

SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI ADENOMYOSIS – CẬP NHẬT TIÊU CHUẨN TỪ ĐỒNG THUẬN THE INTERNATIONAL MORPHOLOGICAL UTERUS SONOGRAPHIC ASSESSMENT (MUSA) GROUP

BS. CKI Lê Tiểu My

Bệnh viện Mỹ Đức

GIỚI THIỆU

Bệnh tuyến cơ tử cung – adenomyosis – được định nghĩa là có sự hiện diện của các tuyến hay mô đệm của nội mạc tử cung hoặc những cấu trúc giống nội mạc tử cung vào trong lớp cơ tử cung. Sự hiện diện của các tuyến nội mạc tử cung làm cơ tử cung tăng sinh, phì đại cơ trơn vùng lân cận. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán adenomyosis là đặc điểm mô học của những trường hợp phẫu thuật cắt tử cung, tuy nhiên, chẩn đoán adenomyosis trong thực hành chủ yếu là dựa vào các kỹ thuật hình ảnh. Hiện nay, siêu âm và cộng hưởng từ (MRI) là hai kỹ thuật được sử dụng chủ yếu trong chẩn đoán adenomyosis. Mỗi phương pháp có giá trị chẩn đoán riêng, tuy nhiên siêu âm ưu thế hơn do giá thành thấp, không cần chuẩn bị bệnh nhân, không có chống chỉ định và giá trị chẩn đoán tốt.

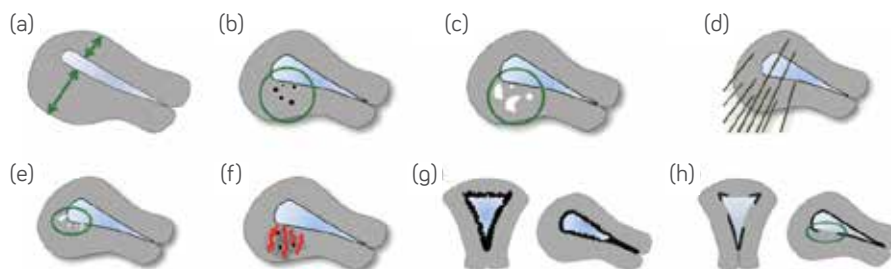
Các dấu hiệu hình ảnh siêu âm trong chẩn đoán adenomyosis thường được mô tả là cơ tử cung không đồng nhất; hình ảnh những đường tăng âm trong cơ, những nốt nhỏ phản âm dày dưới nội mạc, hay những vùng giả nang phản âm kém giới hạn không rõ, không có hiệu ứng khối lên nội mạc tử cung; vùng chuyển tiếp giữa cơ tử cung và nội mạc tử cung không rõ hoặc những nang phản âm trống 2 – 4 mm dưới nội mạc tử cung (Katharine và cs, 2014).

Năm 2015, Hiệp hội Sản Phụ Khoa quốc tế (the International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO) công bố hệ thống mô tả và phân loại các bệnh lý liên quan đến xuất huyết tử cung bất thường – PALM-COEIN, bao gồm polyp, adenomyosis, u xơ tử cung, bệnh lý nội mạc tử cung tăng sản và ác tính, bệnh lý đông máu, rối loạn phóng noãn, tai biến, và chưa được phân loại. Dù vậy, hệ thống phân loại này chưa có định nghĩa, thuật ngữ chuẩn hóa các dấu hiệu mô tả trên siêu âm.

Cũng năm 2015, The morphological uterus sonographic assessment (MUSA) group công bố đồng thuận về thuật ngữ, định nghĩa, các thông số mô tả đặc điểm những bất thường ở tử cung và cơ tử cung trên siêu âm. Đồng thuận này nhằm thống nhất các thuật ngữ mô tả các tổn thương cơ tử cung trên siêu âm, bao gồm cả nhân xơ tử cung và adenomyosis, tuy nhiên vẫn chưa có hướng dẫn thực hành nào được công bố về phân loại cũng như mô tả mức độ xâm lấn của adenomyosis.

