



BS. Lê Tiểu My
Bệnh viện Mỹ Đức

Bất thường tử cung được Cruveihier và Von Rokitan ghi nhận từ thập niên 80 và cho đến nay, rất nhiều hệ thống phân loại dạng tử cung bất thường (tử cung dị dạng) đã ra đời. Vì có nhiều hệ thống phân loại và có thể tồn tại vách ngăn mà không có triệu chứng lâm sàng nên tỉ lệ thực sự của vách ngăn tử cung khó xác định, dao động 1-15/1.000. Những ảnh hưởng của dị dạng tử cung được ghi nhận bao gồm: vô sinh, sẩy thai, sinh non, ngôi bất thường... Tuy nhiên, cũng có những phụ nữ có dạng tử cung bất thường vẫn mang thai và sinh con bình thường.

Hướng dẫn này tổng hợp y văn và đưa ra những khuyến cáo dựa trên bằng chứng tin cậy trong chẩn đoán và xử trí lâm sàng những trường hợp tử cung có vách ngăn.

PHÂN LOẠI VÁCH NGĂN TỬ CUNG

Vách ngăn tử cung được chia thành hai nhóm chính: vách ngăn hoàn toàn hay không hoàn toàn (một phần). Thực ra, cho đến nay, vẫn chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất nào trong định nghĩa tử cung có vách ngăn, dẫn đến khó khăn trong phân dạng và tính tỉ lệ vách ngăn tử cung. Theo tiêu chuẩn của ESHRE / ESGE, internal indentation > 50% bề dày cơ tử cung, trong khi tiêu chuẩn của ASRM lại không chú trọng tiêu chí nghiêm ngặt nào. Để chẩn

HƯỚNG DẪN LÂM SÀNG: XỬ TRÍ TỬ CUNG CÓ VÁCH NGĂN

Uterine septum: a guideline

Practice Committee of the American Society
for Reproductive Medicine

*American Society for Reproductive Medicine,
Birmingham, Alabama; Volume 106, Issue
3, 530-540. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.05.014>*

đoán và phân loại chính xác hơn, một số tác giả của American Fertility Society cải tiến tiêu chuẩn của ASRM bằng cách tính góc tù và chiều dài vách ngăn khi vách ngăn hơn 1,5cm.

Tử cung có vách ngăn hoàn toàn là tử cung có một đáy tử cung, vách ngăn kéo dài từ đáy của khoang nội mạc tử cung đến cổ tử cung, có thể chia đôi cả cổ tử cung, vách ngăn dọc âm đạo. Trong trường hợp tồn tại vách ngăn dọc âm đạo, cần phân biệt tử cung đôi. Ngoài ra, trên lâm sàng, có thể có dạng tử cung hai sừng kết hợp vách ngăn âm đạo, nghĩa là mặt ngoài đáy tử cung dạng 2 sừng và nội soi buồng tử cung thấy có vách ngăn khoang nội mạc tử cung. Nếu vết lõm ở đáy tử cung > 1,5cm thì phân loại vào nhóm tử cung 2 sừng.

Nhóm khó phân loại và định nghĩa nhất là “arcuate uterus” – cũng được xem là một dị dạng bẩm sinh ống Müllerian. Dựa theo phân loại của AFS thì nhóm này thuộc một phân nhóm riêng, không giống như các dị dạng khác, ít gây ảnh hưởng trên lâm sàng; tuy nhiên, phải phân loại để chỉ định can thiệp phẫu thuật chính xác và chẩn đoán phân biệt các dạng vách ngăn tử cung. Giống như các dị dạng khác, không có định nghĩa cụ thể nào về “arcuate uterus”, nhưng được mô tả theo y văn là dạng tử cung có hình dạng bên ngoài như tử cung bình thường; tuy nhiên

có một chỗ lõm nhỏ vùng đáy của khoang nội mạc tử cung 1-1,5cm (dạng “tử cung hình tim”).

