

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TRONG CƠ TỬ CUNG ĐƠN THUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG

*Phan Hoàng Giang<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>2</sup>, Vũ Đức Thành<sup>1</sup>  
Nguyễn Việt Hà<sup>3</sup>, Phạm Minh Giang<sup>4</sup>, Đỗ Huy Hoàng<sup>6</sup>  
Vũ Minh Dương<sup>7</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>8</sup>, Trần Thị Thuý Hằng<sup>5</sup>  
Phạm Minh Thông<sup>1,2</sup>, Vũ Đăng Lưu<sup>1,2</sup>*

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh lý lạc nội mạc đơn thuần trong cơ tử cung. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 20 bệnh nhân (BN) bị lạc nội mạc tử cung đơn thuần và được nút mạch tại Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2019 - 9/2023. Theo dõi, đánh giá lâm sàng và siêu âm sau nút mạch 1, 3 và 6 tháng. **Kết quả:** Trong số 20 BN theo dõi lâm sàng sau 6 tháng, tỷ lệ hết đau bụng là 78,57%, tỷ lệ hết rong kinh là 62,5%. Sau 3 tháng nút mạch, siêu âm tử cung qua đường âm đạo, chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ  $40,25 \pm 11,34$  xuống  $31,1 \pm 7,41$ mm, giảm trung bình  $34,5 \pm 15\%$ . Thể tích tử cung giảm trung bình từ  $319,77 \pm 193,67$  xuống  $248,65 \pm 141,50$ cm<sup>3</sup>, giảm trung bình  $71,11 \pm 63,22$ cm<sup>3</sup> (21,94%). **Kết luận:** Can thiệp nút động mạch tử cung trong điều trị lạc nội mạc tử cung là một phương pháp hiệu quả, an toàn, có thể thay thế phẫu thuật trong những trường hợp muốn bảo tồn tử cung.

**Từ khoá:** Lạc nội mạc tử cung; Nút mạch; Nút mạch lạc nội mạc tử cung.

<sup>1</sup>Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bộ môn Chẩn đoán Hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>4</sup>Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>5</sup>Khoa Hoá sinh, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

<sup>6</sup>Khoa Chẩn đoán Hình ảnh, Bệnh viện Hồng Ngọc

<sup>7</sup>Khoa Hồi sức nội, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

<sup>8</sup>Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

\*Tác giả liên hệ: Phan Hoàng Giang (phanhoanggiangcdha@gmail.com)

Ngày nhận bài: 03/4/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 03/6/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i6.793>

## EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF ENDOMETRIOSIS USING UTERINE ARTERY EMBOLIZATION

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the treatment results of endovascular intervention in the treatment of simple endometriosis in the uterine myometrium. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 20 patients with adenomyosis treated with embolization at the Radiology Center, Bach Mai Hospital, from January 2019 to September 2023. Clinical and ultrasound monitoring and evaluation after 1, 3, and 6 months after embolization. **Results:** Of the 20 patients who had clinical follow-up after 6 months, the rate of eliminating abdominal pain was 78.57%, and the rate of eliminating menorrhagia was 62.5%. After 3 months of embolization, with transvaginal ultrasound of the uterus, the thickness of the transition zone decreased on average from  $40.25 \pm 11.34$  to  $31.1 \pm 7.41$ mm, an average reduction of  $34.5 \pm 15\%$ . Uterine volume decreased on average from  $319.77 \pm 193.67$  to  $248.65 \pm 141.50$ cm<sup>3</sup>, an average reduction of  $71.11 \pm 63.22$ cm<sup>3</sup> (21.94%). **Conclusion:** Uterine artery embolization in the treatment of adenomyosis is an effective and safe method that can replace surgery in cases of wanting to preserve the uterus

