

Nguyên lý tiếp cận điều trị u xơ-cơ tử cung

Nguyễn Chí Quang, Âu Nhựt Luân

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các than phiền chủ thường gặp có liên quan đến u xơ-cơ tử cung
2. Trình bày được quan điểm tiếp cận dựa trên vấn đề chủ trong quản lý u xơ-cơ tử cung

Mọi điều trị của u xơ-cơ tử cung, nội khoa cũng như ngoại khoa, cùng chỉ có một mục tiêu duy nhất là giải quyết vấn đề chủ, chứ không phải là giải quyết khối u.

Có cơ sở để xác nhận rằng u xơ-cơ tử cung có nguồn gốc từ các tế bào gốc. Tuy nhiên, bệnh sinh của u xơ-cơ tử cung, tức lý do vì sao các tế bào gốc phát triển thành u xơ-cơ tử cung vẫn chưa được hiểu thấu đáo. Vì thế, việc *điều trị u xơ-cơ tử cung có bản chất là một điều trị triệu chứng*.

Mọi điều trị của u xơ-cơ tử cung, nội khoa cũng như ngoại khoa, cùng chỉ có một mục tiêu là giải quyết vấn đề chủ, chứ không phải là giải quyết khối u. Triệu chứng cần phải được điều trị của u xơ-cơ tử cung không phải là khối u. Nếu khối u không gây ra bất cứ một than phiền chủ nào cho bệnh nhân và nếu ta lấy việc lấy bỏ khối u hay làm nhỏ khối u làm mục tiêu điều trị, thì ta chỉ đơn thuần lấy được khối u mà không giải quyết được vấn đề bệnh sinh. Trong trường hợp này, tái phát là hiển nhiên.

Phải khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm phẫu thuật.

Điều này hoàn toàn không đồng nghĩa với việc phải có lấy khối u để khảo sát giải phẫu bệnh.

Thêm vào đó, u xơ-cơ tử cung là một u lành tính. Trong tuyệt đại đa số các trường hợp phẫu thuật vì u xơ-cơ tử cung, không cần sự xác nhận của giải phẫu bệnh. Tuy nhiên, có một tỉ lệ rất nhỏ các trường hợp được chẩn đoán phẫu thuật là u xơ-cơ tử cung lại có kết quả giải phẫu bệnh là STUMP hay leiomyosarcoma. Vì thế, vẫn phải thực hiện khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm phẫu thuật. Điều này hoàn toàn không đồng nghĩa với việc phải có lấy khối u để khảo sát giải phẫu bệnh. Ngay cả trong trường hợp u xơ-cơ tử cung lớn nhanh, tỉ lệ có kết quả khảo sát mô bệnh học là leiomyosarcoma cũng chỉ là 0.27%. Tỉ lệ quá thấp này không đủ ủng hộ cho việc chỉ định điều trị với mục đích duy nhất là lấy bỏ khối u.

CÁC VẤN ĐỀ CHỦ TRONG U XƠ-CƠ TỬ CUNG

Mục tiêu của điều trị u xơ-cơ tử cung là giải quyết được vấn đề chủ có liên quan đến u xơ-cơ tử cung.

Ở nhiều bệnh nhân, các khối u xơ-cơ tử cung hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng. U xơ-cơ tử cung chỉ được phát hiện thông qua khám định kỳ, thấy tử cung to, và chẩn đoán u xơ-cơ tử cung được xác lập qua hình ảnh học.

Trong các trường hợp còn lại, u xơ-cơ tử cung được biểu hiện qua các dấu hiệu lâm sàng, tức các vấn đề chủ. Các vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung thường là:

1. Xuất huyết tử cung bất thường
2. Chèn ép và đau
3. Ảnh hưởng đến kết cục sinh sản

Tùy thuộc vấn đề chủ mà một liệu pháp này sẽ trở nên ưu tiên hơn một liệu pháp khác.

Xuất huyết tử cung bất thường là vấn đề chủ thường gặp nhất của u xơ-cơ tử cung. Xuất huyết tử cung bao gồm chảy máu lượng nhiều, và kéo dài.

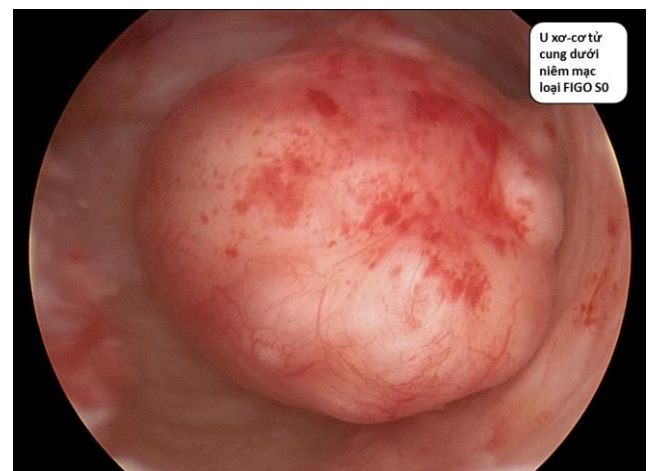
Chảy máu lượng nhiều (cường kinh) và có kinh kéo dài (rong kinh) là biểu hiện phổ biến của u xơ-cơ tử cung. Cường kinh chiếm 30% tổng số các chỉ định can thiệp có liên quan đến u xơ-cơ tử cung.