CHẨN ĐOÁN

Trước đây, tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán các dị dạng tử cung là kết hợp nội soi ổ bụng và nội soi buồng tử cung. Việc khảo sát cả bên ngoài và bên trong buồng tử cung giúp chẩn đoán phân biệt vách ngăn tử cung, tử cung hai sừng. Sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đã giúp cho việc chẩn đoán bằng phẫu thuật ngoại khoa giảm dần. Chụp buồng tử cung - vòi trứng (HSG) thường là chỉ định đầu tay để khảo sát tử cung trong những trường hợp vô sinh, sảy thai liên tiếp trong trường hợp dị dạng tử cung; tuy nhiên, chẩn đoán xác định tử cung có vách ngăn và tử cung hai sừng bằng HSG có giá trị thấp. Một vài nghiên cứu kết luận siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS) giúp chẩn đoán tử cung có vách ngăn tốt hơn HSG. Gần đây, siêu âm 3 chiều kết hợp SIS được kết luận chẩn đoán chính xác 88% vách ngăn tử cung so với phẫu thuật nội soi. Chụp cộng hưởng từ (MRI) cũng được sử dụng trong chẩn đoán bất thường hình dạng tử cung. Tuy nhiên, một nghiên cứu kết luận MRI chỉ chẩn đoán chính xác 70% trường hợp vách ngăn tử cung. Cũng cần nhấn mạnh rằng chẩn đoán hình ảnh phụ thuộc vào kinh nghiệm của người thực hiện. Ngoài ra, để chẩn đoán vách ngăn tử cung, cần khảo sát luôn cả hình dạng bên ngoài của tử cung; do đó, chỉ thực hiện HSG hay SIS không đủ điều kiện chẩn đoán xác định.

Tóm tắt:

- Chưa có bằng chứng đủ mạnh chứng tỏ siêu âm 3 chiều, siêu âm bơm nước buồng tử cung và MRI giúp chẩn đoán phân biệt tử cung có vách ngăn và tử cung hai sừng tốt hơn nội soi buồng tử cung và nội soi ổ bụng (mức độ B).
- Để chẩn đoán vách ngăn tử cung, bước đầu nên chỉ định HSG hơn nội soi vì ít xâm lấn hơn (mức độ B).

VÁCH NGĂN TỬ CUNG CÓ GÂY VÔ SINH KHÔNG?

Vách ngăn tử cung thường được chẩn đoán trong quá trình tầm soát nguyên nhân vô sinh. Tỷ lệ vách

ngăn tử cung của nhóm bệnh nhân này cao hơn dân số chung nên được cho là có liên quan đến khả năng sinh sản. Những nghiên cứu đánh giá mối tương quan giữa vách ngăn tử cung và khả năng sinh sản hầu hết đều không đủ mạnh để kết luận vách ngăn tử cung là nguyên nhân vô sinh. Trong một tổng quan hệ thống về bất thường tử cung nói chung cho thấy vách ngăn tử cung chỉ là một yếu tố bất thường làm giảm khả năng có thai tự nhiên so với nhóm chứng.

Tóm tắt:

- Chưa đủ bằng chứng kết luận vách ngăn tử cung là nguyên nhân vô sinh (mức độ C).

ĐIỀU TRỊ VÁCH NGĂN TỬ CUNG GIÚP LÀM CẢI THIỆN KHẢ NĂNG SINH SẢN Ở PHỤ NỮ HIẾM MUỘN HAY KHÔNG?

Dù chưa có bằng chứng cho thấy vách ngăn tử cung liên quan đến vô sinh, lại có khá nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả có thai sau can thiệp cắt vách ngăn. Tuy nhiên, không có khảo sát ngẫu nhiên có nhóm chứng mà hầu hết là nghiên cứu mô tả.

Một nghiên cứu thực hiện trên 193 phụ nữ vô sinh nguyên phát 2 năm, tỷ lệ có thai cộng dồn sau cắt vách ngăn tử cung là 10% trong 6 tháng, 18,1% trong 6-12 tháng và 23,3% sau 18 tháng can thiệp. Một nghiên cứu hồi cứu khác trên 127 phụ nữ được chẩn đoán vô sinh chưa rõ nguyên nhân, tình trạng của chồng trong giới hạn bình thường và có vách ngăn tử cung. Sau khi cắt vách ngăn, tỷ lệ có thai ở nhóm 102 phụ nữ được can thiệp cao hơn nhóm 25 bệnh nhân không can thiệp (không có sự khác biệt về tuổi, BMI, thời gian mong con và loại vách ngăn). Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy nhóm bệnh nhân được cắt vách ngăn tử cung có tỷ lệ có thai cao hơn nhóm không can thiệp, kể cả trong hỗ trợ sinh sản.

Tóm tắt:

- Các nghiên cứu mô tả cho thấy cắt vách ngăn tử cung cải thiện tỷ lệ có thai lâm sàng trên nhóm bệnh nhân hiếm muộn (mức độ C).

VÁCH NGĂN TỬ CUNG CÓ GÂY SẴY THAI HAY ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT CỤC THAI KÌ HAY KHÔNG?

