

LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT

**L. Delbos , E. Hudon, S. Hervé, G. Legendre, L. Catala,
C. Lacoeyille, Ph. Descamps
CHU Angers**



Vấn đề sức khỏe cộng đồng



- 1/10 bn tuổi sinh sản
- Pháp: 2-4 tr bn
- Chi phí: 9.5 tr euro/ năm
- Phát hiện và chẩn đoán muộn: trung bình sau 7 năm
-

Phẫu thuật lạc nội mạc tử cung

- **Chỉ định**
- Đau tiểu khung
 - ▣ Không đáp ứng với điều trị nội khoa, chống chỉ định điều trị nội khoa
 - ▣ Bệnh lý phần phụ cấp: xoắn hoặc vỡ nang
 - ▣ LNMTC sâu thâm nhiễm: ruột, bàng quang, niệu quản, thần kinh tiểu khung
- Khối LNMTC ở buồng trứng
 - Đau tiểu khung mạn tính
 - Hiếm muộn, hoặc đau đi kèm khối dính tiểu khung

□ Khuyến cáo

- BN lạc nội mạc tử cung không có triệu chứng không cần điều trị nội khoa hay phẫu thuật
- Bn đau đi kèm với lạc nội mạc tử cung chỉ phẫu thuật sau khi điều trị nội khoa thất bại
- Ưu tiên Phẫu thuật nội soi trong LNMTC vì phẫu trường tốt, bn hồi phục nhanh

Human Reproduction, Vol.28, No.6 pp. 1552–1568, 2013
Advanced Access publication on March 25, 2013 doi:10.1093/humrep/det050

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Gynaecology*



Consensus on current management of endometriosis

Neil P. Johnson^{1,2,3,*} and Lone Hummelshoj¹, for the World Endometriosis Society Montpellier Consortium[†]



European Society
of Human Reproduction
and Embryology

Human Reproduction, Vol.29, No.3 pp. 400–412, 2014
Advanced Access publication on January 15, 2014 doi:10.1093/humrep/det457

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *ESHRE pages*

ESHRE guideline: management of women with endometriosis[†]

G.A.J. Dunselman^{1,*}, N. Vermeulen², C. Becker³, C. Calhaz-Jorge⁴,
T. D'Hooghe⁵, B. De Bie⁶, O. Heikinheimo⁷, A.W. Horne⁸, L. Kiesel⁹,
A. Nap¹⁰, A. Prentice¹¹, E. Saridogan¹², D. Soriano¹³, and W. Nelen¹⁴

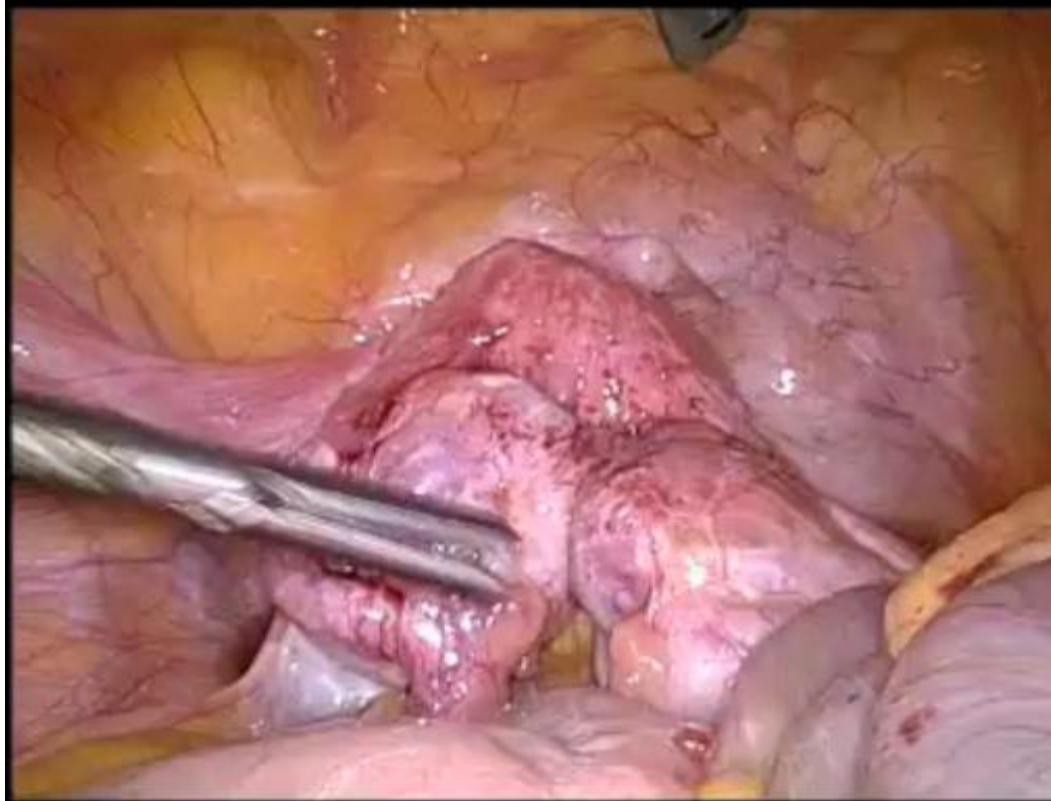
Lạc nội mạc tử cung

- Vai trò của phẫu thuật trong LNMTC?
- Những loại phẫu thuật nào?
- Biến chứng phẫu thuật?

LNMTTC: Những loại hình phẫu thuật

- **LNMTTC ở buồng trứng**
- **LNMTTC sâu**
- **LNMTTC nông**

LNMTTC ở buồng trứng



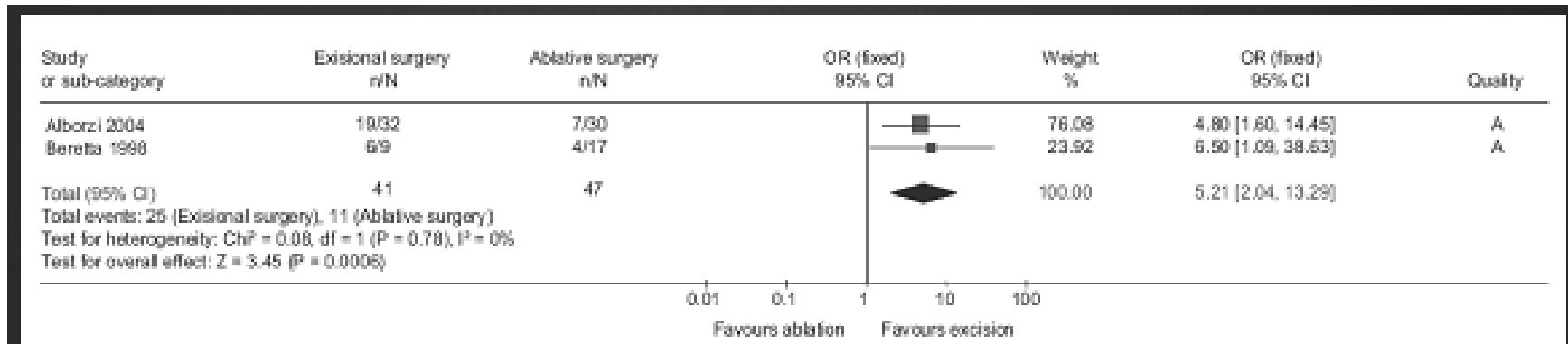
Khuyến cáo quốc tế

- ASRM 2004 -2010
 - ▣ PT trước làm IVF khi khối nang LNMTC ở BT > 3-4 cm
- RCOG- ESHRE 2005 Bóc nang LNMTC khi > 4 cm:
 - Khẳng định mô bệnh học
 - Giảm nguy cơ nhiễm trùng khi chọc hút
 - Thuận lợi để tiếp cận nang trứng khi chọc trứng
 - Đề phòng nguy cơ biến chứng ung thư
- CNGOF 2006
 - Nang LNMTC không ảnh hưởng kết quả IVF, do đó không nên ngừng quá trình IVF để điều trị nang LNMTC
 - Phẫu thuật được khuyến cáo khi
 - Có dấu hiệu khác đi kèm
 - Nghi ngờ tổn thương mô bệnh học
 - > 6 cm
- SOGC (2010) PT trước IVF khi nang > 3 cm
- ESHRE 2014: PT bóc nang tốt hơn dẫn lưu hoặc đốt lòng nang

Nội soi xử trí nang LNMTC BT

	n	Tái phát
Đốt lòng nang bằng 2 cực hoặc laser	212	18.4%
Bóc nang	295	6.4%

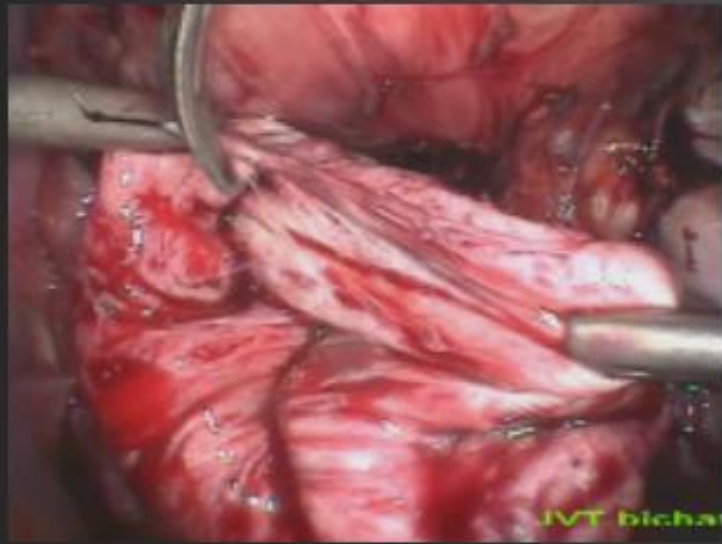
Vercellini P, Chapron C. & al. Am J Ob Gyn 2003 (1 randomised study, 1 semi-randomised study, 2 retrospective studies)



Alborzi S. & al, Fertil Steril 2004/ Hart RJ & al, Cochrane Database 2008

Nội soi bóc nang LNMTC

- 8 bước để bóc nang LNMTC
 - Hút dịch ổ bụng → Tế bào học
 - Gỡ dính
 - Làm vỡ nang và rửa sạch phúc mạc
 - Tìm đúng lớp để bóc tách nang
 - Phẫu tích
 - Tạo hình lại buồng trứng, rửa phúc mạc
 - Cắt bỏ các tổn thương ở dây chằng rộng
 - Dự phòng dính



Bóc nang LNMTC



Hậu quả bóc nang LNMTC

- Đốt, phá hủy mô buồng trứng lành
 - Tổn thương cuống BT, đốt nang sơ cấp và thứ cấp trong 69%
 - Tìm thấy các nang nguyên thủy và nang sơ cấp trong 78% mô giải phẫu bệnh buồng trứng
- Giảm đáp ứng với kích thích BT
- Giảm 53% số nang khi kích thích BT
- Giảm dự trữ BT
- Giảm số nang thứ cấp
- Giảm AMH sau PT

Somiglia et al, Human reprod, 2003

Muzii et al, Human Reprod, 2005

U. Dilek et al, 2006

Tulandi et al, Fertil Steril, 2010

Raffiet al. J Clin EndocrinolMetab,
2012

G Uncu et al., 2013

Kyung-Hee Lee et al., 2014

Garcia Tejedor et al., 2015

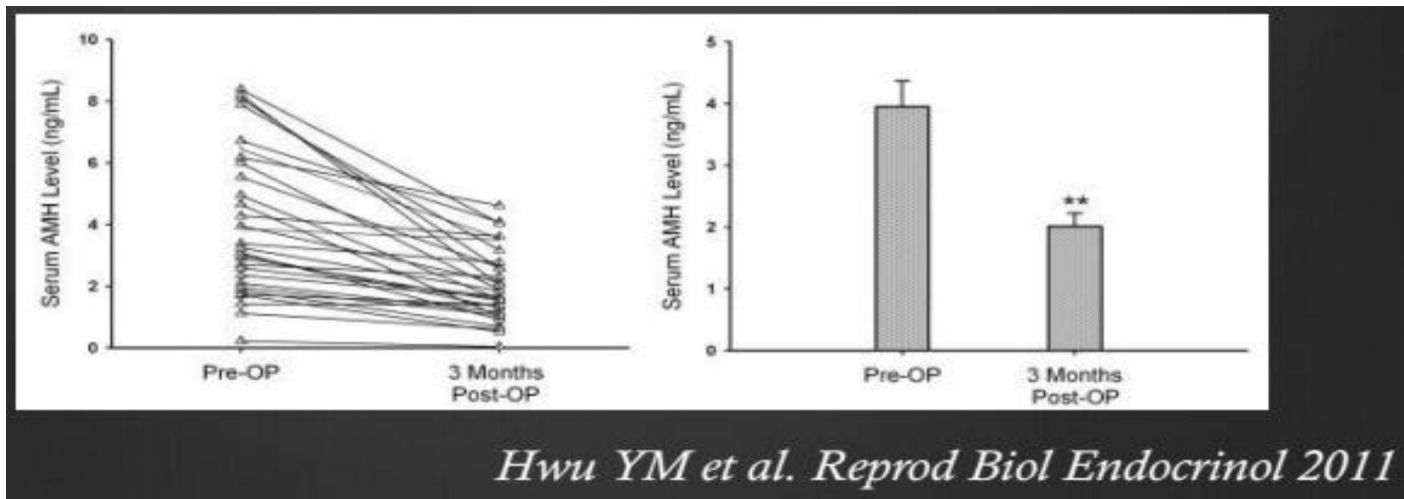
PT và dự trữ BT

- Giảm AMH sau PT: 297 BN: giảm 1,52 ng/mL (95% CI : -1,04 à -2)
Raffiet al. J ClinEndocrinolMetab2012