Cơ chế của chảy máu lượng nhiều vẫn chưa được giải thích hoàn toàn thỏa đáng. Các giải thích được chấp nhận nhiều nhất là tăng qua đáng diện tích bề mặt niêm mạc, bất thường cấu trúc mạch máu tử cung cả về vi thể lẫn đại thể, và suy yếu hệ thống cầm máu tại chỗ của nội mạc tử cung.

Mức độ xuất huyết phụ thuộc vào vị trí hơn là kích thước u xơ-cơ. U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc dù nhỏ nhưng vẫn có thể gây cường kinh nhiều.

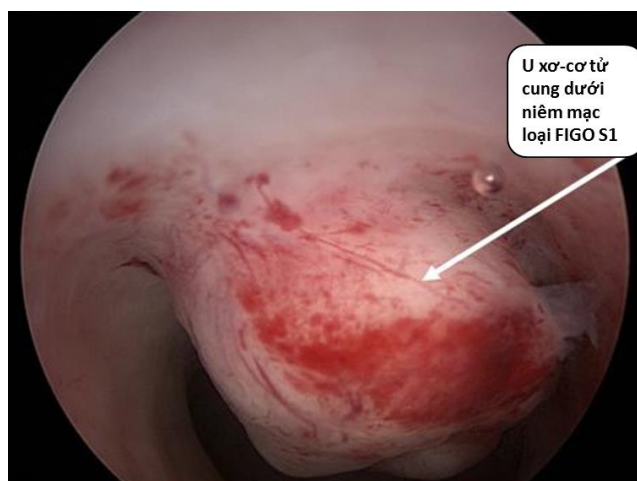
Buộc phải tìm các nguyên nhân không phải là u xơ-cơ tử cung để lý giải các chảy máu tử cung bất thường kiểu rong huyết hay xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh.

Một điểm quan trọng phải lưu ý là chảy máu bất thường (rong huyết) và xuất huyết hậu mãn kinh không phải là đặc tính của u xơ-cơ tử cung. U xơ-cơ tử cung hiếm khi gây chảy máu bất chợt, và càng không bao giờ gây chảy máu hậu mãn kinh. Do đó, bắt buộc phải đi tìm các nguyên nhân khác, không phải là u xơ-cơ tử cung, để lý giải các chảy máu này, nhất là xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh. Cường kinh và rong kinh có thể dẫn đến thiếu máu, giảm năng suất làm việc, giảm chất lượng cuộc sống.



Hình 1: U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc FIGO S0 qua soi buồng tử cung. Kiểu nhân xơ này là kiểu thường có liên quan đến xuất huyết.

Nguồn: gynsafe.com



Hình 2: U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc FIGO S1 qua soi buồng tử cung
Kiểu nhân xơ này cũng là kiểu thường có liên quan đến xuất huyết.
Nguồn: queenswaygynaecologyclinic.com

U xơ-cơ tử cung có thể chèn ép các cơ quan lân cận thuộc vùng chậu.

Chèn ép gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hay gây nguy hiểm là chỉ định can thiệp.

Chèn ép niệu quản gây thận ứ nước là triệu chứng nguy hiểm nhất, nhưng may thay lại là tình trạng hiếm gặp.

Chèn ép bàng quang là triệu chứng phổ biến, gây biểu hiện là rối loạn đi tiểu. Bàng quang bị kích thích, gây tiểu nhiều lần, tiểu không hết, tiểu gấp.

Khi có triệu chứng đường tiểu, buộc phải thăm dò và loại trừ mọi nguyên nhân khác trước khi có kết luận rằng các triệu chứng tiết niệu này có liên quan đến u xơ-cơ tử cung.

U xơ-cơ mặt sau có thể chèn ép đại tràng gây táo bón.

Một số trường hợp u xơ-cơ rất to chèn ép mạnh tĩnh mạch chủ dưới, gây ra phù và nguy cơ huyết khối do hồi lưu tĩnh mạch suy giảm.

Đau trong u xơ-cơ tử cung trước tiên liên quan đến sự thoái hóa của u xơ-cơ tử cung.

