



BỆNH HỌC LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

BS. Âu Nhật Luân

Bộ môn Sản, Đại học Y Dược TPHCM

ĐỊNH NGHĨA

Lạc nội mạc tử cung được hiểu là sự hiện diện của tổ chức nội mạc tử cung, bao gồm biểu mô và mô đệm tùy hành, ở bên ngoài buồng tử cung.

Các vị trí mà nội mạc tử cung lạc vị có thể đến trú đóng là (1) buồng trứng (Endometrioma), (2) phúc mạc chậu (Endometriosis), (3) tạng chậu và vách âm đạo-trục tràng (Deep Infiltrating Endometriosis) và (4) cơ tử cung (Adenomyosis).

Định nghĩa này loại trừ một cách tuyệt đối chẩn đoán u dạng nội mạc tử cung (Endometrioid tumour), là một u tân lập có nguồn gốc thượng mô chung của buồng trứng.

Định nghĩa này về thực chất là một định nghĩa chỉ mang tính chất mô tả, mà không phải là một định nghĩa dựa trên bệnh sinh. Việc hiểu định nghĩa này một cách tổng quát có thể gây nhầm lẫn về sinh bệnh học.

BỆNH HỌC

Như vậy, về mặt bệnh học, Endometrioma, Endometriosis, Deep infiltrating endometriosis và Adenomyosis là 4 dạng khác nhau của một bệnh lý hay là 4 bệnh lý khác nhau?

ENDOMETRIOMAS

Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng là một tổn thương hình thành do hiện tượng cấy ghép của nội mạc tử cung chức năng. Sự cấy ghép này tạo nên một cấu trúc thực thể - không tân lập, hiện diện tại bề mặt của buồng trứng. Trong tổ chức này, ta có thể tìm thấy sự hiện diện của tổ chức nội mạc tử cung cùng mô đệm tùy hành. Tổ chức nội mạc tử cung cấy ghép nói trên có đầy đủ hoạt động chức năng của một nội mạc tử cung bình thường, với tiềm năng ác tính thấp. Do là kết quả của sự cấy ghép nên Endometrioma hiếm khi tồn tại đơn độc mà thường kèm theo endometriosis ở phúc mạc. Sự hiện diện của một cấu trúc chức năng nằm ngoài vị trí

thông thường dẫn đến các phản ứng viêm tại chỗ cùng các hậu quả của nó là sự kêu gọi killer-cells, phóng thích interleukin... Cũng do bản chất cấy ghép nên tái phát là bản chất của endometrioma.

Như vậy phẫu thuật không thể giải quyết triệt để bệnh học của endometrioma. Mục tiêu của phẫu thuật là khắc phục hậu quả của việc nội mạc tử cung hiện diện ở vị trí lạc vị như giải quyết các hệ quả của phản ứng viêm và đình gậy mất chức năng của cơ quan sinh sản nữ. Tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng phản ứng viêm còn có thể được khống chế bằng các phương tiện ngoài phẫu thuật. Chỉ định của phẫu thuật là giải quyết các mục tiêu ngắn hạn. Tuy nhiên, khi phục vụ các mục tiêu ngắn hạn, không được quên rằng phẫu thuật, nhất là phẫu thuật lập lại các endometriomas có thể gây tác hại trên kết cục trung hạn hay dài hạn là giảm dự trữ buồng trứng, tức suy giảm dự trữ buồng trứng do nguyên nhân ngoại khoa kiểu "castration".

ADENOMYOSIS HAY BỆNH TUYẾN CƠ TỬ CUNG

Ngày nay, bệnh tuyến cơ tử cung không còn được xem là hiện tượng cấy ghép lạc vị của nội mạc vào lớp cơ tử cung. Nó được xem như là một bệnh lý của một vùng tử cung thứ ba. Trong một phần lớn trường hợp, đây là bệnh lý của vùng kết nối giữa Archimetra và Neometra, hay nói cách khác là bệnh lý của các "primordial micro-uterii". Do là một bệnh lý của vùng chuyển tiếp, một



bệnh lý của tế bào gốc, nên đặc trưng của bệnh lý không phải là sự hiện diện về mặt giải phẫu của nội mạc tử cung lạc vị trong cơ, mà là sự kèm theo hỗn loạn về chức năng của nội mạc tử cung chính vị và cơ tử cung. Hai hiện tượng quan trọng nhất được ghi nhận trong bệnh học của adenomyosis là (1) cường năng estrogen (hyperestrogenism) ở nội mạc chính vị và (2) tăng nhu động nghịch thường của "myometra". Do đây là bệnh lý của các "primordial micro-uterii" nên thường mang đặc điểm đa ổ và lan tỏa và hay kèm theo Deep Infiltrating Endometriosis (DIE). Chính sự kết hợp thường xuyên Adenomyosis, DIE và Multiple myomas là chứng cứ của lan tràn bất thường kết nối "Archimetra-Neometra" sang những vị trí khác thuộc vùng chậu cổ xưa.

Hiểu được bệnh học của bệnh lý liên quan đến các "primordial micro-uterii", chúng ta có thể nhận thấy rằng vai trò của phẫu thuật trong adenomyosis là rất hạn chế. Câu hỏi chủ yếu của phẫu thuật là "mục tiêu của phẫu thuật là gì?" (1) khi mà bản chất của vấn đề là bệnh lý đa ổ, trải rộng của vùng kết nối, nguồn gốc từ tế bào có tính năng như tế bào gốc và (2) khi mà bản chất của vấn đề là các hỗn loạn về chức năng của nội mạc chính vị và của myometra? Có phải chăng không xác định được mục tiêu của phẫu thuật đồng nghĩa với không phẫu thuật?

