



CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

BS. Phạm Chí Kông
Trung tâm Phụ Sản Nhi, Bệnh viện Đà Nẵng

MỞ ĐẦU

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) tuổi vị thành niên được miêu tả lần đầu tiên vào những năm đầu của thập niên 40 (Yeung P và cs., 2009). Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ LNMTC ở tuổi vị thành niên có tiền sử đau vùng chậu kéo dài là 25-38%. Tỉ lệ này lên đến 70% ở các bệnh nhân tuổi vị thành niên bị thống kinh hay đau vùng chậu mãn tính không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa như thuốc ngừa thai uống hoặc kháng viêm non-steroid. Triệu chứng LNMTC ở tuổi vị thành niên có thể khác với phụ nữ trưởng thành. Đau vùng chậu ở phụ nữ trưởng thành thường có chu kỳ, trong khi đó ở bệnh nhân tuổi này thì có thể đau vùng chậu không có chu kỳ hay có chu kỳ. Ngoài ra, có thể gặp các triệu chứng khác như kinh nguyệt không đều, ra khí hư, các triệu chứng đường tiêu hoá, tiết niệu (Unger CA và cs., 2011).

Mặc dù điều trị nội khoa nhằm mục đích giảm đau thường được chỉ định trước khi phẫu thuật nhưng tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán LNMTC là nhìn thấy trực tiếp tổn thương qua phẫu thuật nội soi hay mổ mở. Các tổn thương lạc nội mạc ở lứa tuổi này thường có đặc điểm không điển hình (tổn thương “đỏ” hay “trắng”). Các tác giả cho rằng có thể quan sát gần như tất cả các tổn thương lạc nội mạc với các thế hệ máy nội soi ngày nay. Phân giai đoạn LNMTC theo tiêu chuẩn phân loại của Hiệp hội sinh sản Hoa Kỳ. Đa số các trường hợp được phẫu thuật nội soi chẩn đoán có giai đoạn I (77-92%) hoặc II (8-23%) (Unger CA và cs., 2011).

Mục tiêu điều trị LNMTC tuổi vị thành niên bao gồm kiểm soát triệu chứng, ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh và bảo tồn khả năng sinh sản. Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo cách thức điều trị “từng bước” đối

với LNMTC tuổi vị thành niên. Theo đó, phối hợp liệu pháp nội tiết và thuốc kháng viêm non-steroid là biện pháp được lựa chọn đầu tiên. Nếu thất bại, nên nội soi chẩn đoán và điều trị. Hầu hết các tác giả đều khuyến cáo nên điều trị nội tiết sau phẫu thuật ở lứa tuổi này nhằm mục đích điều trị triệu chứng và ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh (Yeung P và cs., 2009).

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán dựa vào hỏi tiền sử, khám thực thể và xét nghiệm cận lâm sàng trong trường hợp cần thiết.

Hỏi bệnh

Hỏi bệnh có vai trò quan trọng trong việc hướng tới chẩn đoán LNMTC ở tuổi vị thành niên. Bảng 1 trình bày các yếu tố nguy cơ của LNMTC ở lứa tuổi này.

Triệu chứng

Triệu chứng LNMTC ở lứa tuổi này thường khác với phụ nữ trưởng thành. Ở phụ nữ trưởng thành, nghi ngờ LNMTC khi có đau vùng chậu mãn tính, thống kinh, giao hợp đau, khối u vùng chậu hay vô sinh. Triệu chứng thường gặp nhất ở tuổi vị thành niên là thống kinh, chiếm 64-94%. Đau vùng chậu ở phụ nữ trưởng thành thường có tính chu kỳ. Trong khi đó, ở tuổi vị thành niên, đau vùng chậu thường bao gồm cả không có chu kỳ và có chu kỳ (62,6%). Tỷ lệ đau vùng chậu không có chu kỳ và có chu kỳ đơn thuần lần lượt là 28,1% và 9,4%. Ở các trường hợp đau vùng chậu mãn tính không

đáp ứng với thuốc kháng viêm non-steroid, khoảng 90% bị LNMTC với kiểu đau không có chu kỳ. Một sự khác biệt đáng chú ý là lý do đi khám của các bệnh nhân ở lứa tuổi này là đau vùng chậu chứ không phải là vấn đề hiếm muộn như ở phụ nữ trưởng thành. Một số triệu chứng khác cũng thường gặp là các triệu chứng về đường tiêu hoá (2-46%), đường tiết niệu (12,5%), bất thường kinh nguyệt (9,4%), ra khí hư (6,3%) và giao hợp đau (14-25%) (Nezhat FR và cs, 2009).

