

TRÁNH THAI TRONG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BS. Nguyễn Xuân Mỹ

Đại học Y Dược Cần Thơ

ĐẠI CƯƠNG

Lạc nội mạc tử cung là bệnh lý nội khoa trong phụ khoa, khi đó các tế bào trong lớp nội mạc tử cung xuất hiện ngoài tử cung. Vị trí tế bào nội mạc tử cung thường xâm nhập là buồng trứng, vòi trứng, bề mặt tử cung, ruột non hoặc bề mặt của vùng chậu. Ngoài ra, các tế bào lạc nội mạc tử cung có thể xâm lấn vào âm đạo, cổ tử cung và bàng quang. Vài trường hợp hiếm gặp hơn là những nốt lạc nội mạc tử cung có thể xuất hiện ngoài vùng chậu như nốt lạc nội mạc tử cung ở sẹo mổ lấy thai, xung quanh gan và não. Một đặc tính khác của bệnh lý lạc nội mạc tử cung là bệnh có xu hướng tiến triển hoặc có xu hướng tái phát (nếu đã từng phẫu thuật).

Đau bụng là triệu chứng thường gặp của bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung, có nhiều hình thái lâm sàng như: thống kinh, giao hợp đau, đau khi rụng trứng, đau mãn tính ở vùng chậu... Thống kinh là tình trạng đau bụng khi có kinh, bệnh nhân đau rất nhiều, đôi khi bệnh nhân phải nhập viện và có trường hợp đã bị chẩn đoán lầm với bệnh lý ngoại khoa cấp tính (viêm ruột thừa). Đau bụng khi giao hợp, bệnh nhân thường mô tả đau ở trong sâu và đôi khi cơn đau này làm bệnh nhân phải ngừng quan hệ, nguyên nhân là do các vết rách ở dây chằng tử cung – cùng, nốt xâm lấn ở vách trực tràng – âm đạo, tổn thương túi cùng sau và (hoặc) tử cung gặp sau. Đau bụng khi rụng trứng, đau bụng thường bắt đầu khoảng 12 – 24 giờ trước khi rụng trứng và có thể kéo dài vài ngày. Nguyên nhân là tình trạng to lên của buồng trứng kéo dài trong thời gian phóng noãn gây nên tình trạng căng nơi nội

mạc tử cung xâm lấn và dính trên bề mặt buồng trứng. Đau được mô tả như bị “dao đâm”, có thể lan xuống vùng xương cùng và đùi. Ngoài ra, lạc nội mạc tử cung có thể gây đau lưng. Đau lưng là một triệu chứng thường gặp nhưng ít khi được để ý, đau lưng thường nặng lên trong giai đoạn hành kinh. Nguyên nhân thường gặp là tình trạng lạc nội mạc tử cung ở túi cùng Douglas, dây chằng tử cung – cùng và vách trực tràng – âm đạo.

Chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung giảm rất nhiều, đa số liên quan đến tình trạng đau bụng (với nhiều hình thái lâm sàng khác nhau) cũng như sự lo lắng của bệnh nhân về sự tiến triển hoặc tái phát của bệnh sau khi phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung thường có sự suy giảm đáng kể trong hoạt động tâm lý và xã hội.

Ở những bệnh nhân có lạc nội mạc tử cung muốn trì hoãn mang thai nhưng vẫn duy trì khả năng sinh sản hoặc những bệnh nhân ở tuổi vị thành niên cần áp dụng một phương pháp tránh thai, thì việc chọn lựa phương pháp tránh thai ngoài tác dụng ngừa thai có hiệu quả cao thì các phương pháp này phải có những tác dụng khác như: ngăn cản sự tiến triển cũng như sự tái phát của sang thương lạc nội mạc, cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm đau bụng, phù hợp với tình trạng cụ thể của người bệnh. Điều quan trọng nữa là bệnh nhân dễ dàng có thai sau khi ngưng thuốc.