ĐỒNG THUẬN NHÓM MUSA (2015) VỀ ĐẶC ĐIỂM CÁC BẤT THƯỜNG CƠ TỬ CUNG TRÊN SIÊU ÂM

Theo đồng thuận này, adenomyosis điển hình được mô tả theo các đặc tính ở hình 1 (T. Van Den Bosch và cs, 2015).



Hình 1.

- (a) Dày thành tử cung không đối xứng.
 (b) Những nang nhỏ.
 (c) Những vùng tăng âm trong cơ tử cung.
 (d) Bóng hình rẻ quạt.
 (e) Những đường phản âm dưới nội mạc tử cung.
 (f) Mạch máu xuyên qua tổn thương.
 (g) Vùng nối (junctional zone – JZ) không đồng nhất.
 (h) Gián đoạn vùng nối.

Bảng 1. Các đặc điểm quan trọng trong chẩn đoán nhân xơ tử cung và adenomyosis.

Đặc điểm	Nhân xơ tử cung điển hình	Adenomyosis
Đường bờ thanh mạc tử cung	Hình cầu hoặc không đều	Tử cung hình cầu, tăng kích thước
Giới hạn tổn thương	Giới hạn rõ	Giới hạn không rõ trong adenomyosis lan tỏa (adenomyoma có thể có giới hạn rõ)
Thành tử cung không đồng nhất	Thành tử cung không đồng nhất trong những vùng giới hạn rõ	Thành trước – sau cơ tử cung không đồng nhất
Đặc điểm tổn thương		
– Đường bờ	Giới hạn rõ	Giới hạn không rõ
– Hình dạng	Tròn, oval, phân thùy	Không có hình dạng rõ
– Bờ tổn thương	Trơn láng	Không đồng nhất hoặc giới hạn không rõ
– Viền tổn thương	Phản âm kém hoặc phản âm dày	Không có viền tổn thương
– Bóng (lưng)	Bóng lưng ở bờ hoặc bên trong tổn thương (thường có hình rẻ quạt)	Không có bóng lưng ở bờ tổn thương, bóng lưng hình rẻ quạt
– Độ hồi âm	Đồng nhất: có thể đồng âm, giảm âm hoặc tăng âm Không đồng nhất: phản âm hỗn hợp	Không đồng nhất: phản âm hỗn hợp Nhiều nang, nhiều vùng tăng âm, nhiều đường phản âm sọc dưới nội mạc tử cung
– Phân bố mạch máu	Quanh tổn thương	Xuyên qua tổn thương
Vùng nối		
– Dày vùng nối, tính đồng nhất	Không dày, đều hoặc không quan sát thấy	Dày vùng nối, không đều hoặc giới hạn không rõ
– Vùng nối gián đoạn	Mất liên tục hoặc dân ở vùng có nhân xơ tử cung loại 1 – 3 theo FIGO	Vùng nối mất liên tục (ngay cả khi không quan sát thấy tổn thương khu trú)

Đặc điểm trên siêu âm của dạng “adenomyosis điển hình” cần được mô tả rõ về dạng tử cung hình cầu với những tổn thương giới hạn không

rõ, được giải thích do sự xâm lấn trực tiếp từ nội mạc tử cung vào cơ tử cung hoặc bề mặt thanh mạc.

