

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 57

Thai lạc chỗ



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

Mục lục

Y HỌC SINH SẢN TẬP 57 – QUÝ I/2021

THAI LẠC CHỖ

- 04 Thai lạc chỗ: cập nhật phân loại và chẩn đoán
Hồ Ngọc Lan Nhi, PGS. TS. Vương Thị Ngọc Lan
- 10 Phân biệt thai ngoài tử cung đoạn kẽ, thai góc tử cung và thai ở sừng tử cung
ThS. BS. Đinh Thế Hoàng và cộng sự
- 15 Một số cơ chế phân tử liên quan đến tình trạng thai lạc chỗ tại vòi trứng
ThS. Võ Như Thanh Trúc
- 20 Vai trò của đại thực bào trong cơ chế bệnh sinh thai ngoài tử cung
ThS. BS. Trần Doãn Tú
- 23 Các chất chỉ điểm sinh học trong thai ngoài tử cung hiện tại và tương lai
ThS. BS. Trần Thị Ngọc Bích
- 30 Phân biệt các trường hợp thai làm tổ gần vị trí nối tử cung với vòi tử cung
ThS. BSNT. Lê Quang Đò, PGS. TS. Lê Hoàng
- 34 Thai đoạn kẽ
ThS. BSNT. Dương Văn Sang, GS. TS. Cao Ngọc Thành
- 38 Thai bám sẹo mổ lấy thai: các biện pháp quản lý hiện nay
BS. CKI Trần Nguyễn Phương An và cộng sự
- 44 Thai ở cổ tử cung
BSNT. Nguyễn Thị Kim Mai và cộng sự
- 49 Thai ống cổ tử cung: ca lâm sàng tổng quan chẩn đoán và điều trị
ThS. BS. Lê Nam Hùng và cộng sự
- 54 Thai lạc chỗ ở cổ tử cung và mối liên quan đến hỗ trợ sinh sản
BS. Trần Thị Thu Vân, BS. Lý Thiện Trung
- 58 Những yếu tố tiên đoán thành công của methotrexate trong điều trị thai ngoài tử cung
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 63 Phẫu thuật nội soi trong thai bám vết mổ cũ: triển vọng và thách thức
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 67 Thai ngoài tử cung đồng thời với thai trong tử cung
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 70 Tử cung một sừng và thai ở sừng tử cung chột
BS. Nguyễn Đức Minh Quân và cộng sự
- 74 Nhân một trường hợp thai trong ổ bụng chẩn đoán và phẫu thuật tại bệnh viện Sản Nhi An Giang
BS. Mai Tấn Đạt, BS. CKII Hồ Thái Phong
- 78 Thai ngoài tử cung và các yếu tố liên quan đến chuyển phôi trong hỗ trợ sinh sản
CNSH. Nguyễn Thị Ngọc Huệ và cộng sự
- 82 Thai ngoài tử cung: những vị trí hiếm gặp
BS. Vũ Quốc Hùng, ThS. BS. Hà Tố Nguyễn
- 93 Sinh chọn lọc trước 39 tuần có đáng không?
BS. CKI Trần Thế Hùng
- 96 Kích hoạt nang noãn nguyên thủy (In vitro Activation – IVA): hướng ứng dụng mới trong điều trị hỗ trợ sinh sản
ThS. Huỳnh Trọng Kha, ThS. Nguyễn Ngọc Quỳnh

101 *Hỏi – đáp tình huống lâm sàng*

104 *Journal Club*

Đáp ứng tạo kháng thể sau tiêm ngừa vắc xin ở trẻ sinh non

Khởi phát chuyển dạ bằng Foley và nguy cơ sinh non trong thai kỳ kế tiếp: kết quả của nghiên cứu nối tiếp hai thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng (PROBAAT-1 và PROBAAT-2)

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



Y học sinh sản tập 59 – Quý III/2021
Chủ đề “**Bệnh truyền nhiễm và thai kỳ**”
Vui lòng nộp bài trước 30/05/2021



Y học sinh sản tập 60 – Quý IV/2021
Chủ đề “**Tiền sản giật – Sản giật**”
Vui lòng nộp bài trước 30/08/2021



HỎI – ĐÁP LÂM SÀNG

GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, BS. Nguyễn Thành Nam

Bệnh viện Mỹ Đức



Chị H. đi khám do lo lắng về tình trạng thường xuyên ra huyết trắng nhiều và ra huyết âm đạo sau quan hệ vợ chồng. Bên cạnh là hình ảnh chụp cổ tử cung của chị H. Bạn hãy cho biết chẩn đoán sơ bộ là gì?



