

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỜI ĐIỂM PHẪU THUẬT VÀ TÁI PHÁT LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG SAU PHẪU THUẬT BÓC U

Trần Lâm Khoa\*, Trần Thị Lợi\*\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý phụ khoa thường gặp và có tỉ lệ tái phát cao từ 6-30%. Trên thực nghiệm, nếu bề mặt biểu mô phúc mạc tổn thương sẽ tạo thuận lợi cho việc cấy ghép của tế bào nội mạc. Nếu bệnh nhân LNMTC được phẫu thuật trong pha hoàng thể thì nguy cơ tái phát sẽ cao do lớp biểu mô chưa kịp lành lại trong kỳ hành kinh tiếp theo. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mối liên quan giữa thời điểm phẫu thuật trong chu kỳ kinh với sự tái phát LNMTC sau phẫu thuật nội soi bóc nang.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trên 260 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh có tái phát LNMTC sau phẫu thuật bóc u và 260 ca của nhóm chứng là những bệnh nhân đã mổ LNMTC nhưng không tái phát. Thời điểm phẫu thuật lần đầu: từ năm 2001 đến 2007

**Kết quả:** Hai yếu tố ảnh hưởng đến sự tái phát LNMTC là thời điểm phẫu thuật và tuổi bệnh nhân. Phẫu thuật trong pha hoàng thể có tỉ lệ tái phát gấp đôi nếu mổ trong pha noãn: OR= 2,2 (95% KTC: 1,22 – 4,1). Bệnh nhân trên 30 tuổi có tỉ lệ tái phát gấp hai lần những bệnh nhân nhỏ hơn hoặc bằng 30 tuổi OR= 2 (95% KTC: 1,2– 3,1)

**Kết luận:** Nên mổ LNMTC trong pha noãn để giảm nguy cơ tái phát.

**Từ khóa:** Lạc nội mạc tử cung tái phát, thời điểm phẫu thuật, pha noãn, pha hoàng thể.

### ABSTRACT

#### RELATIONSHIP BETWEEN TIMING OF LAPAROSCOPIC SURGERY DURING THE MENSTRUAL CYCLE AND RECURRENCE OF OVARIAN ENDOMETRIOMAS

Tran Thi Loi, Tran Lam Khoa \* Y Hoc Tp.Ho Chi Minh \* Vol.14 - Supplement of No 1-2010: 321 - 324

**Background:** endometriosis is a common gynecologic disease with high recurrent rate: 6-30%. In practice, a lesion on peritoneum or serous layer of ovary is a good condition for implantation of endometrial cell. If a patient is operated in the secretory phase of the cycle, recurrent rate will be higher because the ovulatory lesion on the ovary has not enough time to be heal. So we perform the research to study the relationship between timing of laparoscopy surgery during the menstrual cycle and recurrence of ovarian endometriomas.

**Materials and methods:** a case-control study including 260 cases of recurrent endometriosis in the case group, and 260 cases of non recurrent endometriosis in the control group. All patients were operated: ovarian cystectomy since 2001 to 2007.

**Results:** two factors influence to the recurrent rate are timing of laparoscopic surgery during the menstruation cycle and age of patients. Recurrent rate of operation in the corpus luteal phase double it in the follicular phase OR= 2.2 (CI 95%: 1.22 – 4.1). Recurrent rate of patients more than 30 years old double it of patients less or equal 30 years old: OR= 2 (CI 95%: 1.2 – 3.1)

**Conclusion:** Ovarian endometriosis patients should be operated in the follicular phase of the cycle to reduce the recurrence.

