

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 7/2005 ĐẾN 6/2007

Nguyễn Bá Phê*, Nguyễn Việt Tiên**

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và điều trị lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) tại Bệnh viện Phụ sản TW. **Đối tượng và phương pháp:** hồi cứu mô tả 190 trường hợp LNMTTC được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 7/2005 đến 6/2007. **Kết quả:** đa số bệnh nhân đến khám bệnh vì có khối u và vô sinh. Có 50,5% đau bụng khi hành kinh. 91 trường hợp vô sinh, chiếm 47,89% trong tổng số các trường hợp bị LNMTTC, nhưng chỉ chiếm gần 4% trong tổng số 2.247 trường hợp điều trị vô sinh. **Kết luận:** việc phẫu thuật bóc u là một lựa chọn tốt cho u LNMTTC, còn phẫu thuật nội soi được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị các trường hợp vô sinh có LNMTTC. Vấn đề theo dõi và điều trị tiếp sau phẫu thuật cần được tuân thủ chặt chẽ hơn.

SUMMARY

Study the diagnosis and therapy management of endometriosis from July 2005 to June 2007 at NHOG

Objectives: to study the clinical characteristics and therapy management of endometriosis at the National Hospital for Obstetrics and Gynecology (NHOG). **Methods:** descriptive retrospective study on 190 patients who undergo surgery for endometriosis at NHOG from July 2005 to June 2007. **Results:** almost of the patients came to have examination at the Hospital due to tumor and infertility. 50.5% among them with pain during the menstrual cycle; 91 cases of infertility with the rate of 47.89% among the total of endometriosis but there was about 4% of 2,247 cases who were treated infertility. **Conclusions:** the surgery of tumor removal was the best selection for endometriosis cases. Laparoscopic surgery considered as the gold standard to diagnose and treat the infertility patients with endometriosis. However, the follow up and therapy management after surgery should be strictly carried out.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

LNMTTC là một trong những bệnh lý phụ khoa hay gặp ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản, một bệnh phức tạp thường liên quan tới đau khi có kinh, đau khi giao hợp và vô sinh. Mặc dù bệnh đã được mô tả từ lâu bởi Rokitansky (1860) nhưng cho đến nay, nguyên nhân gây bệnh LNMTTC vẫn còn chưa sáng tỏ và hiện chưa có giải pháp điều trị bệnh triệt để.

Ngày nay, nhờ phẫu thuật nội soi, người ta đã đánh giá đúng mức và có hiệu quả các trường hợp đau bụng do LNMTTC, vô sinh liên quan đến LNMTTC. Ngoài ra, siêu âm cũng là một yếu tố tham khảo tốt đối với các khối u phụ khoa liên quan đến bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: khảo sát tình hình chẩn đoán và điều trị LNMTTC tại Bệnh viện Phụ sản TW, từ tháng 7/2005 đến 6/2007,

để hoàn chỉnh thêm phác đồ chẩn đoán và điều trị LNMTTC tại bệnh viện, với hy vọng phác họa tổng quát về tình hình chẩn đoán, điều trị, theo dõi LNMTTC làm tiền đề cho các nghiên cứu về LNMTTC sâu và rộng hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

190 bệnh nhân LNMTTC được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản TW từ 7/2005 đến 6/2007, có giải phẫu bệnh lý khẳng định bệnh LNMTTC.

Loại trừ: những bệnh nhân trước phẫu thuật được chẩn đoán là LNMTTC nhưng giải phẫu bệnh lý không khẳng định bệnh LNMTTC.

2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, hồi cứu.

* **Nhóm biến số thu thập:** đánh giá nhóm tuổi, tỷ lệ bệnh LNMTTC, đặc điểm địa lý, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, số con, triệu

* ThS., ** PGS.TS., Bệnh viện Phụ sản TW

chứng cơ năng, vị trí lạc nội mạc tử cung, tỷ lệ BN vô sinh trong LNMTC.

* *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm EpiInfor 6.04.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Nhóm tuổi

Bảng 1: Phân bố theo tuổi của nhóm nghiên cứu

Lứa tuổi	SL	TL%
<16	1	0,6
16-20	3	1,6
21-30	71	37,3
31-40	89	46,8
41-50	23	12,1
51-60	2	1,0
>60	1	0,6
Tổng	190	100

LNMTC xuất hiện tập trung vào lứa tuổi sinh đẻ, cao nhất ở nhóm tuổi 21-30 và 31-40. Độ tuổi này tương tự như nhóm tuổi được ghi nhận của Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Hồ Viết Thăng thì nhỏ tuổi nhất là 14 và >60 tuổi mới có một trường hợp [6].