**Keywords:** Adenomyosis; Embolization; Adenomyosis embolization.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung (LNMTCTC) đơn thuần là bệnh lành tính, đứng thứ 2 (sau u xơ tử cung) trong tổng số tổn thương lành tính hay gặp ở tử cung [1], chiếm tới 40% trong số những tử cung phải phẫu thuật [2]. Có nhiều phương pháp điều trị LNMTCTC, trong đó phương pháp phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ vẫn được xem là phương pháp điều trị triệt để nhất [3]. Phương pháp nút mạch động mạch tử cung là một phương pháp mới được áp dụng trong những năm gần đây trên thế giới và bước đầu có những kết quả tốt, đặc biệt trong điều trị triệu

chứng và bảo tồn tử cung cho phụ nữ trẻ không muốn cắt tử cung hoặc còn nhu cầu sinh con [4]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị LNMTCTC bằng thuyên tắc động mạch tử cung. Jing Zhou và CS (2016) nghiên cứu trên 252 trường hợp LNMTCTC được điều trị bằng thuyên tắc động mạch tử cung, kết quả cho thấy tỷ lệ cải thiện đau bụng kinh và rong kinh lần lượt là 74,0% và 70,9% ở lần theo dõi ngắn hạn (12 tháng). Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh lý lạc nội mạc đơn thuần trong cơ tử cung.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

20 BN được nút mạch điều trị lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2019 - 9/2023.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được chẩn đoán LNMTCTC trên siêu âm và/hoặc cộng hưởng từ, điều trị nội, nội tiết không đáp ứng, có chỉ định điều trị bằng nút mạch tử cung; BN được theo dõi trước và sau nút mạch ít nhất 3 tháng.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không theo dõi được.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đánh giá BN trước và sau can thiệp: Xét nghiệm cận lâm sàng, hình ảnh

siêu âm đầu dò âm đạo tử cung trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

\* *Kỹ thuật thực hiện*:

- Phương tiện can thiệp:

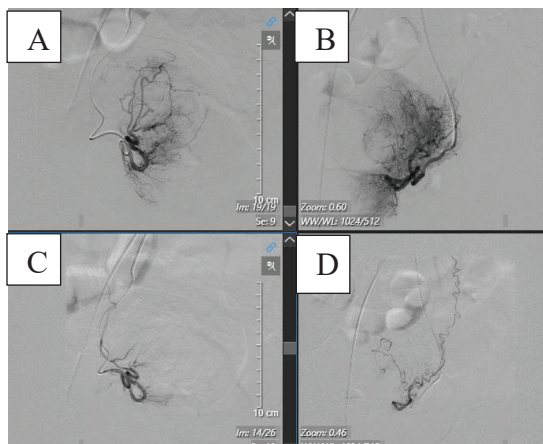
Máy chụp MRI 3T (GE);

Hệ thống chụp mạch DSA Philips;

Bộ dụng cụ can thiệp: Sheath 5F, Guide wire: 0.035'', Catheter: Cobra hoặc yashiro 5F, Progreat 2.7F, vật liệu tắc mạch: hạt embozene

- Kỹ thuật can thiệp:

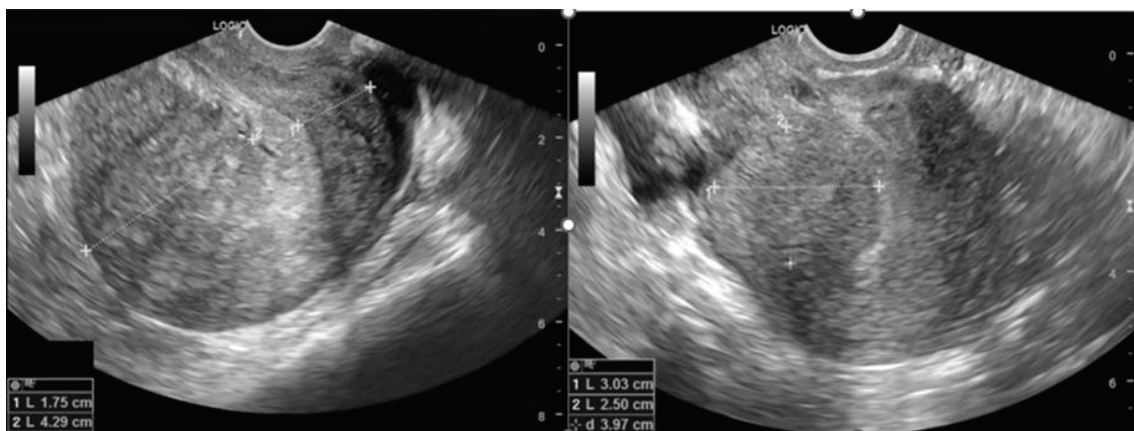
BN nằm ngửa, có thể tiếp cận động mạch đùi hoặc động mạch quay. Dùng ống thông Cobra 5Fr tiếp cận đến nhánh động mạch tử cung, chụp mạch đánh giá, luồn catheter hay microcatheter chọn lọc các nhánh mạch cấp máu cho khối lạc nội mạc để bơm hạt cho đến khi tắc hết mạch cấp máu cho khối, chụp kiểm tra lại. Làm tương tự như vậy đối với động mạch tử cung bên đối diện



