

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠCH TỬ CUNG TRONG CƠ TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG

Preliminary evaluation of uterine artery embolization for treatment of adenomyosis

Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Tuấn Linh*, Phạm Minh Thông**

SUMMARY

The uterine arterial embolization was carried out for 17 patients who suffered from adenomyosis, in which of them, 10 cases were followed-up by MRI at 1 and 3 months after embolization. The results showed that: free from abdominal pain were about 87.5 and 81.25% respectively and free from menorrhagia were 66.7% and 50% respectively. The thickness of transitional zone was reduced from 33 to 22.1mm. Average reducing of uterine volume was from 274.4 to 215.9cm³, corresponding to 19.5% of decreased volume. No contrast enhancement on MRI were found at 7 patients (7/10). 100% patients felt abdominal pain at the end of the procedure, especially 94,1% strongly pain. Hospitalization time was only 1-2 days in 94,1% of patients.

**Khoa Chẩn đoán hình ảnh,
BV Bạch Mai*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1972, Bird là người đã đưa ra định nghĩa lạc nội mạc (LNM) trong cơ tử cung hay còn gọi là adenomyosis như hiện nay vẫn sử dụng [2]. Lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung là bệnh lành tính của vùng chuyển tiếp cơ - nội mạc tử cung, đặc trưng bởi sự hiện diện của nội mạc và tổ chức đệm trong cơ tử cung cùng với sự tăng sản của cơ tử cung xung quanh [1]. Lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung là bệnh lành tính đứng thứ hai ở tử cung (sau u xơ tử cung) [3]. Ngoài các triệu chứng lâm sàng như đau bụng vùng tiểu khung, đau bụng kinh, rong kinh, bệnh có thể gây vô sinh, vì vậy ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe, tâm lý cũng như tài chính của bệnh nhân. Điều trị triệu chứng bằng nội khoa không đều trị triệt để. Phương pháp phẫu thuật điều trị triệt để nhưng mất khả năng sinh con.

Phương pháp can thiệp nội mạch bằng cách nút động mạch tử cung đã được áp dụng trên thế giới và bước đầu đã có hiệu quả, đặc biệt trong điều trị triệu chứng và bảo tồn tử cung cho những người trẻ không muốn cắt tử cung hoặc còn muốn sinh đẻ [7]. Man Deuk Kim và cộng sự [5] đã tiến hành nghiên cứu hồi cứu trong 2 năm (từ năm 1998 đến 2000) trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung và được nút động mạch tử cung, thời gian theo dõi trung bình 4,9 năm, kết quả bước đầu cho thấy khoảng 60% bệnh nhân có kết quả tốt.

Chúng tôi thực hiện đề tài: “Bước đầu đánh giá kết quả điều trị lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung bằng phương pháp can thiệp nội mạch” với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp can thiệp nội mạch.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 - 2009 đến tháng 10 - 2011.

2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

BN được chẩn đoán LNMTTC bằng CHT và có triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng lâm sàng của LNMTTC: đau bụng, rong kinh. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định LNMTTC trên CHT [1]: vùng chuyển tiếp dày > 12 mm, giảm cường độ tín hiệu so với cơ tử cung xung quanh.

Xét nghiệm phiên đồ âm đạo: không thấy viêm nhiễm, tế bào lạ hay ác tính.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

BN đồng ý ký vào bản cam kết tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

BN được chẩn đoán LNMTTC không có triệu chứng hoặc BN có chỉ định nút mạch nhưng không đồng ý nút mạch.

Hồ sơ không đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả hồi và tiến cứu. Các biến số nghiên cứu. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước nút mạch.

Lý do vào viện: đau bụng, rong kinh, vô sinh....

Độ dày vùng chuyển tiếp >12 mm, đặc điểm Foci: kích thước, số lượng...

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu sau nút mạch.

Đặc điểm mức độ đau bụng ngay sau nút mạch (< 12 giờ).

Đặc điểm thời gian đau ngay sau nút mạch (sau 12 giờ): chúng tôi chia ra làm 3 mức: từ 1 đến 2 ngày; từ 3 đến 7 ngày; trên 7 ngày.

