

BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP U XƠ CỔ TỬ CUNG TO SA RA KHỎI ÂM ĐẠO

BS. CKII. Phan Thị Mai Hoa

Khoa Sản, Bệnh viện đa khoa Kiên Giang

TÓM TẮT

Một u xơ cổ trong tử cung rất to sa ra khỏi âm đạo, nhìn giống như sa tử cung, nhiễm trùng, hoại tử, xảy ra ở phụ nữ trung niên nhập viện cấp cứu tại Khoa Sản, Bệnh viện đa khoa Kiên Giang. Sang thương và kích thước u hiếm gặp. Tuy nhiên, sau khi cẩn thận đánh giá, bệnh nhân đã được tiến hành bóc nhân xơ ngã âm đạo và cắt tử cung qua ngã bụng thành công.

MỞ ĐẦU

U xơ tử cung là một loại u thường gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, thường không có triệu chứng,

chiếm đến 50% các trường hợp (Parker, 2007).

U xơ tử cung xảy ra ở 20% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và chiếm khoảng 1/3 các trường hợp nhập viện vào khoa phụ.

Sự phát triển của u xơ tử cung phụ thuộc estrogen. U thường lớn nhanh suốt trong giai đoạn hoạt động mạnh nhất của buồng trứng. Sự tiết estrogen liên tục của buồng trứng, đặc biệt trong lúc mang thai và cho con bú, được cho là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất làm u xơ phát triển nhanh. Sau mãn kinh, cùng với sự giảm tiết estrogen của buồng trứng, u xơ tử cung thường sẽ ngừng phát triển.

U xơ tử cung có thể xảy ra ở nhiều vị trí trên tử cung và được phân loại dựa vào đó. U xơ tử cung có thể là: dưới thanh mạc, cơ tử cung, dưới niêm mạc, u xơ tử cung có cuống, trong dây chằng.

U xơ cổ tử cung (CTC) rất hiếm gặp, chiếm khoảng 0,4% các trường hợp u xơ tử cung (Bell và cs., 1994), tuy nhiên nếu có, nó thường kết hợp với u xơ trên thân tử cung. U xơ CTC phát triển từ trong thành của CTC (Tiltman, 1998). Nó có thể làm thay đổi hình dạng của CTC hoặc kéo dài CTC. Nếu khối u CTC ngày càng to, nó có thể đẩy tử cung lên trên. Vài trường hợp, u xơ CTC phát triển nhanh gây tắc CTC.

Triệu chứng thường gặp nhất của u xơ CTC là xuất huyết âm đạo, kinh nguyệt bất thường, giao hợp đau và đôi khi xuất huyết sau giao hợp. Nếu nhiễm trùng, u có thể gây đau, chảy máu, xuất tiết âm đạo. Nếu u to, làm tắc nghẽn đường niệu hoặc chèn vào đại tràng, có thể dẫn tới ú đọng nước tiểu, tiểu lắt nhắt hoặc táo bón. Nếu u xơ sa ra khỏi âm hộ, thường là rất to và kèm bội nhiễm.

Xử trí một u xơ CTC to thường khó và cần phải có một bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm để phẫu thuật (Porter, 2008).

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Một phụ nữ 55 tuổi, mới lập gia đình 6 tháng, kinh đều, lượng kinh bình thường, táo bón thường xuyên. Trước nhập viện một ngày, khối u to đột ngột sa ra khỏi âm hộ gây khó tiểu.

Thăm khám: bệnh sốt 39°C, da xanh, niêm mạc nhợt, mạch: 96 lần/phút, huyết áp: 90/60mmHg. Bụng mềm, ấn thốn vùng hạ vị. Vùng ngoài âm hộ có một khối u to d # 14x10cm hình dạng giống tử cung, bề mặt có nhiều giả mạc, tiết dịch đục rất hôi; khám âm đạo thấy khối u với cuống to d # 8cm liền với túi cùng

trước và túi cùng sau; không tìm được CTC; thân tử cung khó xác định.

Siêu âm ngã bụng: thận phải ú nước độ 1, thân tử cung chỉ quan sát được vùng đáy với 3 nhân xơ đường kính lớn nhất 3cm, tử cung liên tục với một khối chiếm hết chiều dài âm đạo và liên tục với khối u ngoài âm đạo.

