bụng, khó tiêu. Đau khi đi tiêu có thể gợi ý đến triệu chứng LNMTTC ở vách tử cung âm dưới hoặc cùng đường Douglas. Đôi khi ra máu có thể gợi ý đến triệu chứng ruột

- **Triệu chứng tim mạch:** 1%, đau khi đi tiêu 25%, đôi khi có tim mạch vào thời kỳ hành kinh.

- **Triệu chứng khác:** ho ra máu trong LNMTTC ở phổi. Một số cơ quan khác hình thái gần như gan, cơ hoành, tử cung, cổ tử cung, não...

2.Thăm khám: Khám lâm sàng rất quan trọng để chẩn đoán và đánh giá triệu chứng LNMTTC. Tuy nhiên những triệu chứng một số bệnh và trên PM không thể đánh giá được trên lâm sàng. Tùy vào triệu chứng có thể ghi nhận:

- Âm hộ: vết may TSM là vết trí có thể gặp cả LNMTTC.
- CTC: bẹn sưng, di động kém, đau hoặc có nốt LNMTTC. Màu xanh tím, đau và to ra khi hành kinh.
- Dây chằng TC cùng: căng, có nốt LNMTTC, đau khi thăm khám.
- TC kích thước bình thường hoặc to hơn trong trường hợp adenomyosis. TC có thể ngã sau, di động kém.
- Hai phần phụ có thể sờ thấy khối u trong cả có nang LNMTTC, di động kém.
- Cùng đỏ sưng, hoặc nề, có khối u.
- Vách trước tử cung- âm đạo nề, đau khi có tiếp xúc xâm lấn, phát hiện bằng thăm khám trực tiếp ngón tay ở âm đạo và trực tiếp tử cung.

3. Điều trị nội khoa lâm sàng

3.1 Siêu âm:

- Đặc điểm siêu âm, là dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán, cho hình ảnh điển hình của u LNMBT. Là khối echo kém, thành trơn láng, chứa dịch đồng vận mây. Nhúng nang lâu ngày có thể có hình dạng thay đổi, thành nang có thể có góc nhọn do PM bên dính, co kéo, thành nang trở nên dày, echo đặc.

- Siêu âm ngắ b ng v i b àng quang đ y cho phép đánh giá t ng quan hình thái vùng ch u, đ c bi t khi có t n th ng n m cao vùng h ch u ho c sau phúc m c (PM). Siêu âm ngắ âm đ o/ tr c tràng có đ phân gi i t t h n, giúp xác đ nh các t n th ng nh h n n m trong vùng ch u ho c ti p c n đ c các t n th ng n m 2 bên bu ng tr ng.

- Siêu âm Doppler cho th y hình nh phân b m ch máu ít, không có đ u hi u nghi ng ác tính.

3.2 C ng h ng t :

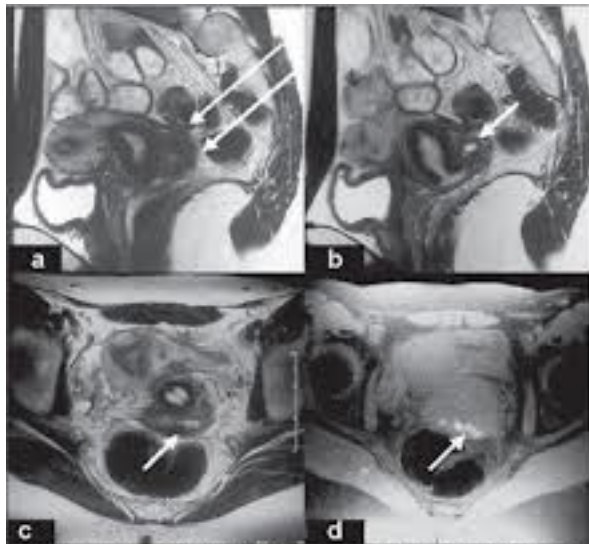


Figure 6. T2-weighted, sagittal (a,b), axial (c) images, and axial, fat-suppressed, T2-weighted image (d) demonstrate heterosignal endometriosis. MR demonstrates nodular thickening in the uterovaginal region on T2-weighted sequences (long arrow), prominent intramural hypointense foci on fat-suppressed T2 and T3-weighted sequences characterizing ectopic endometrial glands with hemorrhagic content (short arrow).

- Cho phép đánh giá t ng quan vùng ch u v i đ đ c hi u và đ nh y cao.

-
- 6 / 12

Cập nhật chẩn đoán và điều trị các nội môc t cung

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 30 Tháng 8 2013 17:49 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 30 Tháng 8 2013 18:01

- Thở hoát động: tìn thóp ng màu đỏ tìi ho c đang ch y máu
- Thở s o: tìn thóp ng s m màu (máu cũ ho c huyết s c tì l ng đ ng)
- Thở nông: tìn thóp ng trên b m t PM (PM ch u, b m t ng tiêu hóa, bu ng tr ng), phát hi n qua n i soi n b ng
- Thở sâu: tìn thóp ng d i PM ho c phát hi n qua siêu âm, MRI.

