

Điều trị ngoại khoa u xơ-cơ tử cung

Thuyên tắc động mạch tử cung cho điều trị u xơ-cơ tử cung

Nguyễn Chí Quang, Âu Nhật Luân

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được chỉ định của điều trị u xơ-cơ tử cung bằng phẫu thuật cắt nhân xơ qua nội soi buồng tử cung
2. Trình bày được chỉ định của điều trị u xơ-cơ tử cung bằng phẫu thuật bóc nhân xơ qua đường bụng
3. Trình bày được chỉ định của điều trị u xơ-cơ tử cung bằng phẫu thuật cắt tử cung
4. Trình bày được ưu và nhược điểm của điều trị u xơ-cơ tử cung bằng thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung

ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA U XƠ-CƠ TỬ CUNG

Nội soi buồng tử cung là phẫu thuật được lựa chọn cho các nhân xơ dưới niêm mạc FIGO S0 hay FIGO S1

Đối với các u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc, loại FIGO S0 hay FIGO S1, can thiệp đơn giản nhất và cũng là can thiệp được chọn (of choice) là cắt u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc qua nội soi buồng tử cung.

Ngay cả với các u xơ-cơ tử cung FIGO S0 và FIGO S1 gây biến chứng xuất huyết, điều trị nội khoa cũng không phải là giải pháp tốt nhất.

Phẫu thuật cắt u xơ-cơ tử cung qua nội soi buồng tử cung được thực hiện bằng quai cao tần đơn cực. Buồng tử cung được bơm căng bằng một môi trường không điện ly. Dùng quai cao tần đơn cực để cắt từng phần của nhân xơ tử cung cho đến khi cắt trọn khối u.

Vài trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO S0 chui qua cổ tử cung vào âm đạo được xử lý một cách đơn giản bằng xoắn.

Đối với các khối u xơ-cơ có kiểu vị trí FIGO S2, cắt u xơ-cơ dưới niêm mạc qua nội soi buồng tử cung không còn được xem là một biện pháp được lựa chọn. Khi đó, cần cân nhắc với các điều trị khác.



Hình 1: Phẫu thuật cắt u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc loại FIGO S1 bằng lưỡi cắt cao tần đơn cực qua nội soi buồng tử cung. Buồng tử cung được bơm căng bằng một môi trường không điện ly. Dùng quai cao tần đơn cực để cắt từng phần của nhân xơ tử cung cho đến khi cắt trọn khối u. U xơ-cơ tử cung FIGO S0, S1 là các chỉ định tốt.

Nguồn: npvfertilitycenter.com

Bóc nhân xơ tử cung là lựa chọn cho các trường hợp u xơ-cơ tử cung có chỉ định can thiệp nhưng bệnh nhân lại chưa đủ con hay chưa hoàn thành kế hoạch sinh con (tức có nguyện vọng muốn giữ tử cung).

Phẫu thuật bóc nhân xơ có thể được thực hiện qua phẫu thuật bụng mở hay qua nội soi ổ bụng.

Bất lợi lớn nhất là tái phát. Khả năng tái phát sau bóc nhân xơ rất cao. Một điểm quan trọng cần lưu ý rằng không phải mọi trường hợp tái phát là hiển nhiên hay là bình thường.

Tái phát nhanh, tái phát sớm, tái phát sau mãn kinh là các dấu hiệu nghiêm trọng, mà trong đó cần phải xác định sự hiện diện của leiomyosarcoma hay của một trường STUMP chuyển xấu.

Một lưu ý khác nữa là nếu kết quả mô bệnh học của bóc nhân xơ là STUMP, thì việc theo dõi sau bóc nhân xơ sẽ trở nên phức tạp hơn, do tính không xác định về tiềm năng ác tính của khối u đã bóc. Một theo dõi chuyên biệt là cần thiết, cho dù rằng cắt tử cung không phải chỉ định khi có kết quả là STUMP.



Hình 2: U xơ-cơ tử cung dưới phẫu thuật nội soi

Bóc nhân xơ là phẫu thuật được lựa chọn cho các u xơ-cơ tử cung trong cơ. Có thể bóc u xơ-cơ tử cung qua nội soi ổ bụng hay qua mổ bụng hở.

Nguồn: wagynaescope.com.au

Cắt tử cung được xem là cách duy nhất giải quyết vĩnh viễn vấn đề u xơ-cơ tử cung.

Tuy nhiên, trong phần lớn các trường hợp, cắt tử cung lại không phải là giải pháp thích hợp nhất.

Luôn cố tìm giải pháp thích hợp hơn cắt tử cung là một điểm quan trọng trong cá thể hóa điều trị u xơ-cơ tử cung.

Ưu điểm lớn nhất của cắt tử cung so với những phương pháp khác đó là vừa giải quyết triệu chứng, vừa ngăn ngừa tái phát vĩnh viễn.

Tuy nhiên, do bản chất của điều trị u xơ-cơ tử cung là một điều trị triệu chứng, nên:

- Trong đa phần các trường hợp, ta có thể tìm thấy một giải pháp phù hợp với người phụ nữ hơn là cắt tử cung
- Cắt tử cung có thể làm xấu đi chất lượng cuộc sống của người phụ nữ về nhiều mặt.