31 BN vô sinh bóc nang LNMTC 1 bên

AMH trước PT: 3.95 ± 0.42 ng/ml

AMH sau PT: 2.01 ± 0.21 ng/ml



Ảnh hưởng nang LNMTC đến BT và sinh sản

- Nang LNMTC gây ảnh hưởng đến BT và không phụ thuộc vào kích thước nang
 - ▣ Chèn ép về mặt cơ học
 - ▣ Chuyển hóa ra chất oxy hóa gây stress
 - ▣ Vi tổn thương các mạch máu BT
- Hậu quả nang LNMTC đến BT
 - Giảm số nang thứ cấp
 - Giảm AMH
 - Không giảm khả năng phóng noãn và có thai tự nhiên
 - IVF/ ISCI
 - ▣ Giảm số nang trứng và số phôi, tuy nhiên:
 - ▣ Liệu thuốc FSH và số ngày kích trứng ko ảnh hưởng
 - ▣ Số lượng phôi tốt và tỷ lệ làm tổ không thay đổi
 - ▣ Tỷ lệ có thai lâm sàng và trẻ sống không thay đổi

Bourdelet al., 2011

L. Muziet al, 2014

C. Yang et al, 2015

M. Hamdanet al, 2015

RobbertiMaggioreet al., 2015 et
2016

Thực hành LS ???



1. Giảm phẫu thuật nang LNMTC

Table 1 Clinical variables to be considered when deciding whether to perform surgery or not in women with endometriomas selected for IVF

Characteristics	Favours surgery	Favours expectant management
Previous interventions for endometriosis	None	≥ 1
Ovarian reserve ^a	Intact	Damaged
Pain symptoms	Present	Absent
Bilaterality	Monolateral disease	Bilateral disease
Sonographic feature of malignancy ^b	Present	Absent
Growth	Rapid growth	Stable

^aOvarian reserve is estimated based on serum markers or previous hyperstimulation cycles; ^bsonographic feature of malignancy refers to solid components, locularity, echogeniety, regularity of shape, wall, septa, location and presence of peritoneal fluid.

*Garcia Velasco J.A,
Somigliana E. Hum Reprod
2009*

2. Tiến hành thêm các lựa chọn phẫu thuật khác



2.1 Chọc hút dưới hướng dẫn SA

□ Kỹ thuật

■ Chọc hút nang đường âm đạo

□ Có thể tiêm kèm chất gây xơ hoặc không

- Tetracycline
- Ethanol
- MTX
- Interleukin 2 tái tổ hợp

□ Chỉ định

- Tái phát trước khi làm hỗ trợ sinh sản
- Bn đã mổ nhiều lần
- Bn đang trong quá trình điều trị hỗ trợ sinh sản

□ Hạn chế

- Kỹ thuật thực hiện khó 4%
- Đau sau chọc hút: 1.4%
- Nhiễm trùng sau chọc hút 1.3%
- Tái phát 53→98%
- U giáp biên hoặc ung thư 0.7%
- Không quan sát được do đó không điều trị được các tổn thương phúc mạc



ZanettaG et al. FertlSteril1995

MuziiL et al. Hum Reprod1995

Nishida M et al. GynecolObstetInvest 2000

Garcia-Tejedoret al., 2015

Bourdelet al., 2011

Dẫn lưu đơn thuần

- Không được khuyến cáo
- Kỹ thuật chọc hút dưới siêu âm đơn thuần có thể gây ra các khó khăn cho phẫu thuật sau này
- Tái phát ngay sau đó

CNGOF 2007

Chapron C et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2001

Golfier F et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2007

Bourdelet ql., 2011

Kỹ thuật phá hủy tổ chức nang

- Trước khi phá hủy tổ chức, phải lấy bệnh phẩm gửi GPB
- Bắt đầu giống bóc nang LNMTC
 - ▣ Giải phóng, làm vỡ nang
 - ▣ Mở rộng đường vỡ ban đầu
- Phá hủy tổ chức phía trong lòng nang
 - Đốt bằng 2 cực
 - Laser CO2
 - Plasma
- Phá hủy hoàn toàn thành trong lòng nang
 - Lộn phía lòng nang ra ngoài để phá hủy
 - Sau đó lộn trở lại khi kết thúc phẫu thuật

Đốt lòng nang bằng dao 2 cực

- Không được khuyến cáo
- Khi so sánh với bóc nang LNMTC
 - ▣ Tỷ lệ đau tái phát rất cao
 - Thống kinh
 - Đau khi quan hệ sâu
 - Đau tiểu khung mãn tính
 - ▣ Giảm tỷ lệ có thai

Beretta P et al. FertilSteril1998
AlborziS et al. FertilSteril2004
Hart R et al. Hum Reprod2005
Hart R et al. Cochrane DatabaseSystRev2008
Bourdelet ql., 2011

Laser CO2

- Tỷ lệ tái phát : 8-24.4%
- Phối hợp các kỹ thuật
 - ▣ Bóc tách nang LNMTC đến vùng dính chặt nhất
 - ▣ Ngừng phẫu tích, sử dụng laser để phá hủy tổ chức
 - ▣ Tỷ lệ tái phát sau 6 tháng là 2 %
 - ▣ Tỷ lệ có thai 41 %
 - ▣ Thời gian theo dõi trung bình 8 tháng
 - ▣ Kỹ thuật nhiều hứa hẹn
 - ▣ Giá thành cao do laser và không có sẵn dụng cụ

Wynset al. GynecolObstetGynecol2003

Donnez J et al. FertilSteril2010

Shimizu Y et al. J ObstetGynaecolRes2010

Bourdelet ql., 2011

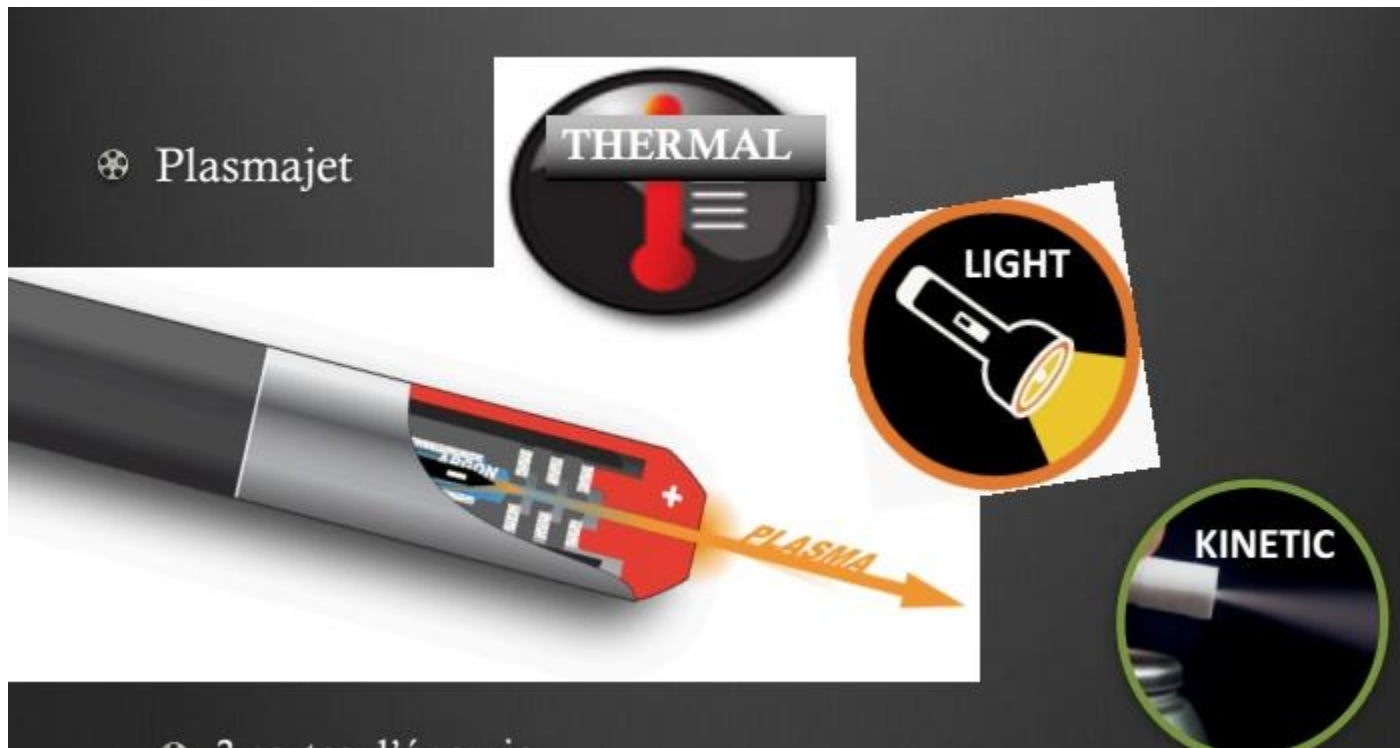
Tuy nhiên liệu chúng ta nên chọn kỹ thuật nào để điều trị nang LNMTC?



Plasmajet: 1 kỹ thuật mới

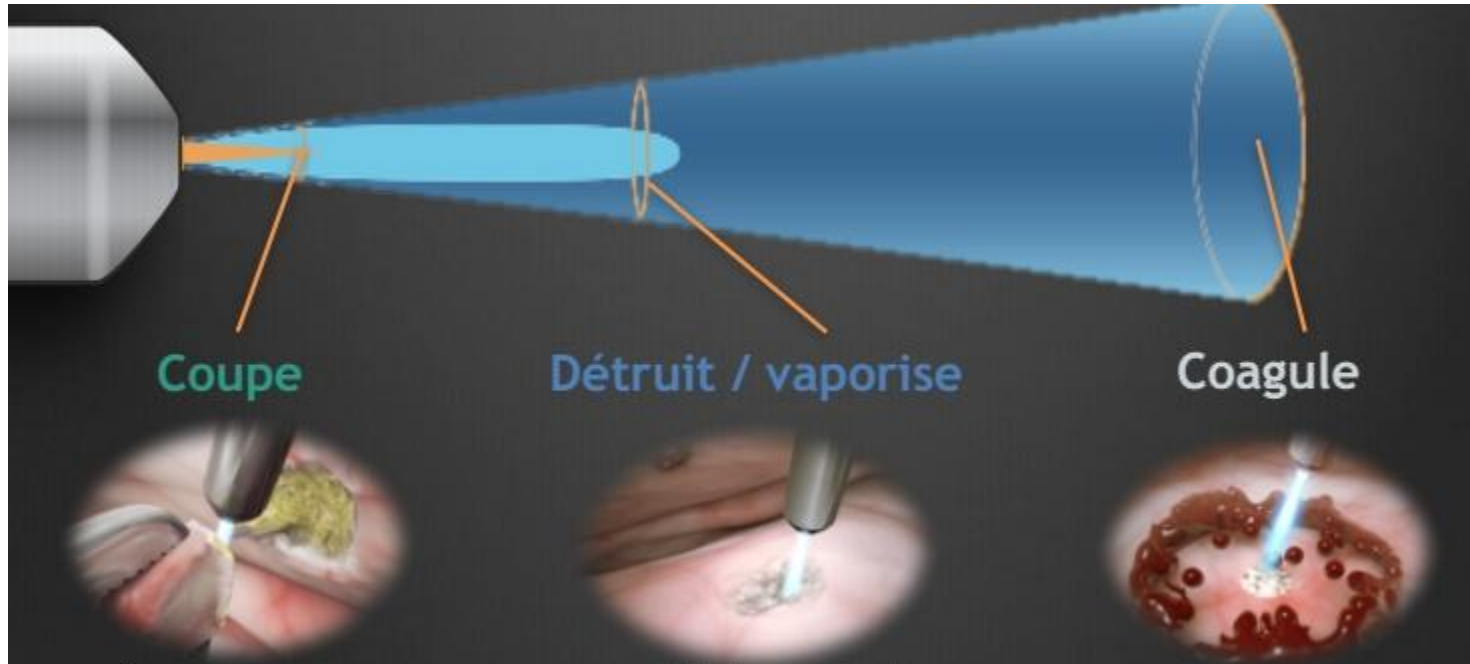


Plasmajet



- 3 loại năng lượng
- Rắn, khí, lỏng và plasma

Plasmajet: Khoảng cách tạo nên sự khác biệt



Năng lượng cao tập trung vào 1 điểm gây ra hiệu ứng cắt

Khoảng cách xa ra hơn, năng lượng bớt tập trung, gây ra hiệu ứng phá hủy bay hơi

Khoảng cách xa hơn nữa, năng lượng bị phát tán gây ra hiệu ứng đông đốt

Plasmajet

- Lợi thế
 - Không có lan tỏa nhiệt sang mô lân cận
 - Hiệu ứng trên tổ chức đáp ứng nhu cầu PTV
 - **Chiều sâu hoại tử 2 mm:**
 - Giảm nguy cơ thủng rò, đặc biệt là ruột
 - Giảm nguy cơ phá hủy mô lành BT
 - Phẫu tích vào các khoang vô mạch sẽ được cải thiện
 - Bốc hơi hay đông đốt tổ chức sẽ thuận lợi hơn
 - **Giảm 90% phá hủy mô lành BT so với bóc nang LNMTC**