2. Đặc điểm địa lý, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp

Bảng 2: Tỷ lệ LNMTC theo đặc điểm địa lý, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp (n=190)

Yếu tố liên quan	SL	TL %
Đặc điểm địa lý:		
- Hà Nội	105	55,26
- Các tỉnh khác	85	44,74
Tình trạng hôn nhân:		
- Độc thân	28	14,7
- Có gia đình	162	85,3
Nghề nghiệp:		
- Công chức, kinh doanh	127	66,8
- Tự do, làm ruộng	63	33,2

Theo đặc điểm về địa lý, chưa khẳng định được tỷ lệ LNMTC ở Hà Nội cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hồ Viết Thăng tỷ lệ phân bố bệnh LNMTC ở TP. Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận cũng gần tương tự (57,22% và 42,8%) [6].

Tỷ lệ người có chồng chiếm phần lớn số bệnh nhân bị LNMTC. Bệnh có thể gặp ở người sống độc thân (đã lấy chồng và chưa lấy chồng), chiếm 14,7%, thấp hơn so với số liệu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi. Do vậy, có thể có mối liên quan đến tình trạng vô sinh và đau khi giao hợp.

Nhóm công chức, kinh doanh chiếm 66,8%. Tỷ lệ LNMTC giữa các nhóm công chức

và kinh doanh cao gấp hai lần nhóm nghề tự do và làm ruộng. Có lẽ do nhóm công chức, kinh doanh quan tâm nhiều đến khám sức khỏe định kỳ và khám phụ khoa.

3. Số con của BN

Bảng 3: Tỷ lệ số con của bệnh nhân LNMTC

Số con	SL	TL%
Chưa con	90	55,6
Có 1 con	41	25,3
Có 2 con	26	16,0
Có 3 con	5	3,1
Tổng	190	100,0

Trong tổng số 162 ca phụ nữ có chồng: số chưa có con chiếm 55,6%, tỷ lệ này cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi là 17,6% [5]. Số có 1 con chiếm 25,3%, ít nhất là 3 con chiếm 3,1%, kết quả cho thấy, LNMTC liên quan nhiều đến các trường hợp vô sinh, nhưng những bệnh nhân LNMTC có thể có thai tự nhiên và có con bình thường.

4. Tỷ lệ bệnh LNMTC trong tổng số các bệnh phụ khoa được phẫu thuật

Bảng 4: Tỷ lệ bệnh LNMTC trong tổng số các bệnh phụ khoa được phẫu thuật

Yếu tố liên quan	SL	TL%
Phẫu thuật bệnh khác	190	2,31
Phẫu thuật LNMTC	8.101	97,7
Tổng	8.291	100,0

Theo các tư liệu thì tần số chung của bệnh ước đoán từ 1-2% dân số ở tất cả các lứa tuổi. Tại Bệnh viện Phụ sản TW, tỷ lệ LNMTC chiếm 2,31% trong tổng số phẫu thuật phụ khoa, trong số này có nhiều trường hợp vô sinh.

5. Triệu chứng cơ năng

Bảng 5: Tỷ lệ các triệu chứng cơ năng của LNMTC

Triệu chứng cơ năng	SL	TL%
Ra máu bất thường	5	5,1
Đau bụng kinh	50	50,5
Bình thường	135	63,4
Tổng	190	100,0

Trên 50% số ca có đau bụng khi hành kinh, đau tăng dần ở các kỳ kinh sau (các nghiên cứu khác đau cũng có tỷ lệ tương tự như Hồ

Viết Thăng 46,2% [6], Nguyễn Bá Mỹ Nhi gần 50% [5].

6. Vị trí LNMTC

Bảng 6: Tỷ lệ các vị trí LNMTC

Lứa tuổi	SL	TL%
2 buồng trứng	22	22,2
Buồng trứng trái	21	21,2
Tầng sinh môn	10	10,1
Buồng trứng phải	28	28,3
Tiểu khung	8	8,1
Cơ tử cung	10	10,1
Tổng	190	100,0

Đa số các trường hợp vị trí LNMTC ở một bên hoặc cả hai bên buồng trứng và ở cùng đồ, tiểu khung, các dây chằng tử cung. Đây có thể là nguyên nhân chủ yếu gây vô sinh ở các bệnh nhân có LNMTC. Chỉ có một số ít trường hợp LNMTC ở tầng sinh môn và trong cổ tử cung.

