

## U CƠ TRƠN DÂY CHẰNG TRÒN CỦA TỬ CUNG: BÁO CÁO CA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Nguyễn Mạnh Khỏe, Nguyễn Văn Mạnh, Đoàn Thanh Huy*

### TÓM TẮT:

*U cơ trơn là khối u lành tính phổ biến xảy ra ở 30% phụ nữ. Tuy nhiên, u cơ trơn dây chằng tròn rất hiếm gặp, mặc dù chưa có nghiên cứu chính thức tỉ lệ mắc bệnh, nhưng hầu hết phát hiện ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, gặp nhiều hơn ở thời kỳ tiền mãn kinh. Hầu hết các khối u dây chằng tròn không có triệu chứng và dễ nhầm lẫn với bệnh lý vùng bẹn phổ biến như thoát vị bẹn, viêm hạch bạch huyết vùng bẹn.... Mặc dù là khối u lành tính nhưng rất khó để loại trừ với ung thư cơ trơn tử cung ở vùng này nếu không có kết quả mô học do đó phẫu thuật cắt bỏ u được khuyến khích thực hiện sớm, đây cũng là phương pháp điều trị triệt để duy nhất. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp một bệnh nhân nữ 51 tuổi với một khối phòng bẹn trái sau khi kiểm tra phát hiện khối u vùng bẹn trái, bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ khối u an toàn. Khối u được xác định là u cơ trơn dây chằng tròn của tử cung bằng mô bệnh học sau mổ.*

**Từ khóa:** *U cơ trơn dây chằng tròn*

### UTERINE ROUND LIGAMENT LEIOMYOMA: CASE REPORT AT MILITARY HOSPITAL 175

### ABSTRACT:

*Leiomyomas are common benign tumors occurring in up to 30% of women. However, round ligament leiomyoma is very rare. Although there is no official study on the incidence of the disease, it is mostly found in women of reproductive age, more commonly in perimenopause. Most round ligament tumors have no symptoms and*

---

Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Nguyễn Mạnh Khỏe, email: [makho96@gmail.com](mailto:makho96@gmail.com)

Ngày nhận bài: 24/4/2024

Ngày phản biện: 28/8/2024

*are easily confused with common inguinal diseases such as inguinal hernia, inguinal lymphadenitis, etc. Although it is benign, it is difficult to rule out with uterine smooth muscle cancer in this area without histological results, so surgical removal of the tumor is recommended early, this is also the only radical treatment method. We would like to report a case of a 51-year-old female patient with a left inguinal bulge. After examination, a left inguinal tumor was detected. The patient had surgery to remove the tumor safely. The tumor was determined to be a round ligament leiomyoma of the uterus by postoperative histopathology.*

**Keywords:** Round ligament leiomyoma.

## 1. Đặt vấn đề

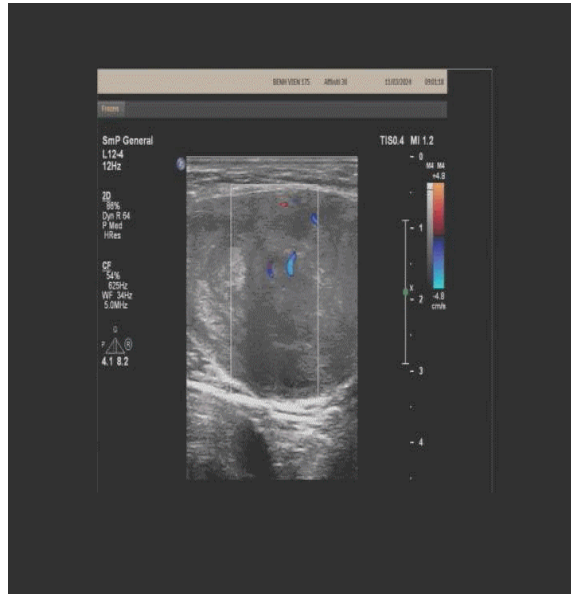
Dây chằng tròn kéo dài từ tử cung qua ống bẹn và tận cùng ở vùng xương mu và môi lớn. Về mặt phôi học, nó tương đương với tinh hoàn gubernaculum ở nữ giới. Cấu trúc này chịu trách nhiệm di chuyển buồng trứng từ thành bụng sau đến tử cung. Nó chủ yếu bao gồm các sợi cơ trơn, mô liên kết, mạch máu và dây thần kinh với lớp phủ trung biểu mô. Khối u dây chằng tròn của tử cung rất hiếm gặp, các vị trí đã được ghi nhận là bụng, bẹn, âm hộ trong đó u cơ trơn là tổn thương phổ biến nhất [1]. U cơ trơn dây chằng tròn của tử cung (Uterine round ligament leiomyoma - URLL) xảy ra chủ yếu ở phụ nữ tiền mãn kinh và thường không có triệu chứng, thường bị nhầm lẫn với thoát vị hoặc hạch bạch huyết. Sau khi phẫu thuật cắt bỏ, kiểm tra mô bệnh học sẽ đưa ra chẩn đoán cuối cùng. Chúng tôi báo cáo một trường hợp hiếm gặp URLL tại Bệnh viện Quân y 175 được biểu hiện dưới dạng

khối phòng bẹn trái không đau, tăng dần về kích thước mà ban đầu đã bị nhầm lẫn với thoát vị bẹn nghệt.