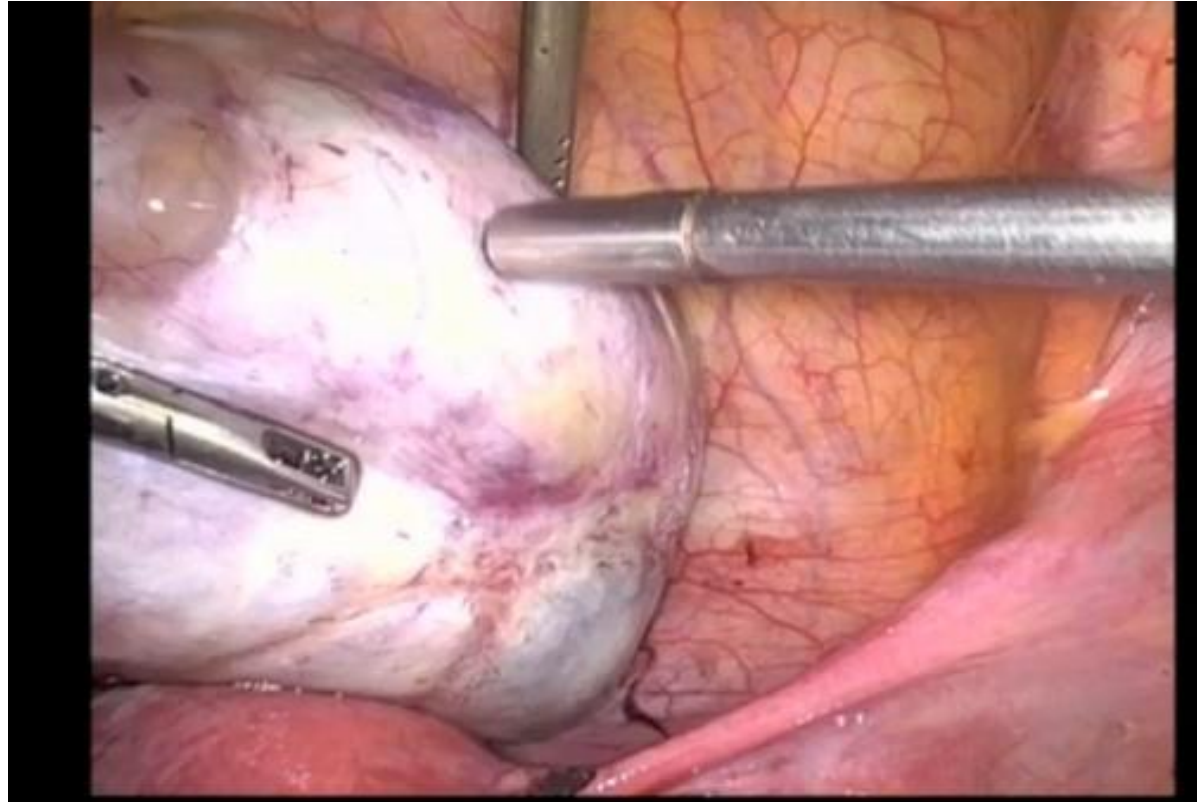
Legendre G, DescampsPhet al, FertilSteril, 2014

DescampsPhet al, J End PelvPain Disease, 2014

Bourdelet ql., 2011

Roman et al., 2011

Nang LNMTC: Plasmajet



Fertility Outcomes After Ablation Using Plasma Energy Versus Cystectomy in Infertile Women With Ovarian Endometrioma: A Multicentric Comparative Study

[Oana Mircea, MD](#), [Lucian Puscasiu, MD, PhD](#), [Benoit Resch, MD](#), [Jerome Lucas, MD](#), [Pierre Collinet, MD, PhD](#), [Peter von Theobald, MD](#), [Philippe Merviel, MD, PhD](#), [Horace Roman, MD, PhD](#) 

- CIRENDO: NC tiến cứu thuần tập 2009 đến 2014
- Theo dõi 1 năm, so sánh tỷ lệ có thai 24 và 36 tháng sau phẫu thuật
 - Plasmajet: 61.3%
 - Bóc nang LNMTC: 69.3%
 - Tỷ lệ có thai sau mổ giữa 2 nhóm là tương đương nhau, mặc dù trên những BN phải sử dụng Plasmajet thì có nhiều yếu tố nguy cơ hiếm muộn hơn

Phương pháp mới điều trị nang LNMTC

Gây xơ hóa bằng cồn ethanol



Gây xơ hóa bằng cồn

□ Kỹ thuật

- Đánh giá vị trí và kích thước nang dưới siêu âm đầu dò âm đạo
- Chọc hút đường âm đạo bằng kim chọc trứng dài 30 cm, đường kính 17G
- Hút toàn bộ dịch nang, gửi giải phẫu bệnh
- Súc rửa sạch nang 2-3 lần bằng dung dịch sinh lý với thể tích bằng dịch hút ra. Rửa cho đến khi dịch hút ra màu nâu trong
- Gây xơ hóa bằng cồn tinh khiết vô khuẩn 95%
 - Lượng cồn bơm vào = 60% thể tích dịch nang hút ra
 - Thể tích tối đa 60ml
 - Chờ 10 – 15 phút
 - Hút toàn bộ lượng cồn bơm vào

□ Nguy cơ

- Thủng ruột
- Cồn bị lan tràn ra ngoài, gây ra tình trạng say rượu 7 %
- Absces BT
- Không hút ra được 3%
- Chảy máu nhẹ
- Nang tân sản 0.3-0.8%

C Yazbecket al., 2012

A. Garcia-Tejedoret al., 2015

Nang LNMTC: gây xơ hóa bằng cùn



Gây xơ hóa bằng cồn

- Chỉ định

- Kích thước nang 3 – 10 cm

Tái phát sau phẫu thuật

- TRước khi chuẩn bị làm IVF
 - Điều trị tối đa 3 nang trong 1 lần gây xơ hóa

- Chống chỉ định

- Thành phần nang không đồng nhất
 - Tổ chức bên trong rất đặc và dày
 - Tiền sử nhiễm trùng BT – VTC gần đây
 - Viêm âm hộ, âm đạo cấp không điều trị
 - Đang điều trị chống đông

- Ưu điểm

- Giảm đau tiểu khung mà không gây ảnh hưởng đến:
 - Tỷ lệ có thai đủ tháng cũng như sẩy thai
 - Số lượng noãn thu được
 - Chất lượng phôi
 - Các hormon
 - Thực hiện dưới tê tại chỗ hoặc tê vùng
 - Tỷ lệ tái phát 12 tháng: 8-14.9% (vs 83.3% với chọc hút đơn thuần)
 - Nang LNMTTC sẽ biến mất trong vòng 3 tháng
 - Tái phát giảm xuống 9.1% nếu ethanol giữ thêm 10 phút

C Yazbecket al., 2012
A. Garcia-Tejedoret al., 2015

LNMTTC: Những loại hình phẫu thuật

- Nang LNMTTC ở buồng trứng
- **LNMTTC sâu**
- LNMTTC nông

LNMTTC sâu



Mức độ triệt căn trong PT LNMTC sâu



ESHRE guideline: management of women with endometriosis[†]

- PT điều trị đau trong LNMTC thâm xuyên sâu
 - B: Bs lâm sàng cân nhắc phẫu thuật lấy khối LNMTC sâu bởi có thể giảm đau liên quan đến LNMTC và nâng cao chất lượng cuộc sống
 - GPP: BN LNMTC cần được chuyển đến các trung tâm lớn để có thể tiếp cận tất cả các phương pháp điều trị đa chuyên ngành, bao gồm nội soi chuyên sâu và mổ mở
- Dự phòng dính sau PT LNMTC
 - B: PTV có thể sử dụng lưới chống dính trong NS để dự phòng dính

LNMTTC sâu

- Nguyên tắc điều trị
 - ▣ Đầu tiên không làm cho tình hình xấu đi hơn
 - ▣ Điều trị nội khoa vẫn hiệu quả
 - Đồng vận GnRH: Có thể giảm 30% kích thước tổn thương (Fedele et al. 2001)
 - Tuy nhiên.... Giải phẫu bệnh LNMTTC sâu
 - 20-30% mô tuyến nội mạc TC
 - > 60% tổ chức xơ → ko đáp ứng điều trị nội khoa
- Nguyên tắc điều trị
 - Không điều trị nếu không có triệu chứng
 - Điều trị nội khoa là đầu tay
 - Đồng vận + Addback
 - Viên tránh thai phối hợp hoặc progesteron đơn thuần