ĐỀ XUẤT HỆ THỐNG MÔ TẢ VÀ PHÂN LOẠI ADENOMYOSIS TRÊN SIÊU ÂM THEO KHUYẾN CÁO CỦA MUSA 2019

Sự hiện diện của adenomyosis

Adenomyosis điển hình được mô tả với các đặc điểm trên siêu âm như sau:

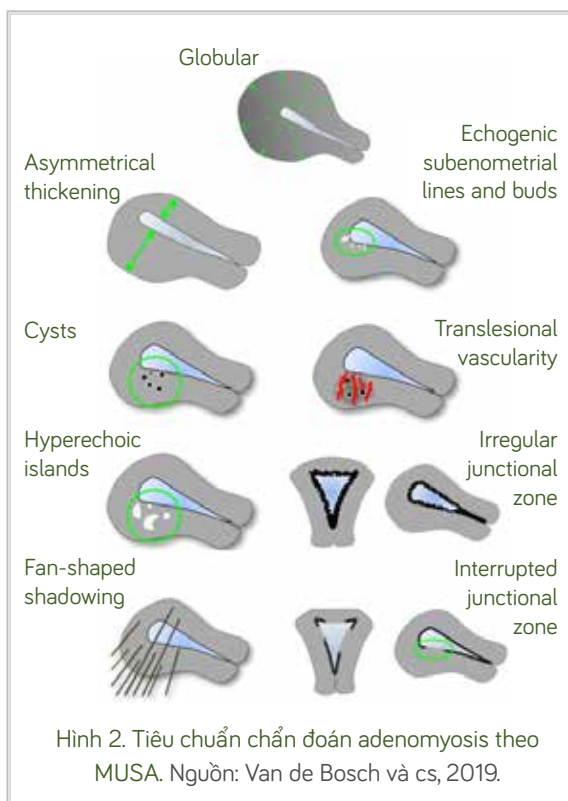
- Tử cung hình cầu.
- Dày thành tử cung không đối xứng.
- Nhiều nang nhỏ trong cơ tử cung.
- Nhiều đảo tăng âm trong cơ tử cung.
- Bóng hình rẻ quạt.
- Đường tăng âm dưới nội mạc tử cung.
- Mạch máu xuyên tổn thương trên siêu âm doppler.
- Vùng nổi không đều.
- Gián đoạn vùng nổi.

Vị trí

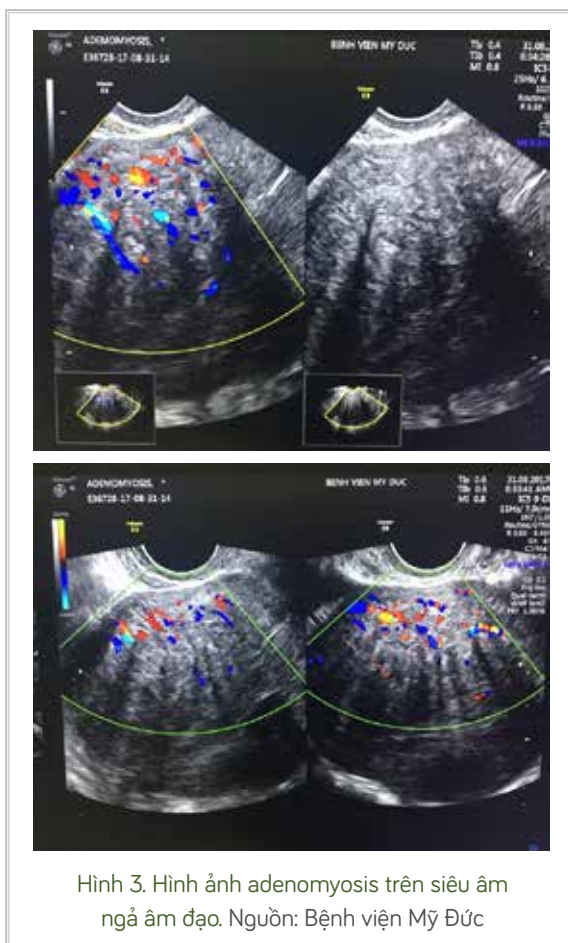
Vị trí adenomyosis cần được mô tả ở thành trước, sau, bên trái, bên phải hay kênh cổ tử cung. Để xác định chính xác vị trí adenomyosis cần quan sát trên cả mặt cắt đứng dọc và mặt cắt ngang. Về vai trò của siêu âm 3 chiều trên khảo sát tử cung cần nhiều nghiên cứu đánh giá thêm.