Bệnh nhân được hội chẩn liên khoa lên kế hoạch mổ cấp cứu:

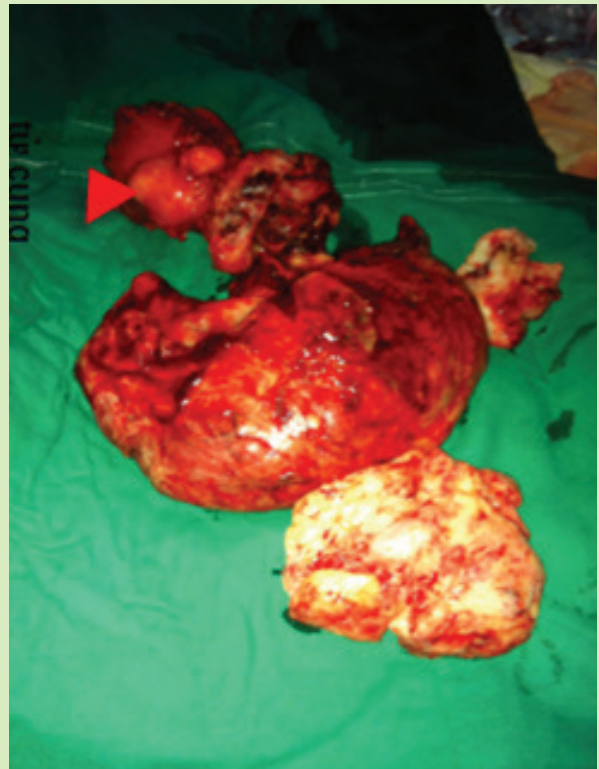
- Thì 1: mổ bụng đường dọc giữa, quan sát thấy đáy tử cung có 3 nhân xơ d # 2-3cm, chỉ còn khoảng 3cm trong vùng chậu, toàn bộ thân tử cung bị kéo xuống âm đạo, 2 buồng trứng bình thường. Tiến hành thắt động mạch tử cung hai bên.
- Thì 2: bóc nhân xơ ngã âm đạo, nhiều nhân xơ, lớn nhất d # 6x8cm. Bóc nhân xơ gần sát bàng quang thì thấy được lỗ CTC.
- Thì 3: cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ qua ngã bụng.



Hình 1. Hình ảnh khối u khi bệnh nhân nhập viện



Hình 2. Tử cung sau khi được kéo ra khỏi thành bụng



Hình 3. Hình chụp sau khi đã cắt khối u và tử cung

Hậu phẫu diễn tiến bình thường, xuất viện sau phẫu thuật 5 ngày.

Kết quả giải phẫu bệnh: bướu cơ trơn lành tử cung.

BÀN LUẬN

U xơ tử cung là chỉ định cắt tử cung thường gặp nhất. U xơ CTC thường xuất hiện đơn độc với tử cung nguyên vẹn. U xơ CTC với kích thước to rất hiếm gặp. U xơ CTC thường không gây cản trở việc mang thai dù có thai kèm u xơ CTC hiếm gặp. Những u xơ to có thể gây cảm giác trằn bụng dưới.

Điều trị u xơ CTC hoặc là bóc nhân xơ hoặc cắt tử cung (Basnet và cs., 2005). Phẫu thuật có thể phức tạp vì đôi khi khó đánh giá được bản chất khối u và do u nằm sát bàng quang và niệu đạo (Kshirsagar và Laddad, 2011), nhưng sự phức tạp này có thể tránh bằng cách bóc nhân xơ qua ngã âm đạo, sau đó hãy cắt tử cung qua đường bụng.

KẾT LUẬN

Đây là một trường đa u xơ CTC rất to hiếm gặp, diễn tiến âm thầm và bệnh nhân chỉ cảm thấy đau trằn bụng dưới, rối loạn đường tiêu hóa (táo bón) trước khi khối u tụt ra khỏi âm đạo. Bệnh nhân đã được bóc u xơ ngã âm đạo và cắt tử cung toàn phần ngã bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Basnet N, Banerjee B, Badani U et al. (2005). An unusual presentation of huge cervical fibroid. Khatmandu University Medical Journal; 3(2):173-174.
2. Bell SW, Kempson RL, Hendrickson MR (1994). Problematic uterine smooth muscle neoplasm. Am J Surg Pathol; 18:535.
3. Kshirsagar SN & MM Laddad (2011). Unusual presentation of cervical fibroid: Two case reports. International Journal of Gynecologic Surgery; 3(1):38-39.
4. Parker William H (2007). Etiology, symptomatology and diagnosis of uterine myoma. J Reproductive Med; 87:725-736.
5. Porter Robert S (2008). Merk manual of patient symptom, first edition. John Wiley & Sons.Inc.
6. Tiltman Aj (1998). Leiomyomas of the uterine cervix: a study of frequency. Inter J Gynecol Pathol; 17(3):231-234.



Thông tin, kiến thức về sức khỏe, tâm lý, sinh lý sinh sản nam giới để nâng cao chất lượng cuộc sống cho nam giới

[Thông tin y tế](#)

[Thông tin cộng đồng](#)

[Câu hỏi thường gặp](#)

[Thư viện](#)