Một điều quan trọng cần lưu ý khi chọn lựa các phương pháp tránh thai ở những trường hợp

này là do bệnh lạc nội mạc tử cung là bệnh lý liên quan đến estrogen nên khi chọn lựa các phương pháp tránh thai nên chọn loại có thể làm giảm nồng độ hoặc giảm tác dụng của estrogen.

CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI

Dụng cụ tử cung có chứa nội tiết (LNG IUD)

Nội tiết có trong dụng cụ tử cung là progestin (Levonogestrel). Cơ chế ngừa thai chủ yếu là tác động lên nội mạc tử cung và chất nhầy của cổ tử cung. Bệnh nhân dùng dụng cụ tử cung có nội tiết sẽ giảm các sang thương của nội mạc tử cung, giảm tình trạng đau vùng chậu. Ngoài ra, phương pháp tránh thai này làm cho nội mạc tử cung mỏng khiến lượng máu ra ít khi hành kinh nên làm giảm tình trạng thống kinh, cũng như sẽ làm giảm sự tiến triển cũng như tái phát của bệnh. Nếu dùng lâu dài thì một số trường hợp sẽ vô kinh, tuy nhiên khả năng có thai lại khi ngưng dùng khá lâu, nên những bệnh nhân muốn có thai lại sớm sau khi ngưng thuốc thì nên cân nhắc khi áp dụng phương pháp này. Giống như những phương pháp tránh thai có chứa progestin, phương pháp tránh thai này thường gây xuất huyết tử cung bất thường, một số trường hợp có thể vô kinh. Tuy nhiên, tình trạng ra huyết âm đạo sẽ giảm sau 3 tháng sử dụng.

Dụng cụ tử cung có chứa nội tiết là phương pháp tránh thai được khuyến dùng nếu người bệnh có chống chỉ định với estrogen.

Dụng cụ tử cung có chứa nội tiết cũng có hiệu quả trong việc kiểm soát tình trạng đau ở bệnh nhân vừa mới phẫu thuật u lạc nội mạc tử cung. Một nghiên cứu so sánh hiệu quả của viên thuốc tránh thai loại phối hợp và dụng cụ tử cung chứa nội tiết trong việc kiểm soát đau, tránh tái phát ở bệnh nhân phẫu thuật u lạc nội mạc tử cung thì hiệu quả tương đương nhau, nhưng bệnh nhân có khuynh hướng lựa chọn dụng cụ tử cung có nội tiết nhiều hơn (LNG IUD). Tổng quan của Cochrane cho thấy rằng dùng LNG IUD làm giảm đau bụng kinh thứ phát ở bệnh nhân có phẫu thuật lạc nội mạc tử cung.

Thuốc tiêm tránh thai

Depot Medroxyprogesterone Acetate – DMPA, hàm lượng 150 mg dạng tiêm bắp có tác dụng ngừa thai 3 tháng. Cơ chế ngừa thai của DMPA là ức chế sự rụng trứng (làm giảm nồng độ estrogen trong máu), tác động trên nội mạc tử cung và chất nhầy của cổ tử cung. DMPA cũng làm giảm tình trạng đau của bệnh nhân (53% – 90%). Tuy nhiên, những bất lợi của DMPA có thể là: giảm mật độ xương nếu dùng thời gian dài, rối loạn kinh nguyệt (giai đoạn đầu thường là rong huyết, sau đó là vô kinh, khoảng 50% sẽ bị vô kinh), ngoài ra sau khi ngưng thuốc thì có thể mất một thời gian dài mới có thể có thai lại. DMPA cũng có hiệu quả làm giảm tái phát đau sau phẫu thuật.

