



HƯỚNG ĐIỀU TRỊ MỚI U XƠ TỬ CUNG BẰNG THUỐC GIÚP CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

BSCKII. Phan Thị Mai Hoa
Bệnh viện Từ Dũ

Uxơ tử cung được cấu tạo chủ yếu bởi các sợi cơ trơn và ít mô liên kết.

Đây là một loại u lành tính thường gặp nhất ở phụ nữ và điển hình u này thường xuất hiện vào khoảng giữa hoặc cuối của tuổi sinh sản. Trong khi phần lớn u xơ tử cung không có triệu chứng, vài u khác phát triển có thể gây thống kinh, cường kinh, rối loạn kinh nguyệt, đau khi giao hợp, tiểu nhiều lần, tiểu gấp.

Khoảng 20-40% phụ nữ được chẩn đoán u xơ tử cung. Những thụ thể Estrogen trên u làm cho nó đáp ứng với kích thích của estrogen trong suốt tuổi sinh sản. Trong tình trạng suy giảm estrogen như mãn kinh, u thường co nhỏ lại. Và u cũng thường phát triển to ở người béo phì do tăng estrogen từ hoạt động thơm hóa mỡ.^[4]

Qua nhiều thập kỷ, estrogen được xem là chất kích thích u xơ nhưng những nghiên cứu gần đây cho thấy progesterone và progestin cũng có thể góp phần vào sự phát triển của u. Cho nên việc sử dụng chất đồng vận của progestin với mục đích điều trị u xơ đang được xem xét hiện nay.

Ulipristal acetate (UPA, tên thương mại là Ellaone, sản phẩm của công ty dược phẩm HRA), thuộc nhóm thuốc tương đối mới, điều hòa thụ thể progesterone có chọn lọc (selective progesterone receptor modulators hoặc SPRMs). Hiện nay nó đang được sử dụng như thuốc ngừa thai khẩn cấp trong vòng 120 giờ (5 ngày) sau khi giao hợp không được bảo vệ hoặc ngừa thai thất bại^[2]. Hiệu quả ngừa thai của UPA được báo cáo là 60%, tương đương với hiệu quả của Levonorgestrel^[4]. Thuốc đã được cấp phép lưu hành từ tháng 9/2009 bởi Chi cục Y Châu Âu (EMA): European Medicines Agency^[1]. Ủy ban tư vấn của FDA đã đề nghị thuốc được chấp thuận tại Hoa Kỳ^[3].

Dược động học là một SPRMs, ulipristal acetate có ảnh hưởng vừa đồng vận vừa đối vận trên các thụ thể progesterone. Nó cũng gắn vào các thụ thể của glucocorticoid, nhưng không ảnh hưởng đến các thụ thể của estrogen, androgen và mineralocorticoid. Pha II của thử nghiệm lâm sàng gợi ý cơ chế tránh thai do ngăn chặn, làm chậm sự phóng noãn cũng như trì hoãn sự trưởng thành của nội mạc tử cung^[6].

Những nghiên cứu gần đây cho thấy progesterone cũng giữ vai trò trong việc phát triển u xơ tử cung. Một nhà khoa học người Mỹ, bác sĩ Alicia Armstrong đã phát biểu tại buổi họp hàng năm lần thứ 26 Hội sinh sản và phôi học người Châu Âu (European Society of Human Reproduction and Embryology) tổ chức tại Rome(Ý): “Cả u xơ tử cung và phẫu thuật dùng điều trị nó đều ảnh hưởng đáng kể trên vấn đề sinh sản và chúng ta muốn biết liệu u xơ tử cung có nhỏ lại và có thể tránh khỏi cuộc phẫu thuật với việc sử dụng SPRMs hay không.”

