



## PHẪU THUẬT PHỤ KHOA THƯỜNG QUI CÓ LÀM MÃN KINH SỚM HƠN?

**GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng**

*Bệnh viện Mỹ Đức*

*HOSREM, VINAGOFPA*

Duy trì chức năng buồng trứng là một quá trình phức tạp và hiện nay chúng ta mới bắt đầu hiểu được vai trò của một số yếu tố y học có tác động lên tuổi mãn kinh.

Các loại bệnh tự miễn và các cách điều trị ung thư đã được biết là nguyên nhân làm buồng trứng suy chức năng sớm. Nhiều phương pháp mới để bảo tồn chức năng buồng trứng, giảm thiểu tối đa tác động của những điều kiện này trên sinh sản và sức khỏe lâu dài của phụ nữ đang được ráo riết thử nghiệm. Các phương pháp phẫu thuật trong phụ khoa thường được bỏ qua và cho đến gần đây, vẫn chưa được nghiên cứu về tác động trên tuổi mãn kinh. Thực tế là mãn kinh sớm thường kết hợp với một loạt các tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật phụ khoa làm cho vấn đề này ngày càng có tầm quan trọng (Fenton và cs., 2008; Parker và cs., 2009).

Cắt tử cung là một phẫu thuật thường được chỉ định trong phụ khoa. Các nghiên cứu Cohort tiền cứu cho thấy cắt tử cung làm mãn kinh sớm hơn bình thường 3,7 năm, sau khi đã loại trừ tác động của hút thuốc lá và điều chỉnh theo chỉ số khối cơ thể (Farquhar và cs., 2005). Nếu cắt thêm một bên buồng trứng cùng với cắt tử cung, mãn kinh sẽ sớm hơn 4,4 năm. Các thay đổi này có thể do nguồn máu cung cấp cho buồng trứng bị giảm xuống. Nếu sử dụng phương pháp cắt tử cung một cách rộng rãi để điều trị đau hạ vị và xuất huyết âm đạo bất thường, dự trữ buồng trứng sẽ giảm và về lâu dài, sẽ có tác động xấu đến sức khỏe của một bộ phận số đông phụ nữ.

Có một thời gian, phẫu thuật thường được chỉ định trong hội chứng buồng trứng đa nang. Lợi ích của cắt múi cam trên buồng trứng không cân bằng được các biến chứng

sau phẫu thuật, nên phương pháp này đã được bỏ đi. Đốt điểm buồng trứng ít tổn thương hơn nhưng cũng giúp cải thiện tình trạng phóng noãn ở những bệnh nhân đề kháng với clomiphene citrate. Các chuyên gia cũng như thư viện Cochrane quan tâm đến dự trữ buồng trứng sau đốt điểm. Phân tích lại các nghiên cứu cho thấy đốt điểm buồng trứng làm giảm FSH, inhibin B, AFC và thể tích buồng trứng. AMH và luồng máu tưới buồng trứng cũng giảm sau đốt điểm buồng trứng. Thoạt nhìn thì thấy phương pháp này làm giảm dự trữ buồng trứng, nhưng trên thực tế, có vẻ như nó giúp giảm quá kích buồng trứng khi kích thích buồng trứng sau này và cũng giúp các chỉ số về chức năng buồng trứng trở về bình thường. Cho đến nay, chưa thể khẳng định rằng đốt điểm buồng trứng làm hại đến chức năng buồng trứng, do đó, cần thêm nhiều số liệu nghiên cứu hơn.