Viên thuốc tránh thai loại phối hợp

Viên thuốc tránh thai loại phối hợp có hiệu quả tránh thai rất cao, cơ chế ngừa thai chủ yếu của viên thuốc tránh thai loại phối hợp là ức chế sự phát triển của nang noãn và sự rụng trứng nên viên thuốc tránh thai loại phối hợp cũng làm giảm nồng độ estrogen trong máu, do đó phần nào hạn chế sự phát triển của các sang thương. Ngoài ra khi dùng viên thuốc tránh thai loại phối hợp sẽ làm nội mạc tử cung mỏng, khi có kinh sẽ ra ít máu, điều này sẽ làm giảm tình trạng thống kinh. Viên thuốc tránh thai loại phối hợp ức chế sự phóng noãn nên làm giảm tình trạng đau bụng khi có phóng noãn. Dùng viên thuốc tránh thai loại phối hợp liên tục đã được chứng minh là có hiệu quả hơn khi dùng cách khoảng trong điều trị đau liên quan đến chu kỳ kinh, điều này cải thiện chất lượng cuộc sống và làm giảm sang thương nội mạc. Thuốc viên tránh thai loại phối hợp cũng được chứng minh là sẽ có thai lại nhanh sau khi ngưng thuốc. Trong một thử nghiệm mù đôi, ngẫu nhiên, có đối chứng với giả dược gần đây, bệnh nhân nghi ngờ hoặc đã được chứng minh bằng phẫu thuật được chỉ định ngẫu nhiên hoặc uống viên thuốc tránh thai loại phối hợp (ethinylestradiol/norethisterone acetate) hoặc giả dược trong bốn

chu kỳ. Kết quả đau bụng kinh ở nhóm dùng viên thuốc tránh thai loại phối hợp nhẹ hơn đáng kể so với nhóm dùng giả dược.

Hiện tại trên thị trường có nhiều loại thuốc có thành phần estrogen (estradiol-17 β , ethinyl estradiol) và progestin (desogestrel, norethisterone, drospirenone...) khác nhau, nhưng hiện nay chưa có nghiên cứu so sánh hiệu quả của các chế phẩm này trên bệnh lý lạc nội mạc tử cung, chính vì thế, đa số tác giả khuyến cáo là nên bắt đầu dùng viên thuốc tránh thai loại phối hợp có hàm lượng estrogen thấp nhất nhưng có hiệu quả tốt.

Sau khi phẫu thuật điều trị lạc nội mạc tử cung, biện pháp tránh thai hiệu quả là rất quan trọng đối với những phụ nữ không muốn mang thai hoặc mong muốn trì hoãn mang thai. Phương pháp tránh thai được lựa chọn ngoài ưu điểm có hiệu quả tránh thai cao còn phải có tác dụng giảm đau vùng chậu cũng như giảm tái phát các sang thương lạc nội mạc. Viên thuốc tránh thai loại phối hợp có hiệu quả trong những trường hợp này. Vercellini và cộng sự thấy rằng, khi dùng viên thuốc tránh thai loại phối hợp theo chu kỳ 3 năm sau khi phẫu thuật sẽ ngăn ngừa sự tái các sang thương lạc nội mạc tử cung ở 50% phụ nữ. Vercellini còn thấy rằng việc ức chế rụng trứng rất quan trọng để ngăn ngừa tái phát u lạc nội mạc tử cung.

Grandi và cộng sự đã thực hiện thống kê về hiệu quả của các phương pháp tránh thai có nội tiết như: phương pháp tránh thai phối hợp nội tiết (miếng dán tránh thai, vòng tránh thai “Nuva ring”), viên thuốc tránh thai loại phối hợp, các phương pháp tránh thai chỉ có progestin (thuốc tiêm tránh thai), viên uống tránh thai chỉ có progestin. Kết quả cho thấy rằng: phương pháp tránh thai phối hợp nội tiết và viên thuốc tránh thai loại phối hợp có hiệu quả trong việc làm giảm thống kinh, giảm giao hợp đau và cải thiện chất lượng cuộc sống. Chế phẩm có thành phần là ethinylestradiol/norethisterone acetate hoặc ethinylestradiol/drospirenone được chứng minh là có hiệu quả đáng kể so với giả

dược. Có 3 nghiên cứu cho thấy rằng các chế phẩm ethinylestradiol/norethisterone acetate, ethinylestradiol/desogestrel và ethinylestradiol/gestodene có hiệu quả trong việc làm giảm nguy cơ tái phát sau phẫu thuật.