Rất nhiều phụ nữ có vách ngăn tử cung có thể mang thai và sinh con bình thường, tuy nhiên, vách ngăn tử cung được cho rằng có thể gây sẩy thai và ảnh hưởng xấu đến thai kì. Những nghiên cứu khảo sát cho đến nay đều thực hiện trên nhóm nhỏ và không có nghiên cứu ngẫu nhiên có nhóm chứng. Hầu hết nghiên cứu đều kết luận rằng nhóm bệnh nhân có vách ngăn tử cung có tỉ lệ sẩy thai và sinh non cao hơn nhóm chứng. Tổng quan hệ thống về ảnh hưởng của các bất thường tử cung bẩm sinh lên khả năng sinh sản cho thấy tỉ lệ sẩy thai 3 tháng đầu của bệnh nhân có vách ngăn tử cung cao hơn nhóm chứng.

Tóm tắt:

- Không có bằng chứng mạnh cho thấy vách ngăn tử cung gây sẩy thai hay sinh non (mức độ B).
- Một vài khảo sát cho thấy vách ngăn tử cung làm tăng nguy cơ ngôi bất thường, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, nhau bong non và tỉ lệ tử vong chu sinh (mức độ B).

ĐIỀU TRỊ VÁCH NGĂN TỬ CUNG CÓ CẢI THIỆN KẾT CỤC SẢN KHOA KHÔNG?

Những nghiên cứu khảo sát kết cục sản khoa sau nội soi cắt vách ngăn tử cung hầu hết là nghiên cứu hồi cứu và cũng không có RCT. Tuy nhiên, kết luận chủ yếu của những nghiên cứu này đều cho thấy bệnh nhân có vách ngăn tử cung có tỉ lệ sẩy thai cao hơn và việc cắt vách ngăn tử cung làm giảm tỉ lệ sẩy thai, cải thiện kết cục thai kì.

Đối với nhóm bệnh nhân sẩy thai liên tiếp được đánh giá trên một nghiên cứu hồi cứu, kết luận tỉ lệ sẩy thai giảm từ 91,8% xuống 10,4% và tỉ lệ sinh sống tăng từ 4,3% lên 81,3% sau can thiệp cắt vách ngăn tử cung. Những nghiên cứu hồi cứu khác đều có kết luận khả quan đối với nhóm có cắt vách ngăn tử cung.

Tổng quan hệ thống của 29 nghiên cứu đánh giá hiệu quả của nội soi cắt vách ngăn tử cung trên

nhóm dân số tổng hợp, bao gồm: bệnh nhân vô sinh, sẩy thai và / hoặc sẩy thai liên tiếp, kết luận: tỉ lệ có thai 67,8% (95% CI 62,5-72,8) và tỉ lệ sinh sống là 53,5% (95% CI 47,8-59,1).

Một tổng quan hệ thống khác đánh giá hiệu quả của can thiệp cắt vách ngăn tử cung trên kết cục thai kì cho thấy tỉ lệ sẩy thai của nhóm can thiệp giảm đáng kể so với nhóm không can thiệp (RR = 0,37, 95% CI 0,25-0,55). Tuy nhiên, tỉ lệ sinh non < 37 tuần lại không khác nhau giữa hai nhóm (RR = 0,66, 95% CI 0,29-1,49).

Tóm tắt:

- Cắt vách ngăn tử cung làm giảm tỉ lệ sẩy thai và tăng tỉ lệ sinh sống ở những bệnh nhân tiền sử sẩy thai liên tiếp (mức độ C).
- Cắt vách ngăn tử cung làm tăng tỉ lệ sinh sống ở bệnh nhân biếm muộn hoặc tiền sử sẩy thai (mức độ C).

DẠNG VÁCH NGĂN TỬ CUNG CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SINH SẢN KHÔNG?

Phân loại vách ngăn ngoài dạng vách ngăn một phần hay hoàn toàn, việc đánh giá kích thước của vách ngăn, dày (được định nghĩa > 1cm) hay mỏng (< 1cm) được đề nghị khảo sát nhằm tiên lượng và cân nhắc lợi ích của can thiệp ngoại khoa. Tuy nhiên, cho đến nay, rất ít nghiên cứu mô tả kĩ dạng vách ngăn, bề dày, chiều dài hay kích thước của vách ngăn và tương quan với khả năng sinh sản. Những nghiên cứu đánh giá hình thái và kích thước vách ngăn bằng siêu âm bơm nước buồng tử cung kết hợp siêu âm 3D đều cho thấy không có sự khác biệt tỉ lệ về những ảnh hưởng trên lâm sàng như: sẩy thai, sinh non...

Tóm tắt:

- Cho đến nay, không đủ bằng chứng cho thấy kích thước vách ngăn tử cung có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản (mức độ C).