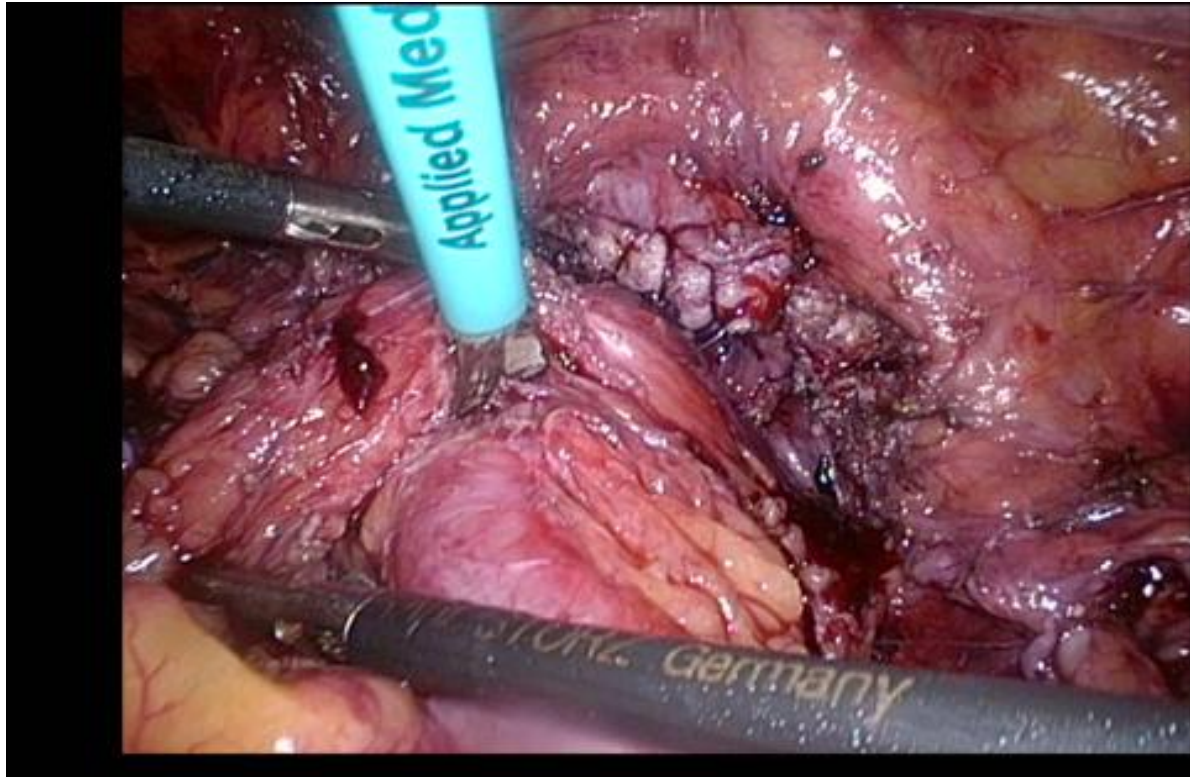
LNMTC: Vai trò của Phẫu thuật

- **LNMTC sâu**
 - Cạo tổ chức
 - Cắt đoạn
 - Cắt bằng dao siêu âm
 - Plasma

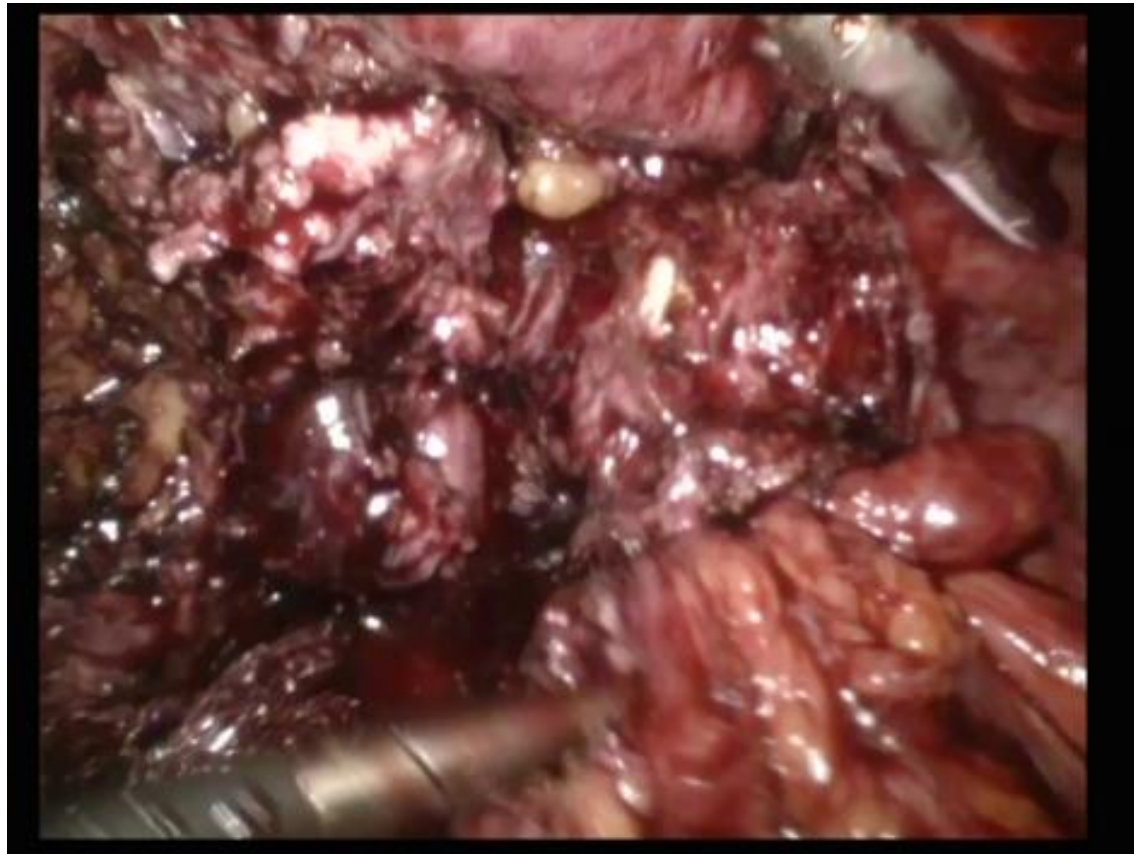
LNMTTC: Vai trò của Phẫu thuật

- **LNMTTC sâu**
 - **Cạo tổ chức**
 - **Cắt đoạn**
 - **Cắt bằng dao siêu âm**
 - **Plasma**

Shaving =ạo tổ chức



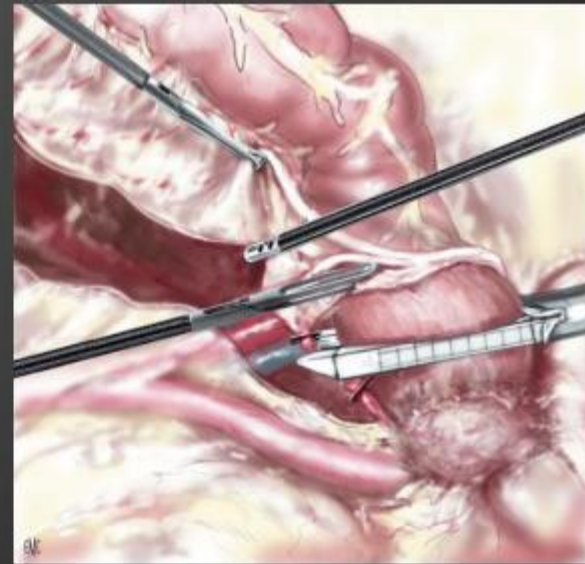
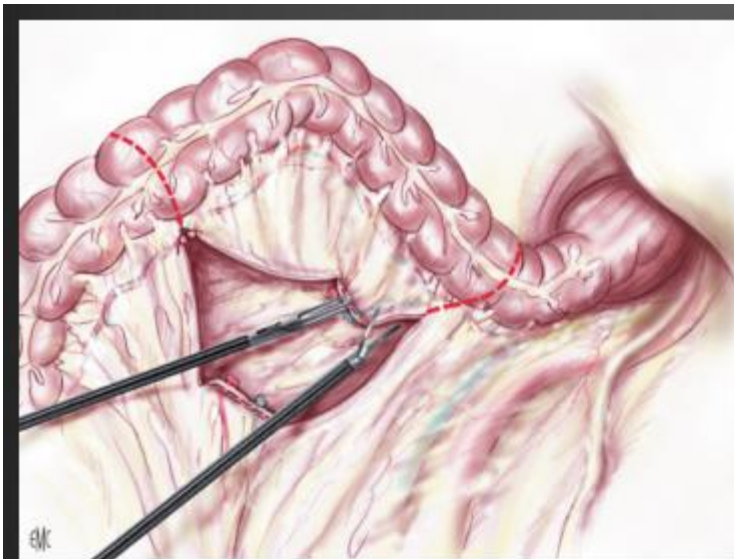
Shaving



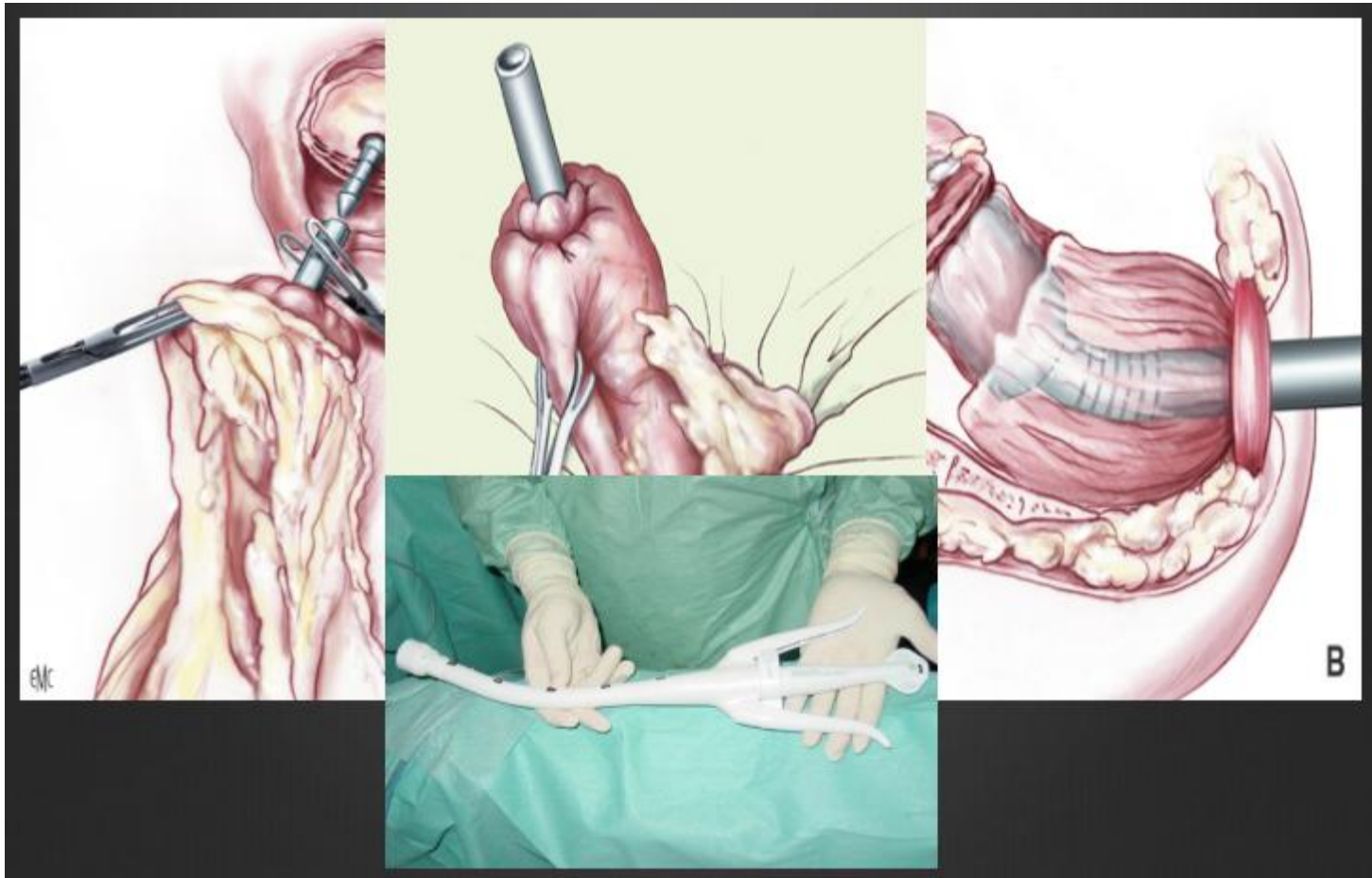
LNMTTC: Vai trò của Phẫu thuật

- **LNMTTC sâu**
 - Cạo tổ chức
 - **Cắt đoạn**
 - Cắt bằng dao siêu âm
 - Plasma

Cắt đoạn tổ chức



Cắt đoạn tổ chức



Comparison of complete and incomplete excision of deep infiltrating endometriosis

Qi Cao^{1,2*}, Fang Lu^{1,2,3*}, Wei-Wei Feng^{1,2}, Jing-Xin Ding^{1,2}, Ke-Qin Hua^{1,2}

Int J Clin Exp Med 2015;8(11):21497-21506

- Cắt toàn bộ đoạn tổ chức giúp cải thiện rõ rệt:
 - ▣ Giảm đau sau mổ
 - ▣ Giảm tỷ lệ tái phát
 - ▣ Cải thiện tâm lý
 - ▣ → Lựa chọn đầu tiên của phẫu thuật

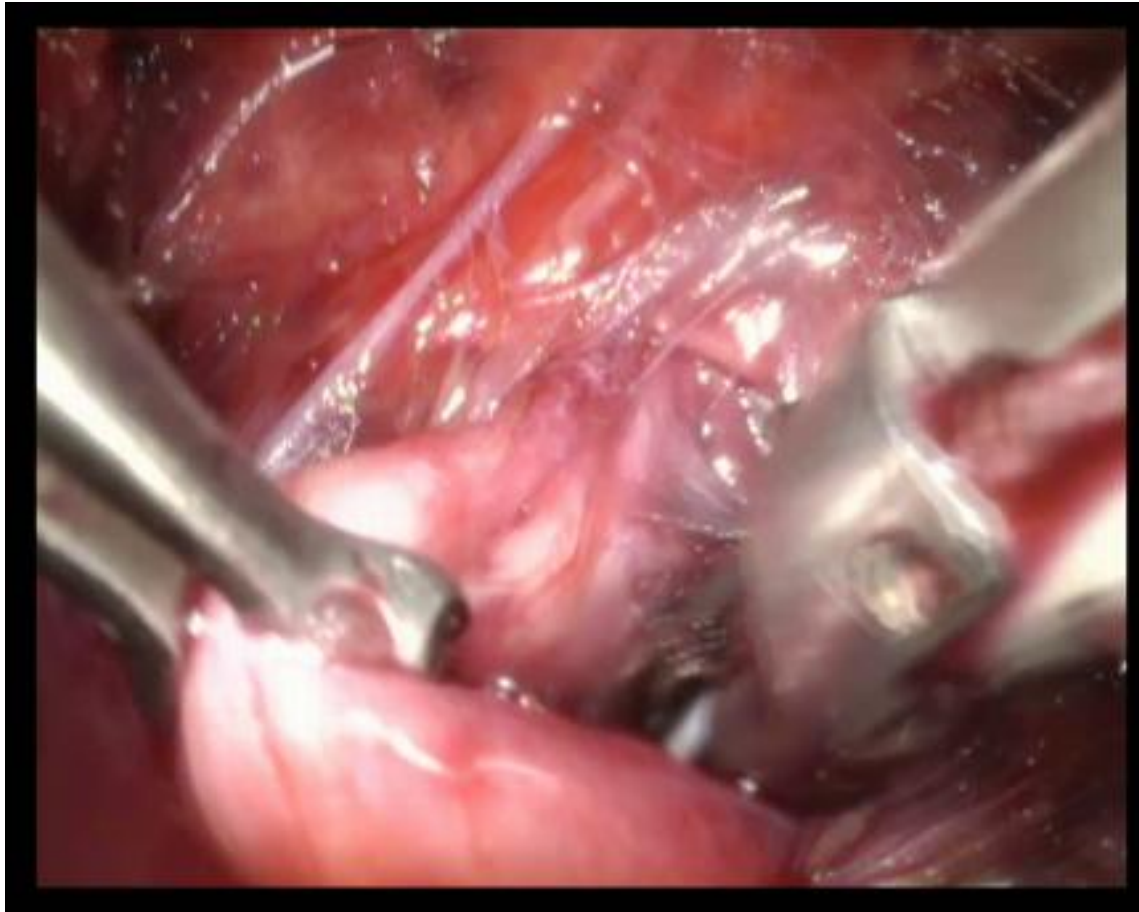
LNMTTC: Vai trò của Phẫu thuật

- **LNMTTC sâu**
 - Cạo tổ chức
 - Cắt đoạn
 - **Cắt bằng dao siêu âm**
 - Plasma