V. ĐIỀU TRỊ:

Nguyên tắc điều trị:

LNMTTC ch nên điều trị khi có triệu chứng đau ho c hi m mu n.

M c tiêu điều trị: giảm đau, tăng kh năng có thai, giảm m c đ di n ti n và tái phát b nh.

1. Điều trị n i khoa đau do LNMTTC:

- Giảm nh triệu chứng đau
- Ph i b o đ m hi u qu , an toàn đ s d ng lâu dài, có th có thai tr i
- B nh nhân th ng kinh, đau vùng ch u m n tính nên đ c điều trị n i khoa b t k có LNMTTC

hay không.

1.1 Liệu pháp viên thu nhỏ a thai phụ i h p (CHC)

- là lựa chọn đầu tay trong điều trị nội khoa đau do LNMTC
- có thể sử dụng theo chu kỳ hoặc liên tục (không nghỉ giữa 2 đợt)
- CHC có thể sử dụng không hiệu quả giảm đau do LNMTC trong một số trường hợp liên quan đến nồng độ estrogen và progestin trong NMTC nội mạc tử.

1.2 Liệu pháp Progestin

- *Nhóm Progestin đường uống:*
 - + Norethidrone acetate : uống 5-20mg/ ngày, có hiệu quả trong đa số trường hợp đau do tăng kinh và viêm vùng chậu mãn tính. Có tác dụng duy trì mức độ xẹp nang tuy nhiên tác động tiêu cực lên HDL- cholesterol.
 - + Dienogest : uống 2mg / ngày, có thể là lựa chọn lâu dài của LNMTC, có hiệu quả giảm đau và ức chế GnRH trong giảm đau do LNMTC.
- *Nhóm Depot Progestin (DMPA):* Medroxyprogesteron acetate, tiêm bắp hoặc dưới da, có hiệu quả giảm đau vùng chậu do LNMTC trên 75% bệnh nhân, chỉ định lý tưởng trong LNMTC sót lại sau PT cắt TC có hoặc không cắt phần phụ. Không nên sử dụng trên bệnh nhân mong muốn có thai, đôi khi gây chảy máu bất thường, giảm mức độ xẹp nang nếu dùng lâu dài.
- *Đường cấy cung phóng thích Progestin* (vòng Megyna) Levonorgestrel phóng thích 20µg mỗi ngày, có thể sử dụng liên tục trong 5 năm, dễ dàng lấy ra khi cần thiết, ít tác động phụ, kết quả hài lòng sau 6 tháng điều trị khoảng 50% bệnh nhân đau vùng chậu mãn tính và LNMTC

nhận trung bình.

1.3 Danazol: là loại androgen dùng uống hoạt tính yếu có khả năng ức chế tiết gonadotropin và gây vô kinh. Có tác dụng phụ androgenic với tăng cân, mụn trứng cá, rụng lông hay nam hóa. Ngoài ra còn gây tăng Lipid máu và nguy cơ ung thư buồng trứng, do đó nên ưu tiên nhân không thể dùng nếu khi điều trị lâu dài.

1.4 Chất ức chế men chuyển hóa (Aromatase inhibitor) có hiệu quả trong điều trị LNMTCT do ức chế sự hình thành estrogen từ cholesterol NMTC cộng hợp, cũng như ức chế sản xuất estrogen của buồng trứng và các nguồn khác như mô mỡ. Tuy nhiên nếu sử dụng kéo dài có thể gây mất xương và không thể sử dụng một mình mà không có thuốc khác như GnRH để ngăn ngừa hay viên thuốc tránh thai kết hợp phù hợp để ngăn ngừa mãn kinh do kích thích sự phát triển của buồng nang noãn của buồng trứng.

1.5 Liệu pháp dùng và GnRH: làm giảm sản xuất Estrogen từ buồng trứng theo hiệu quả bất hoạt sang thùy vùng chồi và giảm đau. Có hiệu quả dùng như xét nghiệm, tiêm dưới da, tiêm bắp. Các tác dụng phụ bao gồm triệu chứng giảm Estrogen như nóng bừng, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục, giảm mật độ xương do đó không dùng cho trẻ và thanh niên < 16 tuổi. Thường chỉ dùng khi bệnh nhân không đáp ứng với liệu pháp CHC hoặc progestin hoặc tái phát triệu chứng sau điều trị, có thể bổ sung estrogen liều thấp và progestin khi điều trị giúp duy trì mật độ xương, không xuất hiện triệu chứng giảm estrogen mà vẫn đạt hiệu quả giảm đau trong thời gian 5- 10 năm, có thể dùng thêm giảm đau dùng NSAID hỗ trợ.

