



## CHẨN ĐOÁN LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

**GS. TS. Trần Thị Lợi**

Bộ môn Phụ Sản, đại học Y Dược TPHCM

### ĐỊNH NGHĨA

Lạc nội mạc tử cung là một bệnh lý phụ khoa, và làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ, vì bệnh thường gây đau hạ vị, đau khi có kinh, hiếm muộn. Lạc nội mạc tử cung là tình trạng bệnh lý mà niêm mạc tử cung gồm tổ chức tuyến hoặc mô đệm ở một vị trí khác ngoài lòng tử cung.

Năm 1925, bác sĩ John Sampson (Ghezzi F và cs., 2005), lần đầu tiên giới thiệu đến bệnh lý lạc nội mạc tử cung, và năm 1927 đưa ra giả thuyết máu kinh trào ngược qua hai loa vòi là nguyên nhân của lạc nội mạc tử cung. Từ đó đến nay đã hơn 80 năm lạc nội mạc tử cung đã có nhiều nghiên cứu về lạc nội mạc tử cung, cho thấy đây là một tình trạng bệnh lý phức tạp do nhiều nguyên nhân gây ra. Tiến trình bệnh lý do lạc nội mạc tử cung tạo ra là viêm vùng phúc mạc bị tổn thương, xơ hóa, tạo dải dính và nang buồng trứng. Đôi khi lạc nội mạc tử cung cũng hiện diện ở những vị trí khác, ngoài

ổ bụng như ở vết mổ thành bụng, vết cắt khâu tầng sinh môn và gây đau mỗi khi người phụ nữ có kinh vì mô nội mạc tử cung tuy ở ngoài buồng tử cung nhưng vẫn giữ đặc tính thay đổi nội mạc tử cung theo kỳ kinh hàng tháng. Tuy đa số không nguy hiểm đến tính mạng nhưng lạc nội mạc tử cung gây ra nhiều vấn đề cho người phụ nữ như: thống kinh, giao hợp đau, trằn nặng, khó chịu vùng hạ vị và hiếm muộn. Đây cũng là những lý do chính khiến người phụ nữ đi khám bệnh.

Biểu hiện lâm sàng của lạc nội mạc tử cung gồm 3 hội chứng chính: đau vùng chậu mạn tính, hiếm muộn và khối u vùng chậu.

### TỈ LỆ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

Theo y văn tỉ lệ hiện mắc của lạc nội mạc tử cung ở từng nhóm phụ nữ như sau (AU Crosignani PG và cs., 2006):

- 1% những phụ nữ bị phẫu thuật vì bệnh lý phụ khoa.

- 1-7% những phụ nữ bị giải phẫu triệt sản nữ (bằng phương pháp thắt ống dẫn trứng).
- 12-32% những phụ nữ bị mổ nội soi để xác định nguyên nhân gây đau hạ vị
- 9-50% những phụ nữ bị mổ nội soi vì hiếm muộn
- 50% những nữ vị thành niên bị mổ nội soi vì đau vùng chậu mạn tính hoặc thống kinh

Như vậy tỉ lệ lạc nội mạc tử cung thấp trong số những phụ nữ có sinh đẻ, nhưng ở những phụ nữ hiếm muộn, hoặc đau vùng hạ vị, tỉ lệ này rất cao.

Tỉ lệ hiện mắc của lạc nội mạc tử cung trong dân số chung vẫn chưa xác định, ước lượng khoảng 6-10% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị bệnh này (Andersch và Milsom, 1982). Y văn ghi nhận trong dân số chung, nơi nào có tỉ lệ phụ nữ sử dụng thuốc ngừa thai cao, hoặc nơi có số phụ nữ sinh đẻ nhiều, cho con bú lâu thì tỉ lệ lạc nội mạc tử cung giảm. Ngược lại, những phụ nữ không sinh đẻ, có kinh sớm, kinh nhiều, kéo dài ngày là những đối tượng có nguy cơ cao bị lạc nội mạc tử cung.

Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung dựa vào bệnh sử, thăm khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng, trong đó siêu âm là phương pháp tốt nhất. Mặc dù tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán lạc nội mạc tử cung chính là phẫu thuật nội soi, nhưng không phải luôn luôn có được chẩn đoán xác định bằng Giải Phẫu Bệnh Lý, và cũng không vì thế mà loại bỏ chẩn đoán lạc nội mạc tử cung.

## TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

Bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung có thể đi khám vì đau hoặc hiếm muộn. Tuy nhiên, cũng có nhiều trường hợp lạc nội mạc tử cung không có triệu chứng cơ năng ngay cả khi đã có một nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng khá to.

Những yếu tố nguy cơ gây lạc nội mạc tử cung là ra kinh nhiều, kéo dài, kinh đều đặn vì những yếu tố này làm tăng khả năng trào ngược máu kinh qua hai ống dẫn trứng.

## Triệu chứng đau trong lạc nội mạc tử cung

Trong lạc nội mạc tử cung, bệnh nhân có thể bị thống kinh hoặc đau trần vùng hạ vị, hoặc giao hợp đau. Mức độ đau thay đổi từ nhẹ, trung bình đến nặng. Nếu triệu chứng chính là đau, cần xác định: vị trí, thời gian, mức độ đau. Không có sự tương xứng giữa thể tích khối u lạc nội mạc tử cung của buồng trứng và mức độ đau. Tuy vậy, nghiên cứu cho thấy mức độ xâm nhiễm của tổn thương vào cùng đồ, vào vách trực tràng âm đạo có thể tỉ lệ thuận với mức độ đau. Cho đến nay, sự hiểu biết về cơ chế gây đau trong lạc nội mạc tử cung vẫn còn rất ít, 3 cơ chế thường được nhắc đến là (Ghezzi F và cs., 2005):

- Thuyết dịch thể: do sự cấy ghép niêm mạc tử cung gây ra tình trạng viêm, hoạt hóa đại thực bào, và những tế bào viêm tiết ra: growth factors, cytokines, prostaglandine. Tuy nhiên thuyết này có điểm yếu là không giải thích được vì sao khi khối u lạc nội mạc tử cung chỉ ở một bên buồng trứng thì bệnh nhân chỉ đau một bên hố chậu.
- Do sự xuất huyết mỗi tháng trong mô cấy ghép lạc nội mạc tử cung. Những tổn thương có Hemosiderine hoặc xơ hóa gây đau nhiều hơn tổn thương dạng bóng nước.
- Do kích thích các dây thần kinh ở sàn chậu hoặc mô lạc nội mạc tử cung xâm nhiễm trực tiếp vào các sợi thần kinh ở cùng đồ. Thăm âm đạo nếu thấy có những nốt đau ở cùng đồ sau hoặc dây chằng tử cung-cùng là tiêu chuẩn lâm sàng có độ nhạy đến 85% và độ chuyên 50% giúp chẩn đoán lạc nội mạc tử cung.

Nếu bệnh nhân bị thống kinh, bảng sau đây cho phép đánh giá mức độ đau. (bảng 1)

Tổn thương lạc nội mạc tử cung ở những vị trí ngoài ổ bụng như ở vết cắt khâu tầng sinh môn, vết mổ thành bụng (trong mổ lấy thai) có triệu chứng tương đối điển hình hơn: do tính chất mỗi tháng khi ra kinh đều có chảy máu trong nang lạc nội mạc tử cung nên tổn thương sẽ to ra, sưng, đau khi bệnh nhân hành kinh.