Hình chụp cổ tử cung của chị H.



Chị H có các đặc điểm đặc trưng của tình trạng lộ tuyến cổ tử cung. Đây là một tình trạng phụ khoa lành tính, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, được đặc trưng bởi hiện tượng các tế bào tuyến (biểu mô trụ) ở cổ trong cổ tử cung (endocervix) xuất hiện ở cổ ngoài cổ tử cung (ectocervix), tiếp xúc với môi trường âm đạo. Có nhiều thuật ngữ mô tả tình trạng lộ tuyến cổ tử cung như “Cervical Ectropion”, “Cervical Ectopy” hay “Cervical Eversion”. Tần suất bắt gặp lộ tuyến cổ tử cung dao động từ 17 đến 50%. Nồng độ estrogen cao là nguyên nhân khiến biểu mô cổ tử cung tăng sinh và biệt hóa. Do đó, tình trạng này gặp nhiều ở nhóm phụ nữ ở độ tuổi thanh thiếu niên, phụ nữ mang thai, phụ nữ tránh thai bằng nội tiết, hoặc trong pha nang noãn của chu kỳ buồng trứng. Trong một vài trường hợp, lộ tuyến cổ tử cung cũng xuất hiện ở bé gái trong vài tháng đầu sau sinh, do bé tiếp xúc với nồng độ estrogen cao của mẹ trong những tháng cuối thai kỳ. Ngược lại, tình trạng này hiếm gặp ở phụ nữ sau tuổi mãn kinh do nồng độ estrogen giảm thấp.

Sinh lý bệnh lộ tuyến cổ tử cung

Cổ tử cung được cấu tạo bởi hai phần: cổ trong cổ tử cung (bao phủ bởi lớp biểu mô trụ

đơn tiết nhầy) và cổ ngoài cổ tử cung (bao phủ bởi lớp biểu mô lát tầng không sừng hóa). Vùng ranh giới nằm giữa biểu mô lát tầng của cổ ngoài và biểu mô trụ của cổ trong gọi là ranh giới lát trụ (squamocolumnar junction, SCJ). Vị trí của SCJ thay đổi tùy thuộc độ tuổi và nồng độ nội tiết. Sau dậy thì và vào tuổi hoạt động sinh sản, cơ quan sinh dục của người phụ nữ phát triển dưới ảnh hưởng của estrogen, làm cho cổ tử cung to lên và kênh cổ tử cung bị kéo dài ra. Quá trình này dẫn tới việc biểu mô trụ nằm ở phần dưới của kênh cổ tử cung bị kéo ngược về phía ngoài cổ tử cung, quan sát bằng mắt thường thấy màu đỏ hồng khi đặt mỏ vịt, gọi là hiện tượng lộ tuyến cổ tử cung. Ở cổ tử cung lộ tuyến, hoạt động tiết chất nhầy của biểu mô trụ cổ tử cung bị cản trở bởi sự tiếp xúc với môi trường acid trong âm đạo. Việc này dẫn đến sự phá huỷ biểu mô trụ và thay thế dần dần biểu mô trụ bằng biểu mô lát, gọi là quá trình chuyển sản lát. Dấu hiệu đầu tiên của chuyển sản lát là sự xuất hiện và phát triển của một lớp tế bào biểu mô lát non mỏng, nhiều tế bào và không phân tầng. Khi quá trình chuyển sản tiếp tục, biểu mô lát non biệt hoá thành biểu mô trưởng thành và phân tầng.

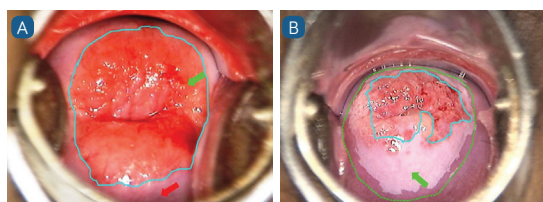
Triệu chứng lâm sàng thường gặp

Tình trạng lộ tuyến cổ tử cung thường không

biểu hiện triệu chứng. Trong một vài trường hợp, phụ nữ có thể có các biểu hiện sau đây:

- Tiết dịch âm đạo: do hiện tượng tăng diện tích bề mặt của lớp biểu mô trụ đơn tiết nhầy. Đây là triệu chứng phổ biến nhất. Dịch âm đạo không có mủ và có thể có màu trắng hoặc vàng
- Xuất huyết âm đạo sau quan hệ: do tổn thương các mạch máu biểu mô cổ tử cung. Triệu chứng này gặp ở 5 – 25% phụ nữ có lộ tuyến cổ tử cung và là một trong những nguyên nhân phổ biến của xuất huyết trong 3 tháng cuối thai kỳ.
- Xuất huyết giữa chu kỳ kinh.
- Quan hệ đau.
- Đau vùng chậu.
- Viêm cổ tử cung tái phát.
- Đau lưng.
- Rối loạn tiểu đêm.

