



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HIẾM MUỘN CÓ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

**ThS. Hồ Mạnh Tường**  
*HOSREM*

**Đ**iều trị lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) là một thách thức đối với các bác sĩ phụ khoa. Cho đến nay, vẫn chưa có đồng thuận và chứng cứ rõ ràng về hiệu quả điều trị và chiến lược điều trị LNMTTC. Nguyên nhân LNMTTC chưa được hiểu rõ, các phương pháp điều trị LNMTTC hiệu quả hạn chế và tỉ lệ tái phát cao. Quan điểm phổ biến hiện nay về điều trị LNMTTC thường dựa trên phân loại bệnh nhân theo hai vấn đề chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế, là đau vùng chậu và hiếm muộn.

Mục tiêu của bài viết này nhằm tóm tắt các quan điểm về bệnh học của bệnh lý vô sinh kết hợp lạc nội mạc tử cung, đồng thời giới thiệu phác đồ điều trị hiếm muộn cho các trường hợp LNMTTC. Bài viết dựa trên các tổng quan gần đây về điều trị LNMTTC và quan điểm được trình bày trong báo cáo của Giáo sư Charles Chapron, Chủ nhiệm Bộ môn Sản Phụ khoa II – Y học sinh sản, một trong những trung tâm Hỗ trợ sinh sản lớn nhất của Pháp, tại hội thảo chuyên đề “Lạc nội mạc tử cung: thực trạng và thách thức” do HOSREM kết hợp với văn phòng phía Nam VINAGOFPA tổ chức vào tháng 5/2010.

### **Bệnh học của hiếm muộn liên quan với LNMTTC**

Các giả thuyết hiện nay về nguyên nhân gây hiếm muộn ở bệnh nhân LNMTTC bao gồm:

- (1) Nguyên nhân tại vùng chậu:** phản ứng viêm xảy ra ở vùng chậu do LNMTTC làm ảnh hưởng đến quá trình thụ tinh giữa trứng và tinh trùng. Điều này làm giảm cơ hội thụ tinh tự nhiên giữa trứng và tinh trùng, dẫn đến giảm khả năng có thai tự nhiên của bệnh nhân. Ngoài ra tổn thương LNMTTC còn có thể gây dính, làm biến dạng các cơ quan sinh sản trong vùng chậu gây hiếm muộn do các yếu tố cơ học.
- (2) Nguyên nhân tại buồng trứng:** LNMTTC buồng trứng làm giảm dự trữ buồng trứng, giảm đáp ứng của buồng trứng với các phác đồ kích thích buồng trứng và có thể có liên quan đến giảm chất lượng trứng. Nhiều nghiên cứu ghi nhận giảm số lượng trứng, số lượng phôi và giảm chất lượng phôi khi thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm trên những bệnh nhân u LNMTTC ở buồng trứng.
- (3) Nguyên nhân tại tử cung:** nhiều yếu tố được ghi nhận có thể là những nguyên nhân phối hợp

làm giảm khả năng phát triển của phôi trong lòng tử cung, cũng như khả năng tiếp nhận phôi của nội mạc tử cung: bệnh lạc tuyến nội mạc tử cung với các phản ứng viêm tại chỗ, cân bằng hoạt động estrogen-progesterone tại chỗ, thay đổi về nhu động, cơ chế miễn dịch...

Do đó, rõ ràng hiếm muộn đi kèm với LNMTC là một bệnh lý phức tạp. Rất nhiều yếu tố có thể liên quan đến giảm khả năng có thai của bệnh nhân. Đi tìm phác đồ tối ưu để điều trị hiếm muộn cho các bệnh nhân này là một bài toán khó cho các bác sĩ lâm sàng.