**Keywords:** Ovarian endometriosis recurrent, timing of operation, follicular phase, corpus luteal phase.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý phụ khoa thường gặp và phức tạp, biểu hiện bằng rất nhiều triệu chứng khác nhau, gây nên những ảnh hưởng xấu về thể chất, tâm lý, dẫn tới chất lượng cuộc sống giảm sút. Cơ chế bệnh sinh của LNMTC hiện nay vẫn chưa được thống nhất. Một trong những giả thuyết được chấp nhận nhiều nhất là thuyết trào ngược và cấy ghép trực tiếp, theo đó, tế bào nội mạc tử cung bị bong tróc trong thời kỳ hành kinh sẽ theo vòi trứng đi vào khoang phúc mạc và hình thành tổn thương. Tuy đã đạt được nhiều tiến bộ trên phương diện chẩn đoán và điều trị, nhưng bác sĩ lâm sàng vẫn luôn gặp thách thức về tiên lượng tái phát ở bệnh nhân, tỷ lệ 6-30%. Trên thực nghiệm, nếu bề mặt biểu mô (phúc mạc, màng ối) tổn thương sẽ tạo thuận lợi cho việc cấy ghép của lớp biểu mô đã được chứng minh ngăn ngừa hiện tượng dính của tế bào nội mạc. Đây là điểm quan trọng trong việc tìm cơ chế chống sự hình thành trở lại của LNMTC sau điều trị. Một số tác giả đặt giả thuyết: nếu bệnh nhân LNMTC được phẫu thuật trong pha hoàng thể thì nguy cơ tái phát sẽ cao do lớp biểu mô chưa kịp lành lại trong kỳ hành kinh tiếp theo. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mối liên quan giữa thời điểm phẫu thuật trong chu kỳ kinh với sự tái phát LNMTC sau phẫu thuật nội soi bóc nang.

**ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu theo thiết kế bệnh chứng được thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ từ tháng 01/2006. Cỡ mẫu được tính toán bằng công thức dành cho nghiên cứu bệnh chứng (tỉ lệ: bệnh / chứng = 1/1) với: P1: tỉ lệ tái phát sau mổ nội soi pha hoàng thể theo Schweppe<sup>[1]</sup> là 0,15; P2 = 0,08; khoảng tin cậy: 95%; OR=2. Cỡ mẫu N=60 trường hợp cho mỗi nhóm. Những trường hợp nhập viện tại khoa nội soi bệnh viện Từ Dũ trong khoảng thời gian 01/2006 đến 12/2008 đã được bệnh viện hội chẩn mổ vì u LNMTC ở buồng trứng tái phát đủ tiêu

ch chuẩn của nhóm bệnh sẽ được đưa vào nghiên cứu. Những bệnh nhân này sau khi được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia sẽ được một bác sĩ không biết mục đích nghiên cứu phỏng vấn theo bảng thu thập số liệu soạn sẵn. Chúng tôi lục tìm hồ sơ cũ của những bệnh nhân nhóm bệnh và điền những dữ liệu cần thiết của lần phẫu thuật đầu vào bảng thu thập số liệu. Người thực hiện nghiên cứu sẽ được tạo điều kiện trực tiếp tham gia phẫu thuật, ghi nhận kết quả phẫu thuật và giải phẫu bệnh trong phẫu thuật lần hai.

Nhóm chứng được chọn bằng cách: tập hợp hồ sơ của những bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi bóc u tử năm 2001 đến năm 2007 vì LNMTC tại buồng trứng. Các đối tượng này sẽ được gọi thư hoặc gọi điện mời tái khám tại khoa Nội soi bệnh viện Từ Dũ. Những người đến tái khám được giải thích mục đích nghiên cứu và sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn, khám lâm sàng và siêu âm kiểm tra theo bảng thu thập số liệu soạn sẵn được thực hiện bởi một bác sĩ không biết mục đích nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được siêu âm bằng ngả âm đạo đối với người đã lập gia đình và ngả bụng đối với người độc thân. Tiêu chuẩn đánh giá u LNMTC trên siêu âm ở buồng trứng dựa theo tiêu chuẩn của Kupfer: (1) khối echo kém đồng nhất, (2) khối echo hiện diện ở một nang hay nhiều nang ở các vị trí khác nhau, (3) nếu nang nghi ngờ sẽ siêu âm kiểm tra vào đầu pha noãn của chu kỳ sau. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn không tái phát u LNMTC cùng bên buồng trứng đã phẫu thuật sẽ được nhận vào nhóm chứng và bắt cặp với tỉ lệ 1:1 theo thời gian sau phẫu thuật với nhóm bệnh.

