

VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đinh Thị Phương Minh⁽¹⁾, Nguyễn Văn Tuấn⁽²⁾, Hồ Thị Phương Thảo⁽¹⁾, Hoàng Trọng Phước⁽¹⁾, Trần Minh Thắng⁽¹⁾
(1) Bệnh viện Trung ương Huế, (2) Trường Cao đẳng Y Tế Thừa Thiên Huế

Từ khóa: Lạc nội mạc tử cung, phẫu thuật nội soi.
Key words: Endometriosis, laparoscopy.

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định vai trò của phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán và điều trị lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có theo dõi. Chúng tôi nghiên cứu 132 bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là lạc nội mạc tử cung từ tháng 08/2012 đến 12/2014.

Kết quả: Thống kinh chiếm 80,3%, đau vùng chậu 71,2%, đau khi giao hợp 56,1%, vô sinh 46,2%, tử cung dính 64,4%, u buồng trứng 1 bên 92,4%, u buồng trứng 2 bên 7,6%. Nồng độ CA12.5 huyết thanh trung bình $69,2 \pm 33,1$, kích thước khối u trung bình qua siêu âm $47,7 \pm 5,8$ mm. Nội soi chẩn đoán có độ nhạy 98,3 %, độ đặc hiệu 68,8 %, giá trị tiên đoán dương tính 95,8 %, giá trị tiên đoán âm tính 84,6 %. Bóc khối u LNMTTC bảo tồn buồng trứng 83,2 %, cắt khối u lạc 16,8 %. Thời gian phẫu thuật trung bình $55,7 \pm 13,2$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình $5,1 \pm 1,1$ ngày. Sau phẫu thuật: Giảm thống kinh 96,2 % trường hợp, giảm đau khi giao hợp 79,7 %, có thai tự nhiên sau phẫu thuật 31,8 %. Biến chứng trong và sau phẫu thuật là 3,8 %.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi trong bệnh lý LNMTTC là phương pháp chẩn đoán và điều trị có hiệu quả với tính an toàn cao.

Từ khóa: Lạc nội mạc tử cung, phẫu thuật nội soi.

Abstract

THE ROLE OF LAPAROSCOPY SURGERY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT ENDOMETRIOSIS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Objectives: The role of laparoscopy surgery in diagnosis and treatment endometriosis.

Materials and Methods: A prospective – descriptive study on 132 patients who preoperative diagnosed endometriosis from 08/2012 to 12/2014 at OBGYN Department of Hue Central Hospital.

Results: Dysmenorrhoea: 80.3%, dyspareunia: 56.1%, infertility:

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Đinh Thị Phương Minh,
email: drphuongminh@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 10/06/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
24/06/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 30/06/2016

46.2%, adhesion: 64.4%, unilateral tumors: 92.4% and bilateral: 7.6%. CA125 level: 69.2 ± 33.1 IU/mL; tumor size: 47.7 ± 5.8 mm. Laparoscopy surgery to diagnosis endometriosis: Sensitivity 98.3%, specificity 68.8%, positive predictive value 95.8%, negative predictive value 84.6%. Laparoscopy surgery to treatment endometriosis: Cystectomy: 83.2%, cystectomy include removal ovarian: 16.8%. The average operating time: 55.7 ± 13.2 minutes, hospitalization time: 5.1 ± 1.1 days. Postoperative: Reduce dysmenorrhoea: 96.2%, reduce dyspareunia: 79.7%, postoperative pregnancy rate: 31.8%, complications: 3.8%.

Conclusion: Laparoscopy is a safety and effective method in diagnosis and treatment endometriosis.

Keyword: Endometriosis, laparoscopy.

1. Đặt vấn đề

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý xuất hiện khi có mặt tổ chức tuyến, đệm hay tổ chức giống nội mạc tử cung ở ngoài buồng tử cung. Lạc nội mạc tử cung gặp nhiều ở phụ nữ tuổi hoạt động sinh dục. Tỷ lệ bệnh là 10% ở phụ nữ 30 - 40 tuổi. Ở phụ nữ vô sinh tỷ lệ này cao hơn (30 - 40%), trong đó lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng là tổn thương hay gặp nhất, và khoảng 53,47% trường hợp lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng có dạng nang lạc nội mạc tử cung. Kích thước nang thay đổi, trong nang chứa dịch màu nâu sôcôla.

LNMTC là bệnh lý làm ảnh hưởng đến chức năng sinh sản thông qua nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm: phá hủy giải phẫu học do dính, phản ứng viêm trong ổ phúc mạc có thể gây giảm chất lượng noãn hay giảm sự tương tác giữa noãn và tinh trùng, gây vận chuyển bất thường của vòi trứng hay khiếm khuyết làm tổ (ASRM 2012) [7], [8], [9].

Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán LNMTC là quan sát thấy u hoặc tổn thương LNMTC qua phẫu thuật. Có hai phương pháp điều trị LNMTC: nội khoa và phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ và vị trí tổn thương. Phẫu thuật nội soi với nhiều ưu điểm hiện nay trở thành một phương pháp không thể thiếu trong chẩn đoán và điều trị triệt LNMTC.

Trong những năm gần đây tại bệnh viện Trung ương Huế, phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng nhiều trong chẩn đoán và điều trị cho những bệnh nhân mắc lạc NMTC buồng trứng. Nghiên cứu

“Vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Trung Ương Huế” được thực hiện nhằm 2 mục tiêu (1) nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh LNMTC và (2) đánh giá vai trò phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán và điều trị LNMTC.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 132 bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là LNMTC tại buồng trứng được phẫu thuật nội soi chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện trung ương Huế từ tháng 08/2012 đến 12/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi.

Các bước tiến hành:

Bệnh nhân vào viện với chẩn đoán trước mổ là u LNMTC tại buồng trứng qua khám lâm sàng, siêu âm phụ khoa. Bệnh nhân được làm các xét nghiệm tiền phẫu và hội chẩn toàn khoa lên lịch phẫu thuật chương trình. Sau đó, bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật nội soi nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị. Mẫu bệnh phẩm thu được khi phẫu thuật được gửi làm giải phẫu bệnh lý và so sánh với kết quả chẩn đoán bằng nội soi.

Sau khi phẫu thuật xong chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả điều trị dựa vào các triệu chứng sau phẫu thuật: bệnh nhân có giảm thống kinh, giảm đau sau giao hợp không; các trường hợp có thai tự nhiên sau phẫu thuật; thời gian phẫu thuật,

thời gian nằm viện. Đồng thời chúng tôi cũng đánh giá các biến chứng trong và sau phẫu thuật.

Các biến nghiên cứu sẽ được thu thập và xử lý số liệu bằng chương trình Epi Info 7.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thống kinh	106	80,3
Đau vùng chậu	94	71,2
Đau khi giao hợp	74	56,1
Vô sinh	61	46,2
Tử cung dính	85	64,4
U buồng trứng 1 bên	122	92,4
U buồng trứng 2 bên	10	7,6

Thống kinh chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (80,3%).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Triệu chứng cận lâm sàng	Giá trị trung bình
CA 12.5	69,2 ± 33,1 IU/mL
Kích thước khối u trên siêu âm	47,7 ± 5,8 mm

Kích thước khối u trên siêu âm trung bình là 47,7 ± 5,8 mm. nồng độ CA 12.5 trung bình là 69,2 ± 33,1 IU/mL.

Bảng 3. Vai trò của nội soi chẩn đoán so với giải phẫu bệnh lý

Nội soi chẩn đoán	Giải phẫu bệnh lý		Tổng cộng
	LNMTC	Không LNMTC	
LNMTC	114	5	119
Không phải LNMTC	5	8	13
Tổng cộng	119	13	132
Độ nhạy	98,3 %		
Độ đặc hiệu	68,8 %		
Giá trị chẩn đoán dương tính	95,8 %		
Giá trị tiên đoán âm tính	84,6 %		

Nội soi chẩn đoán có độ nhạy 98,3 %, độ đặc hiệu 68,8 %.

Bảng 4. Vai trò của phẫu thuật nội soi can thiệp

Phương pháp can thiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bóc khối u LNMTC bảo tồn 2 buồng trứng	99	83,2
Cắt khối u LNMTC+ phần phụ chứa u	20	16,8
Thời gian phẫu thuật trung bình	55,7 ± 13,2 phút	
Thời gian hồi phục trung bình	5,1 ± 1,1 ngày	

Đa số các trường hợp được bóc khối u LNMTC bảo tồn 2 buồng trứng (83,2%). Thời gian phẫu

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giảm thống kinh	102/106	96,2
Giảm đau khi giao hợp	59/74	79,7
Có thai tự nhiên sau phẫu thuật	42/132	31,8

thuật trung bình là 55,7 ± 13,2 phút.

Tỉ lệ có thai tự nhiên sau phẫu thuật là 31,8 %.

Bảng 6. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng trong và sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ
Tràn khí dưới da	1	0,8
Nhiễm trùng vết mổ vị trí đặt trocar	2	1,5
Tự máu dưới da	2	1,5
Không biến chứng	127	96,2

Tỷ lệ tự máu dưới da là 1,5%, nhiễm trùng vị trí trocar là 1,5%.