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VÁCH NGĂN TỬ CUNG

Phẫu thuật chẩn đoán và điều trị vách ngăn tử

cung kết hợp giữa nội soi ổ bụng (phương pháp Jones hay Tompkins cải tiến) và nội soi buồng tử cung. Phẫu thuật ngoại khoa ngoài can thiệp cắt vách ngăn cần đánh giá chu cung, vách ngăn đã cắt trọn hay chưa, các bất thường khác nếu có. Cho đến nay, nghiên cứu so sánh, đánh giá hiệu quả, tai biến phẫu thuật giữa các phương pháp can thiệp rất ít. Có 18 trường hợp được báo cáo bị vỡ tử cung trong thai kì và trong lúc sinh sau phẫu thuật cắt vách ngăn tử cung.

Tóm tắt:

- *Hiện tại, chưa đủ bằng chứng khuyến nghị phương pháp phẫu thuật nào trong điều trị vách ngăn tử cung (mức độ C).*

SAU PHẪU THUẬT BAO LÂU THÌ CÓ THỂ CÓ THAI TRỞ LẠI?

Chưa có nghiên cứu RCT nào đánh giá thời gian thích hợp để có thể có thai sau cắt vách ngăn tử cung. Một nghiên cứu tiến cứu đánh giá nội mạc tử cung bằng sinh thiết nội mạc tử cung sau 2 - 4 - 6 - 8 tuần cho thấy khoảng 19% trường hợp bình phục lớp cơ tử cung và nội mạc tử cung sau 1 tháng và 100% trường hợp bình phục hoàn toàn sau 2 tháng.

Một nghiên cứu khác trên nhóm bệnh nhân thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm và chuyển phôi trước 9 tuần, 10-16 tuần và > 17 tuần sau cắt vách ngăn tử cung. Tỷ lệ có thai và tỷ lệ sẩy thai không khác biệt giữa các nhóm này.

Tóm tắt:

- *Dù có nghiên cứu kết luận buồng tử cung bình phục sau 2 tháng cắt vách ngăn tử cung, tuy nhiên vẫn chưa có chứng cứ đủ mạnh xác định thời điểm nên có thai trở lại (mức độ C).*

CÓ NÊN LÀM CHO NỘI MẠC TỬ CUNG MỎNG TRƯỚC PHẪU THUẬT KHÔNG?

Nội soi buồng tử cung quan sát buồng tử cung tốt nhất khi thực hiện vào đầu chu kì kinh nguyệt. Do

đó, trước phẫu thuật, bệnh nhân thường được sử dụng thuốc như: thuốc viên ngừa thai phối hợp, progestin, danazol và GnRH đồng vận. Tuy nhiên, cũng có quan ngại rằng làm mỏng nội mạc tử cung trước nội soi cắt vách ngăn tử cung làm tăng nguy cơ dính buồng tử cung sau mổ. Những số liệu nghiên cứu đến nay về vấn đề này đều chưa có ý nghĩa thống kê.

Tóm tắt:

- *Không đủ bằng chứng ủng hộ hay phản bác việc sử dụng thuốc làm mỏng nội mạc tử cung trước khi nội soi cắt vách ngăn tử cung (mức độ C).*

CÓ CẦN DỰ PHÒNG DÍNH BUỒNG TỬ CUNG KHÔNG?

Nguy cơ dính buồng tử cung sau mổ cắt vách ngăn tuy thấp; nhưng, vẫn có nhiều phương pháp sử dụng nhằm dự phòng biến chứng này, bao gồm: kháng sinh, liệu pháp estrogen sau mổ, đặt dụng cụ tử cung... Bệnh nhân được đánh giá buồng tử cung bằng HSG sau mổ 1 tháng hoặc 3 tháng. Hầu hết khảo sát đều kết luận không có sự khác biệt giữa nhóm có can thiệp dự phòng và nhóm chứng.

Tóm tắt:

- *Không có bằng chứng khuyến cáo hay đề nghị phương pháp dự phòng dính buồng tử cung sau mổ cắt vách ngăn tử cung (mức độ C).*

TÓM TẮT CÁC KHUYẾN CÁO THỰC HIỆN

- Trong chẩn đoán vách ngăn tử cung, nên thực hiện chẩn đoán hình ảnh hoặc chẩn đoán hình ảnh kết hợp nội soi buồng tử cung hơn là nội soi ổ bụng và nội soi buồng tử cung vì ít xâm lấn hơn.
- Ở bệnh nhân vô sinh, bệnh nhân có tiền sử sẩy thai hay sinh non, xem xét chỉ định cắt vách ngăn tử cung.
- Ở bệnh nhân không mong con hoặc không có tiền sử sẩy thai, cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ để tư vấn cho bệnh nhân.