Cắt bằng Dao siêu âm



Gỡ dính niệu quản



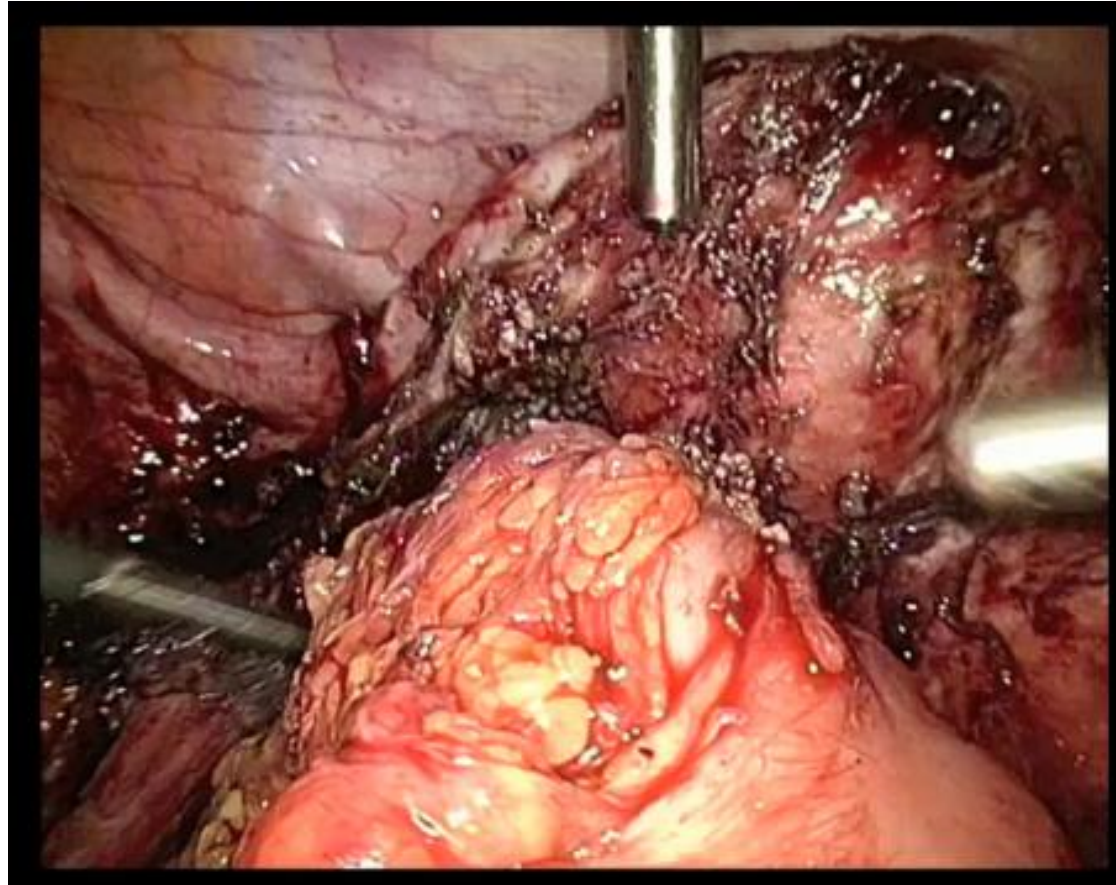
LNMTTC: Vai trò của Phẫu thuật

- **LNMTTC sâu**
 - Cạo tổ chức
 - Cắt đoạn
 - Cắt bằng dao siêu âm
 - **Plasma**

Plasmajet và LNMTC sâu

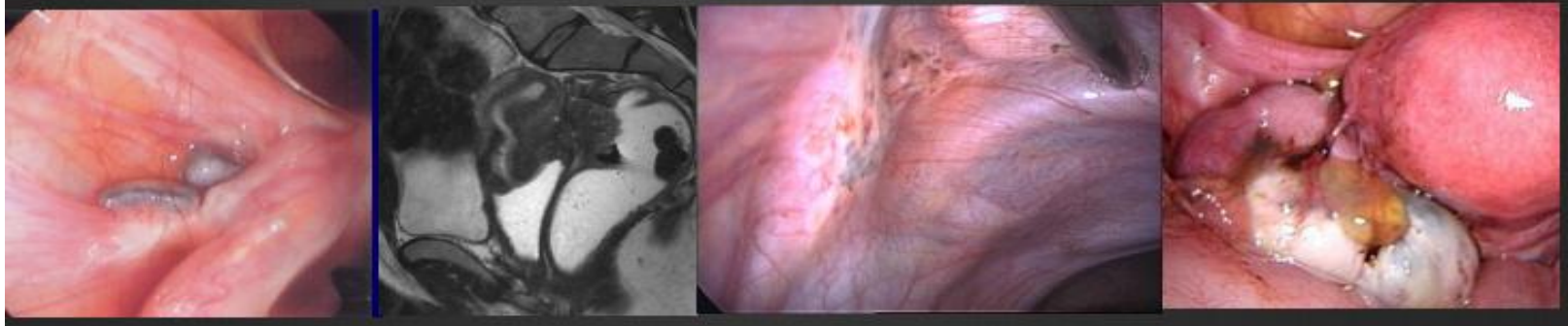


Gây bốc hơi bằng Plasma sau khi đã nạo tổ chức



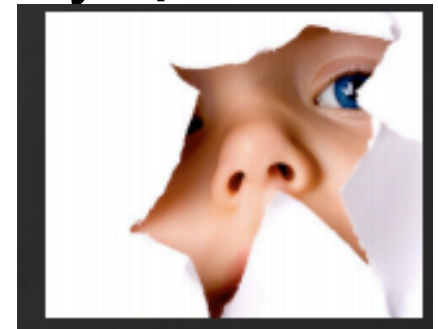
LNMTTC sâu và Vô sinh: Vai trò của phẫu thuật

**EPP et infertilité :
Chir ?**



Phân tích y văn

- Không có đồng thuận, nhiều yếu tố khác ảnh hưởng
- Không có RCT (thử nghiệm LS) nào ủng hộ phẫu thuật hay IVF
- IVF không phẫu thuật, tỷ lệ có thai 35-45%
- Biến chứng IVF không có hoặc ít
- Phẫu thuật trước khi làm IVF cải thiện tỷ lệ có thai (55- 65%)
- NC ENDOFERT 2020 có kết quả

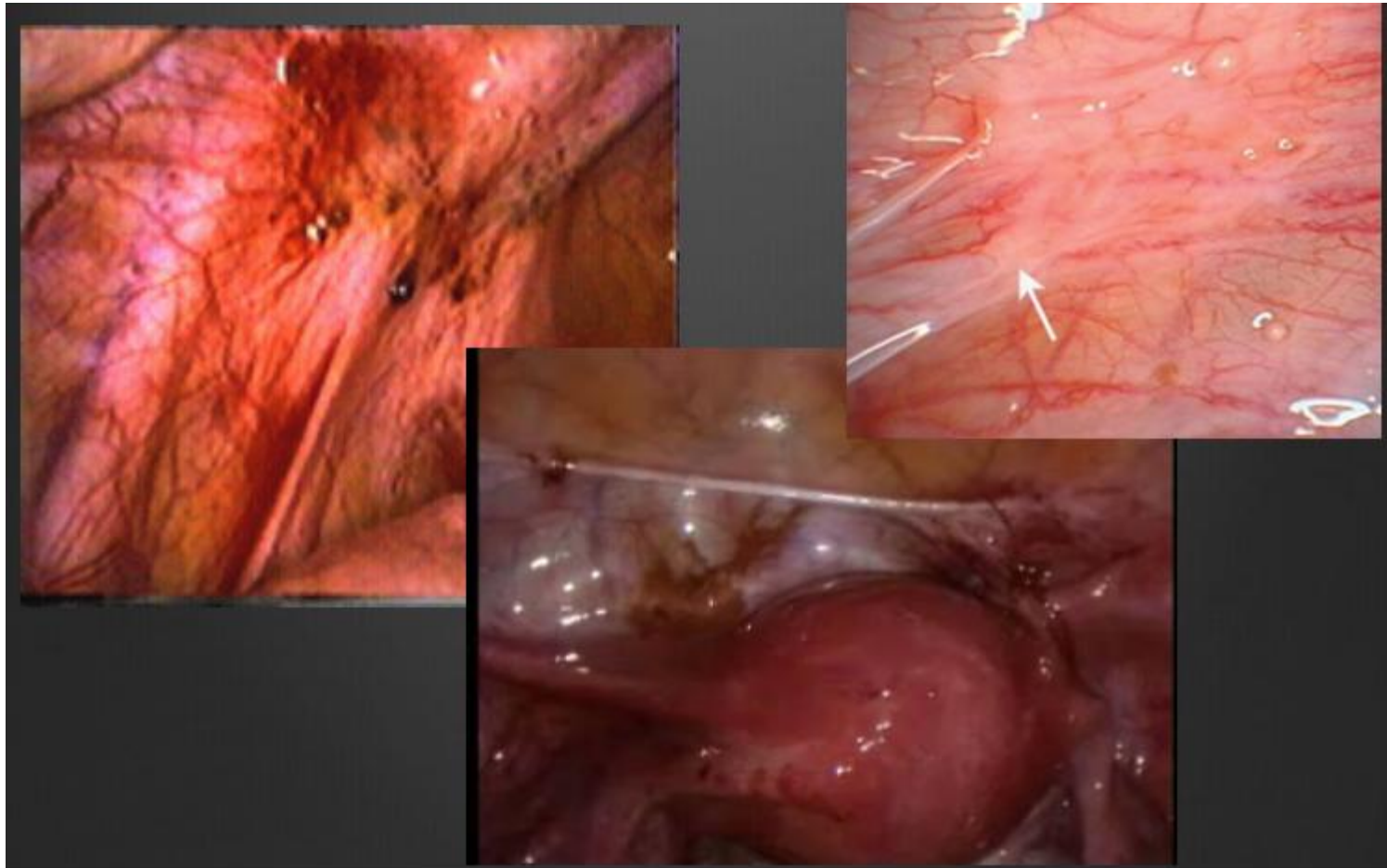


LNMTC:

Những loại hình phẫu thuật

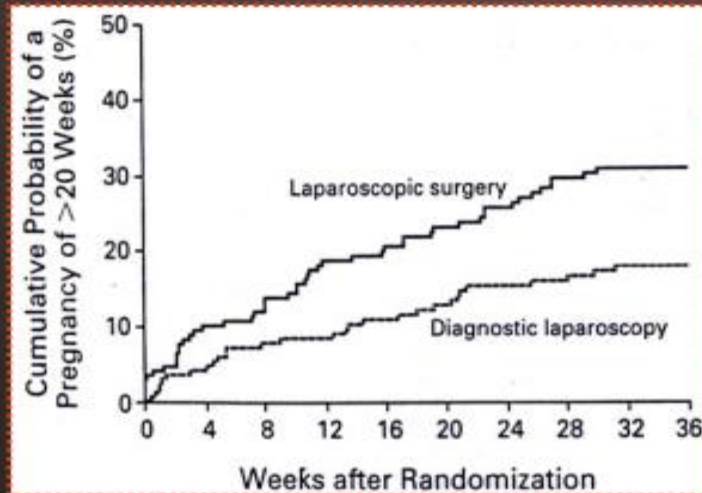
- Nang LNMTC ở buồng trứng
- LNMTC sâu
- **LNMTC nông**

LNMTTC nông



Khả năng sinh sản: PT NS cho LNMTC giai đoạn I- II

- PT nội soi cắt hoặc phá hủy các tổn thương LNMTC nhỏ, vừa có thể cải thiện khả năng sinh sản trên BN hiếm muộn (NC ENDOCAN)



Cumulative probability of a pregnancy carried beyond 20 weeks in the 36 weeks after laparoscopy in women with endometriosis, according to study group.

