



OLIVIER GRAESSLIN

Giáo sư
 Trưởng khoa Phụ Sản – Viện trường Đại học Reims
 Tổng thư ký Hội Sản Phụ khoa Pháp

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
 VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
 TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015




Xuất huyết tử cung chức năng

Đánh giá và xử trí


Olivier GRAESSLIN, MD, PhD.



Xuất huyết tử cung chức năng

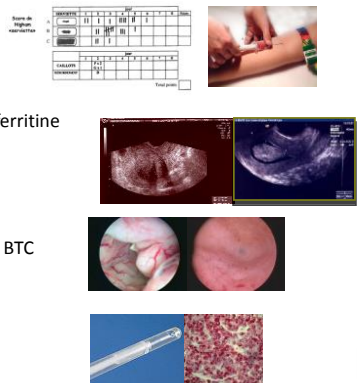



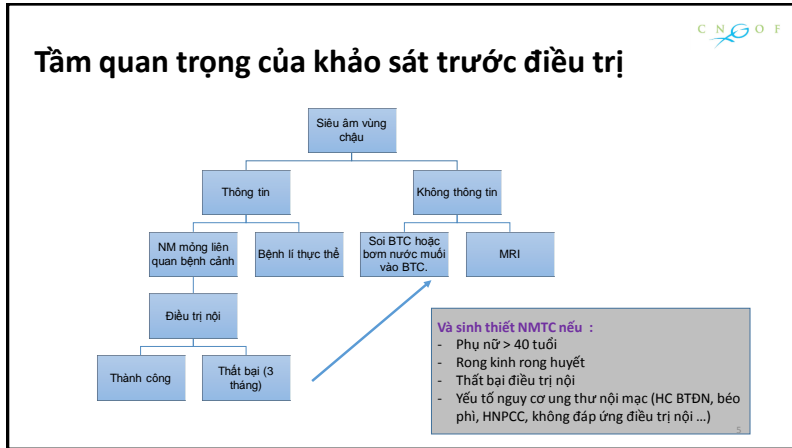
- Gần 25 % phụ nữ từ 30 đến 49 tuổi
- XHTC khi không có:
 - Thai
 - Nhiễm trùng
 - Bất thường thực thể (UXTC, polype, LNMTC)
 - Ung thư
- 20 đến 40% trường hợp cắt tử cung được thực hiện tại Mỹ vì XHTC chức năng
- Đánh giá ± chủ quan (nhưng định nghĩa = > 80 ml)
- Điều trị tùy theo:
 (tuổi, muốn tránh thai/mong con, tiền sử bệnh lý, bệnh lý kết hợp)



Chẩn đoán

- Lâm sàng
- Sinh hóa :
 - Huyết đồ (Hb, Htc), ferritine
 - Đông máu
 - HCG và TSH
- Siêu âm:
 - Thường quy
 - Bơm nước muối vào BTC
- Soi buồng tử cung
- Sinh thiết NMTC



Phân loại

• PALM – COEIN

- Coagulopathy = Bệnh lí đông máu
- Ovulatory dysfunction = Rối loạn phóng noãn
- Endometrial = NMTC
- Iatrogenic = do thầy thuốc
- không rõ nguyên nhân

Suggested "normal" limits for menstrual parameters in the mid-reproductive years

Classical dimensions of menstruation and menstrual cycle	Descriptive term	Normal limits (5th-95th percentiles)
Frequency of menses, d	Frequent	<24
	Normal	24-38
	Infrequent	>38
Regularity of menses: cycle-to-cycle variation over 12 months, d	Absent	No bleeding
	Regular	Variation \pm 2-20
	Irregular	Variation >20
Duration of flow, d	Prolonged	>8.0
	Normal	4.5-8.0
	Shortened	<4.5
Volume of monthly blood loss, mL	Heavy	>80
	Normal	5-80
	Light	<5

CLINICAL OPINION www.AIOG.org

GENERAL GYNECOLOGY
The FIGO systems for nomenclature and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: who needs them?