Khám thực thể

Đối với các trường hợp chưa có quan hệ tình dục, việc khám âm đạo là điều không khả thi. Vì vậy, thường không phát hiện được các dấu hiệu đặc hiệu ở hầu hết các bệnh nhân khi khám vùng chậu. Tuy nhiên, bước thăm khám này có vai trò quan trọng trong việc phát hiện các nguyên nhân khác của đau vùng chậu như khối u buồng trứng hay bất thường đường sinh dục. Có thể khám trực tràng ở các trường hợp chưa có quan hệ tình dục và dấu hiệu thường gặp là túi cùng sau căng đau (78%), có nốt (36%).

Cận lâm sàng

Ở phụ nữ trưởng thành, siêu âm vùng chậu là biện pháp có giá trị trong chẩn đoán u LNMTC ở buồng trứng. Tuy nhiên, hiếm khi gặp u LNMTC ở lứa tuổi vị thành niên. Siêu âm có thể xác định các nguyên nhân khác của đau vùng chậu như nang/u buồng trứng và bất thường đường sinh dục. Chụp cộng hưởng từ (MRI) có giá trị trong việc xác định các tổn thương thâm nhiễm sâu,

Bảng 1. Một số yếu tố nguy cơ của LNMTC ở lứa tuổi vị thành niên (Chapron c và cs., 2011)

Tiền sử gia đình bị LNMTC

Thống kinh nguyên phát mức độ nặng

Nghỉ học do đau lúc hành kinh

Thống kinh không đáp ứng với thuốc kháng viêm non-steroid

Sử dụng thuốc ngừa thai uống để điều trị thống kinh

sự liên quan của đại tràng, niệu quản cũng như các bất thường đường sinh dục. Tuy nhiên, kỹ thuật này có chi phí cao.

Nội soi là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán LNMTC. Tuy nhiên, đối với lứa tuổi vị thành niên, chỉ nên thực hiện kỹ thuật này khi bệnh nhân không đáp ứng với biện pháp điều trị nội khoa (giảm đau và/hoặc thuốc ngừa thai uống). Thường gặp các tổn thương đỏ, trắng và/hoặc vàng-nâu hơn là tổn thương đen hoặc xanh.

Ngoài ra, cũng cần xét nghiệm máu (β -hCG, công thức máu toàn phần, tốc độ lắng máu) để loại trừ có thai và viêm vùng chậu cấp hay mãn tính. CA-125 ít có giá trị ở lứa tuổi này vì bệnh thường ở giai đoạn sớm và hiếm khi gặp u LNMTC ở buồng trứng. Xét nghiệm nước tiểu toàn phần và cấy nước tiểu có thể giúp xác định nguyên nhân đau từ đường tiết niệu.

Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt gồm các bệnh lý phụ khoa và các bệnh lý khác gây đau vùng chậu mãn tính.

Các bệnh lý phụ khoa bao gồm thống kinh nguyên phát, bị lạm dụng tình dục, nang/u buồng trứng và bất thường đường sinh dục. Đối với các trường hợp đã có quan hệ tình dục, nên chú ý đến nguyên nhân dính vùng chậu (do viêm nhiễm vùng chậu).

Các bệnh lý khác bao gồm hội chứng đại tràng kích thích, viêm đại tràng, viêm ruột non.

ĐIỀU TRỊ

Việc chẩn đoán sớm và chính xác có vai trò quan trọng trong việc điều trị triệu chứng và ngăn ngừa sự tiến triển tự nhiên của bệnh. Điều này có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau này. Việc điều trị bao gồm sử dụng thuốc nội tiết, giảm đau, hỗ trợ tinh thần, các liệu

pháp hỗ trợ và thay thế, tư vấn và phẫu thuật (lưu đồ 1). Vẫn còn nhiều tranh cãi về biện pháp điều trị tốt nhất cho lứa tuổi này. Cần giải thích cho bệnh nhân và cha mẹ của họ về những ưu, nhược điểm của biện pháp điều trị nội, ngoại khoa cũng như sự tái phát là vấn đề thường gặp.