NGỪA THAI Ở TRÉ VỊ THÀNH NIÊN NGHI NGỜ HOẶC ĐÃ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN LÀ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

Lạc nội mạc tử cung có thể xuất hiện rất sớm ở trẻ vị thành niên (có thể xuất hiện khi trẻ 10 tuổi) và có thể là nguyên nhân gây đau vùng chậu mạn tính, thống kinh, điều này ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung ở trẻ vị thành niên có thể bị chậm trễ đến 10 năm. Vì thế, người thầy thuốc nên nghi ngờ tiềm ẩn tình trạng lạc nội mạc tử cung ở những trẻ bị đau bụng kinh từ trung bình đến nặng hoặc những trẻ bị đau vùng chậu mạn, đặc biệt nếu tiền sử gia đình có người bị lạc nội mạc tử cung.

Ở những đối tượng này nếu có nhu cầu áp dụng các phương pháp tránh thai đem lại hiệu quả cao, có khả năng giảm đau bụng và ngăn ngừa tiến triển của bệnh đồng thời khả năng có thai dễ dàng khi ngưng phương pháp tránh thai.

Hiện nay, viên thuốc tránh thai loại phối hợp là thuốc thường được khuyến cáo sử dụng cho đối tượng này. Tuy nhiên, vấn đề khó khăn là sự tuân thủ uống thuốc của những bệnh nhân ở lứa tuổi này.

Với quan điểm nội mạc tử cung là một bệnh lý phụ thuộc estrogen nên một số tác giả sẽ chọn phương pháp tránh thai chứa progestin có tác dụng kéo dài và phục hồi khả năng có thai lại sớm khi ngưng thuốc như là biện pháp tránh thai hàng đầu. DMPA đã được sử dụng rộng rãi và được chứng minh là có hiệu quả cao cho cả biện pháp tránh thai và kiểm soát cơn đau. Tuy nhiên, nếu dùng DMPA lâu dài có thể ảnh hưởng đến mật độ xương.

Mời xem tiếp
ở trang 42

khác biệt (MD: 244,81; KTC 95%, (-525,43) – 1015,06; P = 0,53); đồng thời đỉnh estradiol trong chu kỳ kích thích buồng trứng cũng không khác nhau giữa hai nhóm (MD: -159,349; KTC 95%, (-490,15) – 171,46)^[10]. Vì vậy, việc phẫu thuật lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng cũng không làm cải thiện kết cục khi người phụ nữ sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản.

LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG BUỒNG TRỨNG Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

Lạc nội mạc tử cung là nguyên nhân phổ biến nhất gây thống kinh nguyên phát ở trẻ gái vị thành niên, với tỷ lệ được chẩn đoán xác định sau đó là 60%. Hầu hết các tổn thương lạc nội mạc ở giai đoạn sớm và khó được phát hiện khi thực hiện hình ảnh học hỗ trợ (siêu âm đầu dò âm đạo/trực tràng hay cộng hưởng từ) mà chỉ có thể chẩn đoán xác định bằng phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, trên nhóm đối tượng này, khi lâm sàng nghi ngờ có lạc nội mạc tử cung, dù chẩn đoán có được xác định hay không, cũng nên được nghi ngờ có tồn tại bệnh lý lạc nội mạc tử cung và nên bắt đầu điều trị thuốc kháng viêm non-steroid (NSAIDs) và thuốc ngừa thai phối hợp liều thấp để giảm triệu chứng cũng như giới hạn tiến triển của bệnh (Zannoni và cs, 2016); khuyến cáo này cũng tương tự đối với nhóm phụ nữ lớn tuổi hơn (NICE, 2017).