**Hình 1.** Hình ảnh chụp mạch.

A, B: Động mạch tử cung trước nút mạch.

C, D: Động mạch tử cung sau nút mạch.



**Hình 2.** Siêu âm qua đầu dò âm đạo, tử cung tư thế ngả sau, cơ tử cung hồi âm không đồng nhất, thành trước dày lan toả 43mm (hình bên trái). Kiểm tra lại sau 3 tháng (hình bên phải): Vùng chuyển tiếp giảm 30mm.

- Theo dõi sau can thiệp:

Theo dõi tình trạng đau, mạch, nhiệt độ, huyết áp,

Theo dõi: Sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng BN được khám lâm sàng, siêu âm tử cung qua đường bụng hoặc âm đạo

\* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 16.0 theo phương pháp thống kê y học. So sánh Fisher exact test được sử dụng để so sánh các tỷ lệ. Kiểm định T-test sử dụng để đánh giá các biến định lượng.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đúng quy định về mặt đạo đức trong nghiên cứu khoa

học. BN hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của BN được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 20 BN, các BN can thiệp đều dưới 50 tuổi.

Dạng lạc nội mạc trong cơ tử cung thể lan tỏa chiếm tỷ lệ lớn nhất là 75%, dạng lạc nội mạc trong cơ tử cung thể khu trú chiếm 25%.

**2. Đặc điểm BN trước điều trị**

**Bảng 1.** Triệu chứng lâm sàng khi vào viện (n = 20).

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng kinh	17	85
Rong kinh	9	45
Cường kinh	5	25
Khác	0	0

Nhóm BN vào viện do đau bụng kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), nhóm vào viện do cường kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%), nhóm rong kinh chiếm 35%.

**Bảng 2.** Đặc điểm đau bụng sau nút mạch (n = 17).

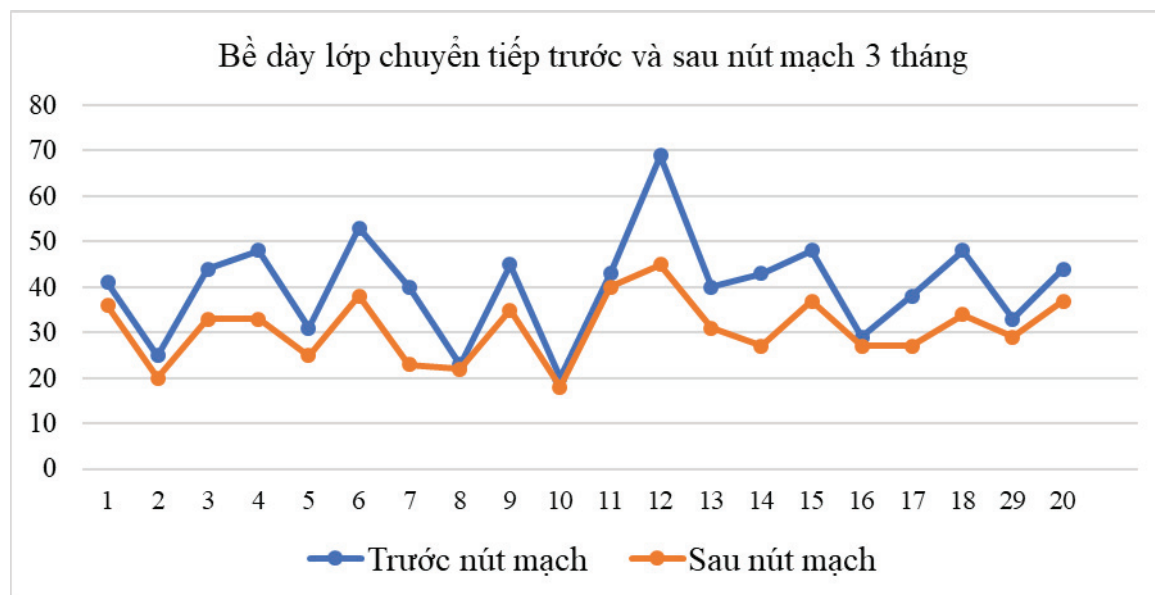
Mức độ đau bụng	Sau can thiệp 1 tháng		Sau can thiệp 3 tháng		Sau can thiệp 6 tháng		Sau can thiệp 12 tháng		Sau can thiệp 24 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Hết đau	13	76,47	13	76,47	11	78,57	10	71,43	6
Giảm	3	17,65	3	17,65	3	21,43	4	28,57	4	40,0
Không giảm	1	5,88	1	5,88	0	0,00	0	0,00	0	0,0
Tổng số	17	100	17	100	14	100	14	100	10	100

