

So sánh tính hiệu quả và an toàn của phương pháp cắt bỏ và phá huỷ nội mạc tử cung so với cắt tử cung toàn phần trong điều trị rong kinh nặng

Rosalie J Fergusson¹, Magdalena Bofill Rodriguez², Anne Lethaby², Cindy Farquhar²

¹ Khoa Phụ Sản, Ủy ban Y Tế Quận Waitemata, Auckland, New Zealand.

² Khoa Phụ Sản, Trường Đại học Auckland, New Zealand.

Vấn đề: Rong kinh nặng là một nguyên nhân quan trọng ảnh hưởng đến sức khoẻ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, khiến họ gặp các vấn đề thể chất, quan hệ xã hội và giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị nội khoa thường là liệu pháp đầu tay. Điều trị phẫu thuật các trường hợp rong kinh nặng sau khi điều trị nội khoa thất bại hoặc không hiệu quả. Điều trị triệt để là cắt tử cung, nhưng đây là một đại phẫu với các biến chứng về thể chất và tâm lý cũng như tăng chi phí về kinh tế xã hội. Các phẫu thuật xâm lấn tối thiểu như cắt bỏ và phá huỷ nội mạc tử cung đã được phát triển với mục đích cải thiện các triệu chứng kinh nguyệt bằng cách loại bỏ hoặc cắt bỏ toàn bộ bề dày nội mạc tử cung.

Mục tiêu: So sánh hiệu quả, khả năng chấp nhận và an toàn của các kỹ thuật phá huỷ nội mạc tử cung bằng bất kỳ phương pháp nào so với cắt tử cung bằng bất kỳ phương pháp nào để điều trị chảy máu kinh nguyệt nặng.

Chiến lược tìm kiếm: Tìm kiếm các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng phù hợp được tuyển chọn từ: nhóm chuyên ngành phụ khoa và vô sinh thuộc thư viện Cochrane, Trung tâm đăng ký các nghiên cứu trực tuyến (CRSO), MEDLINE, Embase, PsycINFO và các đăng ký thử nghiệm đang diễn ra. Chúng tôi cố gắng nhận diện các thử nghiệm bằng cách kiểm tra danh sách các trích dẫn các bài báo và các hướng dẫn thực hành đồng thời tìm kiếm thủ công. Các tìm kiếm đã được thực hiện vào năm 1999, 2007, 2008, 2013 và vào ngày 10 tháng 12 năm 2018.

Tiêu chuẩn chọn lựa: Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng nhằm tiến hành so sánh kỹ thuật cắt bỏ phá huỷ nội mạc tử cung (Bằng mọi cách) với cắt tử cung (bằng bất kỳ kỹ thuật nào) để điều trị rong kinh nặng ở phụ nữ tiền mãn kinh.

Thu thập và phân tích số liệu: Hai tác giả độc lập chọn lọc các thử nghiệm để tổng hợp, trích xuất dữ liệu và đánh giá các thử nghiệm về nguy cơ sai lệch.

Kết quả chính: Chín nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đáp ứng các tiêu chí được lựa chọn với 1300 phụ nữ. Trong hai thử nghiệm, các tác giả đã xác định nhiều báo cáo kết quả khác nhau tại các thời điểm hậu phẫu khác nhau trên cùng một phụ nữ. Không bao gồm các thử nghiệm sử dụng các kỹ thuật thế hệ thứ ba.

Các biện pháp lâm sàng nhằm cải thiện triệu chứng

chảy máu và tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân được quan sát trên những bệnh nhân trải qua cắt tử cung so với cắt bỏ nội mạc tử cung. Tỷ lệ thấp hơn một chút trên những phụ nữ trải qua cắt bỏ nội mạc tử cung nhận thấy sự cải thiện các triệu chứng chảy máu sau 1 năm (Tổng quan 4 nghiên cứu trên 650 phụ nữ, I2 = 31%; RR 0,89, KTC 95%: 0,85 - 0,93; mức độ bằng chứng thấp); sau 2 năm (2 nghiên cứu trên 292 phụ nữ, I2 = 53%; RR 0,92, KTC 95%: 0,86 - 0,99); sau 4 năm (2 nghiên cứu trên 237 phụ nữ, I2 = 79%, RR 0,93, KTC 95%: 0,88 - 0,99).