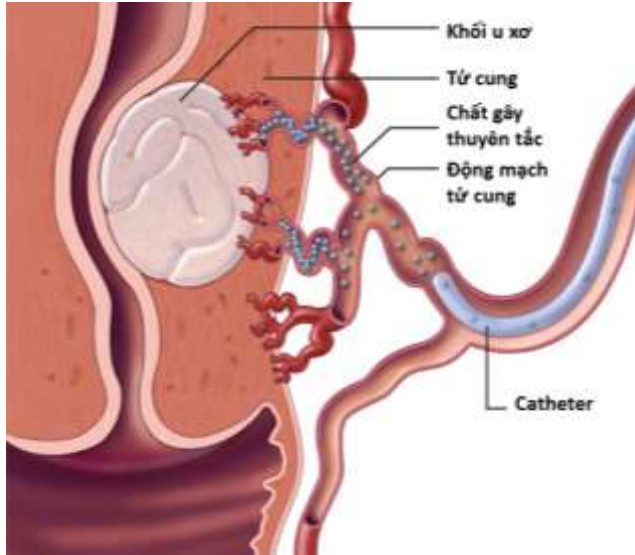
Một điều trị được xem là điều trị triệu chứng mà lại tác động xấu trên chất lượng cuộc sống thì không thể được xem như một điều ưu tiên.

Hiện nay, có thể cân nhắc đến phẫu thuật cắt tử cung cho điều trị u xơ-cơ tử cung trong các tình huống:

1. Xuất huyết tử cung có liên quan với u xơ-cơ tử cung và thất bại với các phương pháp nội khoa thích hợp và đúng trước đó
2. Người phụ nữ đã hoàn thành kế hoạch sinh sản của mình (không đặt ra vấn đề sinh thêm con) và có bệnh lý đồng thời mà có thể điều trị hết khi cắt tử cung
3. U xơ-cơ có triệu chứng nặng, đủ con, mong muốn một phương pháp triệt để, không có điều kiện theo dõi

THUYỀN TẮC CHỌN LỌC ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG CHO ĐIỀU TRỊ U XƠ-CƠ TỬ CUNG

Thuyên tắc động mạch tử cung là một là phương pháp can thiệp với xâm lấn tối thiểu.



Hình 3: Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung cho u xơ tử cung thực hiện qua catheter chọn lọc động mạch
Nguồn: emedmd.com

Thuyên tắc động mạch tử cung (uterine artery embolization) (UAE) là phương pháp xâm lấn tối thiểu, nhằm tạo ra tình trạng thiếu máu nuôi đến khối u xơ-cơ tử cung, với kết cục là gây hoại tử khối này.

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.

Tổn hại niêm mạc tử cung kiểu xơ hóa có thể gây mất vĩnh viễn khả năng mang thai, giảm trữ lượng buồng trứng gây không còn khả năng phóng noãn để có thai hay suy yếu thành tử cung gây ra các biến chứng nghiêm trọng trong các lần mang thai sau đó (vỡ tử cung) là những di chứng phổ biến.

Vì thế, UAE có ý nghĩa tương đương với cắt tử cung.

Sau khi hoại tử, khối u sẽ thoái triển, và mất đi cùng với sự biến mất của các triệu chứng của vấn đề chủ. Tuy nhiên, song song với sự biến mất của khối u là sự xuất hiện các di chứng. Vì thế, có một nghịch lý trong chỉ định của UAE là UAE được chỉ định cho phụ nữ muốn bảo tồn tử cung và không còn dự định sinh thêm con nữa. Các khuyến cáo đều xem UAE là một biện pháp giống như cắt tử cung về mặt ý nghĩa.



Hình 4: Soi buồng tử cung 4 tháng sau UAE

Trên soi buồng tử cung, quan sát thấy một ổ sẹo rất to để lại trong thành tử cung, nơi khối u bị hoại tử. Vùng mất niêm mạc rất rộng, kèm theo xơ hóa niêm mạc tử cung. UAE có ý nghĩa như là cắt tử cung.
Nguồn: dovepress.com

UAE bị chống chỉ định trong các tình huống u xơ-cơ tử cung có cuống, u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc, kích thước tử cung quá lớn, lạc nội mạc tử cung trong cơ tiền triển, có tiền căn cột động mạch hạ vị, và còn có ý định sinh con.

Sau UAE, 95% phụ nữ có cải thiện triệu chứng của vấn đề chủ, 29% sẽ rơi vào tình trạng vô kinh vô kinh, trong đó có 21% vô kinh dưới 45 tuổi. Vô kinh sau UAE có thể là do:

- Suy buồng trứng do tắc động mạch nuôi buồng trứng
- Hoại tử và xơ hóa toàn bộ nội mạc tử cung

Sau UAE, có 14.4% cần phải can thiệp thêm sau đó (9.8% cắt tử cung, 2.8% bóc nhân xơ, 1.8% phải lặp lại UAE).

So với cắt tử cung, ưu điểm của UAE là có thời gian nằm viện ngắn hơn và ít đau hơn. Tuy nhiên, UAE đòi hỏi phải tái khám nhiều lần, tỉ lệ nhập viện cao sau UAE do các biến chứng sốt, dị ứng, chảy máu, phẫu thuật bổ túc.