Sau 1 tháng và 3 tháng, BN hết đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (76,47%). Có 01 BN không giảm đau sau 1 tháng nút mạch. Trong 14 BN theo dõi lâm sàng sau 6 tháng, BN hết đau chiếm 78,57% và trong 14 BN theo dõi lâm sàng sau 24 tháng, tỷ lệ hết đau chiếm 60%, tỷ lệ giảm đau chiếm 40%, tỷ lệ không giảm chiếm 0%.

**Bảng 3.** Đặc điểm rong kinh sau nút mạch (n = 10).

Mức độ đau bụng	Sau can thiệp 1 tháng		Sau can thiệp 3 tháng		Sau can thiệp 6 tháng		Sau can thiệp 12 tháng		Sau can thiệp 24 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Hết	6	60	6	60	5	62,50	4	57,14	2
Giảm	4	40	3	30	3	37,50	3	42,86	3	60
Không giảm	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0
Tổng số	10	100	10	100	8	100	7	100	5	100

Sau 1 tháng, BN hết rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (60%). Sau 3 tháng, BN hết rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), có 1 BN không giảm rong kinh. Trong 8 BN theo dõi tiếp sau 6 tháng, BN hết rong kinh vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (62.5%), tỷ lệ không giảm chiếm 0%. Trong 5 BN theo dõi sau 24 tháng, tỷ lệ hết rong kinh chiếm 40%, tỷ lệ giảm rong kinh chiếm 60%, tỷ lệ không giảm chiếm 0%.



**Biểu đồ 1.** Thay đổi độ dày vùng chuyển tiếp của LNMTCTC.

Sau nút mạch bề dày lớp chuyển tiếp giảm từ mức trung bình  $40,25 \pm 11,45\text{mm}$  xuống trung bình  $30,85 \pm 7,17\text{mm}$ , giảm trung bình  $9,4 \pm 6,12\%$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

BN có độ tuổi từ 32 - 49 tuổi, tuổi trung bình là  $41,3 \pm 5,6$ , phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền [5], Reena C Jha [6]. Điều này là do BN đang ở độ tuổi chưa mãn kinh có mong muốn bảo tồn tử cung.

Tất cả BN đều thuộc nhóm lạc nội mạc trong cơ tử cung thể đơn thuần, trong đó dạng LNMTCTC thể lan tỏa chiếm 75%, thể khu trú chiếm 25%. Nguyên nhân là nhóm BN nghiên cứu đa phần là có triệu chứng, điều trị nội khoa không giảm mới lựa chọn điều trị bằng phương pháp nút mạch.

### 2. Đặc điểm của bệnh lạc nội mạc trong cơ tử cung trước can thiệp

BN bị LNMTCTC vào viện khám vì đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), rong kinh chiếm 45%, cường kinh chiếm 25%. Theo Nguyễn Xuân Hiền [5], tỷ lệ BN đến viện do đau bụng chiếm 86% và rong kinh chiếm 53%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với Nguyễn Xuân Hiền vì BN chỉ đến viện khi đau bụng không chịu được hoặc dùng thuốc không đỡ.

### 3. Tình trạng BN sau can thiệp

Sau 6 tháng can thiệp, BN hết đau chiếm tỷ lệ cao nhất (78,57%) và có 1 BN đau bụng kinh trở lại như lúc trước điều trị.

