



NỘI DUNG TỔNG KẾT HỘI THẢO CHUYÊN GIA LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG LẦN I

SGE - HOSREM

Hội thảo trên đã diễn ra thành công và là một diễn đàn trao đổi sôi nổi với tinh thần khoa học giữa các chuyên gia. Cuối hội thảo, GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng đã tổng kết các nội dung được trình bày và thảo luận tại hội thảo. Nhóm nghiên cứu lạc nội mạc tử cung thuộc HOSREM (SGE) xin trình bày nội dung của tổng kết này nhằm chia sẻ các thông tin của hội thảo đến các đồng nghiệp quan tâm.

Hội thảo chuyên gia lạc nội mạc tử cung lần 1

Hội thảo chuyên gia lạc nội mạc tử cung (Endometriosis Expert Meeting I) lần I do nhóm nghiên cứu lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) vào ngày 8/10/2011 tại TP HCM, với sự tham gia của hơn 50 giáo sư, giảng viên, bác sĩ chuyên khoa. Hội thảo là một diễn đàn trao đổi giữa các chuyên gia về LNMTTC tại TP HCM và một số tỉnh

thành khác về LNMTTC. Hình thức tổ chức là trình bày chuyên đề và thảo luận về các chuyên đề liên quan đến LNMTTC. Mục tiêu của hội thảo là tăng tối đa thời gian trao đổi, thảo luận giữa chuyên gia.

Tại hội thảo này, có 3 đề tài được trình bày và thảo luận trong thời gian 1 buổi sáng:

- Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung (GS. Trần Thị Lợi)
- Vì sao cần cân nhắc thực hiện phẫu thuật bóc u LNMTTC ở buồng trứng? (BS. Âu Nhật Luân)
- Kết quả điều tra cơ bản về tình hình chẩn đoán và điều trị LNMTTC ở Việt Nam (GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng)

Nội dung tổng kết hội thảo

1. Lạc nội mạc tử cung là bệnh lý phức tạp, đa dạng, khó chẩn đoán, khó điều trị và khả năng tái phát cao. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: đau, vô sinh, có khối u.

2. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán là nhìn thấy bằng mắt khi phẫu thuật hoặc giải phẫu bệnh.
Nếu không có phẫu thuật nội soi chẩn đoán, thì có thể chẩn đoán bằng siêu âm ngã âm đạo, kết hợp triệu chứng lâm sàng. Trong trường hợp cần thiết, có thể chỉ định MRI. Khi cần chẩn đoán phân biệt, có thể chỉ định nội soi.
3. Điều trị LNMTC có thể là nội khoa hoặc/và ngoại khoa. Cần cân nhắc thật kỹ chỉ định và phương pháp điều trị trên từng bệnh nhân. Chỉ định phẫu thuật của u LNMTC dựa trên cơ sở: khối u >6cm, tồn tại qua 3 chu kỳ, nồng độ CA 125 cao. Mục đích là để chẩn đoán loại trừ ung thư buồng trứng.
4. Khi có chỉ định phẫu thuật u LNMTC, cần đánh giá dự trữ buồng trứng và tư vấn kỹ cho bệnh nhân khả năng suy buồng trứng, giảm dự trữ buồng trứng, đặc biệt trong trường hợp mong con.
5. Phẫu thuật viên thực hiện phẫu thuật u LNMTC nên được đào tạo và có nhiều kinh nghiệm.
6. Cần thảo luận thêm để có thể có đồng thuận trong điều trị LNMTC giai đoạn nặng, LNMTC sâu.
7. Các phác đồ điều trị nội khoa có thể bao gồm: GnRH agonist (hiệu quả tốt), thuốc ngừa thai phối hợp, progestins, Danazol... Có thể kết hợp điều trị nội khoa trước và sau phẫu thuật.
8. Các nhóm nghiên cứu ở Việt Nam (SGART, SGE...) cần thực hiện nhiều nghiên cứu và khảo sát liên quan đến LNMTC để cung cấp các kiến thức và thông tin liên quan về LNMTC. Nên liên hệ hợp tác với các hiệp hội trên thế giới để học hỏi và triển khai thực hiện phân giai đoạn, phác đồ điều trị thích hợp cho bệnh nhân.

HOSREM
Knowledge for Better Healthcare

THÔNG BÁO

V/v HOSREM mở thêm văn phòng tiếp hội viên và đối tác

Để tổ chức hoạt động phục vụ hội viên và đối tác tốt hơn, HOSREM mở thêm văn phòng mới.

Quý hội viên và đối tác cần giao dịch, vui lòng liên hệ văn phòng 2:

HAN building (lầu 2), 301 Trần Hưng Đạo, phường Cô Giang, quận 1, TPHCM.

Trân trọng kính báo
Văn phòng HOSREM