Phân loại

Adenomyosis gồm dạng khu trú hay dạng lan tỏa. Để phân loại adenomyosis, cần ước lượng độ xâm lấn của tổn thương và cơ tử cung bình thường xung quanh tổn thương trên mặt cắt dọc qua vị trí đường kính lớn nhất của khối adenomyosis. Adenomyosis khu trú được chẩn đoán khi $> 25\%$ chu vi của tổn thương adenomyosis được bao quanh bởi cơ tử cung bình thường. Nếu có $< 25\%$ tổn thương được bao quanh bởi cơ tử cung bình thường thì chẩn đoán adenomyosis lan tỏa. Nếu không chẩn đoán phân biệt được giữa hai dạng thì tổn thương nên được chẩn đoán là dạng adenomyosis lan tỏa. Nếu quan sát thấy cả dạng adenomyosis khu trú và lan tỏa trên những vùng tổn thương khác nhau trên tử cung thì kết luận là “adenomyosis dạng hỗn hợp”. Khối adenomyosis có giới hạn rõ

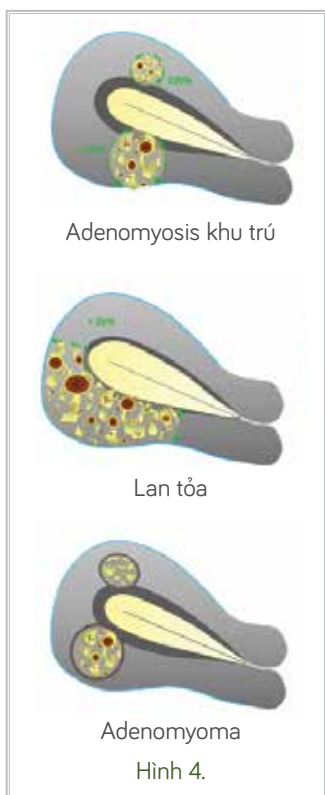


Hình 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán adenomyosis theo MUSA. Nguồn: Van de Bosch và cs, 2019.



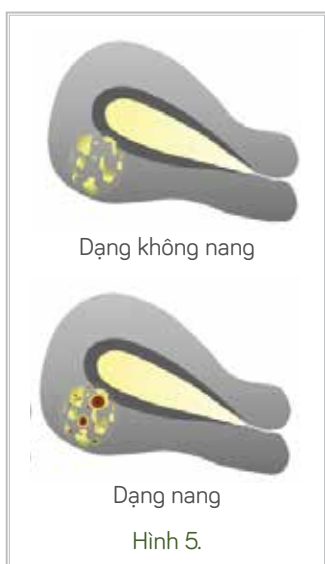
Hình 3. Hình ảnh adenomyosis trên siêu âm ngả âm đạo. Nguồn: Bệnh viện Mỹ Đức

và được bao bọc bởi cơ tử cung phì đại được gọi là adenoma (Hình 4).



Có nang hoặc không nang

Phân loại adenomyosis cần phân loại có dạng có hoặc không có nang. Nang có thể hiện diện ở tất cả các dạng, khu trú, hỗn hợp và adenoma. Dịch trong nang thường không phản âm hoặc phản âm rất kém. (Hình 5)



Sự liên quan với các lớp của tử cung

Adenomyosis không chỉ ảnh hưởng đến vùng nổi tử cung mà còn có thể ở cơ tử cung và lớp thanh mạc. Sự ảnh hưởng này có thể liên quan đến triệu chứng lâm sàng nên cần được mô tả.