LNMTTC nông



- Hiệu quả giảm đau: hiện nay vẫn không đủ bằng chứng cắt, đốt tổn thương LNMTTC nông giúp giảm đau
- NS cắt bỏ các tổn thương LNMTTC nhỏ lành tính giúp cải thiện tỷ lệ có thai
- Đối với những trường hợp hiếm muộn, NS cắt bỏ tổn thương hay đốt tổ chức bằng hai cực hay laser đều có hiệu quả như nhau

ESHRE guideline: management of women with endometriosis†

- PT điều trị LNMTC liên quan đến đau
- A: Khi phát hiện tổn thương LNMTC trong PT thì PTV lấy hết tổn thương bởi nó có thể giúp giảm đau

LNMTC nông

- Độ I – II: Phát hiện trong nội soi vô sinh → điều trị
 - ▣ Giảm đau trong 6 → 12 tháng
 - ▣ Tăng tỷ lệ có thai sống cũng như có thai lâm sàng
 - ▣ Không có các triệu chứng bất tiện khác

Duffy, J et al., Cochrane 2014

Phẫu thuật được khuyến cáo cho các trường hợp LNMTC ở phúc mạc. Mặc dù 1 số tác giả vẫn cho rằng hiệu quả có nhiều hạn chế (ESHRE, ASRM, RCOG, CNGOF)

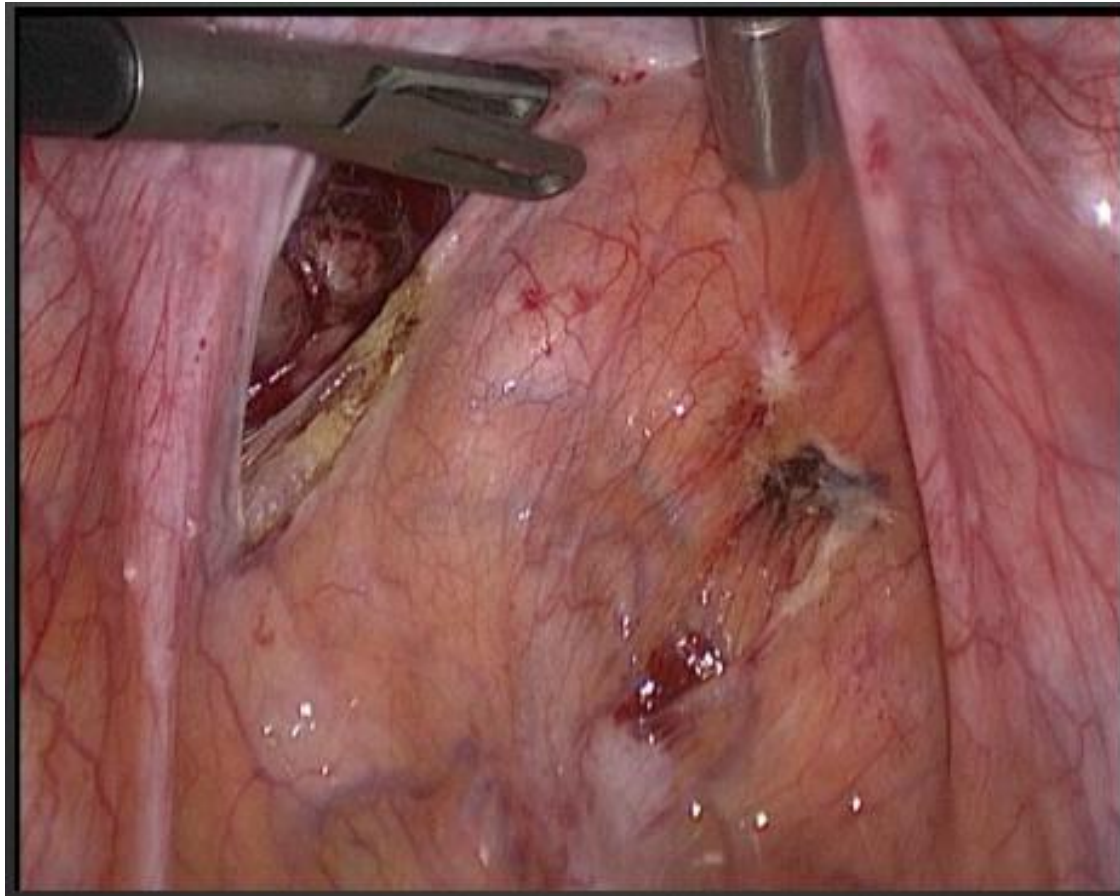
2 kỹ thuật:

Phá hủy bằng đốt 2 cực, laser, VS cắt bỏ tổn thương

Hiệu quả giống nhau trong việc giảm đau

Duffy, J et al., Cochrane 2014

Bốc hơi hay cắt bỏ tổn thương LNMTC nông



LNMTTC: vai trò của phẫu thuật

- Loại phẫu thuật
- **Biến chứng**

Phẫu thuật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, tuy nhiên

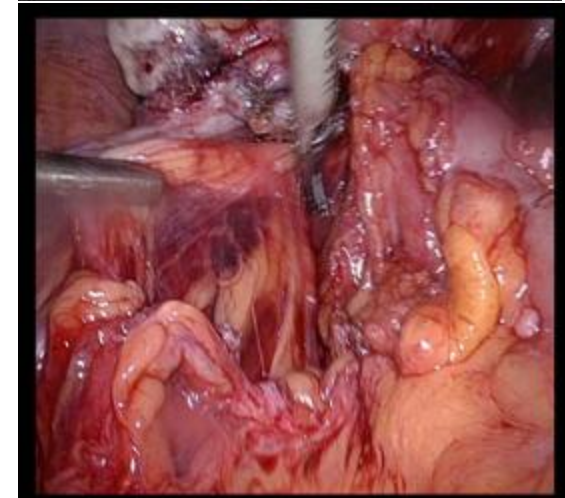
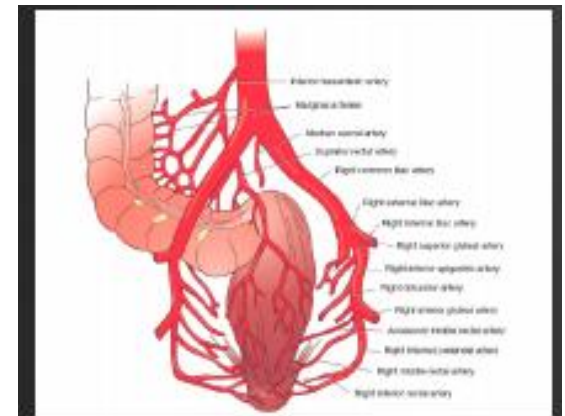
- Biến chứng
 - ▣ Tiêu hóa
 - ▣ Tiết niệu
- Tái phát
- Giá điều trị cũng như nghỉ không lao động được
- Cuộc sống của bệnh nhân

Biến chứng hậu môn trực tràng trong phẫu thuật LNMTC sâu

Biến chứng	%
Rối loạn chức năng thần kinh bàng quang	4-10%
Rò trực tràng âm đạo	2-10%
Truyền máu	2-6%
Thủng trực tràng	1-3%
Xì miệng nối	1-2%
Abces tiểu khung	1-2%
Hậu môn nhân tạo tạm thời	0.5-1.5%
Tổn thương niệu quản trong mổ	0.5-1%
Rò niệu quản sau mổ	0.5-1%
Xơ hẹp miệng nối trực tràng	0.5-1%
Hẹp chỗ nối niệu quản sau mổ	0.5-1%

Biến chứng tiêu hóa sau phẫu thuật hậu môn trực tràng trong LNMTC sâu

- NC phân tích gộp
- 49NC: 2036 case cắt đoạn trực tràng
- Rò trực tràng âm đạo: n= 55 (2.7%)
- Xì miệng nối n= 30 (1.5%)
- Abces tiểu khung n= 7 (0.3%)



Biến chứng tiêu hóa

- Biến chứng tiêu hóa nặng sau mổ 6.4%
 - ▣ Xì miệng nổi 1.1- 1.9%
 - ▣ Rò 1.8 -3.6%
 - ▣ Tắc ruột nặng 2.7%

Laparoscopic colorectal resection for deep infiltrating endometriosis: analysis of 436 cases

Giacomo Ruffo · Filippo Scopelliti ·
Marco Scioscia · Marcello Ceccaroni ·
Paride Mainardi · Luca Minelli

Surg Endosc (2010) 24:63–67

Bowel complications in endometriosis surgery

Marco Aurelio Pinho Oliveira, M.D., Ph.D.^{a, *},
Thiago Rodrigues Dantas Pereira, M.D.^a, Audrey Gilbert, M.D.^b,
Togas Tulandi, M.D., MHCM^b,
Hildoberto Carneiro de Oliveira, M.D., Ph.D.^a,
Rudv Leon De Wilde. M.D.^c

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology xxx (2015) 1–12

G.Ruffo (2010), C. De Cicco et al.
(2011)

MA Pinho Oliveira (2015)

Phẫu thuật LNMTC sâu: biến chứng

- Rò 1 → 14%
- Chảy máu 1 → 11%
- Nhiễm trùng 1 → 3%
- Chuyển mổ mở 12%
- Rối loạn chức năng bàng quang 1 → 71%
- Rối loạn chức năng tiêu hóa 1 → 15%
- Các cách tiếp cận khác nhau của phẫu thuật không làm thay đổi tỷ lệ biến chứng

Rối loạn chức năng tiêu hóa

- Tiêu chảy (> 3 lần/ ngày): 52%
- Táo bón (< 1 lần / 5 ngày):12%
- Đi ngoài đau: 17%
- Đánh hơi không tự chủ: 4%
- Đau tiểu khung mãn tính: 20%
 - Đau không thay đổi sau PT 12%
 - Đau tăng lên 8%

H.Romanand al. Hum Reprod, 2010



Pathophysiological approach to bowel dysfunction after segmental colorectal resection for deep endometriosis infiltrating the rectum: a preliminary study

Laura Armengol-Debeir¹, Guillaume Savoye¹, Anne-Marie Leroi², Guillaume Gourcerol², Céline Savoye-Collet³, Jean-Jacques Tuech⁴, Maud Vassilieff⁵, and Horace Roman^{5,6,*}

- **Biến chứng táo bón xa → 20%**
 - ▣ Xơ hẹp miệng nối trực tràng
 - ▣ Ảnh hưởng hệ thống thần kinh sau mổ
 - ▣ Lộn lòng đại tràng vào miệng nối
 - ▣ Táo bón chức năng tăng dần sau mổ

Armengol-Debeir and al. Hum
Reprod, 2011

Đưa quai ruột ra da để bảo vệ

- Mục đích: giảm rò
- Nguồn gốc rò?
 - ▣ Giảm mạch nuôi dưỡng mỗm cắt trực tràng
 - ▣ Sau khi cắt trực tràng → tiểu khung rỗng, cần lấp đầy
 - ▣ Tích tụ dịch trong tiểu khung: tụ máu, tụ dịch → nguy cơ absces
 - ▣ Phẫu tích cả âm đạo → tạo điều kiện 2 mỗm cắt tiếp xúc với nhau
 - ▣ Ưu tiên nối mỗm cắt âm đạo, mỗm cắt trực tràng có thể trì hoãn nối thì 2



M.A.P. Oliveira et al 2015

P. Collinet et J Tuech, SCGP 2015

Đưa quai ruột ra da để bảo vệ

- Nguy cơ cao: làm hậu môn nhân tạo
 - ▣ Phẫu tích cắt âm đạo cùng thì
 - ▣ Phẫu tích cắt trực tràng đến thấp (< 5-8 cm)
 - ▣ Phẫu tích cắt ruột nhiều đoạn
 - ▣ Có dịch xì ra khi test kiểm tra, Miệng nối không đảm bảo, không tròn hoàn toàn
- Nguy cơ thấp: không làm hậu môn nhân tạo
 - ▣ Cắt trực tràng mà không cắt âm đạo
 - ▣ Cắt đoạn trực tràng cao hoặc sigmoid
 - ▣ Chỉ có 1 đoạn cắt ruột
 - ▣ Test rò không có xì dịch
 - ▣ Cạo, nạo trực tràng +/- cắt âm đạo



Original Article

Is Ileostomy Always Necessary Following Rectal Resection for Deep Infiltrating Endometriosis?