Makoto G. Maeno, MD, Hilary O.D. Cobble, MD, Ian S. Froom, MD

Notation for FIGO classification system

C N O O F

Yếu tố nguy cơ tăng sinh nội mạc - CE

• Mãn kinh sau 52 tuổi	2.4x
• Béo phì	5 - 10x
• Chưa sanh	2-3x
• Tiểu đường	2.8x
• Khối u buồng trứng "nữ hóa"	
• Hội chứng BTDN	
• Tamoxifen điều trị K vú >2 năm	
• HNPCC	

The contribution of obesity to endometrial cancer progression and preventive strategies. Schmandt, Obesity and endometrial cancer risk. Am J Obstet Gynecol 2012.

C N O O F

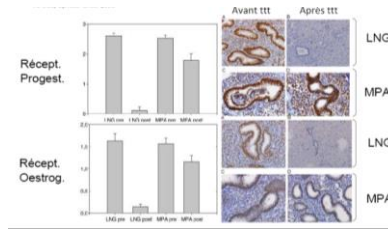
Điều trị nội

Điều trị	Phương thức tác động	Hiệu quả (Giảm lượng máu kinh)	Hiệu quả ngừa thai	Tác dụng phụ thường gặp
DCTC-LNG	Teo NMTC	95%	Có	Ra huyết không đều, mụn, nhức đầu
Acide tranexamique	Chống tiêu sợi huyết	40 - 55%	Không	Đường tiêu hóa (khó tiêu, tiêu chảy), nặng thêm bệnh hen suyễn
AINS	Giảm sản xuất prostaglandine	20 - 40%	Không	Đường tiêu hóa (khó tiêu, tiêu chảy, loét), nặng thêm bệnh hen suyễn
COC	Điều chỉnh tăng trưởng NMTC	30 - 40%	Không	Buồn nôn, Nhức đầu, phù, căng vú, ra máu giọt
Progestatifs (giai đoạn hoàng thể)	Anti-estrogénique	0-20%	Có	
Progestatifs (20ngay/tháng)	Teo NMTC	20-30%	Không	Tăng cân, ra máu nhỏ giọt, HC tiền kinh nguyệt, mất xương.
Danazol	Teo NMTC	50%	Không	Tác dụng androgen (mụn, tăng tiết bã nhờn, tăng cân, rụng lông, thay đổi ham muốn tình dục)
GnRH đồng vận	Giảm estrogen Teo NMTC	> 90% vô kinh	Có	triệu chứng mãn kinh (bốc hỏa, vã mồ hôi, khô âm đạo, suy thược)

C N O O F

DCTC - lévonorgestrel

- Giảm lưu lượng máu kinh > 90%
- Progestatifs trong tử cung :
 - Teo NMTC
 - Ức chế tiêu fibrin
 - Màng rụng mô đệm
 - Tự hủy diệt tế bào rất cao
 - Ức chế RH
- Lợi ích cho tuân thủ++
- Lợi ích trong TH rối loạn đông máu
- Tác dụng có lợi trên đau bụng kinh



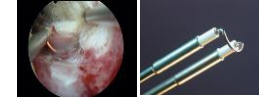
Silverberg, Int J Gynecol Pathol, 1986; Sturridge, Br J Obstet Gynaecol, 1997.
Rutanen, Fertil Steril, 2000; McGavigan, Drugs of today 2003.



Cắt bỏ NMTC

Kỹ thuật:

- Thế hệ 1 (T1G):
 - Laser Nd-Yag, vòng cắt, bóng lăn
- Thế hệ 2 (T2G):
 - Nhiệt (thủy nhiệt hoặc bóng), tần số radio, vi sóng, điện lưỡng cực, Laser
 - Nạo trước (mỏng NMTC - mô học)



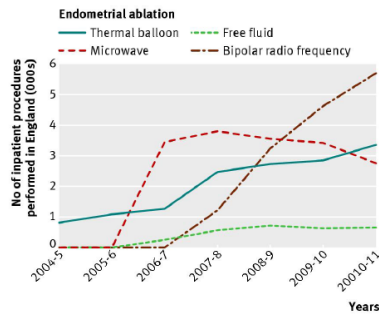
Chống chỉ định mang thai

vỡ ối sớm, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, sanh non, bất thường về bánh nhau, vỡ tử cung, tử vong mẹ