### Phác đồ điều trị hiếm muộn cho bệnh nhân có LNMTC

Do các yếu tố kể trên, việc điều trị hiếm muộn cho bệnh nhân có LNMTC cần một quan điểm toàn diện và sự phối hợp của nhiều chuyên khoa sâu khác nhau. Việc phối hợp này hy vọng có thể đem lại cơ hội có thai cao nhất cho bệnh nhân. Ngoài ra, việc điều trị cũng cần quan tâm đến các vấn đề cụ thể của từng bệnh nhân như: kết hợp nguyên nhân gây hiếm muộn khác ở vợ hoặc chồng, tuổi của người vợ, dự trữ buồng trứng, các triệu chứng lâm sàng, khả năng kinh tế, mức độ mong muốn có con...

Phác đồ đề xuất của GS. Chapron tại hội thảo "LNMTC: thực trạng và thách thức" là một phác đồ hữu ích, dựa trên các quan điểm điều trị toàn diện. Việc cần nhắc áp

dụng hướng tiếp cận này vào thực tế Việt nam có thể sẽ giúp ích cho các bác sĩ trong định hướng điều trị và giúp bệnh nhân đạt được mong ước có con.

### Mô tả phác đồ (sơ đồ trang 8)

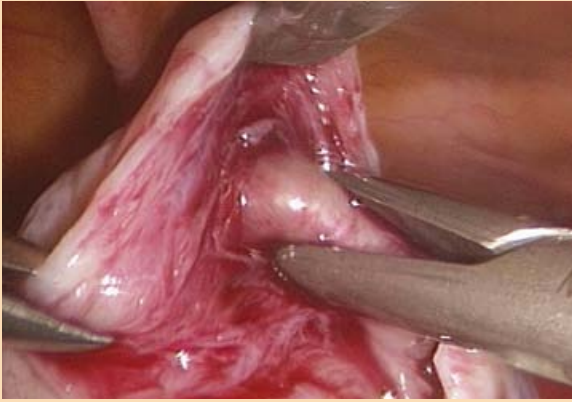
- Trước một bệnh nhân LNMTC và hiếm muộn, yếu tố cần quan tâm đầu tiên là đánh giá dự trữ buồng trứng và các yếu tố có thể gây hiếm muộn khác đi kèm.
- Nếu bệnh nhân có một trong hai hoặc cả hai yếu tố: (1) giảm dự trữ buồng trứng (2) nguyên nhân gây hiếm muộn khác (vòi trứng, hiếm muộn nam...), nên được chỉ định TTON "khẩn cấp". Trước khi TTON, điều trị nội khoa 3 tháng bằng GnRH đồng vận có thể giúp cải thiện kết quả có thai.
- Nếu bệnh nhân có dự trữ buồng trứng bình thường và không có nguyên nhân hiếm muộn đi kèm nào khác, yếu tố cần quan tâm tiếp theo là vấn đề đau vùng chậu.
- Nếu bệnh nhân không có triệu chứng đau, thì không cần phẫu thuật mà nên hướng dẫn bệnh nhân theo dõi có thai tự nhiên từ 6 tháng đến 18 tháng (tùy theo tuổi vợ và nhu cầu có con của bệnh nhân). Không thực hiện kích thích buồng trứng và IUI cho các trường hợp này.
- Nếu bệnh nhân đã theo dõi tự nhiên đủ thời gian mà vẫn chưa có thai, cần tư vấn bệnh nhân thực hiện TT-TON. Trước khi TTON, điều trị nội khoa 3 tháng bằng GnRH đồng vận có thể giúp cải thiện kết quả có thai.
- Nếu bệnh nhân có đau vùng chậu nhiều, nên thực hiện phẫu thuật lấy bỏ mô LNMTC tối đa. Sau mổ,



LNMTC buồng trứng hai bên



LNMTC buồng trứng bên phải



Nội soi bóc nang lạc LNMTC

có thể tư vấn bệnh nhân canh có thai tự nhiên từ 6 tháng đến 12 tháng. Không thực hiện kích thích buồng trứng và IUI cho các trường hợp này.

- Nếu bệnh nhân vẫn chưa có thai, cần tư vấn bệnh nhân thực hiện TTTON. Trước khi TTTON, điều trị nội khoa 3 tháng bằng GnRH đồng vận có thể giúp cải thiện kết quả có thai.

