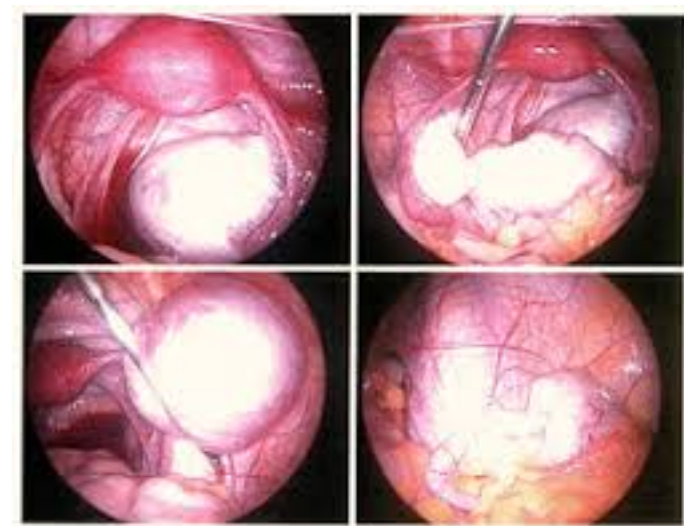


BSCKII NGUYỄN THỊ KIỀU TRINH- KHOA PHẪU SẢN

Bệnh leiomyoma tử cung (LNMTTC) là một tình trạng có những mô mềm mô nang tử cung xuất hiện ở những vị trí khác nhau bên ngoài tử cung. Tỷ lệ mắc bệnh thường là 5- 10% ở phụ nữ độ tuổi hoạt động sinh sản (25- 35 tuổi) và 50% liên quan đến phụ nữ hiếm muộn, vô sinh. Bệnh này có thể phát hiện ở buồng trứng, bàng quang, ruột, và trong một số trường hợp hiếm có thể xuất hiện ở khắp vùng chậu và một số cơ quan khác. Bệnh LNMTTC gây đau vùng chậu triền miên và dai dẳng làm ảnh hưởng đến chất lượng sống và khả năng sinh sản của người phụ nữ.



Đây là bệnh lý do Rotansky phát hiện ở thế kỷ XIX, tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa được điều trị và còn tranh luận và bàn cãi vì tính chất đặc biệt của LNMTTC. Mặc dù bệnh LNMTTC là một tình

tr ng có các mô sinh s n b t bình th ng, nh ng th ng không ph i là ung th . Do mô niêm m c ngoài t c ung không có l i thoát ra ngoài c th m i khi hành kinh nên khi ch y máu t o thành các khoang ch a máu kinh và sau đó mô NMTC b thoái hóa, viêm các vùng xung quanh, và hình thành các mô s o. Cho đ n nay, c ch b nh sinh v LNMTc v n ch a rõ ràng. Có nhi u gi thuy t khác nhau liên quan đ n LNMTc. S th t b i v h y mô LNMTc l c ch và bi t hóa b t th ng mô LNMTc liên quan đ n vi c tăng s n xu t Estrogen, Prostaglandin, kháng Progesterone. Sampson đ a ra gi thuy t liên quan đ n c ch trào ng c máu kinh qua vòi tr ng, c y ghép lên các mô vùng ch u tuy nhiên không gi i thích đ c vì sao b nh này ch xu t hi n 5-10% dân s trong đ tu i sinh s n. Ngoài ra còn có các thuy t liên quan đ n bi t hóa các t bào trung mô gây ra các t bào n i m c t c ung l c ch , NMTC l c ch có th đi vào đ ng b ch huy t, tnh m ch ho c c hai. Thuy t mi n đ ch- đ ch th đ n các ch t s quá phát c a các ch t cytokin, prostaglandin liên quan đ n ph n ng viêm gây đau và hi m mu n.

Tùy theo v trí c a mô LNMTc, có th gây ra s k t dính, ch y máu ho c t c ngh n đ ng ru t, r i lo n ch c năng c a bàng quang làm cho ng i b nh đi khám và đ c ch n đoán viêm đ i tràng hay nhi m trùng ti t ni u. Các tri u ch ng có th tr m tr ng h n theo th i gian, đau vùng ch u m n tính, kéo dài và hi m mu n, kh i u ph n ph , r i lo n kinh nguy t, là tri u ch ng th ng g p c a LNMTc.

Ch n đoán LNMTc đ a vào h i b nh s và thăm khám LNMTc có th phát hi n kh i u bu ng tr ng, đôi khi ch th y n c ng ho c dày lên c a thành ch u. Siêu âm có th phát hi n kh i echo kém m t ho c hai bên BT. Đôi khi c n đ n MRI đ ch n đoán các LNMTc sâu. M t s tr ng h p có ch đ nh soi bàng quang, đ i tràng đ lo i tr các t n th ng khi có các tri u ch ng r i lo n tiêu hóa hay ti t ni u. CA 125 th ng tăng trong LNMTc tuy nhiên có m t s tr ng h p LNMTc CA125 < 30UI/L . Vì v y, CA125 th ng cho trong các tr ng h p đánh giá kh i u ch a rõ b n ch t và đánh giá s tái phát c a u. N i soi là tiêu chu n vàng đ ch n đoán LNMTc tuy nhiên ngày này không xem là v n đ u tiên hàng đ u trong ch n đoán LNMTc.

Hi p h i sinh s n châu Âu (ESHE guideline 2014) khuy n cáo ngh đ n LNMTc khi các ph n đau m n tính ngoài k kinh, c m giác đau sâu khi giao h p, vô sinh. M t s ph n đ tu i sinh s n có các tri u ch ng ngoài đ ng sinh đ c x y ra khi hành kinh nh táo bón, đ i ti n khó, ti u khó, ti u máu, ch y máu tr c tràng là nh ng g i ý liên quan đ n LNMTc. Siêu âm ng âm đ o là l a ch n đ u tay trong ch n đoán LNMTc.

