



U XƠ TỬ CUNG VÀ THAI

BS. Nguyễn Quốc Tuấn

Đại học Y Dược Cần Thơ

TỈ LỆ U XƠ TỬ CUNG VÀ THAI

Tỉ lệ này thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào thời điểm đánh giá và kích thước của u xơ. Một nghiên cứu trên 12.708 sản phụ cho thấy rằng có 4% sản phụ có u xơ tử cung kích thước >3cm. Một nghiên cứu tiến hành siêu âm 4.271 sản phụ bị sẩy thai hoặc đi khám thai ở 3 tháng đầu thai kỳ ghi nhận có 10,7% sản phụ có u xơ tử cung $\geq 0,5\text{cm}$ (Laughlin và cs., 2009). Theo một nghiên cứu trên 15.579 sản phụ, có 622 trường hợp u xơ tử cung được xác định bằng siêu âm chiếm tỉ lệ 3,9% (95% CI 3,6-4,3%).

SỰ THAY ĐỔI KÍCH THƯỚC CỦA U XƠ TỬ CUNG TRONG THAI KỲ VÀ SAU SINH

Khi có thai, cơ thể của sản phụ tiết ra estrogen và progesterone – hai loại hormone này ảnh hưởng đến sự phát triển của khối u xơ; về mặt lý thuyết, khối u xơ sẽ tăng kích thước khi người phụ nữ có thai. Đa số các nghiên cứu thực hiện siêu âm đánh giá khối u xơ trong suốt thai kỳ cho thấy có sự gia tăng kích thước khối u xơ, nhưng trong một vài nghiên cứu cũng cho thấy có một tỉ lệ nhỏ kích thước khối u xơ nhỏ lại trong thai kỳ. Tuy nhiên, trong những nghiên cứu này cũng cho thấy



đa số các u xơ phát triển nhiều ở 3 tháng đầu thai kỳ hơn là 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ. Những u xơ có kích thước $>5\text{cm}$ thì thường phát triển nhanh, những u xơ có kích thước nhỏ hơn thường không phát triển hoặc phát triển chậm.

Trong thai kỳ, thể tích u xơ tăng trung bình là 12% và ít khi tăng quá 25%. Một nghiên cứu của Laughlin SK và cộng sự (2009) đã siêu âm đánh giá thể tích u xơ sau sinh 3 tháng và 6 tháng. Kết quả, đa số (90%) u xơ tử cung sẽ nhỏ đi và chỉ có 10% sẽ lớn lên. Tuy nhiên, nếu người phụ nữ này áp dụng biện pháp tránh thai bằng thuốc viên tránh thai chỉ chứa progestin liều thấp thì có thể ảnh hưởng đến sự thoái triển của u xơ (Laughlin và cs., 2009).

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA KHỐI U XƠ TRONG THAI KỲ

Thường u xơ ít gây triệu chứng lâm sàng trong thai kỳ. Một số trường hợp có thể gây đau bụng, cảm giác trằn bụng hoặc xuất huyết âm đạo. Trong nghiên cứu của Lolis DE và cộng sự (2003) trên 622 trường hợp có u xơ khi mang thai, có 97,4% (95% CI 96-98%) trường hợp không gây triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng lâm sàng do u xơ gây trong thai kỳ thường gặp nhất là đau bụng – triệu chứng này thường xuất hiện ở những thai kỳ có kích thước u xơ $>5\text{cm}$. Triệu