## Một số nhận xét về phác đồ điều trị hiếm muộn cho bệnh nhân có LNMTC

Trong phác đồ trên, yếu tố quan trọng nhất để quyết định điều trị là dự trữ buồng trứng. Do đó, các bác sĩ phụ khoa cần hiểu rõ khái niệm dự trữ buồng trứng và các phương pháp đánh giá dự trữ buồng trứng để có thể có quyết định điều trị phù hợp. Đối với bệnh nhân lớn tuổi và dự trữ buồng trứng kém, nên áp dụng các biện pháp điều trị tích cực để bệnh nhân có thể có thai trong thời gian sớm nhất.

Không thực hiện phẫu thuật cắt bỏ LNMTC nếu bệnh nhân không có triệu chứng đau. Các tổng quan hệ thống gần đây cho thấy hiệu quả cải thiện của phẫu thuật LNMTC lên khả năng có thai không nhiều (Vercellini et al, 2009a), nhưng tỉ lệ tái phát cao (Vercellini et al., 2009b). Ngoài ra, các tổng quan trên cũng cho rằng kết quả của phẫu thuật LNMTC phụ thuộc nhiều vào phẫu thuật viên. Các tác giả khuyến cáo nên tư vấn bệnh nhân rõ ràng về hiệu quả điều trị và khả năng tái phát trước khi thực hiện phẫu thuật.

Tác giả khuyến cáo không áp dụng kích thích buồng trứng kết hợp IUI cho các bệnh nhân hiếm muộn có LNMTC. Điều này có thể do kích thích buồng trứng và bơm tinh trùng không can thiệp trực tiếp lên các yếu tố gây hiếm muộn của LNMTC, nên ít hiệu quả điều trị. Ngoài ra, việc kích thích buồng trứng cũng có thể làm LNMTC tiến triển thêm hoặc tăng tỉ lệ tái phát.

Tuy nhiên, một số báo cáo khác cho rằng KTBT kết hợp IUI có thể vẫn có hiệu quả điều trị trong những trường hợp LNMTC nhẹ ở vùng chậu. Khuyến cáo lâm sàng của Hội Y học sinh sản Hoa kỳ (ASRM) năm 2006 cho rằng có thể thực hiện KTBT và IUI ở những trường hợp LNMTC độ I và II.

Thụ tinh trong ống nghiệm có thể là phương pháp điều trị phù hợp nhất cho các trường hợp hiếm muộn có đi kèm LNMTC. Điều này có thể do TTTON can thiệp đến nhiều cơ chế có thể gây hiếm muộn của LNMTC.

## Kết luận

Phác đồ điều trị hiếm muộn kèm LNMTC nêu trên dựa trên quan điểm toàn diện về LNMTC và khả năng sinh sản. Đây là quan điểm phổ biến hiện nay về điều trị LNMTC.

Trước một bệnh nhân hiếm muộn có LNMTC, bác sĩ phụ khoa cần quan tâm đến khả năng sinh sản hiện tại của người vợ, các nguyên nhân gây hiếm muộn khác và tư vấn phù hợp cho bệnh nhân về các phương pháp điều trị.