Kết quả từ pha II của một nghiên cứu mù đôi, phân bố ngẫu nhiên, có sử dụng placebo được thực hiện tại viện nghiên cứu sức khỏe quốc gia (National Institutes of Health NIH) được phân tích. Trong nghiên cứu này, các phụ nữ với u xơ tử cung có triệu chứng trong độ tuổi từ 25 đến 50 được phân bố ngẫu nhiên uống UPA hoặc placebo một lần mỗi ngày trong 3 chu kỳ liên tục, các nhà nghiên cứu thấy rằng trong 57 trường hợp có thể đánh giá hiệu quả, trong đó 18 trường hợp sử dụng placebo, 20 trường hợp sử dụng 10mg UPA mỗi ngày và 19 trường hợp sử dụng 20mg UPA mỗi ngày. Những phụ nữ sử dụng UPA có cải thiện rõ về thể tích toàn thể của khối u và liều cao hiệu quả hơn liều thấp: 14 (70%) trong nhóm uống 10mg và 16 (84%) trong nhóm dùng 20mg UPA/ ngày. Trong khi nhóm sử dụng placebo chỉ có 6 (33%) cho thấy kích thước khối u nhỏ lại.

Sau 3 tháng điều trị, UPA cũng làm giảm lượng máu kinh so với placebo, 16 (80%) bệnh nhân sử dụng 10mg UPA/ngày và 18 bệnh nhân không có kinh khi sử dụng liều 20 mg/ngày. Sau đợt điều trị, các bệnh nhân được điều trị bằng UPA cho thấy có điểm số tốt hơn về chất lượng cuộc sống, trạng thái tinh thần, độ nặng của triệu chứng.

Nồng độ Estradiol vẫn duy trì đủ cho sức khỏe của xương trong suốt quá trình điều trị trong 77%, 100% và 95% ở các bệnh nhân sử dụng 10mg, 20mg UPA và nhóm dùng placebo cho thấy hoạt động của buồng trứng không bị đe dọa cũng như không có bất kỳ một tác dụng phụ nghiêm trọng nào. Một vài phụ nữ có sự

tăng men gan thoáng qua và vài phụ nữ khác có thay đổi ở nội mạc tử cung.

BS. Lynnette Nieman, phản biện chính trong nghiên cứu của NIH, phát biểu: “Các kết quả của nghiên cứu này đã thuyết phục chúng ta rằng UPA là một phương pháp điều trị u xơ tử cung không xâm lấn và giúp duy trì chức năng sinh sản của người phụ nữ.” Chúng ta hy vọng rằng kết quả từ những nghiên cứu này, cùng với những kết quả của pha III của nghiên cứu hiện đang thực hiện bởi công ty Thụy Sĩ, PregLem SA, sẽ cho phép chúng ta đề nghị phương pháp điều trị này với các phụ nữ bị u xơ tử cung không muốn phẫu thuật hoặc không thể phẫu thuật vì lý do y khoa.

Các nhà nghiên cứu Viện quốc gia về sự phát triển con người và sức khỏe trẻ em đang tiến hành các nghiên cứu xa hơn về tác động phân tử của UPA. Bác sĩ Nieman phát biểu: “Những nghiên cứu này chẳng những giúp chúng ta hiểu công việc điều trị u xơ tử cung như thế nào mà còn chỉ cho chúng ta biết bệnh nhân nào có thể đạt hiệu quả nhất.” [5]

Tài liệu tham khảo

1. CHMP(2009).“Assessment Report for Ellaone”. EMEA. Retrieved 22 November 2009.
2. Creinin, MD; Schlaff, W; Archer, DF; Wan, L; Frezieres, R; Thomas, M; Rosenberg, M; Higgins, J (2006). “Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial”. *Obstetrics and gynecology* 108 (5): 1089–97.
3. Emma Hitt (18 June 2010). “FDA Panel Gives Ulipristal Acetate Unanimous Positive Vote for Emergency Contraception Indication”.. Retrieved 06-22-2010.
4. “European Public Assessment Report for Ellaone. Summary for the public”. EMEA. 2009.p.2. Retrieved 22 November 2009.
5. ScienceDaily (July 1, 2010). New non-surgical treatment for uterine fibroids can improve quality of life.
6. Ulipristal Acetate - Wikipedia, the free encycloped.