Sự lệch lạc về chức năng của nội mạc chính vị được thể hiện qua sự khác biệt trong danh sách liệt kê các gene được "up-regulated" và "down-regulated" ở nội mạc chính vị ở người có và không có adenomyosis. Người ta cũng quan sát được các biểu hiện rõ rệt của cường năng estrogen như nội mạc dày và đáp ứng nghịch thường với trị liệu nội tiết không kèm theo cường estrogen hệ thống. Hiện tượng này được giải thích bằng tính đa hình gen chi phối Aromatase, dẫn đến tăng nồng độ estrogen tại chỗ ở nội mạc tử cung chính vị.

DIE HAY LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG THÂM NHIỄM SÂU

Tương tự như adenomyosis, DIE cũng là một bệnh lý

của "archimetra" và các "primordial micro-uterii". Trong DIE, các ổ "archimetra" trải rộng trong vùng chậu, tạo nên đặc trưng bệnh học của nó là tổn thương đa ổ, nguyên phát, không có nguồn gốc cấy ghép. Cũng tương tự, các tổn thương DIE có xu hướng đáp ứng nghịch thường với steroid liệu pháp, nhưng lại có đáp ứng với liệu pháp GnRH agonist.

Sự hiện diện của nội mạc tử cung lạc vị trong DIE gây hậu quả chủ yếu là (1) đau và (2) hỗn loạn chức năng tạng chậu. Mục tiêu điều trị là cải thiện chất lượng sống.

Vì thế phẫu thuật có vai trò tuyệt đối trong DIE. Mục tiêu của phẫu thuật trong DIE là lấy bỏ các tổn thương sâu ở tạng chậu, khôi phục chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Do đây là tổn thương nguyên phát, không nguồn gốc cấy ghép nên can thiệp triệt để để mang lại những hiệu quả mong muốn. Tuy nhiên, một trong những yêu cầu quan trọng của phẫu thuật là phải can thiệp đủ. Can thiệp đủ dựa trên bản đồ tổn thương chi tiết trước phẫu thuật sẽ tránh tái phát. Bản đồ được xây dựng trên siêu âm đường âm đạo/trực tràng và cộng hưởng từ. Trong điều trị DIE, do đáp ứng nghịch thường với steroid, nên chúng chỉ có giá trị add-back, chủ yếu trên dự trữ khoáng chất. Ngay cả GnRH agonist cũng chỉ có giá trị như liệu pháp add-back mà thôi, do tính không triệt để của liệu pháp này.

ENDOMETRIOSIS NÔNG Ở PHÚC MẠC

Trái với DIE, lạc nội mạc nông ở phúc mạc là một bệnh lý cấy ghép. Trong endometriosis, tổ chức nội mạc tử cung cùng mô đệm tùy hành được cấy ghép trên bề mặt phúc mạc, do một suy giảm hay bất thường của khả năng đề kháng miễn dịch vùng chậu với mô nội mạc "rơi vãi" trong hành kinh. Tổ chức nội mạc tử cung cấy ghép có đầy đủ hoạt động chức năng của một nội mạc tử cung bình thường, vì thế có khả năng gây nên phản ứng viêm tại chỗ cùng các hậu quả của nó. Phản

ứng viêm này tác động mạnh đến vùng giống thụ tinh. Môi trường giống thụ tinh bị đầu độc bởi các interleukin, killer cells... Phản ứng viêm còn gây dính. Dính vùng chậu gây biến đổi cấu trúc-chức năng cơ quan sinh sản.

Vì thế trong endometriosis phúc mạc nông, mục tiêu phẫu thuật là khắc phục vấn đề cơ học và cải thiện môi trường. Phẫu thuật có hiệu quả khác nhau, lệ thuộc vào độ nặng của di chứng và hoạt năng của endometriosis. Phẫu thuật có thể cải thiện môi trường vùng giống thụ tinh thông qua việc phá hủy các tổn thương tím, đỏ, triệt nguồn sản xuất interleukin và triệt nguồn kêu gọi killer-cells. Phẫu thuật sửa chữa ở các mức độ thành công khác nhau các tổn thương giải phẫu vùng giống thụ tinh (1) phục hồi giải phẫu học bình thường của vùng giống, (2) phục hồi chức năng phóng noãn và chức năng vận chuyển giao tử / hợp tử / phôi tiền làm tổ của ống dẫn trứng. Các chứng cứ cho thấy phẫu thuật có hiệu quả cao cho endometriosis tối thiểu và nhẹ, nhưng không hiệu quả với endometriosis nặng.

KẾT LUẬN

Có thể nói rằng không tồn tại một bệnh lạc nội mạc tử cung nói chung. Việc hiểu rõ 3 câu hỏi dành cho điều trị rút ra từ bệnh học là cần thiết. (1) bản chất của bệnh lý phải điều trị là gì, nội khoa hay ngoại khoa; (2) mục tiêu của điều trị là gì, điều trị hoàn nguyên hay điều trị triệu chứng; và cuối cùng là (3) khả năng đạt được mục tiêu là cao hay thấp.

Chúng tôi muốn thay lời kết bằng một phát biểu của Colwell (1998): "Đối với nhiều phụ nữ, lạc nội mạc tử cung trở nên một bệnh mạn tính ảnh hưởng trên chất lượng cuộc sống do đau khó dung nạp, mặc cảm vì hiếm muộn, lo lắng về tái phát, tương lai y khoa mờ mịt liên quan đến các phẫu thuật lặp lại hay biến chứng của điều trị nội khoa kéo dài" cũng như một khuyến nghị của Jones (2001): "Vì thế, phải xem đây là một bệnh mạn tính và việc điều trị cần phải nhằm đến mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân".