

Ths Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh- Khoa Sản

I. Định nghĩa:

U xơ TC (UXTC) là bệnh lý phổ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Phần lớn các UXTC không thay đổi kích thước của chúng trong khi mang thai, nhưng 1/3 trường hợp có thể phát triển trong những tháng đầu. Đa số phụ nữ có UXTC có thai không có biến chứng, tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy UXTC có liên quan với tăng tỷ lệ sảy thai tự nhiên, sinh non, nhau bong non, ngôi bất thường, mổ lấy thai, và BHSS...

UXTC (leiomyomas) là khối u cơ trơn lành tính của TC. Mặc dù phổ biến với tỷ lệ 40% đến 60% vào tuổi 35 và 70% lên 80% vào tuổi 50, nguyên nhân chính xác của UXTC vẫn chưa rõ ràng. Việc chẩn đoán UXTC trong thời kỳ mang thai không đơn giản. Chỉ có 42% u xơ lớn (>5 cm) và 12,5% của UXTC nhỏ hơn (3-5 cm) có thể được chẩn đoán trên khám lâm sàng. Khả năng của siêu âm để phát hiện UXTC trong thời kỳ mang thai thấp chỉ còn hơn chút hơn (1,4% -2,7%) chủ yếu là do khó khăn trong việc phân biệt UXTC với sự dày lên của cơ TC trong khi mang thai. Tỷ lệ mắc UXTC ở phụ nữ lớn tuổi đang đi vào tử cung vô sinh được báo cáo là 12% đến 25%.

Nhiều nghiên cứu sử dụng siêu âm để theo kích thước của UXTC trong suốt thai kỳ đã cho thấy 60% -78% không thay đổi đáng kể về khối lượng trong khi mang thai. Có 22% đến 32% UXTC tăng khối lượng đáng kể là trong 10 tuần đầu tiên của thai kỳ, rất ít tăng trưởng trong tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba. Số gia tăng về khối lượng trung bình trong nhóm này chỉ là 12% ± 6%, và tăng trưởng tối đa chỉ là 25% khối lượng ban đầu. Phần lớn các UXTC cho thấy không có sự thay đổi trong huyết sắc tố, mặc dù 7,8% số giảm và khối lượng tăng lên đến 10%.

Hầu hết các UXTC không có triệu chứng. Tuy nhiên, đau bụng cấp tính nghiêm trọng có thể xảy ra nếu một khối u bị "thoái hóa đỏ," xoắn (phổ biến với một tử cung đỏ thành một có cuống), hoặc chèn ép. Đau là biến chứng thường gặp nhất của UXTC trong thai kỳ, và được nhìn thấy thường xuyên nhất ở phụ nữ có u xơ lớn (> 5 cm) trong tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba của thai kỳ. Trong một nghiên cứu trên 113 phụ nữ mang thai, 9% của UXTC cho thấy mô hình tăng âm không đồng nhất hoặc thay đổi nang trên siêu âm cho thấy sự thoái hóa, 70% (7 của 10 ca) đã đau bụng dữ dội so với 11,7% (12 of 103 ca) có UXTC không có thay đổi tăng âm trên siêu âm. Ba giả thuyết chính đã được đề xuất để giải thích các đau liên quan đến thoái hóa. Đầu tiên u xơ phát triển nhanh chóng trong các mô so với nội mạc tử cung cấp máu của nó dẫn đến thiếu oxy

U xơ tử cung trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:25 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:37

mô, hormone, và nội máu. Thứ hai, TC lên đến đến đến sẽ thay đổi trong cơ thể hàng tháng cho khi u đến đến đến máu và hormone ngay cả trong trường hợp không có sự tăng trưởng khi u. Thứ ba, sự xuất hiện của prostaglandin từ tế bào trong khi u. Điều này được đánh giá bởi việc sử dụng ibuprofen và các thuốc ức chế prostaglandin synthetase khác một cách hiệu quả và nhanh chóng trong giảm đau do u xơ,



Hình 1: U xơ tử cung



Hình 2: U xơ tử cung và thai nghén

II. Ảnh hưởng của UXTC trên thai kỳ

Khoảng 10% đến 30% phụ nữ bị UXTC phát triển các biến chứng trong thai kỳ

A. Mang thai sớm

Suy thai: Tỷ lệ suy thai phát đang tăng lên rất nhiều ở thai phụ có UXTC so với nhóm đối chứng không có UXTC (14% so với 7,6%). Biến chứng trong các nghiên cứu cho thấy kích thước của UXTC không ảnh hưởng đến tỷ lệ suy thai, nhưng nội u xơ có thể làm tăng tỷ lệ

Sảy thai so với số hiện diện của một khối u duy nhất (23,6% so với 8,0%). Vị trí của UXTC cũng có thể là quan trọng. Sảy thai sớm là phổ biến ở phần trước thân TC hơn do vị trí của TC và phần trước UXTC dễ bị niêm mạc. Chưa rõ tại sao UXTC gây ra sảy thai tự nhiên là không rõ ràng. Nó liên quan đến tăng kích thích và co bóp TC, sự chèn ép, và giảm lưu lượng cung cấp máu của nhau thai và thai nhi.

