

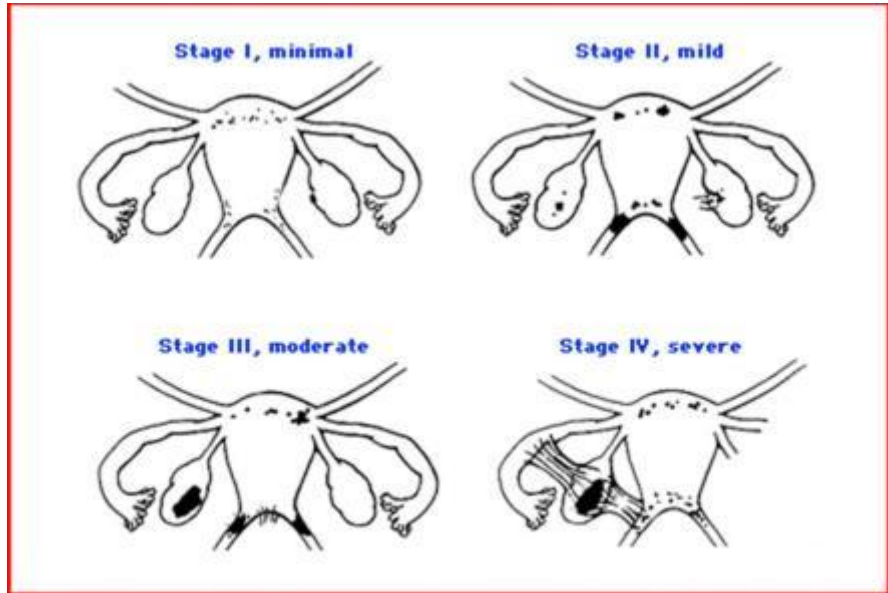


MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TÁI PHÁT

ThS Bs Đinh Thị Phương Minh
Khoa Phụ sản - BVTW Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- LNMTC đặc trưng bởi *sự hiện diện của mô NMTC bên ngoài buồng tử cung* [4], [10], xuất hiện với tỉ lệ khoảng **10%** ở các phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ [10].
- Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán LNMTC là quan sát thấy khối u hoặc tổn thương LNMTC qua phẫu thuật nội soi hay phẫu thuật hở [2], [12]. Việc điều trị LNMTC bao gồm cả phẫu thuật và/hoặc điều trị nội khoa [10], [25], [32].



Examples of the classification of endometriosis Modified from the American Society for Reproductive Medicine.

THE AMERICAN FERTILITY SOCIETY
REVISED CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS

Patient's Name: _____ Date: _____
 Stage I (Minimal) - 1-5 Laparoscopy Laparoscopy Phenotype
 Stage II (Mild) - 6-15 Recommended Treatment: _____
 Stage III (Moderate) - 16-25 _____
 Stage IV (Severe) - 26-40 _____
 Total: _____

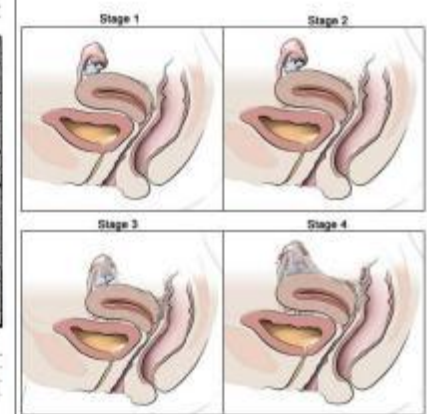
ENDOMETRIOSIS	Cyst	Adhesions	
		< 1 cm	> 1 cm
Superficial	0	1	1
Deep	2	4	6
CHLORAMPHENICOL			
A Superficial	1	2	4
Deep	1	10	20
C Superficial	1	2	4
Deep	4	10	20
POSTERIOR PELVIC/BLADDER/RECTOVAGINAL/INTESTINAL/UTERINE/ADHESIONS			
	0	1	10
ADHESIONS			
CHLORAMPHENICOL	< 1 cm	1-3	4
	> 1 cm	4	10
POSTERIOR PELVIC/BLADDER/RECTOVAGINAL/INTESTINAL/UTERINE/ADHESIONS	< 1 cm	1	4
	> 1 cm	4	10
TOTAL	< 1 cm	1	4
	> 1 cm	4	10

If the Estimated end of the Salpingian tube is completely blocked, change the points assigned to it.