Biểu mô trụ có màu đỏ lúc quan sát cổ tử cung khi đặt mỏ vịt, xếp thành một vòng tròn bờ tương đối đều quanh lỗ ngoài cổ tử cung. Xuất huyết âm đạo sau quan hệ và hình ảnh cổ tử cung có màu đỏ khi khám bằng mỏ vịt có thể khó phân biệt với các dấu hiệu sớm của ung thư cổ tử cung. Trong những tình huống nghi ngờ bệnh lý ác tính, quan sát cổ tử cung sau khi bôi acid acetic (Visual inspection after application of acetic acid, VIA-test) nên được sử dụng như là một nghiệm pháp sàng lọc đầu tay của ung thư cổ tử cung (Hình 1). Tuy nhiên, cần phân biệt rõ lộ tuyến cổ tử cung không phải là một dấu hiệu sớm hay một biểu hiện của ung thư cổ tử cung.



Hình 1. Đặc điểm của lộ tuyến cổ tử cung và bệnh lý ác tính cổ tử cung trên VIA-test.

(A) Lộ tuyến cổ tử cung. Vùng SCJ bị đẩy ra xa ngoài cổ tử cung. Biểu mô lát (mũi tên xanh lá), biểu mô trụ (mũi tên đỏ), vùng SCJ (đường viền xanh dương).

(B) Tổn thương HCIL-CIN2. Vùng SCJ quan sát thấy rõ. Vùng acetowhite đặc với viền sắc nhọn xung quanh vùng SCJ. Vùng SCJ (đường viền xanh dương), vùng acetowhite (mũi tên xanh lá), giới hạn vùng chuyển tiếp (đường viền xanh lá).

Triệu chứng của lộ tuyến cổ tử cung và viêm teo âm đạo xuất tiết cũng có thể trùng lặp với nhau. Viêm teo âm đạo xuất tiết là tình trạng viêm âm đạo mạn tính cùng với tiết dịch âm đạo, khó chịu vùng âm hộ – âm đạo, quan hệ đau rát, và các mảng đỏ trên cổ tử cung quan sát khi khám bằng mỏ vịt. Tuy nhiên, không có mối quan hệ nhân quả nào được tìm thấy giữa tình trạng lộ tuyến cổ tử cung và viêm teo âm đạo xuất tiết.

Lộ tuyến cổ tử cung và các bệnh phụ khoa khác

Lộ tuyến cổ tử cung là lành tính và đa phần tự giải quyết theo thời gian mà không để lại bất cứ biến chứng nào. Các nghiên cứu cho thấy không có lợi ích nào từ việc điều trị lộ tuyến cổ tử cung một cách thường quy. Chỉ những phụ nữ có triệu chứng mới nên cân nhắc điều trị. Tuy nhiên, lộ tuyến cổ tử cung làm tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm tình trạng viêm cổ tử cung do Chlamydia, bệnh lậu, và nhiễm HIV. Một số nghiên cứu cho thấy lợi ích của việc điều trị tình trạng lộ tuyến cổ tử cung chỉ được tìm thấy ở một số nhóm bệnh nhân đặc biệt, cụ thể như ở những phụ nữ có nguy cơ cao mắc nhóm bệnh này. Nếu điều trị thường quy tình trạng lộ tuyến cổ tử cung cho nhóm dân số chung, hiệu quả bảo vệ khỏi nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục được ghi nhận là rất thấp. Mặc dù sự phát triển lộ tuyến cổ tử cung có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HPV, chưa có bằng chứng chứng minh mối liên quan giữa tình trạng lộ tuyến cổ tử cung và bệnh lý tân sinh biểu mô cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung. Thay vào đó, người ta phát hiện ra rằng không phải hiện tượng lộ tuyến cổ tử cung mà chính là quá trình chuyển sản lát làm tăng khả năng bị nhiễm HPV chủng 16, một trong những chủng HPV nguy cơ cao dẫn đến ung thư cổ tử cung về sau. Nguyên nhân là do quá trình nhân lên và biệt hóa của tế bào chủ trong quá trình chuyển sản lát có thể là điều kiện thuận lợi cho sự nhân lên của virus HPV. Do đó, việc theo dõi, thực hiện khám phụ khoa và làm xét nghiệm

tầm soát ung thư cổ tử cung theo phác đồ chuẩn là cần thiết trong các trường hợp lộ tuyến cổ tử cung. Lộ tuyến cổ tử cung cũng không dẫn đến vô sinh, không có ảnh hưởng xấu đến thai kỳ hoặc thai nhi.