## 2. Ca lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 51 tuổi, tại Gia Lai, không có bệnh nền, chuyển đến khám với một khối phòng lớn không đau ở vùng bẹn trái, hơi căng tức khi vận động mạnh. Chẩn đoán tuyến trước là thoát vị bẹn trái nghi ngờ nghệt. Sau khi chúng tôi thăm khám thì nghĩ tới khối u vùng bẹn, điều này phù hợp với kết quả siêu âm phần mềm vùng bẹn trái: phát hiện cấu trúc echo hỗn hợp d#30x47mm, có bắt tín hiệu mạch ít, bờ đều, giới hạn rõ, không liên quan tới khoang bụng (Hình 2.1).

Bệnh nhân được phẫu thuật cắt u dưới tê tủy sống: xác nhận khối u dây chằng tròn bên trái của tử cung, có hiệu ứng chèn đẩy tạo khoang nhưng cấu trúc thành bụng bình thường không kèm theo thoát vị (Hình 2.2).

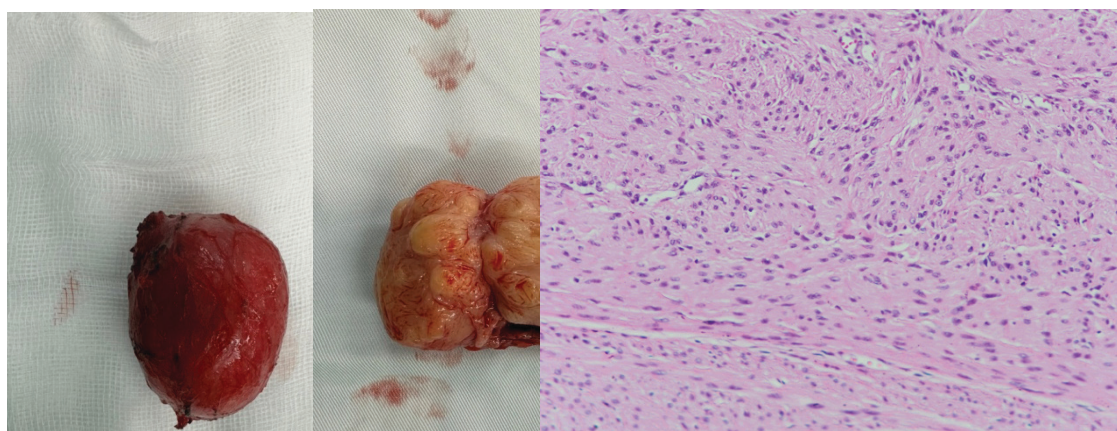


Hình 2.1: Hình ảnh siêu âm bên trái: cấu trúc echo hỗn hợp d#30x47mm, có bắt tín hiệu mạch ít, bờ đều, giới hạn rõ.



Hình 2.2: Hình ảnh khối u dây chằng tròn bên trái của tử cung trong mổ.

Khối u đã được cắt bỏ hoàn toàn ngoài phúc mạc, kèm đoạn dây chằng tròn liên quan, cấu trúc thành bụng không bị ảnh hưởng nhiều chúng tôi khâu phục hồi theo giải phẫu bằng cân tự thân. Bệnh nhân được xuất viện vào ngày hôm sau và không ghi nhận biến chứng nào trong sáu tháng theo dõi sau đó. Kiểm tra mô bệnh học cho thấy cấu trúc gồm các tế bào trực chính có nhân “hình điệu xì gà” và dạng “xương cá” thường thấy ở các khối u cơ trơn, điều này xác nhận chẩn đoán mô học khối u cơ trơn (Hình 2.3).



Hình 2.3: Hình khối u dây chằng tròn của tử cung sau cắt bỏ, tổ chức trong u và mô bệnh học xác nhận sau mổ.

### 3. Bàn luận

U cơ trơn là khối u lành tính được tìm thấy ở 20–30% phụ nữ trên 35 tuổi [2, 3]. Chúng nhạy cảm với estrogen do sự hiện diện của thụ thể estrogen trên tế bào cơ trơn [4]. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến sự phát triển của chúng bao gồm tuổi tác, có kinh sớm, mãn kinh muộn, vô sinh, liệu pháp thay thế estrogen và béo phì. Khối u dây chằng tròn của tử cung là rất hiếm; trong đó URLL là những khối u phổ biến nhất, tiếp theo là u nội mạc tử cung và u nang trung biểu mô. Hơn một nửa URLL nằm ngoài phúc mạc và hầu như không có triệu chứng; chỉ có một vài trường hợp có biểu hiện khối phòng ở vùng bẹn giống thoát vị bẹn đã được báo cáo trong y văn [3, 5, 6]. Đa số URLL phát sinh bên trong của dây chằng tròn bên phải không rõ lý do và có kích thước trung bình từ 3 đến 4 cm. Trường hợp chúng tôi ghi nhận URLL với kích thước tương tự mô tả nhưng lại nằm bên trái thuộc nhóm vị trí ít phổ biến.