## Tài liệu tham khảo

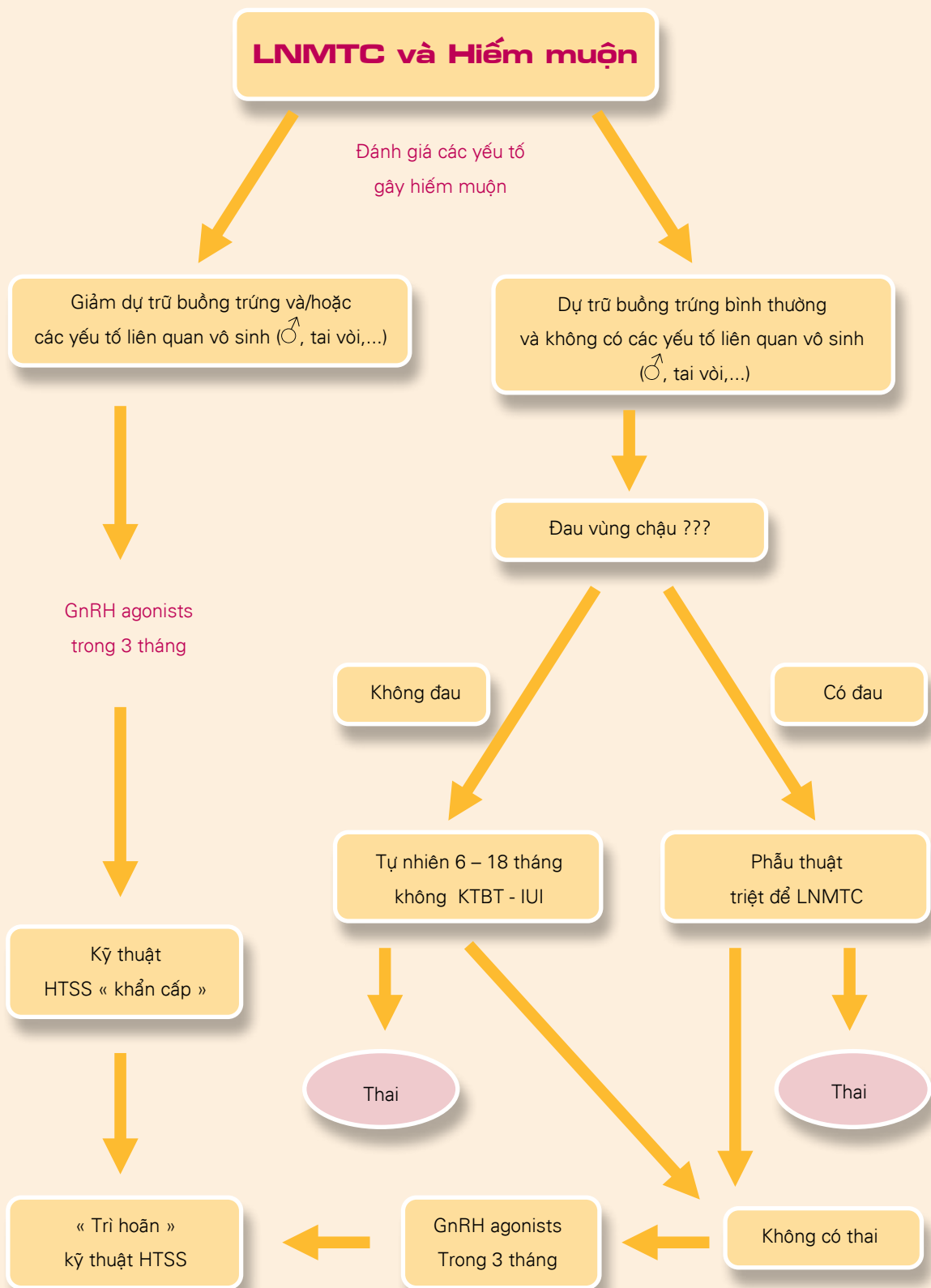
Chapron C (2010) Endometriosis and Infertility. Hội thảo Lạc nội mạc tử cung: Thực trạng và thách thức. TPHCM, 12/5/2010.

Vercellini (2009a) The effect of surgery for symptomatic endometriosis: the other side of the story. Hum Reprod Update, 15: 177-188.

Vercellini (2009b) Surgery for endometriosis-associated infertility: a pragmatic approach. Hum Reprod, 24: 254-269.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2006) Endometriosis and Infertility. Fertility & Sterility 86, Suppl 4: S156-S160.

## Sơ đồ "Phác đồ điều trị hiếm muộn cho bệnh nhân có LNMTC"



Nguồn: Theo báo cáo của GS. Chapron (Hội thảo LNMTC: thực trạng và thách thức. Intercontinental. 12/05/2010)