Tầm quan trọng của việc giáo dục người bệnh

Đa phần phụ nữ thường không biết về tình trạng lộ tuyến cổ tử cung của mình cho đến khi được tình cờ phát hiện qua khám phụ khoa hoặc thực hiện xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung. Sự hiện diện của các triệu chứng như xuất huyết âm đạo, quan hệ đau, tăng tiết dịch âm đạo có thể khiến phụ nữ lo lắng về khả năng mắc ung thư cổ tử cung, viêm cổ tử cung hay vô sinh.

Do đó, cần thiết là phải giáo dục cho người bệnh về bản chất lành tính của tình trạng lộ tuyến cổ tử cung. Nó không liên quan đến tình trạng bệnh lý, nhưng cần phải thực hiện các xét nghiệm khác để loại trừ khả năng mắc các tình trạng này. Bệnh nhân cần được thông báo đầy đủ về các phương thức điều trị hiện có và giải pháp điều trị nếu các triệu chứng này gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Điều này sẽ giúp giảm bớt nỗi lo lắng và đặc biệt là các gánh nặng tài chính không cần thiết, ảnh hưởng đến công việc do phải đến bệnh viện thường xuyên và ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản và tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

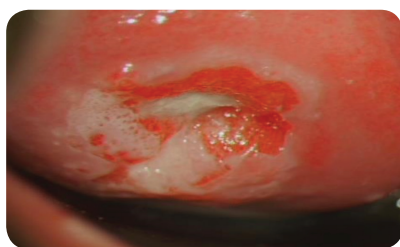
Aggarwal P, Ben Amor A. Cervical Ectropion. [Updated 2020 Nov 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560709/?report=classic>.



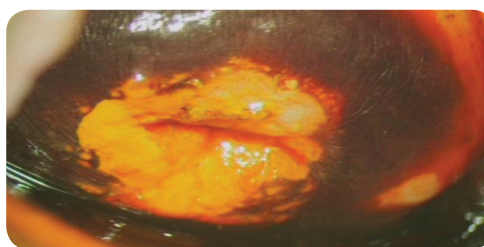
Chị T.T.N.Đ., sinh năm 1992 điều trị hiếm muộn ở bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận, đã có 05 phôi trữ ngày 5. Trước chuyển phôi, chị được bác sĩ chỉ định tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm PAP và HPV. Kết quả:

- PAP's liquid: Tế bào vảy không điển hình có ý nghĩa không xác định (ASC-US).
- HPV: Dương tính chủng 33 và chủng 16.

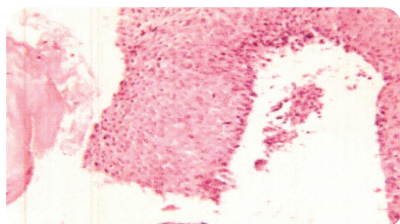
Chị Đ. được chỉ định soi cổ tử cung sau đó, hình ảnh khi soi cổ tử cung như hình bên dưới.



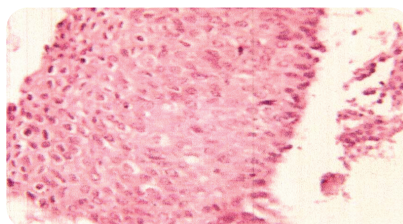
Hình 1. Cổ tử cung sau acid acetic.



Hình 2. Hình ảnh cổ tử cung sau Lugol.



Hình 3. Hình ảnh mô học của các tế bào mô cổ tử cung sau sinh thiết.



Bạn hãy cho biết chẩn đoán sơ bộ và hướng xử trí tiếp theo cho trường hợp của chị Đ.?

Quý độc giả vui lòng đóng góp câu trả lời qua địa chỉ mail: vanphong@hosrem.vn.

Đáp án sẽ được tiết lộ ở nội san Y học sinh sản số 58.