Khối u vùng bẹn ở phụ nữ có một danh sách chẩn đoán phân biệt dài bao gồm thoát vị bẹn và bệnh của xương đùi, bệnh hạch bạch huyết, áp xe cơ psoas, phình động mạch đùi, tràn dịch ống Nuck, ung thư cơ trơn, u cơ trơn, u nội mạc tử cung và các tổn thương dây chằng tròn khác... Do đó nếu chỉ dựa vào thăm khám lâm sàng thì rất khó để kết luận bệnh, việc dựa vào chẩn đoán hình ảnh trước phẫu thuật là điều cần thiết. Siêu âm là xét nghiệm đầu tay có giá trị, tuy nhiên CT-scan hữu ích hơn trong chẩn đoán URLL với hình ảnh tổn thương có giới hạn rõ với độ đậm nhạt và không đồng nhất, hình dạng điển hình nhưng không đặc trưng cho u cơ trơn [3]. Vì vậy, chẩn đoán xác định URLL vẫn phải dựa vào bằng chứng mô học của khối u.

Mặc dù URLL là khối u lành tính và về lý thuyết có thể theo dõi tiến triển nhưng rất khó để loại trừ URLL với ung thư cơ trơn tử cung ở vùng này. Do đó chỉ định phẫu thuật cắt bỏ triệt để sớm được



khuyến khích thực hiện khi phát hiện khối u. Cho đến nay, không có trường hợp URLL tái phát sau phẫu thuật nào được báo cáo. Việc phẫu thuật tái tạo thành bụng sau khi cắt bỏ u cũng cần được xem xét vì thành sau ống bẹn bị suy yếu và lỏng lẻo sau 1 thời gian dài bị khối u chèn ép nhất là với các khối u có kích thước lớn. Phẫu thuật phục hồi thành bụng, tốt nhất là bằng lưới, để ngăn ngừa thoát vị xảy ra. Tuy nhiên, các phương pháp phục hồi thành bụng không dùng lưới khác cũng có thể thực hiện tùy theo ý muốn của bác sĩ phẫu thuật, dựa vào từng trường hợp cụ thể.

Trong trường hợp URLL, sinh thiết kim nhỏ (FNA) có thể chẩn đoán xác định

trước phẫu thuật [7]. Tuy nhiên, việc chỉ định FNA một cách phổ biến với các khối phòng vùng bẹn để chẩn đoán URLL là không cần thiết bởi tính hiếm gặp của bệnh và phẫu thuật là điều nên thực hiện với bằng chứng mô bệnh học chính xác sau mổ sẽ có giá trị thực tiễn cao hơn.

#### 4. Kết luận

U cơ trơn của dây chằng tròn là nguyên nhân hiếm gặp của khối u vùng bẹn và dễ bị nhầm lẫn với thoát vị bẹn hoặc bệnh hạch bạch huyết. Phẫu thuật cắt u và mô bệnh học sau mổ là phương pháp chẩn đoán và điều trị chính xác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Najjar M, Mandel M. Round Ligament Leiomyoma Presenting as an Incarcerated Inguinal Hernia: Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Surg.* 2016;2016:9380212.
2. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, Fraser-Hill MA, Papadatos D, Kielear AZ, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. *Radiographics.* 2008;28(7):1931-48.
3. Warshauer DM, Mandel SR. Leiomyoma of the extraperitoneal round ligament: CT demonstration. *Clin Imaging.* 1999;23(6):375-
4. Smith P, Heimer G, Norgren A, Ulmsten U. The round ligament: a target organ for steroid hormones. *Gynecol Endocrinol.* 1993;7(2):97-100.
5. Kirkham JC, Nero CJ, Tambouret RH, Yoon SS. Leiomyoma and leiomyosarcoma arising from the round ligament of the uterus. *J Am Coll Surg.* 2008;207(3):452.
6. Ali SM, Malik KA, Al-Qadhi H, Shafiq M. Leiomyoma of the Round Ligament of the Uterus: Case report and review of literature. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2012;12(3):357-9.
7. Patil DT, Laskin WB, Fetsch JF, Miettinen M. Inguinal smooth muscle tumors in women-a dichotomous group consisting of Mullerian-type leiomyomas and soft tissue leiomyosarcomas: an analysis of 55 cases. *Am J Surg Pathol.* 2011;35(3):315-24.