Đặc điểm đau bụng sau nút mạch 1 và 3 tháng: chúng tôi chia ra 3 mức:

+ Hết đau: không còn triệu chứng đau bụng hạ vị hoặc đau bụng kinh.

+ Giảm đau: giảm triệu chứng đau so với trước nút mạch, gồm: giảm về mức độ và/hoặc thời gian đau.

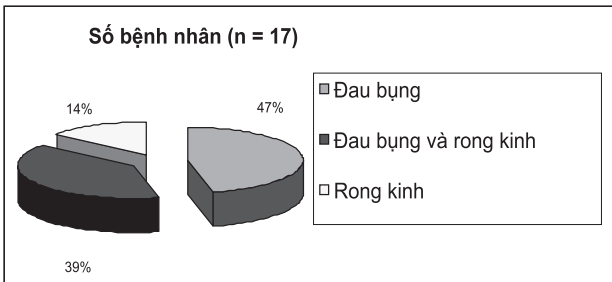
+ Không giảm: không giảm hoặc thậm chí tăng lên triệu chứng đau về mức độ và/hoặc thời gian đau.

Đặc điểm rong kinh sau nút mạch 1 và 3 tháng: giảm, hết và không thay đổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

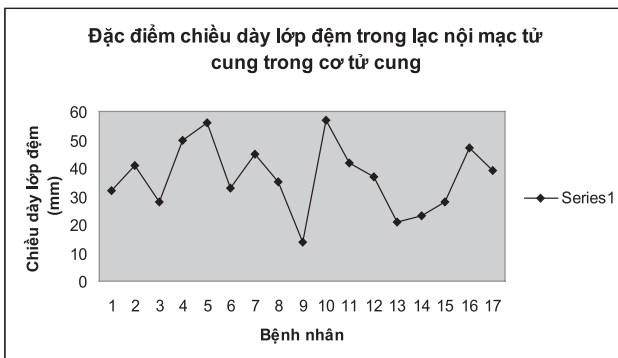
Lý do vào viện:



Biểu đồ 1. Liên quan giữa tỉ lệ bệnh nhân với lý do vào viện

Nhận xét: lý do vào viện do đau bụng hay gặp nhất (chiếm 86%), do rong kinh chiếm tỉ lệ thấp hơn 53%.

2. Đặc điểm chiều dày vùng chuyển tiếp của lạc nội mạc trong cơ tử cung



Biểu đồ 2. Đặc điểm chiều dày vùng chuyển tiếp của lạc nội mạc trong cơ tử cung

Nhận xét: 100% BN LNMTTC có chiều dày vùng chuyển tiếp ≥ 12 mm. Trong nghiên cứu này: chiều dày vùng chuyển tiếp thấp nhất là 12 mm, cao nhất là 57 mm, chiều dày vùng chuyển tiếp trung bình là $37,0 \pm 11,6$ mm.

3. Đặc điểm lâm sàng

Mức độ đau bụng ngay sau nút mạch (<12 giờ)

Bảng 1. Mức độ đau bụng ngay sau nút mạch

Mức độ đau	Số BN	Tỉ lệ %
Không đau	0	0
Đau vừa	1	5,9
Đau nhiều	16	94,1
Tổng số	17	100

Nhận xét: ngay sau nút mạch 100% BN có đau bụng, trong đó mức độ đau nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất 94,1%.

Thời gian đau bụng sau nút mạch

Bảng 2. Thời gian đau bụng sau nút mạch

Số ngày	Số BN	Tỉ lệ %
1 – 2	16	94,1
3 – 7	1	5,9
> 7	0	0
Tổng số	17	100

Nhận xét: số BN có số ngày nằm viện 1 - 2 ngày hay gặp, chiếm 94,1%. Có 1 BN nằm viện 5 ngày. Số ngày nằm viện trung bình là $2,11 \pm 0,78$ ngày.