**Bảng 1.** Đánh giá mức độ thống kinh (Andersch và Milsom, 1982)

Mức độ	Khả năng làm việc	Triệu chứng toàn thân	Thuốc giảm đau
<b>Độ 0:</b> không đau bụng kinh và không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày	Không ảnh hưởng	Không	Không cần dùng
<b>Độ 1:</b> đau bụng kinh nhưng ít ảnh hưởng hoạt động hằng ngày, ít phải sử dụng thuốc giảm đau, đau nhẹ.	Ít ảnh hưởng	Không	Ít cần dùng
<b>Độ 2:</b> đau bụng kinh ảnh hưởng hoạt động hằng ngày, sử dụng thuốc giảm đau có hiệu quả, đau mức độ vừa.	Ảnh hưởng mức độ vừa	Ít	Cần dùng
<b>Độ 3:</b> đau bụng kinh đến mức ức chế hoạt động hằng ngày, sử dụng thuốc giảm đau ít hiệu quả, có triệu chứng toàn thân (nhức đầu, mệt mỏi, nôn ói, tiêu chảy) đau mức độ nặng.	Ảnh hưởng ức chế rõ	Có	Hiệu quả kém

### Triệu chứng tiêu hóa

Lạc nội mạc tử cung thường đi kèm với các triệu chứng về tiêu hóa như: buồn nôn, ói, chướng bụng, khó tiêu. Bệnh nhân cũng có thể bị đau khi đi tiêu gợi ý đến một tổn thương lạc nội mạc tử cung ở vách trực tràng-âm đạo hoặc ở cùng đồ Douglas.

Chính những triệu chứng tiêu hóa mơ hồ kèm với tình trạng thống kinh hoặc đau vùng chậu mãn tính, hoặc giao hợp đau làm cho người bệnh không hiểu rõ mình bị đau ở cơ quan nào, nên chậm trễ trong việc đi khám bệnh và do đó chẩn đoán thường bị muộn.

### Triệu chứng tiết niệu

Hiếm gặp, xảy ra khoảng 1% những trường hợp lạc nội mạc tử cung. Triệu chứng thường gặp: đau vùng hạ vị (100%), đau trước khi đi tiểu (25%) và đôi khi bệnh nhân có thể bị tiểu ra máu vào thời kỳ hành kinh là khoảng 20-30% các trường hợp.

Chẩn đoán dựa vào siêu âm và cộng hưởng từ cho thấy mức độ lan rộng của tổn thương lạc nội mạc tử cung.

Soi bàng quang có thể phát hiện hai dạng bệnh lý: tổn thương xì chảy máu khi chạm giống ung thư cổ tử cung hoặc không phát hiện tổn thương nếu lạc nội mạc tử cung chưa xâm lấn vào đến lòng bàng quang.

Vị trí thường gặp nhất là ở đỉnh và mặt sau bàng quang do tính chất gắn sát với tử cung, may mắn là tổn thương ít lan đến lỗ niệu đạo.

### Triệu chứng khác

Tùy vị trí tổn thương, lạc nội mạc tử cung có thể gây ra ho ra máu (lạc nội mạc tử cung ở phổi); tiêu máu (lạc nội mạc tử cung ở trực tràng, đại tràng)...

Tổn thương lạc nội mạc tử cung cũng có thể ở nhiều cơ quan khác như ruột, phổi, vú, gan, tụy, túi mật, cơ hoành, tử chi, xương, cột sống...

### Hiếm muộn

Lạc nội mạc tử cung thường đi kèm với hiếm muộn. Khoảng 9-50% những phụ nữ bị mổ nội soi vì hiếm muộn được phát hiện có tổn thương lạc nội mạc tử

cung. Trong số những phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung, có khoảng 30-50% bị hiếm muộn.