Phụ nữ trong nhóm cắt bỏ nội mạc tử cung cũng cho thấy sự cải thiện qua hình ảnh biểu đồ đánh giá mất máu (PBAC) so với điểm số cơ bản của họ sau một năm (1 nghiên cứu, 68 phụ nữ; bằng chứng chất lượng trung bình; MD 24,40, KTC 95% 16,01 - 32,79) và sau hai năm (1 nghiên cứu, 68 phụ nữ; MD 44,00, KTC 95% 36,09 đến 51,91). Phẫu thuật lặp lại do thất bại của điều trị ban đầu gặp nhiều hơn trong nhóm cắt bỏ nội mạc tử cung so với cắt tử cung, sau một năm (RR 16,17, CI 95% 5,53 - 47,24; 927 phụ nữ; 7 nghiên cứu; I2 = 0%), sau hai năm (RR 34,06, KTC 95% 9,86 - 117,65; 930 phụ nữ; 6 nghiên cứu; I2 = 0%), sau ba năm (RR 22,90, KTC 95% 1,42 - 370,26; 172 phụ nữ; 1 nghiên cứu) và sau 4 năm (RR 36,32, KTC 95% 5,09 - 259,21; 197 phụ nữ; 1 nghiên cứu). Tỷ lệ hài lòng thấp hơn ở những người đã cắt bỏ nội mạc tử cung sau hai năm phẫu thuật (RR 0,87, KTC 95% 0,80 - 0,95; 4 nghiên cứu, 567 phụ nữ, I2 = 0%; bằng chứng chất lượng trung bình) và không có bằng chứng về sự khác biệt rõ ràng được báo cáo giữa tỷ lệ hài lòng sau điều trị trong các nhóm tại các thời điểm theo dõi khác (1 và 4 năm).

Hầu hết các tác dụng phụ, cả lớn và nhỏ, gặp nhiều sau cắt tử cung trong thời gian nằm viện. Phụ nữ bị cắt bỏ nội mạc tử cung ít có khả năng nhiễm trùng (4 nghiên cứu, 621 phụ nữ, I2 = 62%, RR 0,19, KTC 95% 0,12 - 0,31); truyền máu (5 nghiên cứu, 791 phụ nữ, I2 = 0%, RR 0,20, KTC 95% 0,07 - 0,59), Sốt (3 nghiên cứu, 605 phụ nữ, I2 = 66%; RR 0,17, KTC 95% 0,09 - 0,35), khối máu tụ móm cắt (5 nghiên cứu, 858 phụ nữ, I2 = 0%; RR 0,11, KTC 95% 0,04 - 0,34) và tụ máu vết mổ (1 nghiên cứu, 202 phụ nữ; RR 0,03, KTC 95% 0,00 - 0,53) trước khi xuất viện. Sau khi xuất viện, điểm khác biệt duy nhất được báo cáo cho nhóm này là tỷ lệ nhiễm trùng cao hơn (1 nghiên cứu, 172 phụ nữ, RR 0,27, KTC 95% 0,13 - 0,58).

Thời gian phục hồi cũng như thời gian nằm viện, thời gian để trở lại hoạt động thường ngày và thời gian để trở

lại làm việc được rút ngắn trong nhóm cắt bỏ nội mạc tử cung; tuy nhiên, chúng tôi đã không tập hợp những dữ liệu này do tính không đồng nhất cao. Một số trường hợp (như hiểu biết của phụ nữ về chảy máu và tỷ lệ phụ nữ yêu cầu phải phẫu thuật thêm) đã tạo ra điểm mức độ bằng chứng thấp, đề xuất nghiên cứu sâu hơn trong lĩnh vực này có thể sẽ thay đổi các ước tính.

Kết luận của tác giả: Cắt bỏ và phá hủy nội mạc tử cung cung cấp một giải pháp thay thế cho cắt tử cung như một phương pháp điều trị phẫu thuật cho rong kinh nặng. Cả hai kỹ thuật đều có hiệu quả và tỷ lệ chấp nhận cao. Mặc dù cắt tử cung giải quyết được tình trạng rong kinh nặng một cách nhanh chóng và triệt để, tuy nhiên nó làm kéo dài thời gian phẫu thuật và quá trình phục hồi. Cắt tử cung cũng cho tỷ lệ biến chứng hậu phẫu cao hơn như nhiễm trùng, phải truyền máu và khối máu tụ (mỏm cắt và tại vết mổ). Chi phí ban đầu của phá hủy nội mạc tử cung thấp hơn so với phẫu thuật cắt tử cung nhưng, vì điều trị lặp lại là cần thiết, chênh lệch chi phí sẽ thu hẹp theo thời gian.

Tóm tắt dịch từ:

Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 8. Art. No.: CD000329.
DOI: [10.1002/14651858.CD000329.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000329.pub3).