Đặc điểm đau bụng sau nút mạch 1 và 3 tháng

Bảng 3. Đặc điểm đau bụng sau nút mạch 1 và 3 tháng

Mức độ đau bụng	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Hết đau	14	87,5	13	81,25
Giảm	1	6,25	2	12,5
Không giảm	1	6,25	1	6,25
Tổng số	16	100	16	100

Nhận xét: sau 1 tháng nút mạch số BN hết đau bụng chiếm 87,5%, có 1 BN (6,25%) không giảm so với trước nút mạch. Sau 3 tháng nút mạch số BN hết đau vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất (81,25%), vẫn có 1 BN không giảm so với trước nút mạch.

Đặc điểm rong kinh sau nút mạch 1 và 3 tháng

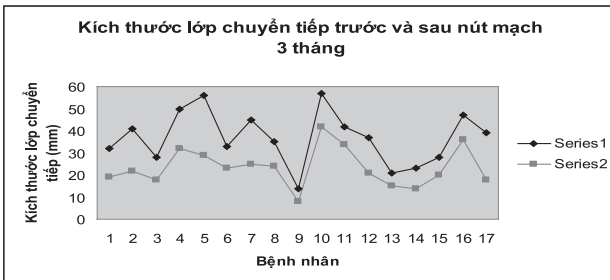
Bảng 4. Đặc điểm rong kinh sau nút mạch 1 và 3 tháng

Mức độ rong kinh	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Hết rong	8	66,8	6	50,0
Cải thiện	2	16,6	4	33,4
Không giảm	2	16,6	2	16,6
Tổng số	12	100	12	100

Nhận xét: sau 1 tháng nút mạch số BN hết rong kinh chiếm 66,7%, có 2 BN (16,6%) không giảm rong kinh. Sau 3 tháng nút mạch số BN hết rong kinh chiếm 50%, còn 2 BN không giảm rong kinh.

Đặc điểm lạc nội mạc trong cơ tử cung trên cộng hưởng từ sau nút mạch thời điểm tháng thứ 3. Trong số 17 BN được nút ĐMTC, chúng tôi đã tiến hành chụp kiểm tra lại sau nút bằng CHT cho 10 BN ở thời điểm tháng thứ 3.

Đặc điểm chiều dày vùng chuyển tiếp LNMTC trên cộng hưởng từ trước và sau nút mạch



Biểu đồ 3. Đặc điểm chiều dày vùng chuyển tiếp của lạc nội mạc trong cơ tử cung trước và sau nút mạch

Nhận xét: sau nút mạch chiều dày vùng chuyển tiếp giảm từ mức trung bình $33 \pm 11,9\text{mm}$ xuống $23,5 \pm 10,9\text{mm}$, giảm trung bình $35,6 \pm 15\%$, trong đó giảm thấp nhất là $13,3\%$ và cao nhất là 60% .

IV. BÀN LUẬN

Phân bố liên quan giữa tuổi và tỉ lệ mắc bệnh lạc nội mạc trong cơ tử cung

Tổng số BN nghiên cứu của chúng tôi là 17, trong đó tuổi thấp nhất là 30 và cao nhất là 55, tuổi trung bình là $41,9 \pm 6,1$. Theo Reena C.Jha và cs [4], từ tháng 10 năm 1997 tới tháng 5 năm 2001 đã nghiên cứu 31 BN được nút ĐMTC để điều trị LNMTC thấy tuổi trung bình là 45,9, tuổi thấp nhất là 41 và cao nhất là 52. Tuổi trung bình mắc bệnh LNMTC của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Jha và cs là do trong nhóm nghiên cứu chúng tôi có BN 30 tuổi.

Lý do vào viện

Số BN bị LNMTC vào viện khám do đau bụng đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất (47%), đau bụng kèm rong kinh chiếm tỉ lệ 39% và rong kinh đơn thuần chiếm 14%. Như vậy số BN đến khám vì đau bụng chiếm tỉ lệ 86% và vì rong kinh chiếm tỉ lệ 53%. Theo JP Pelage và cs [7] tỉ lệ BN bị rong kinh chiếm 94% và đau bụng chiếm 61%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khác với JP Pelage

do ở nước ta dân trí còn thấp, BN chỉ đến viện khi đau bụng không chịu được hoặc dùng thuốc không kết quả.