4. Bàn luận

Thống kinh chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (80,3%). Theo tác giả Hoàng Thị Liên Châu (2014) tỉ lệ thống kinh trong nhóm LNMTC tái phát là 89,1% [1]. Kết quả này có cao hơn so với chúng tôi có thể do tác giả chỉ nghiên cứu trên nhóm đối tượng LNMTC tái phát. Theo Leng và cộng sự (2007) ở bệnh nhân LNMTC tỉ lệ thống kinh là 76,9% [13]. Kết quả tương tự nghiên cứu chúng tôi. Theo tác giả Nguyễn Bá Phê (2007) nghiên cứu 190 bệnh nhân LNMTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận tỉ lệ vô sinh là 47,3% [4]. Nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tỉ lệ vô sinh là 46,2%. Nghiên cứu của Ferrero và cộng sự (2009) ghi nhận LNMTC ở phụ nữ vô sinh cao gấp 6 – 8 lần so với các phụ nữ bình thường [11]. Mặc dù đa số các tác giả đều chấp nhận LNMTC có liên quan đến vô sinh ở phụ nữ nhưng cơ chế thực sự của tác động này đến nay vẫn chưa được nghiên cứu rõ ràng.

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng tác giả Nguyễn Văn Tuấn ghi nhận triệu chứng tử cung dính xuất hiện với tỉ lệ 60,0% [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ tử cung dính là 64,4%. Theo Amer và cộng sự (2008) không có triệu chứng lâm sàng thực thể nào đặc hiệu cho bệnh LNMTC. Triệu chứng gợi ý của bệnh lý này là tử cung dính, cảm giác đau tức khi lay cổ tử cung, dây chằng tử cung – cùng dầy và đau [8].

Nồng độ CA125 được đánh giá là một chất chỉ điểm trong chẩn đoán và theo dõi LNMTC. Theo Alexis (2008) CA125 tăng cao kết hợp với các triệu chứng lâm sàng sẽ gợi ý chẩn đoán LNMTC vùng chậu giai đoạn tiến triển với độ nhạy 87% và độ đặc hiệu 83% [7]. Theo tác giả Trần Thị Lợi kích thước khối u trung bình trên siêu âm là 50,3 ± 15,5 mm [3]. Kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

Về đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi

trong bệnh lý LNMTC: Nội soi chẩn đoán có độ nhạy 98,3%, độ đặc hiệu 68,8%, giá trị tiên đoán dương tính 95,8%, giá trị tiên đoán âm tính 84,6%. Theo tác giả Trịnh Hồng Hạnh (2012), nội soi chẩn đoán có độ nhạy 99,0%, độ đặc hiệu 82,6%, giá trị tiên đoán dương tính 97,9%, giá trị tiên đoán âm tính 90,5% [2].

Theo Philip và cộng sự (2006), phẫu thuật nội soi điều trị LNMTC là phương thức ít gây sang chấn cho bệnh nhân, tai biến chung của phẫu thuật nội soi LNMTC là 8,8/1000 và đều được phát hiện trong mổ. Lợi ích của phẫu thuật nội soi mang lại cho bệnh nhân LNMTC nhiều hơn các tai biến trong mổ [15].

Theo tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2012) tỉ lệ bóc u LNMTC là 95,5%, cắt 1 phần phụ 4,5%, gỡ dính chiếm 90% [5]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ cắt u LNMTC và phần phụ cao hơn (16,8%) có thể do việc cân nhắc chỉ định phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân trên 35 tuổi có đủ con và không còn nguyện vọng sinh con, nếu khối u lớn và gây dính hố chậu, đau nhiều chúng tôi cân nhắc chỉ định chỉ bảo tồn một bên buồng trứng để giảm đau và giảm tái phát cho bệnh nhân cũng như để hỗ trợ điều trị nội khoa sau mổ có được hiệu quả tốt hơn. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi vẫn ưu tiên phẫu thuật bóc u bảo tồn buồng trứng 83,2%.

Thời gian phẫu thuật trung bình là $55,7 \pm 13,2$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình $5,1 \pm 1,1$ ngày. Tác giả Nguyễn Văn Tuấn ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là $57,6 \pm 2,1$ phút, thời gian hậu phẫu đa số là từ 4 – 6 ngày [5]. Theo Trần Đình Vinh phần lớn bệnh nhân có thời gian hậu phẫu là 5 – 7 ngày (chiếm 84,0%) [6]. Kết quả này tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

Phẫu thuật nội soi là một trong những phương pháp điều trị giúp giảm đau ở bệnh nhân LNMTC [10], [12],