Chảy máu trong thai kỳ sớm: Vị trí của u xơ xác định nguy cơ chảy máu. Chảy máu trong đầu thai kỳ là phổ biến hơn nếu nhau đóng gần với UXTC so với bánh nhau không đóng gần u xơ (60% so với 9%).

B. Mang thai muộn

Đẻ non và vị vị non: Phần mang thai trước UXTC là có nhiều khả năng đẻ non và sinh non hơn so với phần không có UXTC (16,1% so với 8,7% và 16% so với 10,8%)

Nhau bong non: Mặc dù còn nhiều bàn cãi, dữ liệu tích lũy gợi ý cho thấy nguy cơ nhau bong non được tăng lên gấp 3 lần phần trước có UXTC (UXTC dễ bị niêm mạc, u xơ phía sau bánh nhau, và khối lượng u xơ > 200cm³ là những yếu tố nguy cơ cho nhau bong non). Một nghiên cứu hồi cứu báo cáo nhau bong non ở 57% phần trước u xơ sau bánh nhau so với 2,5% phần trước có UXTC nằm ở địa điểm khác. Giả thuyết có thể giải thích là lưu lượng máu giảm sút đến UXTC và các mô lân cận dẫn đến thiếu máu và hoại tử mô phần bánh nhau trong các mô nhau bao phủ khối u xơ.

Nhau tiền đạo: Mối quan hệ giữa UXTC và nhau thai tiền đạo đã được kiểm chứng trong 2 nghiên cứu, cho thấy số hiện diện của UXTC có liên quan với tăng nguy cơ gấp 2 lần của nhau tiền đạo trong những ca mổ lấy thai hoặc bóc nhân xơ trước đó.

Thai chậm tăng trưởng và dị tật thai: Thai chậm tăng trưởng dường như không bị ảnh hưởng bởi số hiện diện của UXTC. Một số nghiên cứu cho thấy phần trước có UXTC tăng nguy cơ thai chậm tăng trưởng tuy nhiên những kết quả này không được cải thiện theo tuổi của mẹ và tuổi thai. Hiếm khi, u xơ lớn có thể chèn ép và làm biến dạng khoang TC đến đến dị tật thai nhi. Một số bất thường của thai nhi đã được báo cáo ở phần trước UXTC dễ bị niêm mạc lớn, bao gồm dolichocephaly (tật đầu dài do chèn ép mô bên hộp sọ), vẹo cổ (xoắn bất thường của cổ), và các khuyết tật tim chi.

U xơ tử cung trong thai kỳ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:25 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:37

C. Chuyển động và sinh đẻ

Ngôi bắt đầu thai, dễ khó, mức độ y thai Nguy cơ của ngôi bắt đầu thai ở phụ nữ bị UXTC so với nhóm chứng (13% so với 4,5%). U xơ lớn, nhiều u xơ, u xơ nằm dọc đường TC có thể cản trở là yếu tố nguy cơ cho ngôi bắt đầu thai. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng UXTC là một yếu tố nguy cơ mức độ y thai. Trong một nghiên cứu quan hệ thai, phụ nữ có UXTC tăng nguy cơ mức độ y thai 3,7 lần (48,8% so với 13,3). Ngôi bắt đầu thai, UXTC lớn, nhiều UXTC, UXTC dính niêm mạc, và u xơ dọc đường TC được xem là yếu tố tiên lượng cho mức độ y thai. Mặc dù tăng nguy cơ mức độ y thai, số hiện diện của UXTC, thậm chí u xơ lớn (> 5 cm) không nên xem là chỉ số để dự đoán âm đạo.

Bảng huyết sau sinh (BHSS): Mức độ liên phân tích gộp cho thấy BHSS là đáng kể hơn ở những phụ nữ có UXTC so với nhóm chứng (2,5% so với 1,4%) . UXTC có thể ảnh hưởng đến cấu trúc TC và gây ra TC gây vỡ TC. Các chỉ số này cũng có thể giải thích lý do tại sao phụ nữ có UXTC có nguy cơ vỡ TC cao hơn.

[3](#)

,

[7](#)

,

[20](#)

Sốt nhau: Một nghiên cứu báo cáo rằng sốt nhau là phổ biến hơn ở phụ nữ bị UXTC, nhưng chỉ khi u xơ nằm dọc đường TC. [10](#) Tuy nhiên, dữ liệu tích lũy gộp cho thấy sốt nhau là phổ biến hơn ở phụ nữ bị UXTC so với nhóm chứng bắt đầu với vị trí của UXTC (1,4% so với 0,6%)

Vỡ TC sau khi bóc nhân xơ TC: Vỡ TC sau khi bóc nhân xơ ngã bọng là các khả năng. Báo cáo mới đây cho thấy việc tử cung có thể xảy ra ở phụ nữ bóc nhân xơ TC qua nôi soi trực tiếp chuyên đề, tuy nhiên tỷ lệ rách thủng tử cung 0,5% đến 1%.