Chú ý: Cần đánh giá hiệu quả điều trị nội khoa tại thời điểm sau 3 tháng điều trị, sử dụng GnRH để ngăn ngừa và vòng Megyna để xem là lựa chọn thứ 2 sau liệu pháp CHC hoặc progestin để ngăn ngừa.

2. Điều trị ngoại khoa LNMTCT:

2.1 Chỉ định:

- Đau vùng chậu không đáp ứng với điều trị hay có chứng cứ bệnh với điều trị nội khoa.

- Tình trạng đau cấp tính(xoắn phần ph, v nang buồng trứng)
- LNMTC có kích thước > 6cm, tồn tại qua 3 chu kỳ, nồng độ CA 125 cao, cần chẩn đoán loại ung thư buồng trứng.
- LNMTC xâm nhiễm các quan lân cận(ruột, bàng quang,...)
- LNMTC kèm hình muộn và có thêm yếu tố phụ hỗ trợ (đau, u vùng chậu)

2.2 Đánh giá trình độ thu

- LNMTC không triệu chứng, tình cờ phát hiện bệnh vào thời điểm đang phẫu thuật thì không cần bắt kỳ điều trị nội khoa hay ngoại khoa nào.
- Can thiệp ngoại khoa không đúng thời điểm sẽ dẫn đến nguy cơ suy buồng trứng, giảm đời sống, hiếm muộn, LNMTC tái phát.

2.3 Các phương pháp phẫu thuật:

- Phẫu thuật nội soi là phương pháp được ưa chuộng nhất, không liên quan với độ nặng của bệnh và có nhu cầu ít hơn so với mổ hở.
- Đối với LNMTC thâm nhiễm sâu vào các quan lân cận, việc điều trị đòi hỏi nhiều phẫu thuật viên có kinh nghiệm và phải có chuyên gia nội soi tổng quát, ngoại tổng quát hay ngoại nội u.

* **Điều trị bệnh nhân** nhóm phác họa cấu trúc giải phẫu sau khi lấy đi các tổn thương và giảm đau, thường áp dụng ở bệnh nhân còn trẻ tuổi, trong đó tuổi sinh đẻ, muộn có con.

* **Điều trị tổn thương** Cắt buồng trứng hoặc cắt tử cung kèm theo buồng trứng. thường áp dụng ở nhóm bệnh nhân không muộn sinh con, bệnh nhân đau không đáp ứng điều trị nội, ngoại khoa, bệnh nhân đã từng bị cắt TC vì lý do khác.

* **Điều trị tổn thương** phụ thuộc mức độ phức tạp pháp định xem là phẫu thuật bổ sung trong điều trị ngoại khoa bệnh nhân để cải thiện tình trạng đau vùng chậu, bao gồm:

- Cắt tổn thương kinh tử cung cùng qua nội soi

- Cắt tổn thương kinh tử cung xẹp cùng qua mỏ heo hoặc qua nội soi

- Treo tử cung khi tử cung có tổn thương gặp sau bệnh nhân đau khi giao hợp.

2.4 Điều trị ngoại khoa LNMTC theo buồng trứng:

- Cần xem xét nguy cơ vùng bệnh nhân để quyết định mức độ can thiệp.

- Chọc hút nang qua siêu âm để giảm nguy cơ tái phát cao vì mô LNMTC vẫn còn trong buồng trứng.

- Dùng liệu và đốt phá hủy mô LNM qua nội soi: có thể đốt điện hoặc laser hoặc kết hợp với điều trị nội khoa GnRH.

- Phẫu thuật bóc nang: tăng nguy cơ suy buồng trứng, giảm dự trữ buồng trứng. Nhiễm tác giả đã đề nghị điều trị nội tiết trước mổ giúp cho cuộc mổ dễ dàng, ít tổn thương sau mổ do không có nang hoàng thể tích lớn, mức máu bắt tăng sinh, giảm hiện tượng viêm và kích thích nang. Việc sử dụng nội tiết sau phẫu thuật giảm thiểu tái phát và cải thiện triệu chứng đau tức huyệt.

Tài liệu tham khảo:

1. Âu Nhật Luân, Bệnh học nội khoa, Y học sinh sản số 21/ 2012
2. Lê Thị Anh Thư, điều trị nội khoa nội khoa, số 3 tập biên soạn thành, Hosrem 2011.
3. Trần Thị Lệ, Điều trị nội khoa, Y học thành phố Hồ Chí Minh, Hội nghị Khoa Học Kỹ thuật lần thứ 28/14/01/2011
4. Trần Thị Lệ, Chẩn đoán nội khoa, Y học sinh sản số 21/ 2012
5. Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nội khoa. UBM medica
6. Endometriosis.MedlinePlus.www.nlm.nih.gov/medlineplus/endometriosis.html
7. Endometriosis. www.acog.org/~media/for%20patients/faq013.ashx
8. Endometriosis. emedicine.medscape.com/article/271899-overview