[14]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 96,2% trường hợp giảm thống kinh và 79,7% giảm đau khi giao hợp. Theo Ferrero và cộng sự cũng đã nhận thấy trong 68 bệnh nhân LNMTC mức độ nặng, sau phẫu thuật nội soi cắt bỏ tổn thương thì triệu chứng đau sau giao hợp cải thiện và đời sống tình dục được cải thiện [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ có thai tự nhiên sau phẫu thuật là 31,8%. Theo tác giả Trần Đình Vinh, tỉ lệ này là 35,5% [6]. Tác giả Nguyễn Văn Tuấn ghi nhận tỉ lệ có thai tự nhiên sau phẫu thuật LNMTC là 30,8% [5]. Kết quả nghiên cứu của các tác giả có sự thay đổi tuy nhiên mục đích của phương pháp điều trị là đem đến cơ hội mang thai tự nhiên cho các phụ nữ LNMTC bị vô sinh. Tuy kết quả mang thai chưa thực sự ấn tượng nhưng các nghiên cứu trong và ngoài nước của các khoa học gia cũng đang từng ngày tìm ra giải pháp ưu việt nhất cho những bệnh nhân này.

Tỉ lệ biến chứng chung của phẫu thuật là 3,8%. Các biến chứng đều được chẩn đoán và xử lý kịp thời. Không có trường hợp nào phải can thiệp lại thủ thuật và phẫu thuật. Theo Trịnh Hồng Hạnh (2012), tỉ lệ tai biến trong mổ (tràn khí dưới da) là 1,06% và biến chứng sau mổ là 2,63%. Tác giả cũng đã ghi nhận tỉ lệ biến chứng trong và sau mổ của phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán và điều trị LNMTC rất thấp [2]. Kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi trong bệnh lý bệnh lý LNMTC có độ nhạy 98,3%, độ đặc hiệu 68,8%, giá trị tiên đoán dương tính 95,8%, giá trị tiên đoán âm tính 84,6%.

Đây là phương pháp can thiệp an toàn trong chẩn đoán và điều trị với tỉ lệ biến chứng chung trong và sau mổ thấp (3,8%). Tỉ lệ có thai tự nhiên sau phẫu thuật nội soi là 31,8%.

Tài liệu tham khảo

- Hoàng Thị Liên Châu (2014), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u LNMTC tái phát", Tạp chí phụ sản, 12 (03), tr 32 – 35.
- Trịnh Hồng Hạnh (2012), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi chẩn đoán và điều trị LNMTC trong ổ bụng", Tạp chí Y học thực hành, 4, tr. 147 – 150.
- Trần Thị Lợi (2003), "So bộ tìm hiểu kết quả điều trị LNMTC bằng chất đồng vận GnRH", Tạp chí Phụ sản, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 1 (7).
- Nguyễn Bá Phê (2010), "Nghiên cứu tình hình chẩn đoán và điều trị LNMTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 07/2005 đến 06/2007", Tạp chí thông tin Y dược, 3, tr. 28 – 30.
- Nguyễn Văn Tuấn (2012), "Nghiên cứu kết quả điều trị u LNMTC buồng trứng bằng phẫu thuật phối hợp với liệu pháp hỗ trợ chất đồng vận GnRH", Luận án tiến sĩ y học 2012, Trường Đại học Y Dược Huế.
- Trần Đình Vinh (2010), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của siêu âm Doppler màu trong chẩn đoán và theo dõi kết quả u LNMTC", Luận án tiến sĩ y học 2010, Trường Đại học Y Dược Huế.
- Alexis H. et al (2004), "Endometriosis", J Obstet Gynecol, 1 (20), pp.1–22.

- Amer S. (2008), "Endometriosis", Obstetrics and Gynecology, 18 (5), pp. 126 – 133.
- ASRM Pages (2012), "Endometriosis and infertility: a committee opinion", Fertility and Sterility, 98 (3), pp. 591 - 598.
- Berker B. et al (2005), "Role of laparoscopic surgery in infertility", Middle East Fertility Society Journal, 10 (2), pp. 94 – 104.
- Ferrero S. et al (2007), "Deep dyspareunia and sex life after laparoscopy excision of endometriosis", Human Reproduction, 22 (4), pp. 1142 – 1148.
- Ganeshselvi P. (2008), "Role of laparoscopy surgery in endometriosis Associated infertility – Literature Review", World Journal of laparoscopic Surgery, 1 (1), pp. 9 – 15.
- Leng J. et al (2007), "Relationship between pain symptoms and clinico-pathological feature of pelvic endometriosis", Obstetrics and Gynecology, 42 (3), pp. 165 – 168.
- Osuga Y. et al (2002), "Role of laparoscopy in the treatment of endometriosis - associated infertility", Gynecol Obstet Invest, 53 (1), pp. 33 – 39.
- Philip D. et al (2006), "A prospective multicentre study of major complications experienced during excisional laparoscopic surgery for endometriosis", European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 124, pp. 98 – 100.