**KẾT QUẢ**

Trong thời gian từ 01/2006 đến 12/2008 tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi thu thập được 260 trường hợp vào nhóm bệnh và 260 trường hợp vào nhóm chứng. Đặc điểm của nhóm bệnh và chúng được trình bày trong bảng 1

**Bảng 1.** Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	p
<b>Tuổi</b>			0,062
Nhỏ nhất	18	18	
Lớn nhất	43	49	
Trung bình	31,1 ± 5,5	30,1 ± 5,7	
<b>Trình độ văn hóa</b>			
Cấp 1	29(11,2)	28(10,8)	0,74
Cấp 2	76(29,2)	67(25,8)	
Cấp 3	73(28,1)	75(28,8)	
Trên cấp 3	82(31,5)	90(34,6)	
<b>Nơi cư ngụ</b>			
Tp Hồ Chí Minh	146(56,2)	170(65,4)	0,03
Tỉnh khác	114(43,8)	90(34,6)	
<b>Tiền thai</b>			
Chưa có thai	154(59,2)	166(63,8)	0,32
≥ 1 lần có thai	106(40,8)	94(36,2)	

Sự khác biệt về tuổi, trình độ văn hóa, nơi cư ngụ, tiền thai giữa nhóm bệnh, nhóm chứng không có ý nghĩa về phương diện thống kê.

Để đánh giá sự ảnh hưởng của yếu tố tuổi lên sự tái phát bệnh, chúng tôi chia tuổi của mẫu nghiên cứu thành hai nhóm tuổi: nhóm ≤ 30 tuổi và > 30 tuổi

**Bảng 2:** Phân bố tuổi theo tình trạng tái phát bệnh

Tuổi	Nhóm bệnh N (%)	Nhóm chứng (%)	p	OR (95% KTC)
≤ 30	120 (46,2)	149 (57,3)	0,01	1,6 (1,1-2,2)
> 30	140 (53,8)	111(42,7)		
Tổng cộng	260 (100)	260 (100)		

Tuổi >30 có tỉ lệ tái phát gấp 1,6 lần tuổi <30 với p=0,01

Nhận xét về ảnh hưởng của thời điểm phẫu thuật với sự tái phát LNMTC được trình bày trong bảng 3.

**Bảng 3:** Ảnh hưởng của thời điểm phẫu thuật với sự tái phát LNMTC

Thời điểm	Nhóm bệnh N (%)	Nhóm chứng N (%)	p	OR (95% KTC)
Pha hoàng thể	42 (16,2)	25 (9,6)	0,026	1,8 (1,07-3,07)
Pha noãn	218 (83,8)	235 (90,4)		
Tổng cộng	260 (100)	260 (100)		

Sự khác biệt về thời điểm phẫu thuật giữa hai nhóm bệnh và chứng có ý nghĩa thống kê p = 0,026. Nhóm phẫu thuật trong pha hoàng thể

tái phát gấp 1,8 lần nhóm phẫu thuật trong pha noãn.

Nhận xét về vị trí nang LNMTC ở một hoặc hai buồng trứng được trình bày trong bảng 4

**Bảng 4:** Vị trí nang LNMTC ở một hoặc hai buồng trứng

Vị trí nang	Nhóm bệnh N (%)	Nhóm chứng N (%)	p	OR (95% KTC)
Một bên	198 (76,2)	192 (73,8)	0,54	0,89 (0,6-1,3)
Hai bên	62 (23,8)	68 (26,2)		
Tổng cộng	260 (100)	260 (100)		

Tỉ lệ phân bố nang LNMTC ở một hoặc hai buồng trứng giữa nhóm bệnh và nhóm chứng tương đương nhau về phương diện thống kê.

Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố: tuổi bệnh nhân, thời điểm phẫu thuật, vị trí nang LNMTC được trình bày trong bảng 5:

**Bảng 5:** Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tái phát LNMTC

Yếu tố	P	OR hiệu chỉnh	95% KTC
Thời điểm phẫu thuật	0,016	2,2	1,22 – 4,1
Tuổi bệnh nhân	0,001	2	1,3 -3,1

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có hai yếu tố ảnh hưởng đến sự tái phát của LNMTC là thời điểm phẫu thuật và tuổi của bệnh nhân. Chúng tôi chọn mốc là tuổi ≤ 30 và > 30 vì đó là tuổi trung bình trong nghiên cứu, và cũng dựa vào một nghiên cứu đoàn hệ của Parazzini thực hiện trên 311 bệnh nhân. Nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân trên 30 tuổi có tỉ lệ tái phát cao gấp đôi bệnh nhân ≤ 30. Parazzini<sup>(9)</sup> ghi nhận: bệnh nhân trên 30 tuổi có tỉ lệ tái phát cao gấp ba bệnh nhân ≤ 30. Các tác giả Redwin và Liu<sup>(7,10)</sup> cũng nhận thấy tuổi càng cao thì tỉ lệ tái phát càng tăng.

