

**I. ĐỊNH NGHĨA**

Lạc nội mạc tử cung là sự hiện diện của tuyến nội mạc tử cung và mô đệm ở bên ngoài tử cung, tạo ra quá trình viêm mạn, phát triển và thoái triển phụ thuộc vào nội tiết estrogen.

**II. CHẨN ĐOÁN****2.1. Lâm sàng**

- Đau vùng chậu: đau khi hành kinh, đau khi giao hợp...
- Hiếm muộn
- Khối u buồng trứng
- Các triệu chứng khác (đau vùng tầng sinh môn hoặc thành bụng khi có kinh...).

**2.2. Cận lâm sàng**

- Siêu âm: gợi ý LNMTC tại BT.
- MRI: chỉ định khi có gợi ý LNMTC sâu.
- CA125: thường tăng nhưng ít có giá trị chẩn đoán, sự tăng không liên quan đến độ nặng của bệnh.

**2.3. Nội soi ổ bụng:** tiêu chuẩn vàng chẩn đoán có LNMTC.**III. ĐIỀU TRỊ****3.1. Nguyên tắc điều trị:** cá thể hóa từng trường hợp.**3.2. Mục tiêu điều trị**

- Giảm đau.
- Bảo tồn khả năng sinh sản.
- Giảm tái phát và biến chứng nặng.

### 3.3. Lựa chọn điều trị

#### a. Điều trị nội khoa

- Kháng viêm không Steroid: Ibuprofen, Diclofenac, Celecoxib
  - Ibuprofen: uống 600 - 1200 mg/ngày, chia 2 - 3 lần, hoặc
  - Diclofenac: uống 100 - 150 mg/ngày, chia 2 - 3 lần, hoặc
  - Celecoxib: uống 100 - 200 mg x 2 lần/ngày.
- Thuốc viên ngừa thai kết hợp: Khuyến cáo điều trị liên tục trong 3 tháng có hiệu quả giảm đau hơn là ngắt quãng. Nếu sau 3 tháng không hiệu quả chuyển sang điều trị với biện pháp nội tiết khác.
- Liệu pháp progestin
  - Progestin dạng uống: progestin đơn thuần được sử dụng, được FDA chấp nhận.
    - + Norethindrone acetate: 5 - 20 mg uống mỗi ngày, có hiệu quả trong đa số trong thống kinh và viêm vùng chậu mãn tính.
    - + Medroxyprogesterone acetate: 150 mg TB mỗi 3 tháng.
    - + Dụng cụ phóng thích Etonogestrel (Implanon): dùng trong LNMTC nặng; thống kinh. Không ảnh hưởng đến BMD và lipid.
    - + Danazol: Tác dụng giảm đau tương tự GnRH đồng vận. Liều dùng: 400 - 600 mg/ngày. Hiện nay rất hạn chế sử dụng vì nhiều tác dụng phụ.
  - GnRH đồng vận là lựa chọn thứ hai nếu không đáp ứng với COC hoặc progestin, hoặc sau LNMTC tái phát, hoặc còn tồn tại sang thương LNMTC sau mổ. Phối hợp với liệu pháp Addback:
    - Norethindrone acetate (NETA) 5 mg/ngày trong 6 - 12 tháng.
      - Triptorelin 3,75 mg/28 ngày (Tiêm bắp).
      - Triptorelin 11,25 mg/3 tháng (Tiêm bắp).
      - Leuprorelin acetat 3,75 mg/28 ngày (Tiêm bắp).
      - Goserelin acetat 3,6 mg/28 ngày (Tiêm dưới da vùng bụng).

SẢN KHOA

1

PHỤ KHOA

2

#### b. Điều trị ngoại khoa

- Chỉ định
  - Đau không đáp ứng với điều trị nội;
  - Hiếm muộn có U LNMTC ở BT > 3 cm;

- LNMTC sâu;
- U LNMTC ở BT > 3 cm không triệu chứng: được xử trí như khối u phần phụ.
- Xử trí
  - Cá thể hóa từng trường hợp, tùy thuộc vào:
    - + Tuổi bệnh nhân;
    - + Nguyên vọng muốn sinh con;
    - + Tiền căn phẫu thuật lạc nội mạc tử cung;
    - + Bệnh nhân đồng thuận với phẫu thuật.
  - Thời điểm phẫu thuật:
    - + Sau sạch kinh và trước ngày rụng trứng;
    - + Sau điều trị lạc nội mạc tử cung bằng nội tiết, trước khi có kinh lại.
  - Phương pháp phẫu thuật:
    - + Bảo tồn:
      - Gỡ dính, đốt hủy hoặc cắt các tổn thương lạc nội mạc tử cung;
      - Bóc (cắt) u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng;
      - Phục hồi cấu trúc vùng chậu.
    - + Triệt để:
      - Cắt phần phụ có u;
      - Cắt phần phụ có u ± cắt tử cung toàn phần hoặc bán phần nếu có kèm bệnh lý ở tử cung;
      - Cắt các tổn thương lạc nội mạc tử cung sâu.

### c. Điều trị nội khoa kết hợp ngoại khoa

Có thể điều trị nội khoa trước hoặc sau phẫu thuật. Cần nhắc trong các trường hợp sau:

- Bệnh nhân trẻ, chưa đủ con;
- Bệnh nhân cần trì hoãn phẫu thuật;
- Bệnh nhân có triệu chứng đau và được đánh giá giai đoạn nặng trong phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Royal College of Obstetric and Gynecologists: "The Investigation and management of endometriosis" RCOG- Greentop guideline No. 24, 2008.

2. American College of Obstetricians and Gynecologist, " Management of Endometriosis", ACOG- practice bulletin vol. 114. No 1, July 2010, P 223-236
3. American College of Obstetricians and Gynecologist, " Endometriosis", ACOG Seventh Edition, P.287-294
4. Society of Obstetricians and Gynecologist of Canada, " Endometriosis: Diagnosis and Management", SGOG- Clinical Practice Guidline, No 244, July 2010.

SẢN KHOA

1

PHỤ KHOA

2