Lạc nội mạc tử cung xảy ra trên 6-10% số phụ nữ tuổi sinh đẻ, trong số đó, có khoảng 17-44% có u lạc nội mạc tử cung trên buồng trứng. Bệnh lý này có ảnh hưởng sâu sắc đến sự sinh sản, bất kể buồng trứng có bị tổn thương hay không, mặc dù cơ chế sinh bệnh chưa rõ. Phẫu thuật được chỉ định rộng rãi trong bệnh lý này, đem lại hiệu quả cao và an toàn. Tuy nhiên, người ta còn đắn đo về việc phẫu thuật nội soi có thể làm giảm đi khả năng sinh sản của bệnh nhân (Coccia và cs., 2011). Đã có nhiều trường hợp suy chức năng buồng trứng sau bóc u lạc nội mạc buồng trứng ở hai bên buồng trứng được báo cáo. Một số các trường hợp cho thấy buồng trứng giảm đáp ứng với kích thích. Đốt điện khi bóc u có thể làm giảm dự trữ buồng trứng và tổn thương hệ thống mạch máu buồng trứng. Lấy bớt mô buồng trứng bình thường cùng với u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng là việc khó tránh khỏi, cho dù sử dụng phương pháp phẫu thuật nào.

Một nghiên cứu dọc, tiền cứu, Cohort, mới được thực hiện ở Ý đã cho biết thêm thông tin về ảnh hưởng của phẫu thuật trên tuổi mãn kinh:

- 302 phụ nữ đã được theo dõi 14 năm sau khi bóc u lạc nội mạc tử cung và một số tổn thương lạc nội mạc tử cung ở phúc mạc qua nội soi.

- Tuổi trung bình khi được chọn vào nghiên cứu là  $32,6 \pm 5,6$ .
- Tuổi mãn kinh của những phụ nữ đã được bóc u 2 bên là  $42,1 \pm 5,1$ ; 5 năm sớm hơn những phụ nữ chỉ được bóc u ở 1 bên và 9 năm sớm hơn tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ Ý nói chung ( $51,2 \pm 3,8$  năm).
- Mãn kinh xảy ra trên 14,2% những phụ nữ đang tham gia nghiên cứu, 16,3% trong số đó đã được chẩn đoán là suy chức năng buồng trứng sớm.
- Khoảng 71% phụ nữ suy buồng trứng sớm đã có phẫu thuật trên buồng trứng và 80% số họ đã được bóc u hai bên.
- U càng to thì mãn kinh càng đến sớm (các yếu tố gây nhiễu đã được loại trừ).

Không nghiên cứu nào được mô tả trên đây là hoàn chỉnh. Nhiều nghiên cứu có số mẫu ít quá, hoặc chỉ là hồi cứu hay so sánh đơn thuần, nhưng cũng có thể nêu được vấn đề về ảnh hưởng của các phẫu thuật thường sử dụng trong phụ khoa, có tác hại trên chức năng buồng trứng, điều này rất quan trọng, cần được nghiên cứu sâu hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Api M (2009). Is ovarian reserve diminished after laparoscopic ovarian drilling? *Gynecol Endocrinol*; 25:159-165.
2. Coccia M, Rizzello F, Mariani G, Buletti C, Palagiano A, Scarselli G (2011). Ovarian surgery for bilateral endometriomas influences the age at menopause. *Human Reprod*; 26:3000-3007.
3. Elmashad AI (2011). Impact of laparoscopic ovarian drilling on antiMullerian hormone levels and ovarian stromal blood flow using three-dimensional power Doppler in women with anovulatory polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*; 95:2342-2346.
4. Farquhar C, Lilford L, Majoribanks J, Vandekerckhove P (2007). Laparoscopic "drilling" by diathermy or laser for ovulation induction in anovulatory polycystic ovary syndrome. *Cochrane database System Review*; 18:CD001122.
5. Farquhar C, Sadler L, Harvey S, Steward A (2005). The association of hysterectomy and menopause: a prospective Cohort study. *BJOG*; 112:956-962.
6. Fenton A, Panay N (2008). Out, damn ovary, out – the case for and against bilateral oophorectomy for benign disease. *Climacteric*; 11:441-442.
7. Parker W, Jacoby V, Shoupe D, Rocca W (2009). Effects of bilateral oophorectomy on womens long-term health. *Womens Health*; 5:565-576.