Điều trị nội khoa

Thuốc kháng viêm non-steroid

Sử dụng những loại thuốc này (mefenamic acid hay diclofenac) có thể đem lại hiệu quả giảm đau ở một số bệnh nhân. Có thể phối hợp với thuốc ngừa thai uống để gia tăng hiệu quả điều trị.

Thuốc ngừa thai uống dạng phối hợp

Thuốc ngừa thai uống dạng phối hợp là sự lựa chọn đầu tiên trong điều trị LNMTC ở tuổi vị thành niên. Việc sử dụng thuốc theo chu kỳ sẽ làm mỏng nội mạc tử cung, giảm lượng prostaglandin do nội mạc sản xuất ra, ức chế phóng noãn và các triệu chứng của LNMTC trong pha hoàng thể. Mặc dù có hiệu quả trong việc điều trị triệu chứng đau nhưng một tổng kết trên thư viện Cochrane cho thấy cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa để xác định hiệu quả về mặt lâu dài. Ra máu thấm giọt là tác dụng phụ thường gặp. Số ngày ra máu khi sử dụng thuốc liên tục ít hơn so với việc sử dụng theo chu kỳ (Miller và cs.). Vì vậy, các tác giả cho rằng sử dụng thuốc ngừa thai uống dạng phối hợp là biện pháp điều trị LNMTC an toàn và hiệu quả ở tuổi vị thành niên dưới 16 tuổi.

Thuốc ngừa thai chỉ có progesterin

Loại thuốc này (depot medroxyprogesterone acetate -DMPA) cho thấy có hiệu quả ở bệnh nhân lớn tuổi. Tuy nhiên, một vấn đề cần quan tâm là giảm tỉ trọng xương khi sử dụng lâu dài. Vì vậy, cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã khuyến cáo không sử dụng loại thuốc này ở lứa tuổi vị thành niên. Biện pháp điều trị này chỉ dành cho những bệnh nhân không dung nạp hay có

chống chỉ định với thuốc ngừa thai uống phối hợp.

Danazol

Danazol là một dẫn xuất của 17 α -ethinyltestosterone, có tác dụng gây teo nội mạc do tạo ra môi trường nồng độ androgen cao và estrogen thấp. Liều tiêu chuẩn là 800mg/ngày trong 6 tháng, tiếp theo là sử dụng liên tục thuốc ngừa thai uống dạng phối hợp để duy trì sự ức chế trực vùng dưới đồi-tuyến yên-buồng trứng. Một số tác giả khuyến cáo không nên sử dụng loại thuốc này ở tuổi vị thành niên do các tác dụng phụ như tăng cân, phù, bất thường kinh nguyệt, mụn trứng cá, rậm lông và thay đổi giọng nói. Một số tác dụng phụ như rậm lông, giọng nói trầm có thể không hồi phục sau khi ngưng sử dụng thuốc.

Chất đồng vận GnRH

Đây là biện pháp điều trị có hiệu quả ở phụ nữ trưởng thành. GnRH đồng vận gây nên tình trạng "mãn kinh giả". Có nhiều đường dùng như xịt mũi, tiêm dưới da và tiêm bắp. Các tác dụng phụ bao gồm các triệu chứng do giảm estrogen như nóng bừng, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục.

Người ta vẫn còn bàn cãi về việc sử dụng chất đồng vận GnRH trong điều trị LNMTC tuổi vị thành niên mà không có chẩn đoán xác định. Do tác dụng phụ lên tỉ trọng xương nên các tác giả khuyến cáo rằng không nên sử dụng biện pháp này ở những bệnh nhân dưới 16 tuổi. Cần có thêm những nghiên cứu để đánh giá liệu pháp "thêm sau" ("add-back" therapy) ở tuổi vị thành niên nhằm giảm thiểu tình trạng mất khoáng xương và các triệu chứng giảm estrogen ở lứa tuổi này.

Chất ức chế men thơm hóa (aromatase inhibitors)

Loại thuốc này cũng cho thấy có hiệu quả trong điều trị LNMTC ở phụ nữ trưởng thành. Tuy nhiên, người ta vẫn còn tranh cãi về việc sử dụng loại thuốc này ở tuổi vị thành niên. Ưu điểm của loại thuốc này là sử dụng đơn

giản (1-2 viên/ngày), tác dụng phụ ít hơn so với danazol hay chất đồng vận GnRH. Các tác giả cho rằng cần có nhiều thử nghiệm ngẫu nhiên tiến cứu để xác định hiệu quả của thuốc ức chế men thơm hóa trong điều trị LNMTC tuổi vị thành niên.