Về thời điểm phẫu thuật: dựa trên kết quả nghiên cứu của Schweppe<sup>(10)</sup> thực hiện một nghiên cứu đoàn hệ trên 121 bệnh nhân bị

LNMTC, thời gian theo dõi là 2 năm, tác giả ghi nhận như sau:

- Tỷ lệ tái phát chung là: 9,6%
- Tỷ lệ tái phát của nhóm được phẫu thuật trong pha noãn là: 8,1%
- Tỷ lệ tái phát của nhóm được phẫu thuật trong pha hoàng thể là: 14,9%

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Schweppe: tỷ lệ tái phát của nhóm được phẫu thuật trong pha hoàng thể gấp đôi tỷ lệ này ở nhóm được phẫu thuật trong pha noãn: OR = 2,2 (95% KTC: 1,22 – 4,1).

Nhận xét về phương pháp nghiên cứu: thiết kế bệnh chứng đáp ứng được mục tiêu nghiên cứu: tìm mối liên quan giữa thời điểm phẫu thuật và tình trạng tái phát LNMTC, và không vi phạm y đức như những nghiên cứu đoàn hệ.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu bệnh chứng với cỡ mẫu 260 trường hợp cho mỗi nhóm bệnh và chứng, nhằm tìm hiểu yếu tố nguy cơ cho tình trạng tái phát LNMTC sau phẫu thuật, chúng tôi có kết quả như sau:

- Tỷ lệ tái phát của nhóm được phẫu thuật trong pha hoàng thể gấp đôi tỷ lệ này ở nhóm được phẫu thuật trong pha noãn: OR = 2,2 (95% KTC: 1,22 – 4,1).
- Bệnh nhân trên 30 tuổi có tỷ lệ tái phát cao gấp đôi bệnh nhân ≤ 30 tuổi, OR = 2 (95% KTC: 1,3 – 3,1).

Đề xuất: LNMTC là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao nhưng không có tính cấp cứu, do đó nên sắp xếp cho bệnh nhân được phẫu thuật trong pha noãn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Acosta AA, Buttram VC, Besch PK et al (1973). A proposed classification of pelvic endometriosis. *Obstet Gynecol*, 42: 19-25.
2. Alborzi S, Momtahan M, Parsanezhad ME et al (2004). A prospective, randomized study comparing laparoscopic ovarian cystectomy versus fenestration and coagulation in patients with endometriomas. *Fertil Steril*, 82(6): 1633-7.
3. American Fertility Society (1985). Revised American Fertility Society Classification: 1985. *Fertil Steril*, 43: 351-2.

4. Busacca M, Marana R, Karuana P et al (1999). Recurrence of ovarian endometriomas after laparoscopic excision. *Am J Obstet Gynecol*, 180: 519-23.
5. Canis M, Mage G, Wattiez A, Chapron C, Pouly JL, Bassil S (1992). Second-look laparoscopy after laparoscopic cystectomy of large ovarian endometriomas. *Fertil Steril*, 58(3): 617-9.
6. Chen MJ, Yang JH, Yang YS and Ho HN (2004). Increased occurrence of tubo-ovarian abscesses in women with stage III and IV endometriosis. *Fertil Steril*, 82(2): 498-9.
7. Liu X, Yuan L, et al (2007). Patterns of and risk factors for recurrence in women with ovarian endometriomas. *Obstet gynecol*, 109 (6): 1411-20.
8. Nguyễn Thị Thanh Mai (2007). Khảo sát các yếu tố liên quan tái phát lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú – Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 32-56.
9. Parazzini F, Bertlessi C, Pasini A et al (2005). Determinants of short term recurrence rate of endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1;121(2): 216-9.
10. Redwin DB (1991). Conservative laparoscopic excision of endometriosis by sharp dissection: life table analysis of reoperation and persistent of recurrence disease. *Fertil. Steril*; 56: 628-34
11. Schweppe KW, Ring D (2002). Peritoneal defects and the development of endometriosis in relation to the timing of endoscopic surgery during the menstrual cycle. *Fertil Steril*, 78(4): 763-6.