#### Cơ chế gây hiếm muộn trong lạc nội mạc tử cung

- Do vị trí tổn thương: lạc nội mạc tử cung ở ống dẫn trứng có thể làm tắc nghẽn hoặc ảnh hưởng đến nhu động của ống dẫn trứng trong trường hợp ống dẫn trứng còn thông. Nếu nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng sẽ làm loa vòi bị kéo dài hoặc tạo dải dính, ảnh hưởng đến khả năng đón nhận noãn của ống dẫn trứng.
- Lạc nội mạc tử cung cũng có thể gây ra những chu kỳ không phóng noãn hoặc rối loạn phóng noãn trong những trường hợp nang lạc nội mạc tử cung to ở cả hai buồng trứng. Trong lạc nội mạc tử cung, nang noãn có thể bị hoàng thể hóa sớm hoặc phát triển bất thường gây rối loạn giai đoạn hoàng thể.
- Cơ chế miễn dịch dịch thể, miễn dịch tế bào: lạc nội mạc tử cung làm tăng số lượng đại thực bào, tăng số tế bào lympho trong dịch ổ bụng và làm tăng khả năng thực bào của các tế bào này. Trong dịch ổ bụng, nồng độ các chất chế tiết của đại thực bào gây độc cho giao tử, cho sự thụ tinh, cho sự phát triển của phôi, và cho sự làm tổ của trứng thụ tinh.

## TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

Khám bệnh nhân trong lúc có kinh sẽ giúp nhận định tổn thương dễ dàng hơn. Tùy vị trí tổn thương, khi khám phụ khoa có thể ghi nhận:

- Âm hộ: vết cắt khâu tầng sinh môn là vị trí thường gặp của nốt lạc nội mạc tử cung.
- Cổ tử cung: có bị lệch, di động kém, đau hoặc có nốt lạc nội mạc tử cung, màu xanh tím, đau và to ra khi có kinh.
- Dây chằng tử cung-cùng: căng, có nốt lạc nội mạc tử cung, đau khi chạm.
- Tử cung: kích thước bình thường hoặc lớn hơn bình thường trong trường hợp lạc nội mạc tử cung vào trong cơ tử cung (adenomyosis). Tử cung có thể bị

ngả sau, di động kém do những tổn thương lạc nội mạc tử cung ở dây chằng tử cung-cùng.

- Hai phần phụ nề hoặc có khối u trong trường hợp có nang lạc nội mạc tử cung. Đặc điểm của nang lạc nội mạc tử cung là khối u hình cầu, tròn đều, di động kém.
- Cùng đỏ tấy hoặc nề, có khối u.
- Vách trực tràng-âm đạo nề, đau khi có tổn thương lạc nội mạc tử cung. Dấu hiệu này phát hiện được khi thăm khám với một ngón tay trong âm đạo và một ngón tay trong trực tràng.

Khám lâm sàng rất quan trọng để chẩn đoán và đánh giá tổn thương lạc nội mạc tử cung. Tuy nhiên trong những trường hợp lạc nội mạc tử cung mức độ nhẹ và tổn thương chỉ ở trên phúc mạc, khám lâm sàng có thể không phát hiện được bất thường.

## DẤU HIỆU CẬN LÂM SÀNG

### Siêu âm

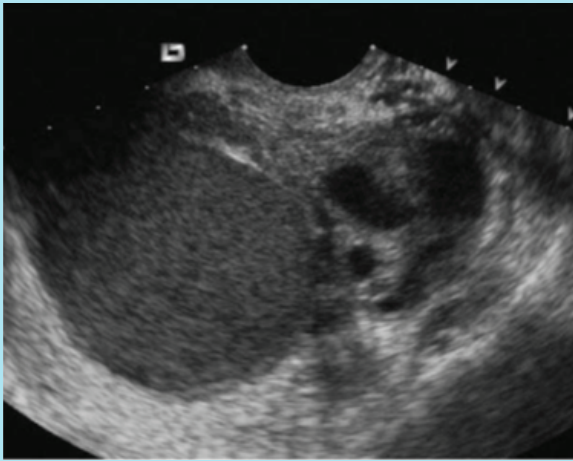
Nang lạc nội mạc tử cung có hình ảnh một khối u echo kém, thành trơn láng, chứa dịch dạng vân mây. Những nang lạc nội mạc tử cung mới thành lập có dạng hình cầu, thành nang tương đối trơn láng. Những nang được thành lập lâu, dần dần hình dạng thay đổi, thành nang có thể có góc cạnh do phúc mạc bị dính, co kéo, thành nang trở nên dày, echo đặc.