Cần tránh thai hiệu quả +++



Phát triển phẫu thuật bảo tồn



BMJ

2012

BMJ 2012;344:e2564. doi: 10.1136/bmj.e2564. Published 23 April 2012

Page 1 of 10

RESEARCH

Second generation endometrial ablation techniques for heavy menstrual bleeding: network meta-analysis

OPEN ACCESS

Tăng cường sử dụng:

- Bóng nhiệt
- Tần số radio



Các Kỹ thuật thế hệ thứ 2

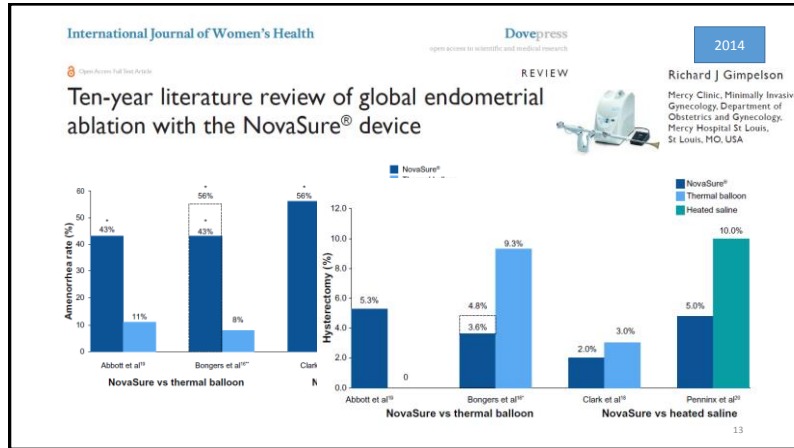
- Vô kinh : 30 - 50%
- Hài lòng : 90%
- Không cần điều trị trước (LHRH đồng vận, progestatifs)
- Thực hiện giai đoạn 1 của chu kì



Techniques Insertion	Recul max (mcs)	Aminorrhée (%)	Satisfaction (%)	Système	Température	Durée (min)	Diamètre (mm)	Pré-traitement
Ballon thermique tactile	12	31	89	Thermachoice™	87 °C	8-14	4	non
				Cavaterm™	85 °C	15	8	non
				MenoTreat™	85 °C	11	8	non
Ablation hydrothermique hysteroscopie sérum saline	2	40	98	HTA™	90 °C	10-20	8,5	cui
Ablation bipolaire tridimensionnelle tactile(CO ₂)	12	41	92	Novasure™		1,5	7	non
Laser Nd:Yag tactile	12	71	90	ELITT™		7	7	cui
Micro-ondes tactile	12	50	90	MEA™		3	8	non
Cryablation ultrasons	12	28	91	Her-Option™	-100 °C	10-20	5,5	cui

Brun JL





Các kết quả so sánh thể hệ 1 và thể hệ 2

Bóng lặn và vòng cắt đến 10 năm

Gervaise A et al., Human Reprod, 1999

	Bóng lặn (%)	Vòng cắt (%)	Giá trị P (%)
Vô kinh	18 (24.7)	28 (37.8)	NS
Thiếu kinh	16 (21.9)	23 (31.1)	NS
Kinh bình thường	28 (38.4)	10 (13.5)	0.0006
Rong kinh	8 (11.0)	9 (12.2)	NS
Rong huyết	3 (4.1)	4 (5.4)	NS
Tổng	73 (100)	74 (100)	NS

Hiệu quả điều trị đến 2 năm
tiến trình cắt bỏ toàn bộ NMCT

Furst et al., Acta Obstet Gynecol Scand, 2007

Kỹ thuật thể hệ 2 so với thể hệ 1 (1)

Endometrial resection and ablation techniques for heavy menstrual bleeding (Review)

2013

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
Amnorrhea rate - At 1 year follow up usually by questionnaire	276 per 1000	263 per 1000 (276 to 421)	RR 0.94 (0.74 to 1.2)	2085 (12 studies)	very low ^a	
Satisfaction rate - At 1 year follow up patient questionnaire	884 per 1000	884 per 1000 (858 to 902)	RR 1 (0.97 to 1.02)	1690 (11 studies)	moderate ^a	
Success of treatment (PAC-CTS or acceptable improvement) - At 12 months follow up Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC)	889 per 1000	834 per 1000 (783 to 872)	RR 1.02 (0.97 to 1.08)	1375 (8 studies)	high	
Duration of operation (mins)		The mean duration of endometrial resection in the intervention groups was 11.88 lower (10.88 to 13.05 lower)		1792 (9 studies)	low ^a	