Cherif Akladios, MD, PhD*, Pietro Messori, MD, Emilie Faller, MD, Marco Puga, MD, Karolina Afors, MD, Joel Leroy, MD, and Arnaud Wattiez, MD

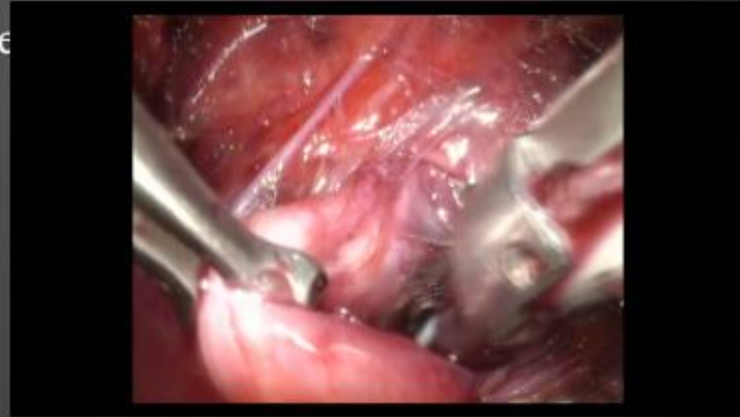
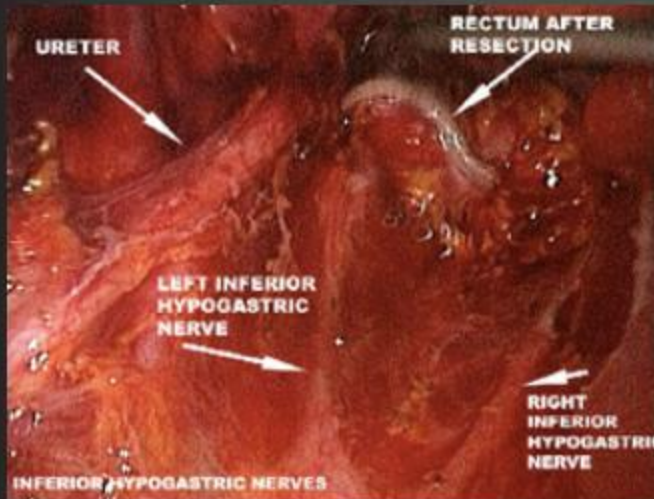
Department of Obstetrics and Gynecology, Strasbourg University Hospital, Strasbourg, France (Drs. Akladios and Wattiez), and IRCAD, Strasbourg, France (Drs. Messori, Faller, Puga, Afors, and Leroy).

- Có thể tránh làm hậu môn nhân tạo cho các trường hợp miệng nối ở thấp, trên hậu môn 5 cm, và không có các biến cố khác trong mổ.

Rối loạn chức năng bàng quang

- Tổn thương đám rối thần kinh hạ vị

⊗ Lésion du plexus hypogastrique



Butler-Manuel and al. Cancer, 2000

Landi and al. Hum Reprod, 2006

Rối loạn chức năng bàng quang

RESEARCH

www.AJOG.org

GENERAL GYNECOLOGY

Urinary dysfunction after colorectal resection for endometriosis: results of a prospective randomized trial comparing laparoscopy to open surgery

Marcos Ballester, MD; Elisabeth Chereau, MD; Gil Dubernard, MD, PhD;
Charles Coutant, MD, PhD; Marc Bazot, MD; Emile Daraï, MD, PhD

- 29% đi tiểu đau sau mổ
- Ảnh hưởng rất lớn đến chỉ số chất lượng cuộc sống
- Không có sự khác biệt giữa nội soi và mổ mở

Ballester et al. AJOG 2011

Rối loạn chức năng bàng quang



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and
Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb

Evaluation of urinary dysfunction by urodynamic tests, electromyography and quality of life questionnaire before and after surgery for deep infiltrating endometriosis

Marcos Ballester^a, Gil Dubernard^a, Estelle Wafo^a, Laura Bellon^a, Gérard Amarenco^b, Jeremie Belghiti^a, Emile Daraï^{a,*}

- Không có thay đổi về điện sinh lý bàng quang sau mổ
- Cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ ($p=0.001$). Tuy nhiên về lâu dài ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống
- Xuất hiện thêm các bệnh lý thần kinh sau mổ LNMTC sâu ($p=0.02$)

Ballester and al. EJOGRB, 2014

Rối loạn chức năng bàng quang

- Phẫu thuật bảo tồn thần kinh

- ▣ Hạn chế sự ảnh hưởng tới chức năng tiết niệu

Ballesterand al. EJOGRB, 2011

Chức năng tiết niệu hồi phục nhanh hơn

Landiand al. Hum Reprod, 2006

Rối loạn chức năng sau mổ < 1%

Posoverand al. JAm CollSurg, 2005

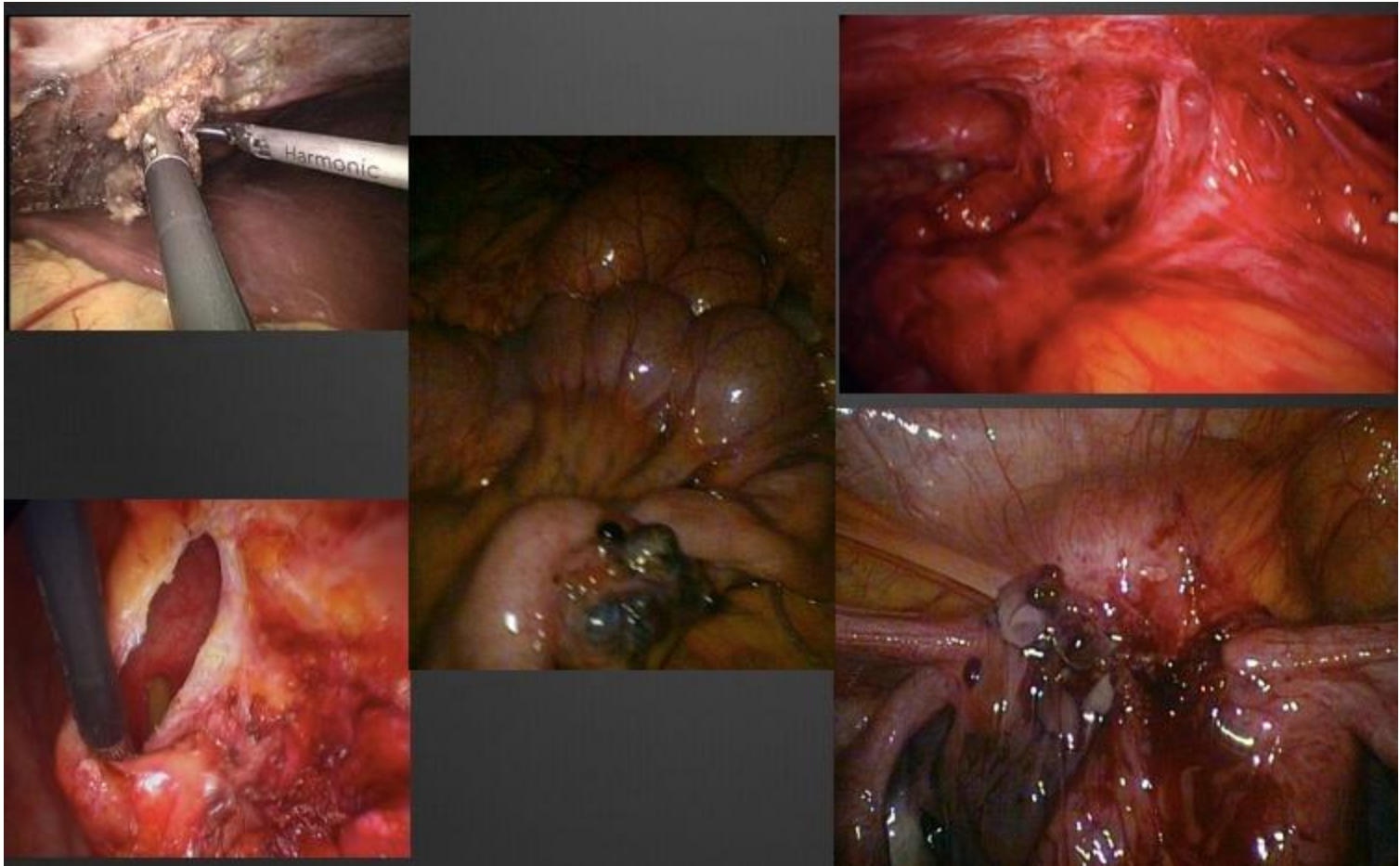
Phẫu thuật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, tuy nhiên

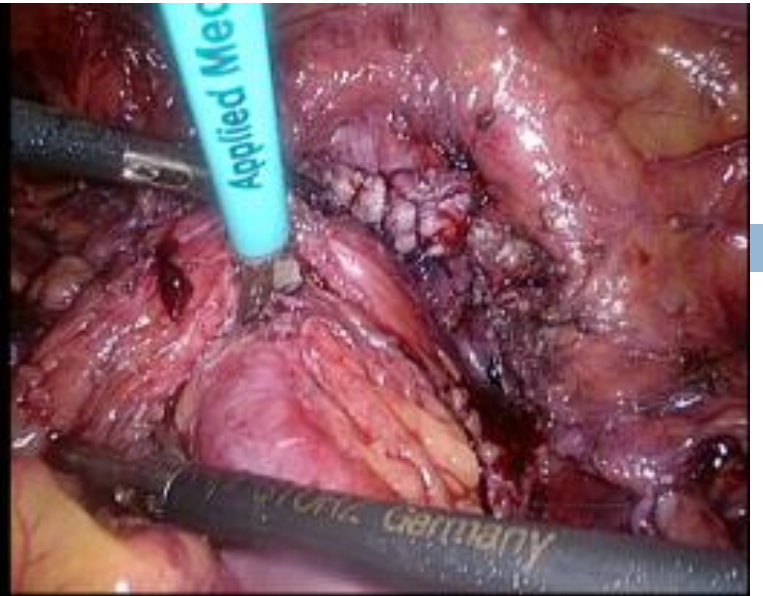
- Biến chứng
 - ▣ Tiêu hóa
 - ▣ Tiết niệu
- **Tái phát**
- Giá điều trị cũng như nghỉ không lao động được
- Sống chung với bệnh tật

Tái phát sau mổ

- **Tái phát**
 - Sau 2 năm: 4- 25%
 - Phẫu thuật cắt đoạn ống tiêu hóa: 5.8%
 - Phẫu thuật phối hợp phức tạp: cắt bỏ khối u, cắt đoạn ruột, Tạo thành ruột: 17.6%
 - Tái phát triệu chứng 2-5 năm: 4- 54%
 - Tái phát đau cần thiết tái phẫu thuật: 5-34%
 - Tái phát LNMTC ở ống tiêu hóa: 10-25%
 - **Điều trị nội tiết sau mổ**
 - NC phân tích gộp hiệu quả đồng vận GnRh sau mổ để dự phòng tái phát các tổn thương
 - AGnRH sau mổ 6 tháng + ABT được khuyến cáo dự phòng tái phát
 - Giảm 40% so sánh với nhóm chứng khi dùng 6 tháng
 - Khi dùng 3 tháng sự giảm không có ý nghĩa thống kê
- De Cicco et al., 2011
QiaomeiZheng et al., 2016
Bourdelet al., 2011
Abraoet al., 2015

Phẫu thuật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.
Tuy nhiên cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ





Phẫu thuật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, tuy nhiên

- Biến chứng
 - ▣ Tiêu hóa
 - ▣ Tiết niệu
- Tái phát
- Giá điều trị cũng như nghỉ không lao động được
- **Cuộc sống của bệnh nhân**





Posté le 06/12/2008 à 12:58:08

oui c'est vrai **vivement que se cauchemar soi finije** peut te demander qu'elle que chose si tu ve pu répondre à ma question ya pas de souci est ce que kan ta eu ta iléostomie ta changer de comportement car moi tout le monde me dit sa meme mon copain

sa me fai du bien d'en parlé avec kei kun ki es deja passé par la a par ma famille merci

Message cité 1 fois

J'aime 0

bonjour

J'ai 18 ans et **j'ai une iléostomie mais j'ai beaucoup de probleme avec car elle fuit beaucoup**

Message cité 1 fois

J'aime 0

Posté le 06/12/2008 à 10:28:41

Malheureusement tu as pas gd chose à faire...Moi elle adhéris pas à la peau donc toute les nuits fuite. Et la journée aussi... Tu as essayer avec la colle???? y'a une colle spéciale 😊 Bon, moi j'étais allergique mais bon au cas ou essaie 😊

Why99

MEMBRE

Date d'inscription: Mars 2011

Messages: 2

HELP!! Endométriose... et autres caillottes: besoin de conseil!

---Bonsoir à tous et à toutes!