### Siêu âm Doppler

Doppler cho thấy thành nang phân bố mạch máu ít, không có dấu hiệu nghi ngờ ác tính. (hình 1)

### CA 125

Trong lạc nội mạc tử cung, CA 125 tăng cao (>35 U/ml). Năm 2002, tác giả Cheng, YM, và cộng sự nghiên cứu 685 trường hợp lạc nội mạc tử cung giai đoạn I, II, III, IV nhận thấy nồng độ trung bình của CA 125 là 19, 40, 77 và 182 IU/ml<sup>[9]</sup>. CA 125 >100IU trong những trường hợp tổn thương lạc nội mạc tử cung lan rộng hoặc vỡ nang lạc nội mạc tử cung. CA 125 không phải là ấn chỉ nhạy, chuyên biệt của lạc nội mạc tử cung vì CA 125



Hình 1. Hình ảnh siêu âm nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng: siêu âm hai chiều cho thấy nang lạc nội mạc tử cung có thành dày, chứa dịch đồng nhất, echo kém, dạng vân mây (Ghezzi và cs., 2005)

cũng tăng cao trong một số bệnh lý phụ khoa khác như: ung thư buồng trứng loại biểu mô.

### Cộng hưởng từ

Cộng hưởng từ chỉ sử dụng khi nghi ngờ tổn thương lạc nội mạc tử cung ăn lan đến những cơ quan lân cận như bàng quang, trực tràng, vách trực tràng-âm đạo, giúp đánh giá độ xâm lấn của tổn thương để có sự chuẩn bị cần thiết trước khi mổ.

Nên chỉ định làm cộng hưởng từ ngay khi mới sạch kinh để có thể nhận ra dấu hiệu xuất huyết trong những tổn thương lạc nội mạc tử cung, hơn nữa, có thể còn nhận thấy có ít dịch ở cùng đồ Douglas.

Cộng hưởng từ có thể phát hiện những tổn thương lạc nội mạc tử cung ở các vị trí:

- Tổn thương ở phúc mạc: ở cùng đồ Douglas, nếp phúc mạc bàng quang-tử cung.
- Tổn thương sau phúc mạc: dây chằng tử cung-cùng, vách trực tràng-âm đạo, cơ vùng chậu, những tổn thương ở thành bụng nơi sẹo mổ nội soi hoặc mổ lấy thai.

## PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG

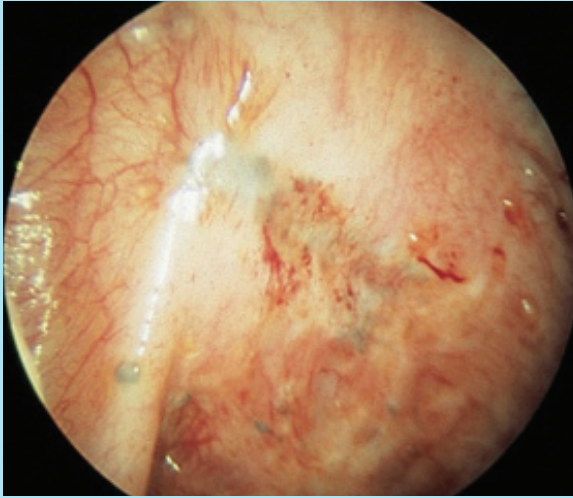
Phẫu thuật nội soi ổ bụng là tiêu chuẩn vàng giúp chẩn đoán lạc nội mạc tử cung vì tổn thương lạc nội mạc tử cung thường ở vùng chậu và có nhiều dạng không thể phát hiện được bằng những phương tiện cận lâm sàng vừa nêu trên.

Thời điểm nội soi tốt nhất là trong nửa đầu chu kỳ kinh vì nếu có lạc nội mạc tử cung, tổn thương sẽ được phá hủy. Không nên mổ trong ½ sau chu kỳ kinh, vì vết thương nơi phóng noãn ở buồng trứng còn mới, chưa lành nên rất dễ cho tế bào nội mạc tử cung cấy ghép, gây tái phát lạc nội mạc tử cung sau mổ.

Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung dựa vào bệnh sử, thăm khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng, trong đó siêu âm là phương pháp tốt nhất. Mặc dù tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán lạc nội mạc tử cung chính là phẫu thuật nội soi, nhưng không phải luôn luôn có được chẩn đoán xác định bằng **giải phẫu bệnh lý**, và cũng không vì thế mà loại bỏ chẩn đoán lạc nội mạc tử cung.

Những hình ảnh của tổn thương lạc nội mạc tử cung qua nội soi rất đa dạng, dạng điển hình như những nốt hoặc nang màu đen, nâu đen, xanh sậm, trong chứa dịch giống sô cô la. Những dạng không điển hình: tổn thương đỏ rực như bị phỏng, như bị bỏng, hoặc những bóng nước, những vết rách phúc mạc. Chính vì sự đa dạng này của tổn thương lạc nội mạc tử cung mà ngay cả quan sát khi phẫu thuật nội soi, có thể bị nhầm, không chẩn đoán được, mà phải sinh thiết tổn thương để có chẩn đoán xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh lý.

Sự chính xác của chẩn đoán lạc nội mạc tử cung khi mổ nội soi phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Một nghiên cứu cho thấy sự phù hợp giữa chẩn đoán lạc nội mạc tử cung trên đại thể và trên vi thể của những phẫu thuật viên nội soi có kinh nghiệm là 76%, trong khi của những phẫu thuật viên chưa kinh nghiệm là 42% Kelvin và Gosteen và cs., 1997). Tuy nhiên, còn phải xét đến một yếu tố gây nhiễu là các tiêu chí chẩn đoán lạc nội mạc tử cung của giải phẫu bệnh lý



Hình 2. Hình ảnh nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng



Hình 3. Hình ảnh nang lạc nội mạc tử cung ở phúc mạc

cũng đa dạng, do các bác sĩ giải phẫu bệnh lý cũng có thể áp dụng các tiêu chí khác nhau.

Những bệnh nhân nghi ngờ bị lạc nội mạc tử cung khi được mổ nội soi đều phải ký bản đồng thuận là nếu khi mổ phát hiện có tổn thương lạc nội mạc tử cung thì các tổn thương đó sẽ được bóc tách lấy đi hoặc đốt phá hủy. Chính vì vậy, những phẫu thuật viên mổ nội soi lạc nội mạc tử cung nên là người có kinh nghiệm để có thể làm tốt công tác điều trị, giảm thiểu tái phát hoặc tai biến trong và sau khi mổ (Trần Thị Lợi, 2011).

## CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Khi mổ nội soi hoặc mổ bụng, quan sát bằng mắt thường có thể nhầm lạc nội mạc tử cung với các tổn thương sau đây:

1. Viêm ống dẫn trứng.
2. Tăng sinh tế bào mạc treo ống dẫn trứng.
3. U máu.
4. Ú đọng Hemosiderin.
5. Phản ứng viêm.
6. Phản ứng với chất cản quang tan trong dầu (khi chụp buồng tử cung - ống dẫn trứng cản quang).

Nếu nghi ngờ, nên sinh thiết để có chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh lý.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andersch, B, Milsom, I. Verbal multidimensional scoring system for assessment of dysmenorrhea Am J Obstet Gynecol 1982; 144: 655.
2. Ghezzi F, Raio L, et al. Kissing ovaries: a sonographic sign of moderate to severe endometriosis. Fertil Steril. 2005; 83: 143-7
3. Trần Thị Lợi. Điều trị lạc nội mạc tử cung. Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh. Hội Nghị khoa Học Kỹ thuật lần thứ 28- 14/01/2011. Chuyên đề Sức Khỏe Sinh sản và Bà Mẹ - Trẻ Em. Phụ bản của tập 15\* Số 1\*, 2011, trang 1-6.