TỔNG KẾT

Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng là một trong những kiểu hình phổ biến của lạc nội mạc tử cung, gây ra những triệu chứng làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Phẫu thuật cắt bỏ lạc nội mạc tử cung buồng trứng dường như là lựa chọn phổ biến và kỹ thuật chiếm ưu thế hơn là chọc hút hay phá hủy nang lạc nội mạc tử cung buồng trứng. Mặc dù phẫu thuật tỏ ra ưu thế trong việc giảm các triệu chứng đau, làm tăng khả năng mang thai tự nhiên và giúp chẩn đoán xác định bệnh, tránh bỏ sót những nguy cơ ác tính trên mô bệnh học, nhưng phẫu thuật

cũng làm giảm dự trữ buồng trứng, làm giảm đáp ứng với kích thích buồng trứng, cũng như không làm cải thiện kết cục của phương pháp hỗ trợ sinh sản, đồng thời trong quá trình phẫu thuật còn có khả năng cắt nhầm nhiều mô lành buồng trứng nếu như nang lạc nội mạc tử cung càng to. Do đó, nên có cái nhìn toàn diện khi tiếp cận điều trị bệnh nhân lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, bệnh nhân cần được thông tin đầy đủ về cả mặt lợi và hại trước khi điều trị phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Busacca M, Vignali MJCOIQ. Gynecology. Ovarian endometriosis: from pathogenesis to surgical treatment. 2003;15(4):321-6.
2. Fauconnier A, Chapron CJHru. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. 2005;11(6):595-606.
3. Gelbaya TA, Gordts S, D'Hooghe TM, Gergolet M, Nardo LGJRbo. Management of endometrioma prior to IVF: compliance with ESHRE guidelines. 2010;21(3):325-30.
4. Tokushige N, Russell P, Black K, Barrera H, Dubinovsky S, Markham R, et al. Nerve fibers in ovarian endometriomas. 2010;94(5):1944-7.
5. Hart RJ, Hickey M, Mauris P, Buckett WJCDosr. Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. 2008(2).
6. He Z-X, Shi H-H, Fan Q-B, Zhu L, Leng J-H, Sun D-W, et al. Predictive factors of ovarian carcinoma for women with ovarian endometrioma aged 45 years and older in China. 2017;10(1):45.
7. Barri PN, Coroleu B, Tur R, Barri-Soldevila PN, Rodríguez IJRbo. Endometriosis-associated infertility: surgery and IVF, a comprehensive therapeutic approach. 2010;21(2):179-85.
8. Mehdizadeh Kashi A, Chaichian S, Ariana S, Fazaeli M, Moradi Y, Rashidi M, et al. The impact of laparoscopic cystectomy on ovarian reserve in patients with unilateral and bilateral endometrioma. 2017;136(2):200-4.
9. Somigliana E, Ragni G, Benedetti F, Borroni R, Vegetti W, Crosignani PJHR. Does laparoscopic excision of endometriotic ovarian cysts significantly affect ovarian reserve? Insights from IVF cycles. 2003;18(11):2450-3.
10. Nickkho-Amiry M, Savant R, Majumder K, Edi-O'sagie E, Akhtar MJAgg, obstetrics. The effect of surgical management of endometrioma on the IVF/ICSI outcomes when compared with no treatment? A systematic review and meta-analysis. 2018;297(4):1043-57.

➡ Tiếp theo
trang 37 ➡ TRÁNH THAI TRONG
LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

Một nghiên cứu về DMPA dài hạn ở phụ nữ trẻ 12 – 18 tuổi cho thấy mật độ xương giảm trong quá trình sử dụng, nhưng hầu hết xương được thay thế khá nhanh sau khi ngừng sử dụng. Harel và cộng sự nhận thấy rằng mật độ xương đã trở về mức cơ bản trong vòng 60 tuần sau khi ngừng DMPA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review. Grandi G, Barra F Eur J Contracept Reprod Health Care. 2019 Feb;24(1):61-70.
2. Contraception and endometriosis: challenges, efficacy, and therapeutic importance. Edith Weisberg, and Ian S Fraser
3. Vercellini P, Barbara G, Somigliana E, Bianchi S, Abbiati A, Fedele L. Comparison of contraceptive ring and patch for the treatment of symptomatic endometriosis. Fertil Steril. 2010;93:2150-2161.
4. Mansour D. The benefits and risks of using a levonorgestrel-releasing intrauterine system for contraception. Contraception. 2012;85:224-234.