Dấu hiệu adenomyosis ảnh hưởng đến lớp thanh mạc là mất dấu trượt cơ quan “sliding – sign” hoặc lớp thanh mạc không liên tục. Adenomyosis liên quan đến các lớp của tử cung được phân loại thành 3 dạng:

- Loại 1: vùng nổi – lớp cơ trong, còn được gọi là lớp dưới niêm mạc.
- Loại 2: lớp cơ giữa – lớp cơ nằm giữa vùng nổi và vùng phân bố mạch máu (trong tử cung).
- Loại 3: lớp cơ ngoài – lớp cơ nằm giữa vùng phân bố mạch máu và thanh mạc tử cung.

Mức độ tổn thương

Mức độ tổn thương được ước đoán dựa trên độ xâm lấn của mô lạc tuyến trong tử cung, nếu < 25% gọi là mức độ nhẹ; 25 – 50% cơ tử cung bị ảnh hưởng gọi là mức trung bình và > 50% cơ tử cung bị ảnh hưởng gọi là nặng. Ước đoán mức độ tổn thương không liên quan đến phân loại hay triệu chứng, tuy nhiên có thể hữu ích cho nghiên cứu.

Kích thước của tổn thương

Xác định kích thước của khối adenomyosis bằng cách đo đường kính lớn nhất của (những) khối tổn thương. Trong dạng adenomyosis lan tỏa, cần đo bề dày của thành tử cung lành.

Tóm lại, khuyến cáo dựa trên đồng thuận của MUSA trong siêu âm khảo sát adenomyosis bao gồm 7 bước:

- Chẩn đoán sự hiện diện của adenomyosis dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán của MUSA.
- Xác định vị trí của adenomyosis: thành trước/sau, thành bên phải/trái, kênh cổ tử cung.
- Chẩn đoán phân biệt dạng adenomyosis: khu trú, lan tỏa, hỗn hợp.
- Mô tả tổn thương dạng nang hoặc không có nang.
- Khảo sát mức độ xâm lấn các lớp cơ tử cung: lớp cơ trong, lớp cơ giữa, lớp cơ ngoài.

– Chẩn đoán mức độ tổn thương: nhẹ (tổn thương < 25% cơ tử cung), trung bình (tổn thương 25 – 50% cơ tử cung), nặng (tổn thương > 25% cơ tử cung).

– Đo kích thước của khối tổn thương.

Vẫn cần nhiều dữ liệu hơn nữa để xác định giá trị chẩn đoán của các kỹ thuật hỗ trợ trong siêu âm khảo sát adenomyosis, ví dụ khảo sát bằng siêu âm ba chiều. Sự thống nhất thuật ngữ mô tả, chẩn đoán rất có ích trong kế hoạch quản lý adenomyosis cũng như những nghiên cứu về sau.

Gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy số đặc điểm chẩn đoán adenomyosis có thể liên quan đến mức độ biểu hiện triệu chứng và khả năng thành công khi điều trị hỗ trợ sinh sản. Nghiên cứu mới công bố gần đây là một thử nghiệm lâm sàng tiến cứu đa trung tâm của Dimitrios Mavrellos, thực hiện từ năm 2013 đến năm 2015 gồm 375 phụ nữ mong con được chẩn đoán adenomyosis bằng siêu âm – thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Sự hiện diện của mỗi đặc điểm chẩn đoán sẽ được tính 1 điểm, cao nhất của bảng điểm là 7.

KẾT QUẢ

– Sự hiện diện của bất kỳ đặc điểm nào của adenomyosis trên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh đều liên quan đến tỷ lệ thai lâm sàng giảm so với nhóm tử cung bình thường khi hỗ trợ sinh sản (29%, 95% KTC, 18,6 – 39,6 so với 42,6%, 95% KTC, 37,1 – 48,2, $p = 0,044$). Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu lại có tuổi trung bình cao hơn nhóm tử cung bình thường. Do đó, không loại trừ ảnh hưởng của giảm dự trữ buồng trứng do bệnh nhân lớn tuổi. Mặt khác, đặc điểm của adenomyosis trên siêu âm rất đa dạng và không thể đánh giá adenomyosis được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn nào thì tác động như thế nào lên kết quả thụ tinh trong ống nghiệm.