Alois je vais tenter d'expliquer en quelques mots ce qui m'amène ici.... J'ai été opérée (par coelio) il y a 8 jours, découverte endométriose: foyers un peu partout dans l'abdomen, adhérences utérus-vessie, utérus-rectum, ovaires, etc. Je n'en sais pas plus pour le compte rendu opératoire car je ne revois le chir que dans 15 jours.

Mon problème aujourd'hui est que j'ai toujours mal (ça, c'est peut-être normal...?) mais depuis 3 jours, j'ai en plus des douleurs profondes au niveau abdominal:

- quand j'urine, j'ai toujours mal en fin de miction (mais dans l'abdomen, pas comme pour une infection urinaire)
- douleurs qui partent de l'ombilic et irradient en profondeur et vers le bas (vers sphère gynéco)
- et en plus: quand je m'assois, j'ai l'impression de m'asseoir...sur mon col de l'utérus! Je m'explique: ça ressemble à la douleur que je pouvais avoir au cours de certains rapports (dyspareunie profonde) mais en moins fort.

Donc là, j'ai **plus de douleurs depuis mon opération** symptômes. Je me dis que pour l'instant, c'est pire qu'avant l'intervention!!! Je n'ai pas **pu aller aux toilettes pendant 3 jours**, c'est qu'on essaie de faire un petit bébé depuis 18 mois...et rien.

Pour moi: insuffisance ovarienne et suspicion d'endo (confirmée maintenant...)
Donc ça en rajoute pas mal à mon stress...

Bref, je voudrais bien des infos, conseils ou témoignages.... Si ça continue, j'irai voir ma généraliste en fin de semaine, mais je pense qu'elle ne pourra pas grand chose pour moi 😊

Merci par avance! 😊



Van55 a répondu :

Par contre le lui souhaite vraiment d'avoir un parcours plus facile parce que **j'ai vraiment galérer et je galère encore et souvent le moral est à zéro** donc ne rachez rien !!!

24 mai 2016 - 17:06

Chỉ định điều trị LNMTC phải hợp lý và khả thi



Phẫu thuật LNMTC sâu trong tiểu khung

Human Reproduction Update, Vol.21, No.3 pp. 329–339, 2015

Advanced Access publication on January 24, 2015 doi:10.1093/humupd/dmv003

human
reproduction
update

Deep endometriosis infiltrating the recto-sigmoid: critical factors to consider before management

**Mauricio Simões Abrão^{1,*}, Felice Petraglia², Tommaso Falcone³,
Joerg Keckstein⁴, Yutaka Osuga⁵, and Charles Chapron^{6,7,8}**

Phẫu thuật LNMTC sâu

- Chỉ định phẫu thuật
 - **Mức độ đau 7/10, đau khi quan hệ, đau khi đi ngoài, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống**
 - **Bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống SG 36 trước mổ (CNGOF)**
 - **< 37.5: 80.7% PT có thể cải thiện CLCS: Chỉ định PT**
 - 37.5- 46.5: PT có thể cải thiện 33%, do đó PT là lựa chọn cuối cùng
 - > 46.6: PT không có khả năng cải thiện, không có chỉ định PT
 - Những BN sắp tiền mãn kinh cần điều trị bảo tồn hơn nữa

Abraoet al., 2015

Ballesteret al., 2012 et 2016

Phẫu thuật LNMTC sâu

□ Chỉ định:

- ▣ Có dấu hiệu tắc ruột

- ▣ 2 chu kỳ IVF thất bại

- NC Không đủ bằng chứng chứng minh PT giúp cải thiện tỷ lệ có thai

- Tuy nhiên BN sau khi thất bại IVF, sau PT tỷ lệ có thai tăng lên

- Đặc biệt BN

- > 35 tuổi

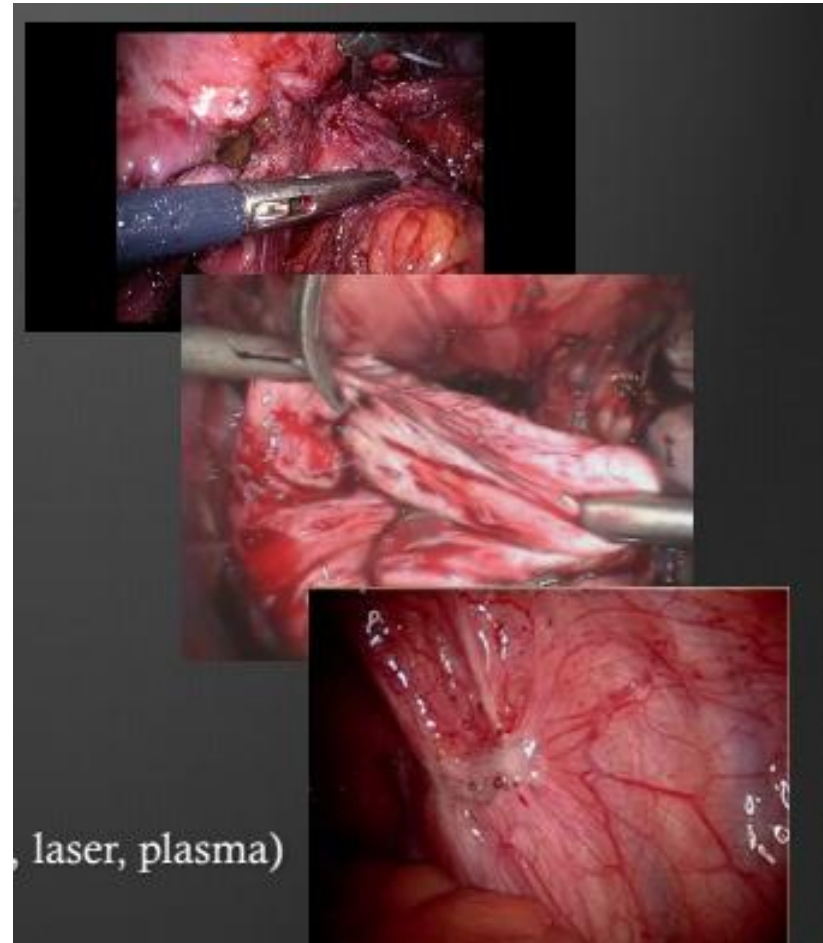
- AMH < 1

Abraoet al., 2015

Ballesteret al., 2012 et 2016

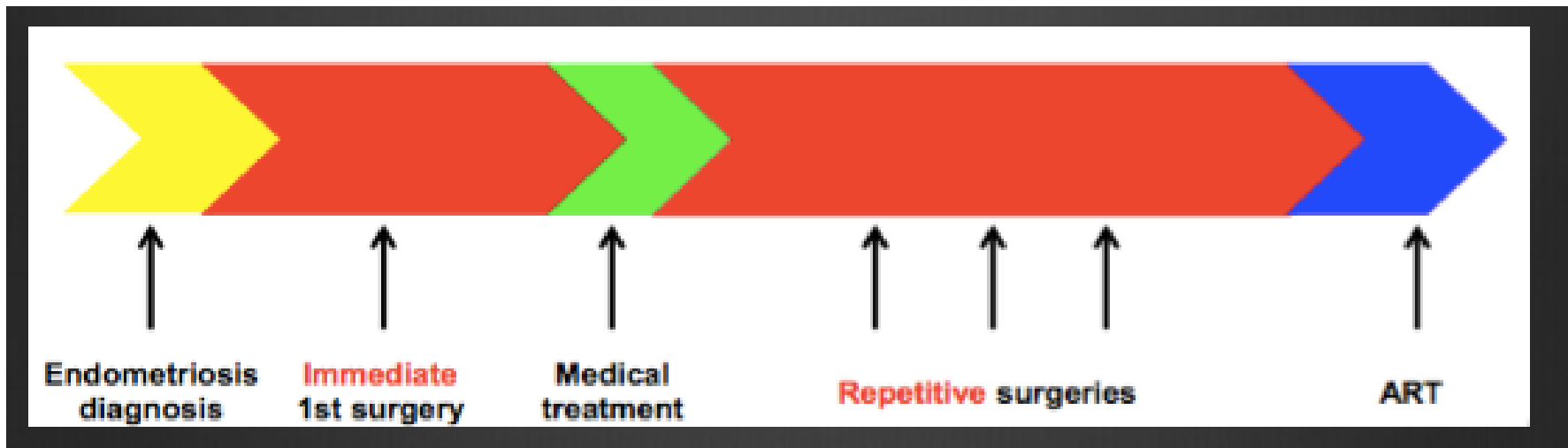
Kết luận

- 1. LNMTC sâu
 - ▣ Nạo thành ruột, bóc khối LNMTC
 - ▣ Cắt đoạn ống tiêu hóa
 - ▣ Dao SA, Plasma
- 2. Nang LNMTC
 - Chú ý dự trữ BT
 - Plasma, Ethanol
- 3. LNMTC nông
 - Phá hủy tổ chức: 2 cực, laser, plasma



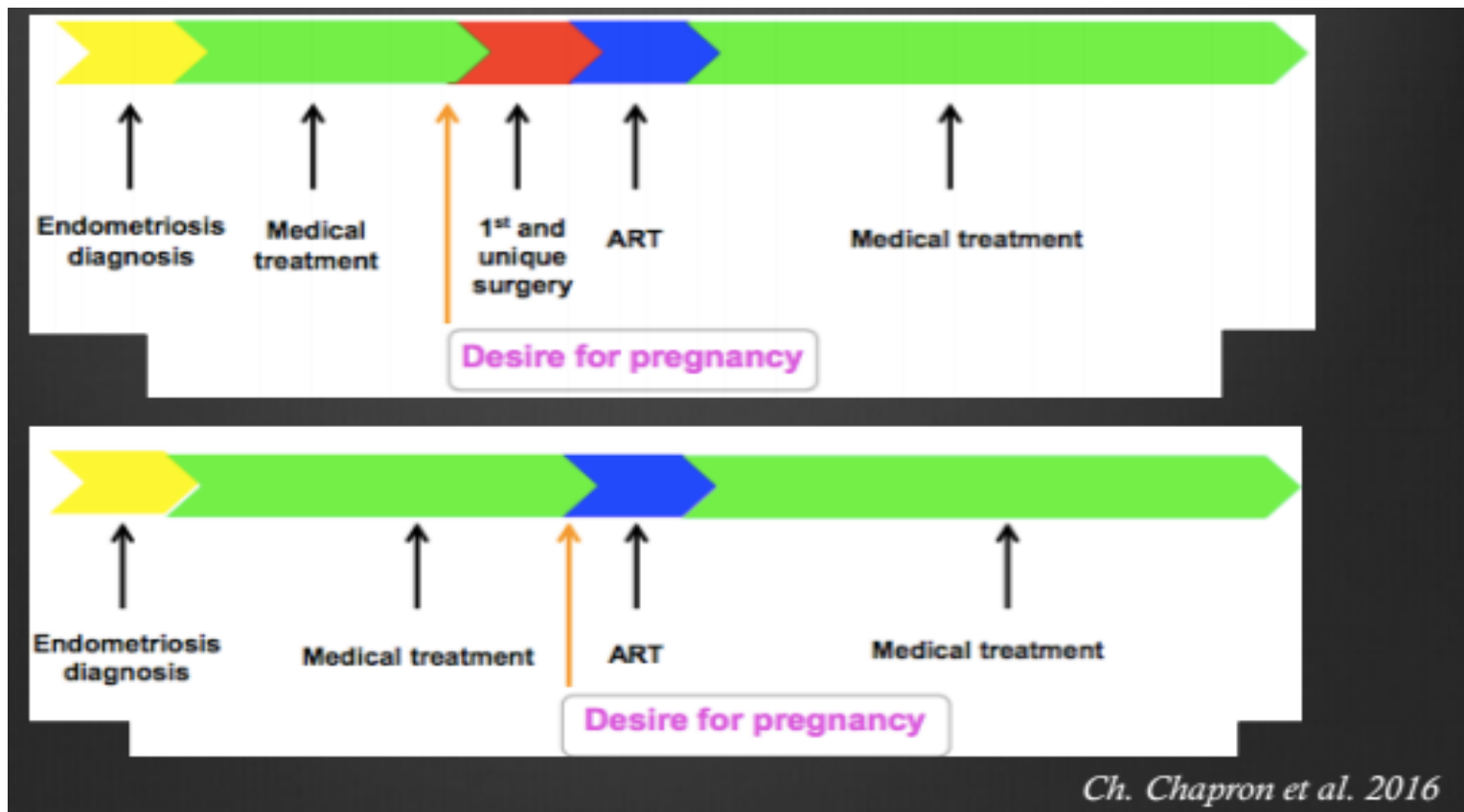
Kết luận

- LNMTC sâu và hiếm muộn



Ch. Chapronet al. 2016

Kết luận



Cảm ơn sự chú ý của các bạn!