III. Vị trí u xơ tử cung trong thai kỳ

U xơ tử cung trong thai kỳ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:25 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:37

Xử trí đau:

Đau UXTC khi mang thai thường được điều trị bằng cách nghỉ ngơi tại giường và thuốc giảm đau. Thuốc ức chế enzym tổng hợp prostaglandin (thuốc kháng viêm non steroid) nên được sử dụng một cách thận trọng, đặc biệt là sử dụng kéo dài (> 48 giờ) trong tam cá nguyệt thứ ba, với tác động bất lợi có thể thai nhi và trẻ sơ sinh, bao gồm cả việc đóng sụn màng đệm, tăng huyết áp động mạch phổi, viêm ruột hoại tử, xuất huyết nội sọ, hoặc thiếu uôi. Hiếm khi, cơn đau dữ dội có thể cần thêm thuốc giảm đau mạnh (thuốc giảm đau gây ngủ), thuốc giảm đau ngoài màng cứng, hoặc xử trí ngoại khoa (myomectomy).

Bóc nhân xơ tử cung:

Trước khi mang thai, bóc nhân xơ có thể được xem xét nếu tình trạng vô sinh không rõ nguyên nhân hoặc suy thai mặc dù can thiệp phẫu thuật nội soi thất bại sinh và kết quả chu sinh vẫn chưa rõ ràng. Hiếm khi u xơ được chẩn đoán phẫu thuật trong nửa đầu của thai kỳ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã báo cáo rằng bóc nhân xơ có thể được thực hiện an toàn trước sinh trong ba tháng đầu tiên và tháng hai của thai kỳ. Chẩn đoán khi u xơ thoái hóa gây đau dai dẳng đặc biệt là u xơ đỏ thành mạc hoặc u xơ có cuống, một khi u xơ hoặc phát triển nhanh chóng nên mổ nội窥镜 TC. Cần theo dõi và quản lý chặt chẽ tình trạng bệnh nhân này vì nguy cơ vỡ TC.

Hầu hết các tác giả đều đồng ý nên tránh thực hiện bóc nhân xơ tử cung tại thời điểm delivery thai do nguy cơ xuất huyết nội mạc tử cung phụ thuộc vào lượng máu, thời điểm mổ TC hoặc cắt bỏ TC hậu sản. Bóc nhân xơ tại thời điểm delivery thai chỉ nên được thực hiện nếu đó là cứu cánh của vỡ cổ tử cung TC. U xơ đỏ thành mạc hoặc có cuống cũng có thể được gỡ bỏ một cách an toàn tại thời điểm delivery thai mà không làm tăng nguy cơ xuất huyết.

Thuyên tắc động mạch TC: Thuyên tắc động mạch TC (UAE) từ lâu đã được thực hiện bởi bác sĩ X quang can thiệp để kiểm soát BHSS. Gần đây hơn, UAE đã được sử dụng như một biện pháp thay thế để điều trị UXTC có triệu chứng nếu bệnh nhân không mang thai, và quan trọng nhất, không mong muốn sinh sản trong tương lai. ⁷ Một nghiên cứu tiến cứu gần đây báo cáo rằng UAE thực hiện ngay sau khi delivery thai nếu bệnh nhân có UXTC có thể có hiệu quả trong giảm mất máu sau sinh và giảm thiểu nguy cơ bóc nhân xơ hoặc cắt bỏ TC. Mặc dù không được khuyến cáo, có một số báo cáo về mang thai thành công và không có biến chứng sau khi UAE cho UXTC.

U xơ tử cung trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:25 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 26 Tháng 7 2013 17:37

Kết luận

UXTC là một phát hiện rất phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Phần lớn các UXTC không thay đổi kích thước của chúng trong khi mang thai, nhưng một phần ba có thể phát triển trong những tháng đầu. Mặc dù còn nhiều băn khoăn, hầu hết phụ nữ có UXTC có thai không có biến chứng, nhiều bằng chứng trong các nghiên cứu cho thấy UXTC có liên quan với tăng tỷ lệ sảy thai tự nhiên, sinh non, nhau bong non, ngôi bất thường, đẻ khó, mổ lấy thai và BHSS. Đau là biến chứng thường gặp nhất của UXTC khi mang thai. Các triệu chứng thường có thể được kiểm soát bằng điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật, nhưng có thể cần phẫu thuật cắt bỏ dứt khoát trong một số trường hợp hiếm hoi. Một số phụ nữ có bóc nhân xơ trước đó có thể mổ lấy thai chèn ép trực tiếp khi bắt đầu chuyển dạ để tránh nguy cơ vỡ TC. UAE là một biến pháp thay thế can thiệp phẫu thuật để điều trị UXTC có triệu chứng, nhưng chứng minh trong thời kỳ mang thai và phụ nữ mong muốn sinh sản trong tương lai.

Dịch t Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy www.ncbi.nlm.nih.gov