



TÌNH HÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở VIỆT NAM

GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự
Chủ tịch HOSREM

GIỚI THIỆU

Lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) là một trong những vấn đề phụ khoa phổ biến nhất ở phụ nữ trong tuổi sinh sản. Đây là một bệnh lý phức tạp có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Biểu hiện bệnh lý của lạc nội mạc tử cung cũng rất đa dạng. Cơ chế bệnh sinh và sinh lý bệnh LNMTTC vẫn còn nhiều điều chưa rõ. Do đó, dù LNMTTC là một vấn đề phụ khoa phổ biến, cho đến nay, vẫn chưa có phác đồ chẩn đoán và điều trị rõ ràng cho lạc nội mạc tử cung.

Ở Việt Nam, bệnh nhân LNMTTC có thể đến gặp bác sĩ vì nhiều triệu chứng khác nhau, hoặc phát hiện tình cờ qua khám phụ khoa định kỳ. Việc chẩn đoán và điều trị phụ thuộc nhiều vào trình độ nhân viên y tế, trang thiết bị của cơ sở điều trị và đặc điểm lâm sàng của bệnh. Cho đến nay, chưa có khảo sát nào cho thông tin thực tế về tình hình bệnh lý, chẩn đoán và điều trị LNMTTC ở Việt Nam.

Nhóm nghiên cứu LNMTTC thuộc HOSREM (SGE) được thành lập từ năm 2010 với mục đích nghiên cứu và tăng

cường cập nhật thông tin và hiểu biết về LNMTTC nhằm cải thiện thực hành lâm sàng của hội viên HOSREM và nhân viên y tế có liên quan.

ĐIỀU TRA CƠ BẢN

Để tìm hiểu một số thông tin cơ bản về tình hình khám, chẩn đoán và điều trị LNMTTC ở Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã tiến hành một khảo sát “Điều tra cơ bản sơ khởi về chẩn đoán và điều trị LNMTTC ở Việt Nam”. Khảo sát được thực hiện bằng cách gửi phiếu điều tra đến các bác sĩ có kinh nghiệm trong khám, chẩn đoán và điều trị LNMTTC ở TPHCM và một số tỉnh thành khác trong cả nước. Phiếu điều tra bao gồm 17 câu hỏi liên quan đến thực tế khám, chẩn đoán và điều trị LNMTTC của bác sĩ.

Phiếu điều tra được gửi bằng đường bưu điện, gửi qua thư điện tử hoặc gửi tận tay đến các bác sĩ tham gia. Sau khi thu thập các phiếu trả lời, chúng tôi tiến hành thống kê mô tả các số liệu thu thập được.

MỘT SỐ KẾT QUẢ CHÍNH VÀ NHẬN XÉT

Chúng tôi thu thập được 56 bản trả lời đầy đủ trên tổng số 65 bản câu hỏi gửi đi. Khoảng 2/3 các bác sĩ trả lời đang làm việc tại TPHCM. Các bác sĩ còn lại đang công tác tại các tỉnh thành khác trong cả nước, trong đó có Hà Nội, Huế, Đà Nẵng.

- Trên 80% bệnh nhân LNMTC đến khám và điều trị dưới 40 tuổi. Đồng thời, trên 70% bệnh nhân chưa có gia đình hoặc đã có gia đình nhưng chưa có con. Như vậy, có thể nói phần lớn bệnh nhân LNMTC đi khám bệnh ở Việt Nam còn trẻ, trong tuổi sinh sản và có nhu cầu có con.
- Trên 90% bệnh nhân đến khám có triệu chứng đau và 89% bệnh nhân đến khám có vấn đề về vô sinh. Như vậy, số bệnh nhân đến khám vì triệu chứng đau và vô sinh là tương đương, đồng thời một phần lớn bệnh nhân có kèm cả 2 vấn đề trên.
- Khi hỏi về phương tiện chẩn đoán LNMTC phổ biến nhất, 70% các bác sĩ cho biết chẩn đoán dựa trên siêu âm và triệu chứng lâm sàng. Như vậy, đa số bệnh nhân sẽ được chẩn đoán và điều trị LNMTC không phải qua nội soi chẩn đoán.
- Chỉ định mổ chủ yếu là do chẩn đoán u LNMTC (91%). Trên 90% chỉ định mổ này là do ULNMTc kèm với vô sinh. Như vậy, hiện nay ở Việt Nam đây là một chỉ định phẫu thuật buồng trứng khá phổ biến và chủ yếu trên bệnh nhân vô sinh. Như vậy, rõ ràng các phẫu thuật viên tham gia phẫu thuật u LNMTC buồng trứng cần được đào tạo và có kiến thức về điều trị vô sinh để đánh giá khả năng sinh sản của cặp vợ chồng và có chỉ định mổ phù hợp. Ngoài ra, khái niệm dự trữ buồng trứng và việc đánh giá dự trữ buồng trứng trước và sau mổ cũng cần được quan tâm.
- Hơn 1/3 các bác sĩ cho rằng cần mổ bóc u LNMTC trên bệnh nhân độc thân, nếu u có kích thước lớn.
- Gần 90% bác sĩ có tiến hành điều trị nội khoa trước và sau phẫu thuật. Trên 2/3 các bác sĩ trả lời rằng sẽ áp dụng điều trị nội khoa nếu không có chỉ định mổ

hoặc bệnh nhân chưa có gia đình. Như vậy điều trị nội khoa LNMTC được áp dụng rất phổ biến trong thực hành lâm sàng ở Việt Nam.

- Khi hỏi về các lựa chọn thuốc trong điều trị nội khoa LNMTC, 91% các bác sĩ lựa chọn GnRHa, 71% chọn kháng viêm không steroids, 67% chọn danazol, 66% chọn progestin, 57% chọn thuốc viên ngừa thai phối hợp. Thuốc GnRHa cũng được các bác sĩ đánh giá là có hiệu quả điều trị cao nhất. Như vậy, thực tế cho thấy hiện nay, GnRHa được sử dụng khá phổ biến ở Việt Nam trong điều trị nội khoa LNMTC.
- Khi hỏi về tỉ lệ tái phát sau điều trị, các bác sĩ được khảo sát cho rằng tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật mở hay nội soi gần tương đương (36% so với 34%). Bên cạnh đó, trong các phương pháp điều trị nội khoa, GnRHa được cho là có tỉ lệ tái phát thấp nhất (40%). Các phác đồ nội khoa khác đều có tỉ lệ tái phát trên 50%.

KẾT LUẬN

Theo chúng tôi, đây là khảo sát đầu tiên đã đưa ra cái nhìn tổng quát về tình hình thực tế khám, chẩn đoán và điều trị LNMTC ở Việt Nam.

Các kết quả sơ khởi cho thấy đa số bệnh nhân đến khám dưới 40 tuổi và có nhu cầu có con. Phần lớn bác sĩ chẩn đoán LNMTC dựa vào triệu chứng lâm sàng và siêu âm. Triệu chứng chính của bệnh nhân là đau và vô sinh. Chỉ định phẫu thuật với u LNMTC là khá phổ biến và chủ yếu trên bệnh nhân còn nhu cầu có con. Điều trị nội khoa LNMTC trước và sau phẫu thuật rất phổ biến ở Việt Nam. Phác đồ điều trị nội khoa được ưa chuộng nhất là GnRHa.

Kết quả bước đầu của khảo sát có thể là những thông tin hữu ích cho các hoạt động can thiệp để nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành lâm sàng trong lĩnh vực này tại Việt Nam trong tương lai.

Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của công ty IPSEN và văn phòng HOSREM trong việc thực hiện khảo sát này.