Additional Endometriosis: _____ Associated Pathology: _____

To Be Used with Normal Tubes and Ovaries:

To Be Used with Abnormal Tubes and/or Ovaries:



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tái phát LNMTC sau điều trị **khá cao** và thay đổi tùy theo nghiên cứu của các tác giả khác nhau.
 - Wellbery (1999): 19 % sau 5 năm [25].
 - Guo (2009): 21,5% sau 2 năm và 40 – 50 % sau 5 năm [5];
- Có nhiều yếu tố nguy cơ giúp tiên lượng tái phát LNMTC đã được biết đến. Tuy nhiên vẫn còn nhiều vấn đề bàn cãi xung quanh các nghiên cứu.

5

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu trên 156 bệnh nhân được chẩn đoán LNMTC có theo dõi từ năm 2009 – 2011.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Được chẩn đoán LNMTC điều trị bằng phẫu thuật và/ hoặc kết hợp nội khoa hỗ trợ bằng GnRH agonist.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Được theo dõi định kỳ 3 tháng/lần từ 2009 – 2010.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị hoặc mất dấu theo dõi.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Đánh giá một số yếu tố tiên lượng tái phát LNMTC”** với mục tiêu:

1. Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân LNMTC tái phát.

2. Đánh giá một số yếu tố tiên lượng tái phát LNMTC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả - tiến cứu.

3. Xử lý số liệu:

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm EPI 2002.

6

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

<i>Bảng 1. Đặc điểm chung</i>	
Tuổi trung bình	31,2 ± 6,9 (tuổi)
Tỉ lệ tái phát	21,8 %
Thời gian theo dõi trung bình	20,7 ± 9,3 tháng

9

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- Chúng tôi: tỉ lệ tái phát **21,8 %**.
- Guo và CS (2009): tỉ lệ tái phát LNMTC sau 2 năm **21,5% [5]**.
- Koga và CS (2006): tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật nội soi là (68/224 trường hợp) **30,4% [7]**.

11

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- Trần Thị Lợi và CS, tuổi trung bình là **31,1 ± 5,5 tuổi [1]**.
- Theo Jee và CS (2007), tuổi trung bình là **35,5 ± 7,9 tuổi [6]**.
- Lee và CS (2010) báo cáo độ tuổi trung bình là **30,1 ± 4,3 tuổi [8]**.

10

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

<i>Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm LNMTC tái phát</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>
Thống kinh	27/34	79,4
Đau khi giao hợp	19/34	55,9
<i>Triệu chứng LS</i>		
Nắn thấy khối bất thường ở hạ vị	24/34	70,6
Tử cung dính khi thăm khám	34/34	100
Điểm số trung bình theo ASRM	37,8 ± 10,4	
<i>Triệu chứng CLS</i>		
CA125 trung bình (IU/mL)	78,3 ± 12,8	
Đường kính trung bình của khối u lớn nhất trên siêu âm (mm)	31,4 ± 3,1	

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- **Trần Đình Vinh (2010): 150 bệnh nhân LNMTC:**
 - 72,0% thống kinh, 29,3% đau khi giao hợp.
 - Điểm số theo ASRM:
 - Giai đoạn III: $34,9 \pm 8,0$ và
 - Giai đoạn IV: $75,0 \pm 15,1$ [3].
 - CA125 > 62 IU/mL là ngưỡng tốt chẩn đoán LNMTC với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 58,4% và 72,3% [3].
- Tuy nhiên, CA125 ít đặc hiệu trong chẩn đoán LNMTC so với các xét nghiệm khác như IL - 6, TNF - α , MRI, ... [4], [10].