Đau cũng có thể do xoắn một u xơ-cơ tử cung có cuống.

Đau của u xơ-cơ tử cung không đáp ứng với điều trị là một chỉ định của phẫu thuật cho u xơ-cơ tử cung.

Thoái hóa của u xơ-cơ có thể do u xơ-cơ phát triển nhanh và không được cấp máu đầy đủ.

Đau vùng hạ vị, kèm sốt nhẹ, tăng bạch cầu, đau tử cung khi chạm, và có thể có dấu hiệu cảm ứng phúc mạc. Các triệu chứng này đáp ứng tốt với các thuốc giảm đau không steroid (NSAID), và thường tự giới hạn.

Chẩn đoán thoái hóa có thể được xác lập nhờ vào MRI.

Đau bụng cấp và đột ngột có thể do xoắn một u xơ-cơ tử cung có cuống.

Mặc dù thống kinh không phải là hiếm gặp trên phụ nữ có u xơ-cơ tử cung, nhưng thống kinh trên một tử cung to có thể có nguyên nhân là adenomyosis.

Adenomyosis là chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất của thống kinh trên bệnh nhân có u xơ-cơ tử cung.

Đau của u xơ-cơ tử cung không đáp ứng với điều trị là một chỉ định của phẫu thuật cho u xơ-cơ tử cung.

Trước khi có chỉ định phẫu thuật, buộc phải loại trừ nguyên nhân của đau là do các bệnh lý khác gồm adenomyosis, lạc nội mạc tử cung thâm nhiễm sâu (deeply infiltrating endometriosis) (DIE), sỏi tiết niệu hoặc các bệnh lý ngoại khoa khác.

Đau và chảy máu tử cung bất thường ở phụ nữ sau mãn kinh, trên một khối u tử cung đã biết trước hay mới phát hiện buộc phải nghĩ đến khả năng có thể có của leiomyosarcoma và phải tìm cách xác nhận hay loại trừ chẩn đoán này.

Đau do DIE hay do adenomyosis không phải là một chỉ định thường qui của phẫu thuật.

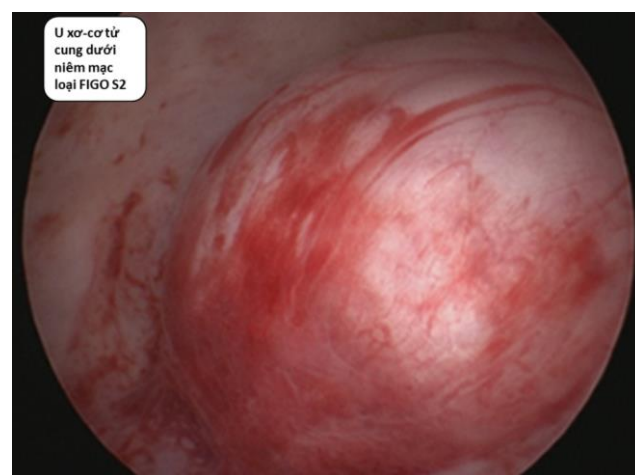
U xơ-cơ tử cung có gây giao hợp đau hay không vẫn là điều còn tranh cãi.

Một điều chắc chắn rằng gần một ½ số phụ nữ biết có u xơ-cơ tử cung than phiền về chất lượng của cuộc sống tình dục. Kích thước, số lượng của u xơ-cơ tử cung có vẻ không ảnh hưởng đến xuất độ và cường độ của giao hợp đau. Tuy nhiên, trong số những phụ nữ có u xơ-cơ tử cung và đồng thời có giao hợp đau thì u xơ-cơ tử cung ở mặt trước và ở đáy tử cung liên quan đến đau khi giao hợp nhiều hơn so với u xơ-cơ tử cung ở các vị trí khác.

Ảnh hưởng của u xơ-cơ tử cung trên kết cục thai sản không phải là hằng định.

U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc làm giảm khả năng có thai, tăng nguy cơ sảy thai.

Ảnh hưởng này có thể là rất rõ ràng như trong trường hợp của các u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc. U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc làm giảm khả năng có thai, tăng nguy cơ sảy thai. U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc cần phải được xử lý bằng phẫu thuật.



Hình 3: U xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc FIGO S2 qua soi buồng tử cung
Kiểu nhân xơ này là kiểu thường có liên quan đến xuất huyết và kết cục thai sản xấu.
Nguồn: cmdrc.com

Ảnh hưởng có thể không rõ ràng như các trường hợp u xơ-cơ tử cung trong cơ. Các u xơ-cơ tử cung trong cơ gây biến dạng lòng tử cung sẽ làm giảm khả năng thụ thai cũng như tăng nguy cơ sảy thai.

Chưa có đồng thuận về mức độ ảnh hưởng của thai kỳ trên u xơ-cơ tử cung.