chứng đau bụng thường xuất hiện đơn độc, tuy nhiên, trong một số ít trường hợp có thể kèm theo các dấu hiệu khác như: sốt nhẹ, buồn nôn và nôn; đôi khi xét nghiệm huyết đồ thấy có tăng bạch cầu. Thời điểm thường xuất hiện triệu chứng lâm sàng là giai đoạn cuối của 3 tháng đầu thai kỳ và giai đoạn đầu của 3 tháng giữa thai kỳ, thường là do u xơ phát triển nhanh. Nguyên nhân các u xơ gây đau có thể do các mạch máu nuôi khối u xơ bị tắc nghẽn hoặc u xơ bị hoại tử. Một nghiên cứu khác được tiến hành trên 84 sản phụ với chẩn đoán u xơ tử cung có kích thước $>3\text{cm}$. Tất cả được chia làm 2 nhóm: nhóm 1 gồm 64 sản phụ có u xơ nằm mặt trước đoạn thân tử cung và nhóm 2 có u xơ nằm mặt sau đoạn thân tử cung. Cả 2 nhóm được theo dõi cho đến khi kết thúc thai kỳ. Kết quả, u xơ tử cung nằm ở mặt sau đoạn thân gây đau nhiều hơn u xơ tử cung nằm ở mặt trước đoạn thân tử cung ($P=0,001$) và tỉ lệ sảy thai của những trường hợp có u xơ tử cung nằm mặt sau đoạn thân tử cung cao hơn.

ẢNH HƯỞNG CỦA U XƠ TỬ CUNG LÊN THAI KỲ

U xơ tử cung có thể ảnh hưởng đến thai kỳ, tùy theo vị trí, kích thước và số lượng.

Thoái hóa và hoại tử

Khi có thai thì u xơ sẽ tăng kích thước, một số trường hợp u xơ tăng kích thước quá nhanh làm các mạch máu nuôi phát triển không kịp dẫn đến nhồi máu và hoại tử (hoại tử đỏ). Những u xơ có cuống thì nguy cơ xoắn sẽ gặp nhiều hơn hoại tử. Wilson D (2006) đã báo cáo 1 trường hợp sản phụ con rạ thai 36 tuần nhập viện vì tử cung co nhiều và giảm cử động thai. Vì những lần sinh trước, sản phụ có thể sinh ngã âm đạo mà không có biến chứng nên lần mang thai này sản phụ vẫn được theo dõi sinh ngã âm đạo. Sau 3 giờ theo dõi, sản phụ được chẩn đoán trước mổ là nhau bong non, nhưng sau khi mổ lấy thai, thầy thuốc phát hiện sản phụ có u xơ đang xoắn và hoại tử, sản phụ được phẫu thuật và xuất

viện trong tình trạng khỏe mạnh. Gần đây, Sachan R và cộng sự (2014) báo cáo 1 trường hợp sản phụ thai 15 tuần nhập viện trong tình trạng đau bụng và sốc. Bệnh nhân được nội soi ổ bụng vì khám lâm sàng không đưa ra được chẩn đoán. Khi nội soi ổ bụng, các bác sĩ ghi nhận một u xơ ở vùng đáy tử cung có cuống bị xoắn và gây hoại tử. Bệnh nhân được phẫu thuật và thai kỳ diễn tiến tốt cho cả mẹ và thai sau đó.

Sẩy thai

U xơ tử cung dạng dưới niêm có thể ảnh hưởng đến sự làm tổ và phát triển của thai. U xơ tử cung dạng trong cơ thì ít ảnh hưởng hơn trừ khi khối u xơ to làm biến dạng lòng tử cung. U xơ tử cung dạng dưới thanh mạc hoặc ở vùng đáy tử cung thì ít gây biến chứng nhất. Đa số trường hợp sẩy thai thường xuất hiện ở những tử cung có nhiều u xơ. Nguyên nhân thật sự chưa được biết rõ ràng, tuy nhiên, có vài giả thuyết lý giải trường hợp này: (1) u xơ có thể cản trở sự làm tổ và phát triển bình thường của vòng tuần hoàn tử cung-nhau, những u xơ lớn có thể đè ép vào nội mạc tử cung làm nội mạc bị thiếu sản hoặc hoại tử và dẫn đến tình trạng sẩy thai; (2) sự lớn quá nhanh của u xơ có thể có hoại tử hay không dẫn đến sự co bóp của tử cung hoặc bánh nhau tiết ra các chất xúc tác làm bánh nhau bong tróc dẫn đến sẩy thai tự nhiên.