Kỹ thuật thể hệ 2 so với thể hệ 1 (2)

Endometrial resection and ablation techniques for heavy menstrual bleeding (Review)

2013

	208 per 1000	578 per 1000 (366 to 915)	RR 2.78 (1.76 to 4.4)	1434 (6 studies)	low ^a
Proportion having local anaesthesia (%)					
Hospital staff					
Operative or post-operative complication rate - Perforation	13 per 1000	4 per 1000 (1 to 13)	RR 0.32 (0.1 to 1.01)	1885 (8 studies)	moderate ^a
Requirement for any additional surgery - > 5 years follow up	361 per 1000	263 per 1000 (183 to 377)	RR 0.69 (0.48 to 0.99)	263 (1 study)	moderate ^a

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).
CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

Phân tích so sánh Các kỹ thuật thể hệ 2 so với thể hệ 1

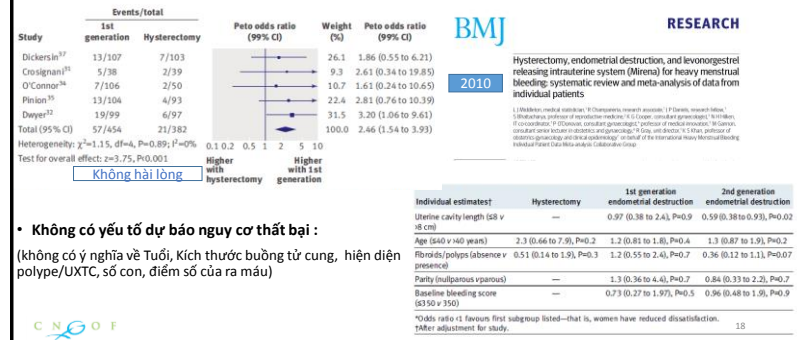


Với các kỹ thuật thể hệ 2 (so với thể hệ 1) :

- Hiệu quả (tỉ lệ thành công PBAC < 75), sự hài lòng của bệnh nhân = tương tự
- Có thể gây tê vùng
- Thời gian phẫu thuật giảm (10x <, nhưng một số là do trực trực dụng cụ)
- Tỉ lệ biến chứng < (thủng tử cung, rách cổ tử cung 4x), không có sự hấp thu chất lỏng
- Một số ít trường hợp ói và đau vùng chậu
- Ít phẫu thuật lần 2

CNGOF

Mức độ hài lòng – yếu tố thất bại của phẫu thuật



- Không có yếu tố dự báo nguy cơ thất bại : (không có ý nghĩa về Tuổi, Kích thước buồng tử cung, hiện diện polype/UXTC, số cơn, điểm số của ra máu)

CNGOF

DCTC-LNG so với PT bảo tồn

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 39 (2010) 106–114



Les bénéfices non contraceptifs du système intra-utérin au levonorgestrel

J.-L. Brun*, J. Randriambelomanana, É. Quilbœuf, D. Dallay
Service de gynécologie obstétrique, Hôpital Bichat, Paris, France.



DCTC - LNG so với thể hệ 1 và thể hệ 2 :

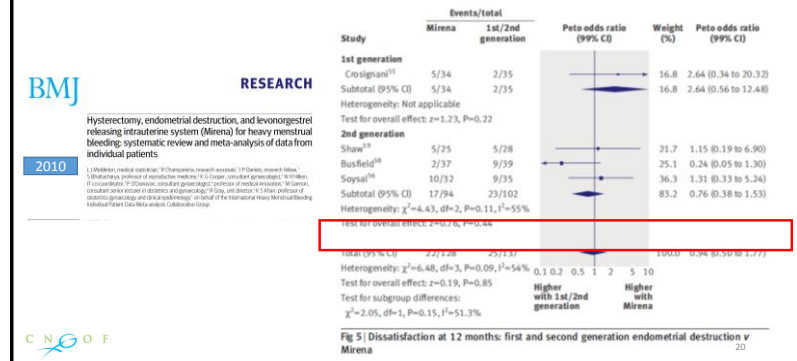
- Hiệu quả 80% so với 90%
- 10 đến 15% lấy DCTC ra sau 1 năm
- 20 đến 30% cắt tử cung trong vòng 2 đến 5 năm sau đặt DCTC