13

Bảng 3. Các yếu tố tiên lượng LNMTC tái phát

		Tái phát (n1)	Không tái phát (n2)	% tái phát	p
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật đơn thuần	21	69	23,3	OR = 1,24 95%CI: 0,57 - 2,70 p = 0,587
	Phẫu thuật + Nội khoa (GnRHa)	13	53	19,7	
Có thai sau điều trị		0	48	-	-

15

Bảng 3. Các yếu tố tiên lượng LNMTC tái phát

		Tái phát (n1)	Không tái phát (n2)	% tái phát	p
Tuổi chẩn đoán	< 30 tuổi	23	48	32,4	OR = 2,73 95%CI: 1,26 - 5,90 p = 0,011
	≥ 30 tuổi	11	74	12,9	
Giai đoạn (ARSM)	III - IV	25	66	27,5	OR = 2,36 95%CI: 1,02 - 5,47 p = 0,046
	I - II	9	56	13,8	

14

TUỔI & TÁI PHÁT

• Trần Lâm Khoa và CS (2010) nghiên cứu các bệnh nhân LNMTC báo cáo tuổi > 30 có tỉ lệ tái phát gấp 1,6 lần tuổi < 30 với p = 0,01 [1].

• Parazzini thực hiện trên 311 bệnh nhân LNMTC cho thấy trên 30 tuổi có tỉ lệ tái phát cao gấp đôi bệnh nhân ≤ 30 [11].

• Tandoi và CS (2011) tỉ lệ các bệnh nhân nữ ≤ 21 tuổi có tỉ lệ LNMTC tái phát sau 5 năm là 32 % và tác giả này cũng đã kết luận tỉ lệ này là cao hơn so với nhóm phụ nữ lớn tuổi [13].

• Liu (2007) [9] và Vignali (2005) cũng nhận thấy tuổi càng cao thì tỉ lệ tái phát càng tăng [14].

16

ĐIỂM SỐ THEO ASRM & TÁI PHÁT



Chúng tôi (2012)

- 27,5% LNMTC tái phát có tiền sử phẫu thuật lần đầu được chẩn đoán giai đoạn III – IV theo ASRM cao hơn so với 13,8% LNMTC tái phát ở nhóm giai đoạn I – II ($p = 0,04$).



Parazzini và CS (2005)

- Tái phát sau 2 năm ở nhóm bệnh nhân LNMTC giai đoạn I – II là 5,7% và ở nhóm LNMTC giai đoạn III – IV là 14,4% với $p < 0,05$ [11].



Liu và CS (2007)
Kikichu và CS (2006)

- Chỉ có điểm số ASRM mới có liên quan với tình trạng tái phát LNMTC (chứ không phải là giai đoạn LNMTC) [9].

LNMTC càng nặng thì tỉ lệ tái phát sẽ càng cao.

17

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VÀ TÁI PHÁT

Chúng tôi: không có sự khác biệt về tỉ lệ tái phát LNMTC giữa 2 nhóm điều trị ($p > 0,05$).

Roman và CS (2007) [12], Tandoi và CS (2011) [13]: không có sự tương quan giữa phương pháp điều trị và tái phát LNMTC.

Koga và CS (2006) lại ghi nhận tỉ lệ tái phát LNMTC cao hơn ở nhóm điều trị nội khoa (OR = 2.324, (95% CI) = 1.232 - 4.383, $p = 0.0092$) [7].

18

CÓ THAI SAU ĐIỀU TRỊ & TÁI PHÁT

Chúng tôi (2012)

- 0 trường hợp có thai sau điều trị ở các bệnh nhân LNMTC tái phát. Tuy nhiên có 48 trường hợp có thai sau điều trị LNMTC thì chưa thấy tái phát trong thời gian nghiên cứu.

Koga và CS (2006)

- Có thai sau phẫu thuật làm giảm nguy cơ tái phát LNMTC (OR = 0.292, 95% CI = 0.028 - 0.317 $p = 0.0181$) [7].



IV. KẾT LUẬN

- **Tuổi bệnh nhân** tại thời điểm phát hiện LNMTC và **giai đoạn bệnh (theo phân loại ASRM)** là các yếu tố tiên lượng tái phát LNMTC.
- Không tìm thấy sự tương quan giữa phương pháp điều trị và tỉ lệ tái phát LNMTC.

20

Trân trọng cảm ơn!