Phẫu thuật

Mục đích của điều trị phẫu thuật ở tuổi vị thành niên là loại bỏ tất cả các tổn thương, gỡ dính, giảm nguy cơ tái phát và khôi phục lại giải phẫu bình thường. Phẫu thuật nội soi là biện pháp được lựa chọn do có nhiều ưu điểm như ít đau, hồi phục nhanh, tính thẩm mỹ cao. Có nhiều phương pháp trong điều trị các tổn thương lạc nội mạc như đốt điện, laser và cắt bỏ. Không có sự khác biệt đáng kể về hiệu quả điều trị giữa các biện pháp trên. Vì vậy, sự lựa chọn biện pháp điều trị tùy thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên và một số yếu tố khác như nguy cơ, lợi ích và chi phí.

Phẫu thuật thường được chỉ định ở những trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa hay có những dị tật liên quan đến bất thường ống Muller. Trong khi phẫu thuật này ở lứa tuổi này, vị trí tổn thương thường gặp nhất ở túi cùng sau và có đặc điểm không điển hình.

Vẫn chưa có sự đồng thuận về việc điều trị nội bổ trợ sau phẫu thuật ở lứa tuổi này. Một số tác giả cho rằng việc phối hợp điều trị nội tiết sau phẫu thuật sẽ làm chậm sự tiến triển của bệnh ở lứa tuổi này (Doyley JO và cs., 2009). Trong khi đó, một số tác giả khác cho rằng việc cắt bỏ tất cả các tổn thương (điển hình và không điển hình) là một biện pháp an toàn, hiệu quả và có khả năng điều trị khỏi bệnh (Yeung P và cs., 2011). Tuy nhiên, các tác giả đều cho rằng cần có nhiều nghiên cứu hơn để xác định hiệu quả của các biện pháp này.

KẾT LUẬN

LNMTC là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất gây đau vùng chậu mãn tính ở tuổi vị thành niên. Đặc điểm lâm sàng của LNMTC ở lứa tuổi này thường khác với phụ nữ trưởng thành. Nội soi là "tiêu chuẩn

vàng” trong chẩn đoán và thường gặp các tổn thương không điển hình. Thuốc ngừa thai uống dạng phối hợp là biện pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên. Nên chỉ định phẫu thuật khi điều trị nội khoa không kết quả. Việc hỗ trợ tâm lý, tư vấn, giáo dục cho bệnh nhân và cha mẹ bệnh nhân sẽ làm tăng hiệu quả điều trị.

- Doyle JO, MD1,2, Missmer SA, Laufer MR, (2009), The Effect of Combined Surgical-Medical Intervention on the Progression of Endometriosis in an Adolescent and Young Adult Population, J Pediatr Adolesc Gynecol, 22, pp.257-263.
- Nezhat FR, Shamshirsaz AA, Yildirim G et al (2009), Pelvic Pain, Endometriosis, and the Role of the Gynecologist, In: Pediatric, Adolescent, & Young Adult Gynecology, Blackwell Publishing Ltd, pp.174-193.
- Raffi F, Amer S (2011), Endometriosis, Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, 21(4), pp.112-117.
- Templeman C (2009), Adolescent Endometriosis, Obstet Gynecol Clin N Am, 36, pp.177-185.
- Unger CA, Laufer MR (2009), Progression of Endometriosis in Non-medically Managed Adolescents: A Case Series, J Pediatr Adolesc Gynecol, 24, pp.e21-e23.
- Yeung P, Sinervo K, Winer W et al (2009), Complete laparoscopic excision of endometriosis in teenagers: is postoperative hormonal suppression necessary?, Fertil Steril, 95, pp.1909-12.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chapron C, Borghese B, Streuli I, de Ziegler D (2011), Markers of Adult Endometriosis Detectable in Adolescence, J Pediatr Adolesc Gynecol, 24, pp.S7-S12.

Lưu đồ 1. Đánh giá và điều trị LNMTC ở tuổi vị thành niên (Templeman C, 2009)