Auteur	N	Etude	Comparison	Rétaits et expositions du SIU-LNG (1 ^{er} année)	Effets indésirables (SIU-LNG vs chirurgie)
Crosgnan [16]	70	Randomisée	35 SIU-LNG vs 35 résections	11%	79% vs 90%*
Kilbisen [20]	60	Randomisée	30 SIU-LNG vs 30 résections	12%	90% vs 96%*
Atte [21]	59	Randomisée	30 SIU-LNG vs 29 résections	13%	67% vs 90%*
Ravetto [22]	41	Randomisée	30 SIU-LNG vs 20 résections	13%	63% vs 70%*
Dupla [23]	50	Randomisée	25 SIU-LNG vs 25 résections	15%	96% vs 94%*
Hendriks [24]	55	Rétrospective	20 SIU-LNG vs 35 micro-ondes	ND	75% vs 60%**
Barrington [25]	50	Randomisée	25 SIU-LNG vs 25 lésions	0%	63% vs 70%**
Busfield [26]	75	Randomisée	40 SIU-LNG vs 35 lésions	12%	77% vs 78%**
Shaw [27]	66	Randomisée	33 SIU-LNG vs 33 lésions	33%	60% vs 77%*

Brun JL, JGOBR, 2009

CNGOF

Sự hài lòng của bệnh nhân DCTC - LNG và PT thể hệ 1 /thể hệ 2



CNGOF

Đánh giá lợi ích / nguy cơ

Điều trị nội so với PT
(Kuppermann, JAMA, 2004)

Bệnh lý
Chi phí

Hiệu quả
CLCS

Phẫu thuật: mức độ hài lòng của bệnh nhân cao hơn

Khuyến cáo thực hành lâm sàng

Khuyến cáo hội sản phụ khoa Pháp 2008

Rong kinh tự phát + mong con

Kỹ thuật phẫu thuật:

- Cắt bỏ toàn bộ / phá hủy NMTC : chống chỉ định (grade A)
- **Nạo** – hiệu quả tạm thời; cải thiện bởi phối hợp điều trị **PG** (grade C)
- Thuyên tắc : không khuyến cáo

Khuyến cáo thực hành lâm sàng CNGOF 2008

Rong kinh tự phát + không muốn có thai

1^{re} ligne :

- DIU au lévonorgestrel
- Acide tranexamique
- Contraceptifs oraux / progestatifs per os
- AINS

2^e ligne :

- techniques de destruction de l'endomètre (2^e génération)
- Techniques de destruction de l'endomètre (1^{re} génération)

2^e ou 3^e ligne :

- Hystérectomie

Điều trị phối hợp

- Hủy NMTC với bóng nhiệt và DCTC - LNG
- Essure® và Hủy NMTC với bóng nhiệt hoặc cắt bỏ (lượng cục) (trước tiên Essure sau điều trị NMTC)
- Cắt bỏ UXTC dưới niêm và NMTC

Kết luận

C N O F

- Ưu tiên 1 = điều trị
lựa chọn kinh tế nhất, bảo tồn chức năng sinh sản, lợi ích cho đau bụng kinh – LNMTC
- Ưu tiên 2 = Nội soi BTC, nhưng :
 - Ưu chuộng hơn kỹ thuật thế hệ thứ 2
 - Khảo sát NMTC khó khăn sau phá hủy /cắt bỏ NMTC
 - Ngừa thai
- Tiền mãn kinh:
 - Khảo sát bilan trước điều trị tối ưu
 - Thất bại điều trị nội = Hủy NMTC với bóng nhiệt (thế hệ 2)
 - Yếu tố nguy cơ K NMTC = Cắt bỏ NMTC (thế hệ 1)