Chuyển dạ sinh non

Có vài nghiên cứu với số lượng mẫu nhỏ cho thấy rằng



những tử cung có u xơ sẽ chuyển dạ sinh non OR=1,9, 95% CI 1,5-2,3 và sinh non OR=1,5, 95% CI 1,3-1,7 so với những tử cung không có u xơ (Klatsky và cs., 2008). Những trường hợp này thường xuất hiện trên những tử cung có nhiều u xơ hoặc bánh nhau bám vào vị trí có u xơ. Những tử cung có u xơ kích thước >5cm cũng dễ gây sinh non hơn những trường hợp khác (Shavell và cs., 2012).

Xuất huyết trong thai kỳ và nhau bong non

U xơ tử cung dưới niêm mạc, u xơ tử cung tại vị trí nhau bám và u xơ tử cung $\geq 7\text{cm}$ liên quan đến nguy cơ cao nhau bong non. Trong một nghiên cứu trên 6.706 sản phụ, trong số 14 sản phụ có u xơ tử cung tại vị trí nhau bám thì có 8 trường hợp (57%) nhau bong non và có 4 thai chết trong tử cung so với 2 trường hợp nhau bong non xảy ra trên 79 sản phụ không có u xơ tử cung tại vị trí nhau bám (2,5%) không có trường hợp nào thai chết.

Nhau tiền đạo

Mối liên quan giữa u xơ tử cung và nhau tiền đạo chưa rõ ràng. Có 2 nghiên cứu cho thấy rằng những tử cung có u xơ thì có tỉ lệ nhau tiền đạo cao hơn. Nghiên cứu của Stout MJ và cộng sự cho thấy tỉ lệ là 1,4% so với 0,5% (Stout và cs., 2010). Trong nghiên cứu của Qidwai GI và cộng sự thì có tỉ lệ nhau tiền đạo cao hơn 3,8% so với 2%.

Thai dị dạng

Có những báo cáo cho thấy rằng một số trường hợp thai dị dạng ở trên những tử cung có u xơ to, những dị dạng có thể xuất hiện ở tay chân hoặc đầu thai nhi, dĩ nhiên trường hợp này rất hiếm.

Thai chậm tăng trưởng trong tử cung

U xơ tử cung có thể ảnh hưởng lên tình trạng phát triển của thai. Thai chậm tăng trưởng trong tử cung được



ghi nhận trong nghiên cứu của Klatsky PC và cộng sự (2008): OR=1,4; 95% CI 1,1-1,7 (Klatsky và cs., 2008).

Thai chết trong buồng tử cung

Tỉ lệ thai chết trong lòng tử cung ở những tử cung có u xơ không tăng hơn so với những trường hợp thai chết trong lòng tử cung ở những tử cung không có u xơ.

Tiền sản giật

Nghiên cứu của Roberts WE và cộng sự (1999) cho thấy những tử cung có nhiều u xơ tỉ lệ bị tiền sản giật cao hơn nhóm chỉ có một u xơ (45% so với 13%). Nguyên nhân có thể là do u xơ ngăn cản sự xâm nhập của tế bào nuôi làm mất cân bằng hệ thống mạch máu tử cung-nhau dẫn đến phát triển tiền sản giật.

Ngôi bất thường

U xơ tử cung to có thể làm biến dạng lòng tử cung dẫn đến ngôi bất thường. Nguy cơ ngôi bất thường ở những trường hợp có u xơ tăng so với tử cung không có u xơ OR=2,9; 95% CI 2,6-3,2. Một nghiên cứu kéo dài từ năm 1990 đến năm 2007, với 72.000 sản phụ đơn thai được tiến hành tại bang Washington, kết quả, tỉ lệ ngôi mông tăng ở những trường hợp tử cung có u xơ OR=1,5; 95% CI 1,3-1,9 (Stout và cs., 2010). Tử cung có nhiều u xơ, u xơ nằm ở vị trí nhau bám hoặc u xơ tử

cung nằm ở đoạn dưới hoặc kích thước u xơ tử cung to là yếu tố thuận lợi dẫn đến ngôi bất thường.

