

DÍNH BUỒNG TỬ CUNG (Intrauterine Adhesions)

Tờ rơi này nhằm giúp bạn hiểu dính buồng tử cung là gì và các xét nghiệm bạn cần và ý nghĩa của việc chẩn đoán.

Dính buồng tử cung (IUA) là gì?

Bên trong tử cung giống như một quả bóng với thành trước và thành sau phẳng, áp sát vào nhau. Các thành tử cung được lót bởi 1 lớp mô (nội mạc tử cung). Trong thời kỳ kinh nguyệt, lớp trên cùng của nội mạc tử cung bong ra và tái sinh. Chấn thương và/hoặc nhiễm trùng nội mạc tử cung có thể dẫn đến mô sẹo (dính) giữa các thành của tử cung khiến chúng dính vào nhau. Điều này được gọi là dính buồng tử cung (IUA). Sẹo có thể khác nhau từ nhẹ, dẫn đến ít/không có triệu chứng, đến nghiêm trọng với tình trạng biến dạng nặng và mất kinh.

Nguyên nhân có thể gây ra IUA là gì?

Nguyên nhân phổ biến nhất của IUA là tổn thương nội mạc tử cung sau phẫu thuật. Nong và nạo (D&C) là một thủ thuật phổ biến có thể được thực hiện đối với các biến chứng thai kỳ như sảy thai, chấm dứt hoặc nạo mô nhau thai và các tình trạng phụ khoa gây chảy máu bất thường. Nong và nạo bao gồm việc mở cổ tử cung và nạo một số mô trong lòng tử cung. Các nguyên nhân ít phổ biến hơn của IUA bao gồm phẫu thuật bóc u xơ hoặc cắt vách ngăn tử cung, mổ lấy thai, tắc mạch, nhiễm trùng (viêm nội mạc tử cung). Cắt bỏ nội mạc tử cung là một thủ thuật được sử dụng nhằm mục đích cố ý tạo ra IUA để cho phép các thành tử cung dính vào nhau và làm cho chu kỳ kinh nguyệt nhẹ hơn hoặc dừng hẳn.

Những triệu chứng nào liên quan đến IUA?

Không phải tất cả phụ nữ mắc IUA đều có triệu chứng. Tuy nhiên, một số phụ nữ có thể nhận thấy những thay đổi trong kinh nguyệt của họ bao gồm kinh nguyệt không đều, ít hoặc không thường xuyên. Nếu dải dính gây tắc nghẽn dòng chảy kinh nguyệt, phụ nữ có thể bị đau vùng chậu. IUA cũng có thể liên quan đến các biến chứng liên

quan đến thai kỳ như khó thụ thai, sảy thai tái phát, nhau thai bám bất thường, sinh non hoặc thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung (IUGR).

IUA được chẩn đoán như thế nào?

IUA có thể được chẩn đoán bằng siêu âm qua âm đạo, soi tử cung hoặc chụp HSG. Siêu âm qua ngã âm đạo là phương pháp sàng lọc và chẩn đoán IUA chính xác tại khoa ngoại trú mà không cần gây mê. Việc tái tạo tử cung ba chiều (3D) có thể được thực hiện cùng lúc để xác nhận vị trí của IUA. Ngoài ra, nước muối sinh lý có thể được bơm qua một ống nhỏ để tách lòng tử cung, đồng thời siêu âm để quan sát khoang tử cung, được gọi là siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS).

HSG là một xét nghiệm sàng lọc tương tự nhưng yêu cầu chụp X-quang và thuốc được truyền vào khoang tử cung. Cả SIS và HSG đều biểu hiện IUA với hình ảnh những khoảng trống mà chất lỏng không chảy vào được. Một số phụ nữ có thể bị đau trong quá trình thực hiện thủ thuật và tình trạng này sẽ giảm bớt khi dùng thuốc giảm đau. Nội soi buồng tử cung là một thủ thuật trong đó một ống soi nhỏ được đưa qua cổ tử cung để cho phép quan sát trực tiếp bên trong tử cung. Nó có thể được thực hiện dưới hình thức gây tê cục bộ hoặc gây mê toàn thân và cho phép điều trị IUA cùng một lúc.

IUA được điều trị như thế nào?

Phương pháp điều trị được lựa chọn là cắt mô sẹo bằng cách nội soi buồng tử cung (cắt dải dính qua nội soi). Điều này thường được thực hiện dưới hình thức gây mê toàn thân nhưng trong một số trường hợp, có thể được thực hiện ở bệnh nhân ngoại trú. Sau khi thực hiện cắt dải dính qua nội soi tử cung, bác sĩ có thể chèn một lõi sợi hoặc bóng/catheter vào bên trong tử cung để giữ cho các thành tử cung tách ra và giảm nguy cơ tái phát IUA. Bạn cũng có thể được điều trị nội tiết tố bằng estrogen để thúc đẩy sự phát triển nội mạc tử cung và giảm nguy cơ IUA tái phát. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể cần phải phẫu thuật thêm để điều trị IUA.

Vấn đề lâu dài có thể xảy ra với IUA là gì?

Ngay cả sau khi điều trị, một số phụ nữ có thể tiếp tục bị mất kinh hoặc kinh nguyệt không đều. Tỷ lệ tái phát của IUA thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng ban đầu, với tỷ lệ dao động từ 3% đến 60%. Mang thai xảy ra sau khi điều trị có nhiều khả năng phức tạp hơn do sảy thai, chuyển dạ sớm hoặc sự gắn kết bất thường của nhau thai vào thành tử cung. Tỷ lệ thụ thai thành công là từ 40% đến 66% và tỷ lệ sinh sống dao động từ 64% đến 86%. Cơ hội mang thai thành công nói chung sau khi điều trị có liên quan đến độ nặng ban đầu của IUA.