– Càng hiện diện nhiều đặc điểm mô tả trên siêu âm, tỷ lệ thai lâm sàng càng thấp. Kết quả này được giải thích do 2 khả năng: (1) càng nhiều đặc điểm thì tỷ lệ dương tính giả adenomyosis

càng thấp, (2) càng nhiều đặc điểm chứng tỏ tình trạng lạc tuyến trong cơ càng nặng. Điều này trùng hợp với lý giải những phụ nữ rối loạn kinh nguyệt càng nặng trên lâm sàng thì hình ảnh chẩn đoán nang tuyến trên mẫu giải phẫu bệnh càng nhiều. Một nghiên cứu công bố năm 2016 cũng của Naftalin và cộng sự cũng cho thấy có mối tương quan thuận giữa tình trạng rối loạn kinh nguyệt và số đặc điểm chẩn đoán adenomyosis trên siêu âm. Dấu hiệu hình ảnh càng nhiều, tình trạng xâm lấn của tuyến nội mạc càng sâu và rộng (Tremellen và Rusell, 2012).

Tuy nhiên, thực tế lâm sàng vẫn có nhiều trường hợp tổn thương nhỏ nhưng biểu hiện lâm sàng như đau bụng và ra huyết âm đạo nhiều, trong khi không hiếm những trường hợp khối tổn thương lớn nhưng hoàn toàn không biểu hiện triệu chứng.

Dù quyết định phương pháp điều trị adenomyosis không chỉ đơn thuần dựa trên siêu âm, nhưng quản lý bệnh nhân adenomyosis vẫn dựa trên chẩn đoán hình ảnh học là chủ yếu. Trong bối cảnh những kỹ thuật chẩn đoán mới vẫn đang được nghiên cứu và phát triển nhằm giúp chẩn đoán xác định adenomyosis không xâm lấn, đề xuất hệ thống mô tả cũng như chẩn đoán này giúp việc đánh giá adenomyosis được chuẩn hóa và thống nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Van den Bosch T, Dueholm M, Leone FP, Valentin L, Rasmussen CK, Votino A, Van Schoubroeck D, Landolfo C, Installé AJ, Guerriero S, Exacoustos C, Gordts S, Benacerraf B, D'Hooghe T, De Moor B, Brolmann H, Goldstein S, Epstein E, Bourne T, Timmerman D. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 46: 284–298.
2. Munro MG, Critchley HQ, Broder MS, Fraser IS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet* 2011; 113: 3–13.
3. Exacoustos C et al. Adenomyosis and Ultrasound: The Role of Ultrasound and Its Impact on Understanding the Disease. In: Habiba M, Benagiano G. (eds) *Uterine Adenomyosis*. Springer, Cham 2016.
4. Grace Younes, Togas Tulandi, Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis, *Fertility and Sterility*, vol.108, No.3, September 2017, 483–491.
5. T Van Den Bosch, AM De Bruijn, RA De Leeuw, M Dueholm, C Exacoustos, Valentin, T Bourne, D Timmerman and JAF Huirne. Sonographic classification and reporting system for diagnosing adenomyosis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2019; 53: 576–582.
6. Katharine Dartmouth, A systematic review with metaanalysis: the common sonographic characteristics of adenomyosis, *Ultrasound* 2014;22; 148–154.
7. Naftalin et al, Association between ultrasound features of adenomyosis and severity of menstrual pain, *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2016, 47 (96), 779–83.
8. G. Levy, A Deheane, N Laurent, M Lernout, P Collinet, J-P Lucot, C Lions, E. Poncelet, An update on adenomyosis, *Diagnosis and interventional Imaging* 2013, 94, 3–25.