Chuyển dạ bất thường

Về lý thuyết, u xơ tử cung dạng trong cơ có thể làm giảm cường độ của cơn co tử cung hoặc làm gián đoạn cơn co tử cung (Vergani và cs., 1994). Nhiều nghiên cứu cho thấy ở những trường hợp có u xơ tử cung thì tỉ lệ có bất thường trong chuyển dạ tăng.

Mổ lấy thai

Tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm có u xơ tử cung cao hơn nhóm không có u xơ tử cung. Nghiên cứu của Klatsky PC và cộng sự (2008) cho thấy tỉ lệ mổ lấy thai cao ở những tử cung có u xơ tử cung OR=3,7; 95% CI 3,5-3,9 (Klatsky và cs., 2008). Nguyên nhân có thể là do ngôi bất thường, chuyển dạ bất thường, chuyển dạ ngưng tiến triển hoặc nhau bong non.

Băng huyết sau sinh

Nhiều nghiên cứu cho thấy những trường hợp có u xơ tử cung thì tỉ lệ băng huyết sau sinh tăng cao. Một tổng kết của Klatsky PC và cộng sự (2008) chỉ ra rằng tỉ lệ bị băng huyết sau sinh ở tử cung có u xơ cao hơn ở những tử cung không có u xơ OR=1,8; 95% CI 1,4-2,2 (Klatsky và cs., 2008). Băng huyết sau sinh thường xảy ra ở những trường hợp u xơ có kích thước >3cm hoặc vị trí bám nhau bám trên u xơ hoặc mổ lấy thai. Tuy nhiên, không phải tất cả các nghiên cứu đều thống nhất. Vergani P và cộng sự (1994), Roberts WE và cộng sự (1999) nhận thấy tỉ lệ bị băng huyết sau sinh ở những trường hợp có u xơ tử cung không khác với những trường hợp tử cung không có u xơ (Vergani và cs., 1994).

CHỈ ĐỊNH BỎ U XƠ TRƯỚC KHI CÓ THAI

Quyết định bóc nhân xơ tùy thuộc vào từng tình huống

cụ thể và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: tuổi bệnh nhân, tiền sử mang thai, triệu chứng lâm sàng, số lượng, vị trí và kích thước khối u.

THEO DÕI SINH NGÃ ÂM ĐẠO HAY MỔ LẤY THAI

Đa số những sản phụ có nhân xơ tử cung có thể sinh ngã âm đạo thành công. Chính vì thế, chỉ định mổ lấy thai nên là chỉ định sản khoa như ngôi bất thường, chuyển dạ ngưng tiến triển.

CHỈ ĐỊNH BÓC U XƠ TRONG KHI MANG THAI

Vì có nhiều nguy cơ trong và sau khi phẫu thuật bóc u xơ tử cung khi có thai như xuất huyết nhiều đôi khi dẫn đến cắt tử cung, vỡ tử cung, sảy thai hoặc sinh non. Chính vì thế, nên tránh phẫu thuật bóc u xơ đối với những u xơ tử cung dạng trong cơ. Một nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2001 đến tháng 03/2011, trong thời gian này, đã thực hiện phẫu thuật bóc nhân xơ trong thai kỳ 7 trường hợp do u xơ có biến chứng và không đáp ứng với điều trị nội khoa, biến chứng trong và sau mổ không đáng kể. Tác giả cho rằng có thể tiến hành bóc u xơ ở những trường hợp có thai trên những sản phụ được chọn lựa cẩn thận. Lolis DE và cộng sự (2003) báo cáo 13 trường hợp cần phải phẫu thuật vì gây đau và không đáp ứng điều trị với thuốc kháng viêm không steroid. Tỷ lệ thành công là 92%



(12/13 ca) và thai kỳ kết thúc bình thường. Leach K và cộng sự (2011) báo cáo 1 ca bóc u xơ trên thai 10 tuần thành công. Sản phụ có 1 nhân xơ kích thước 14cm gây đau không đáp ứng với điều trị nội khoa, táo bón và tiểu nhiều lần. Bệnh nhân đã được mổ bóc 2 u xơ. Thai kỳ diễn tiến bình thường và bệnh nhân sinh 1 bé khỏe mạnh.