Sau 1 tháng can thiệp, BN hết rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (66,67%). Sau 3 tháng, BN hết rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (55,56%), có 1 BN không giảm rong kinh (11,11%). Trong 8 BN theo dõi sau 6 tháng, BN hết rong kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ  $40,25 \pm 11,34$  xuống  $31,1 \pm 7,41$ mm, giảm trung bình  $34,5 \pm 15\%$ . Nguyễn Xuân Hiền [5] nghiên cứu trên 17 BN nút động mạch tử cung, kiểm tra tại thời điểm tháng thứ 3 thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm trung bình từ  $33 \pm 11,9$  xuống  $22,1 \pm 10,9$ mm, giảm trung bình  $35,6 \pm 15\%$ . Gary P Siskin [7] nghiên cứu trên 15 BN nút động mạch tử cung điều trị LNMTCTC, theo dõi 9 BN sau can thiệp trung bình 5,9 tháng cho thấy chiều dày vùng chuyển tiếp giảm từ 31mm xuống còn 20mm, giảm trung bình 33%.

Khối lạc nội mạc trong cơ tử cung được nuôi dưỡng chủ yếu bằng máu từ động mạch tử cung. Khi tử cung có khối lạc nội mạc thì sẽ xuất hiện hiện tượng tăng sinh mạch máu trong khối cũng như đến khối. Do vậy, các nhánh động mạch vào cấp máu cho khối lạc nội mạc giãn to để tăng cường máu đến khối, trong khi các nhánh khác không cấp máu cho khối lạc nội mạc thì không giãn và không tăng lưu lượng

dòng chảy. Vì vậy, khi làm tắc các nhánh mạch nuôi thì khối lạc nội mạc không phát triển và teo nhỏ, do đó làm giảm kích thước và thể tích tử cung.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hạt Embozene, Embophese 300 - 500 $\mu$ m. Hạt gây tắc mạch Embozene khắc phục được nhược điểm của vật liệu PVA là tính sắc cạnh, kích thước không đồng đều nên không đi sâu được vào nhánh mạch nuôi tổn thương, tắc các nhánh lành; vật liệu mới hạt tròn Embozene với tính trơn nhẵn, đồng cỡ và tương thích cao sẽ đi sâu vào các nhánh mạch nuôi u, giảm tác động lên nhánh lành, từ đó làm giảm các tác dụng phụ sau can thiệp so với vật liệu cũ, giảm thể tích u, giảm hoặc mất các triệu chứng lâm sàng tốt.

### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp nút động mạch tử cung trong điều trị lạc nội mạc là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou J, He L, Liu P, et al. Outcomes in adenomyosis treated with uterine artery embolization are associated with lesion vascularity: A long-term follow-up study of 252 cases. *PLoS One*. 2016; 11(11):e0165610. DOI: 10.1371/journal.pone.0165610.

2. Levy G, Dehaene A, Laurent N, et al. An update on adenomyosis. *Diagnostic and Interventional Imaging*. 2013; 94(1):3-25. DOI: 10.1016/j.diii.2012.10.012.

3. Slezak P, Tillinger KG. The incidence and clinical importance of hystero-graphic evidence of cavities in the uterine wall. *Radiology*. 1976; 118(3):581-586. DOI: 10.1148/118.3.581.

4. Caridi TM. Uterine artery embolization for adenomyosis. *Tech Vasc Interv Radiol*. 2021; 24(1):100726. DOI: 10.1016/j.tvir.2021.100726.

5. Bước đầu đánh giá kết quả điều trị lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung bằng phương pháp nút động mạch tử cung. Hội Điện Quang và Y Học Hạt Nhân. Published April 1, 2017. Accessed July 16, 2023.

6. Jha RC, Takahama J, Imaoka I, et al. Adenomyosis: MRI of the uterus treated with uterine artery embolization. *American Journal of Roentgenology*. 2003; 181(3):851-856. DOI: 10.2214/ajr.181.3.1810851.

7. Siskin GP, Tublin ME, Stainken BF, Dowling K, Dolen EG. Uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis: Clinical response and evaluation with MR imaging. *AJR Am J Roentgenol*. 2001; 177(2):297-302. DOI: 10.2214/ajr.177.2.1770297.