Đặc điểm chiều dày vùng chuyển tiếp của lạc nội mạc trong cơ tử cung

Chiều dày vùng chuyển tiếp thấp nhất là 14 mm, cao nhất là 57 mm và chiều dày vùng chuyển tiếp trung bình là $37,0 \pm 11,6\text{mm}$. Theo Reena C.Jha và cs [4] chiều dày vùng chuyển tiếp trung bình là 32 mm. Theo Yuri Kitamura và cs [6] chiều dày vùng chuyển tiếp trung bình khoảng 36,3 mm. Kết quả chiều dày vùng chuyển tiếp trung bình của chúng tôi cũng tương tự như của các tác giả khác.

Đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ sau nút mạch

Đặc điểm đau bụng ngay sau nút mạch (< 12 giờ). Trong nghiên cứu của chúng tôi ngay sau nút mạch 100% BN đều có đau bụng, trong đó đau mức độ nhiều hay gặp nhất, chiếm 94,1%. Theo JP.Pelage và cs [7] thấy 89% BN có đau mức độ nhiều, chỉ có 11% BN có đau mức độ vừa. Như vậy tất cả BN sau nút đều bị đau bụng, nghiên cứu của chúng tôi thấy mức độ đau nhiều cao hơn của JP Pelage.

Đặc điểm số ngày nằm viện sau nút mạch

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy BN có số ngày nằm viện 1-2 ngày hay gặp nhất, chiếm 94,1%. Chỉ có duy nhất 1 BN phải nằm viện 5 ngày. Số ngày nằm viện trung bình là $2,11 \pm 0,78$ ngày. Trong nghiên cứu của JP Pelage và cs [7] có 100% BN nằm viện 1-2 ngày. Như vậy kết quả của chúng tôi và JP Pelage tương tự nhau.

Đặc điểm lâm sàng sau nút mạch 1 và 3 tháng

Sau 1 tháng hết đau chiếm tỉ lệ cao nhất (87,5%), duy nhất 1 BN không giảm triệu chứng đau. Sau 3 tháng nút mạch tỉ lệ BN hết đau chiếm tỉ lệ cao nhất 81,25%. Sau 1 tháng nút mạch tỉ lệ BN hết rong kinh chiếm tỉ lệ cao nhất (66,7%), có 16,6% BN không giảm rong kinh. Sau 3 tháng nút mạch tỉ lệ BN rong kinh chiếm tỉ lệ cao nhất 50%. Theo JP.Pelage và cs [7] thấy sau 6 tháng có 94% BN có cải thiện triệu chứng rong kinh, trong đó 50% BN mất hoàn toàn triệu chứng rong kinh. Theo Yuri Kitamura và cs [6] nghiên cứu trên 19 BN nút ĐMTC điều trị LNMTC, sau 3 tháng còn 18 BN được theo dõi, 1BN bị loại khỏi nghiên cứu thấy 88,9% BN có cải thiện triệu chứng và 11,1% BN không cải thiện triệu chứng.

Theo Reena C.Jha và cs [4] thấy sau 3 tháng, 83,3% BN cải thiện triệu chứng (đau bụng và rong kinh), 10% BN không cải thiện đau bụng hoặc rong kinh và 6,7% BN không cải thiện đồng thời đau bụng và rong kinh.