U xơ tử cung có thể gây đau nhiều làm sản phụ cần nhập viện và dùng thuốc giảm đau và acetaminophen được khuyến cáo nên là thuốc đầu tay dùng để giảm đau. Opioid liều thông thường hoặc kháng viêm không steroid cũng có thể dùng để giảm đau. Trong một vài nghiên cứu cho thấy nếu dùng nhóm opioid ở 3 tháng đầu thai kỳ có thể gây dị dạng thai, tuy nhiên, những bằng chứng này không rõ ràng. Có thể dùng ibuprofen để giảm đau. Indomethacin là 1 loại thuốc cũng có hiệu quả để giảm đau, liều dùng là 25mg, uống mỗi 6 giờ trong 48 giờ. Tuy nhiên, cần cẩn thận khi dùng loại thuốc này vì nguy cơ đóng sớm ống động mạch, tăng áp phổi thai nhi, thiếu ối...; thuốc này chỉ nên dùng khi thai <32 tuần.

BÓC U XƠ TRONG KHI MỔ LẤY THAI

Khi tử cung có thai, lượng máu dồn về tử cung rất lớn; bóc nhân xơ, đặc biệt là những nhân xơ trong cơ tử cung có thể gây chảy máu nhiều. Một nghiên cứu 9 ca bóc nhân xơ sau mổ lấy thai thì có 3 ca xuất huyết nhiều phải cắt tử cung. Một nghiên cứu khác báo cáo trong 25 ca được bóc nhân xơ thì có 5 ca cần truyền máu mặc dù không cắt tử cung.

TÓM TẮT

- Đa số u xơ phát triển kích thước ở 3 tháng đầu thai kỳ, một số ít thì phát triển ở 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ.
- Trong thai kỳ, u xơ ít khi gây biến chứng. Tuy nhiên, nếu có thì biến chứng thường gặp là đau bụng. Đau

bụng là do nhân xơ phát triển kích thước.

- Vị trí, kích thước u xơ là 2 yếu tố chính liên quan đến các biến chứng của nhân xơ trong thai kỳ: kích thước u xơ >3cm, vị trí nhân xơ nằm nơi bánh nhau bám hoặc nhân xơ làm biến dạng lòng tử cung liên quan đến sự gia tăng tỉ lệ sẩy thai, nhau bong non, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, chuyển dạ sinh non, băng huyết sau sinh.
- Nên hạn chế bóc u xơ, đặc biệt là u xơ nằm trong cơ vì nguy cơ chảy máu rất nhiều.
- Acetaminophen là thuốc được khuyến dùng đầu tiên để điều trị đau do u xơ. Nếu không có hiệu quả, có thể dùng nhóm opioid hoặc nhóm kháng viêm không steroid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klatsky PC, Tran ND, Caughey AB, Fujimoto VY (2008). Fibroids and reproductive outcomes: a systematic literature review from conception to delivery. Am J Obstet Gynecol; 198:357.
2. Laughlin SK, Baird DD, Savitz DA et al. (2009). Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy: an ultrasound-screening study. Obstet Gynecol; 113:630.
3. Shavell VI, Thakur M, Sawant A et al. (2012). Adverse obstetric outcomes associated with sonographically identified large uterine fibroids. Fertil Steril; 97:107.
4. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS et al. (2010). Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. Obstet Gynecol; 116:1056.
5. Vergani P, Ghidini A, Strobelt N et al. (1994). Do uterine leiomyomas influence pregnancy outcome? Am J Perinatol; 11:356.