U xơ-cơ tử cung có thể tăng kích thước khi mang thai.

Ảnh hưởng của thai kỳ trên u xơ-cơ tử cung không được các tác giả đồng thuận. Các nghiên cứu khá mâu thuẫn nhau trong nhận định sự thay đổi kích thước của u xơ-cơ tử cung trong thai kỳ. Một số tác giả cho rằng các u xơ-cơ không thay đổi về kích thước trong khi mang thai. Một số khác ghi nhận có sự gia tăng kích thước của u xơ-cơ tử cung khi mang thai.

U xơ-cơ tử cung có thể ảnh hưởng bất lợi trên kết cục sản khoa của thai kỳ.

Tuy nhiên, theo hướng ngược lại, các tác giả đều đồng thuận rằng u xơ-cơ tử cung có ảnh hưởng trên kết cục của thai kỳ. Có sự gia tăng của tần suất sanh non, ngôi bất thường và tăng tần suất của mổ sanh trong chuyển dạ. Một số kết cục khác cũng được đề cập như nhau bong non, thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung...

QUAN ĐIỂM CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ U XƠ-CƠ TỬ CUNG DỰA TRÊN VẤN ĐỀ CHỦ

Điều trị u xơ-cơ tử cung là điều trị được cá thể hóa và dựa trên vấn đề chủ.

Hầu hết các u xơ-cơ tử cung đều không gây bất cứ triệu chứng khó chịu nào cho người phụ nữ cũng như không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Trong đa phần các trường hợp, các u xơ-cơ tử cung tiến triển rất chậm chạp và giữ nguyên tình trạng không triệu chứng

Đứng trên quan điểm tiếp cận này, những phụ nữ có u xơ-cơ tử cung không triệu chứng có thể được theo dõi và không cần can thiệp gì. Một tư vấn đầy đủ sẽ giúp cho các phụ nữ có u xơ-cơ tử cung không triệu chứng an tâm theo dõi, đồng thời tránh được những can thiệp không cần thiết.

Do đặc điểm bệnh học của khối u và của tiến triển của u xơ-cơ tử cung, hiện nay, quan điểm điều trị dự phòng để tránh những biến chứng có thể xảy ra trong tương lai không được khuyến cáo.

Chỉ có một vài ngoại lệ như trường hợp phụ nữ có u xơ-cơ dưới niêm mạc không triệu chứng và có dự định mang thai thì có thể xem xét đến việc điều trị dự phòng để tránh biến chứng sảy thai.

Quyết định điều trị u xơ-cơ tử cung phải căn cứ vào:

1. Sự hiện diện của vấn đề than phiền chủ
2. Cân nhắc các yếu tố tùy hành, trong khuôn khổ của một điều trị được cá thể hóa

Các than phiền chủ thường gặp nhất, có thể đặt ra vấn đề phải điều trị là :

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 7th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. SOGC. The Management of Uterine Leiomyomas. SOGC clinical practice guideline. No. 318, February 2015.

1. Xuất huyết tử cung bất thường
2. Chèn ép và đau
3. Ảnh hưởng đến kết cục sanh sản

Các yếu tố tùy hành giúp định hướng cho việc thực hiện cá thể hóa điều trị gồm:

- Tuổi
- Mức độ nặng triệu chứng
- Kích thước và vị trí của các u xơ-cơ tử cung
- Tiền sử sản khoa
- Kế hoạch sinh sản và
- Tình trạng của yếu tố nam trong các chỉ định có liên quan đến hiếm muộn

Tùy thuộc vấn đề chủ và các yếu tố tùy hành mà một liệu pháp này sẽ trở nên ưu tiên hơn một liệu pháp khác.



Lưu đồ 1: Quan điểm tiếp cận dựa trên vấn đề chủ

Chỉ tiến hành điều trị khi có vấn đề chủ, và vấn đề chủ này phải được giải thích thành công bằng sự hiện diện của khối u xơ-cơ tử cung. Nếu không có vấn đề chủ, tức u xơ-cơ tử cung không triệu chứng, hoặc thất bại trong việc giải thích các triệu chứng bằng khối u xơ-cơ tử cung thì không có chỉ định can thiệp điều trị, cả nội khoa lẫn ngoại khoa.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản, ĐHY Dược TP HCM

Chỉ tiến hành điều trị khi có vấn đề chủ, và vấn đề chủ này phải được giải thích thành công bằng sự hiện diện của khối u xơ-cơ tử cung.

Nếu không có vấn đề chủ, tức u xơ-cơ tử cung không triệu chứng, hoặc thất bại trong việc giải thích các triệu chứng bằng khối u xơ-cơ tử cung thì không có chỉ định can thiệp điều trị, cả nội khoa lẫn ngoại khoa.