Đặc điểm thay đổi chiều dày vùng chuyển tiếp trên cộng hưởng từ

Chúng tôi nút ĐMTC cho 17 BN và kiểm tra lại sau nút mạch bằng chụp CHT cho 10 BN thời điểm tháng thứ 3. Sau 3 tháng nút mạch chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ $33 \pm 11,9$ mm xuống $22,1 \pm 10,9$ mm, giảm trung bình $35,6 \pm 15\%$. Gary P.Siskin và cs [8] nghiên cứu trên 15 BN nút ĐMTC điều trị LNMTC, theo dõi 9 BN bằng CHT sau nút thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm từ trung bình từ 31 mm xuống 20 mm, giảm trung bình 33%. Reena C.Jha và cs [4] thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ 32 mm tới 25 mm, giảm trung bình 22%. Yuri Kitamura và cs [6] thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ 37

mm tới 32,1 mm, giảm trung bình 13,3%. Kết quả của chúng tôi tương tự như Gary P.Siskin và cao hơn của Reena C.Jha và Yuri Kitamura. Siskin chỉ dùng loại hạt duy nhất có KT nhỏ 355 – 500 μm , trong khi Reena C.Jha chỉ dùng duy nhất hạt KT to 500 – 710 μm và Yuri Kitamura chỉ dùng hạt KT nhỏ 355 – 500 μm hoặc hạt KT to 500 – 710 μm . Hạt KT nhỏ vào được sâu hơn nên kết quả gây thiếu máu và hoại tử nhiều do đó chiều dày vùng chuyển tiếp sẽ giảm nhiều.

V. KẾT LUẬN

Qua nút mạch điều trị cho 17 bệnh nhân được chẩn đoán lạc nội mạc tử cung và theo dõi ở thời điểm sau nút mạch 1 và 3 tháng, chúng tôi nhận thấy phương pháp này làm mất triệu chứng đau bụng đạt 87,5% và 81,25%, hết triệu chứng rong kinh lần lượt là 66,7% và 50% và thời gian nằm viện ngắn 1-2 ngày chiếm 94,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baert A.L et al (2007). "MRI and CT of the Female Pelvis". Springer; p70-102.
2. Benagiano G, Brosens I (2006). "History of adenomyosis". Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol; 20(4): 449-63.
3. Hodler J, von Schulthess G.K, Zollkofer Ch.L (2006). «Diseases of Abdomen and Pelvis». Springer, p 137-138.
4. Jha R.C, Takahama J, Imaoka I, Korangy S.J, Spies J.B et al (2003). "Adenomyosis: MRI of the Uterus Treated with Uterine Artery Embolization". AJR; 181:851-856.
5. Kim M.D, Kim S, Kim N.K et al (2007). "Long-Term Results of Uterine Artery Embolization for Symptomatic

- Adenomyosis". AJR;188:171-181.
6. Kitamura Y, Allison S.J, Jha R.C et al (2006). "MRI of Adenomyosis: Changes with Uterine Artery Embolization." AJR;186:855-864.
7. Pelage J.P, MD, PhD, Jacob D et al (2005). "Midterm Results of Uterine Artery Embolization for Symptomatic Adenomyosis: Initial Experience". Radiology; 234:948-953.
8. Siskin G.P, Tublin M.E, Stainken B.F and al (2001). "Uterine Artery Embolization for Treatment of Adenomyosis: Clinical Response and Evaluation with MR Imaging". AJR; 177:297-302.

TÓM TẮT

Nút mạch điều trị cho 17 bệnh nhân lạc nội mạc tử cung (LNMTC) và chụp kiểm tra lại sau nút bằng cộng hưởng từ cho 10 bệnh nhân ở thời điểm tháng thứ 3 cho kết quả sau: sau 1 và 3 tháng nút mạch, tỉ lệ hết đau bụng chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 87,5% và 81,25%. Tỉ lệ hết rong kinh chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 66,7% và 50%. Sau 3 tháng nút mạch, chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ 33 mm xuống 22,1 mm, giảm trung bình 35,6%. Thể tích tử cung giảm trung bình từ 274,4 cm^3 xuống 215,9 cm^3 , giảm trung bình 19,5%. Sau 3 tháng nút mạch, có 7 trong số 10 bệnh nhân lạc nội mạc trong cơ tử cung không ngấm thuốc đối quang từ trên cộng hưởng từ. Ngay sau nút mạch, 100% bệnh nhân có đau bụng trong đó mức độ đau nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất (94,1%). 94,1% bệnh nhân chỉ nằm viện 1 - 2 ngày.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **TS. Vũ Đăng Lưu**