7. Tỷ lệ bệnh nhân vô sinh trong số LNMTC

Bảng 7: Tỷ lệ vô sinh trong số LNMTC

Tình trạng sinh đẻ	SL	TL%
Vô sinh	91	47,9
Có con	99	52,1
Tổng	190	100,0

Trong số 190 trường hợp LNMTC có 91 trường hợp vô sinh (chiếm 47,9%), cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi 21% [5], nhưng thấp hơn nghiên cứu của Hồ Viết Thăng (tỷ lệ vô sinh: 71,4%) [6]. Trong tổng số 2.247 trường hợp điều trị vô sinh tại bệnh viện trong 2 năm thì tỷ lệ bệnh LNMTC chỉ chiếm 4%, có lẽ một số trường hợp nội soi trong điều trị vô sinh, các đặc điểm của LNMTC không được miêu tả rõ. Đây cũng là điểm cần làm rõ trong các nghiên cứu sâu hơn.

IV. KẾT LUẬN

Cho đến nay, vẫn chưa biết rõ cơ chế bệnh sinh LNMTC, chưa có phương pháp nào điều trị triệt để. Độ tuổi xuất hiện tập trung ở lứa tuổi từ 21-40. Không có sự khác biệt giữa tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và địa chỉ ở các bệnh nhân bị LNMTC.

- Đau trong LNMTC: có đến 50,5% đau khi có kinh, đau tăng dần ở các kỳ kinh sau. Đây là một triệu chứng lưu ý đối với bệnh nhân vô

sinh, đặc biệt là các khối UBT để có dự kiến phương pháp phẫu thuật và theo dõi tiếp sau phẫu thuật.

- Vô sinh chiếm 47,89% các trường hợp bị LNMTC, đây là vấn đề cần nghiên cứu sâu để có phương pháp điều trị tối ưu, để cải thiện và tăng tỷ lệ có thai cho người bệnh.

Vấn đề điều trị nội khoa trước và sau phẫu thuật đối với các trường hợp bệnh nhân đau bụng và vô sinh cần được xem xét cụ thể từng trường hợp. Nhưng phẫu thuật bóc u là một lựa chọn tốt cho các u LNMTC, còn phẫu thuật nội soi được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị đối với các trường hợp vô sinh có LNMTC. Khi phẫu thuật, cần lưu ý đến chức năng của buồng trứng và cấu trúc giải phẫu, sinh lý các tạng của tiểu khung để tăng khả năng có thai sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Thị Cương, Nguyễn Đức Hinh:** Lạc nội mạc tử cung. Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành. Nhà Xuất bản Y học, 2004, tr.235-248.
- Lê Tư Hoàng, Nguyễn Sĩ Lành:** Lạc nội mạc tử cung vào seo cắt tầng sinh môn. Tạp chí Y học thực hành, 2005, số 4, tập 510, tr.64-66.
- Dương Hoàng Hào:** Nhân một trường hợp lạc nội mạc tử cung tới da. Tạp chí Thông tin Y dược, 2005, 8, chuyên đề ung thư phần mềm, ung thư da và các bệnh lý về da, tr.139-141.
- Đình Thế Mỹ, Vũ Bá Quyết:** Thông báo một trường hợp lạc nội mạc tử cung điều trị có kết quả bằng tiêm Depo-provera tại chỗ. Thông tin Phụ sản khoa, số 1, 2003.
- Nguyễn Bá Mỹ Nhi.** Tình hình chẩn đoán và điều trị u lạc nội mạc tử cung vào buồng trứng trong năm 2002 tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, TP.Hồ Chí Minh. Hội Thảo Việt Pháp lần thứ 3, chuyên đề phụ nữ và trẻ sơ sinh tại TP. HCM từ 17 -19/02/2003.
- Hồ Viết Thăng:** Đánh giá kết quả nội soi điều trị bệnh nhân vô sinh có lạc nội mạc tử cung. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, khóa 2002-2005.
- Nguyễn Minh Trọng, Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Trần Thúy, Phạm Gia Anh:** Lạc nội mạc tử cung tại thành bụng sau mổ lấy thai. Tạp chí Y học thực hành, năm 2005, số 11, tập 530, tr.54-56.
- Lê Thị Thanh Vân:** Lạc nội mạc tử cung. Bài giảng sản phụ khoa tập II, 2002, tr.306-318.
- Trần Đình Vinh:** Lạc nội mạc tử cung: Nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị. Thời sự Y học, 2006, số 3, tr.12-18.
- Madelena S.G.:** Điều trị u lạc nội mạc tử cung buồng trứng bằng nội soi. Hội thảo Việt Pháp lần thứ 3 tại TP. HCM từ 17-19/02/2003. ☞