

UNG THƯ NIÊM MẠC TỬ CUNG

(Endometrial cancer)

Bs. Đinh Hiền Lê

Đặt vấn đề

- UTNMTC thường gặp ở những PN sau mãn kinh.
- Có 2 – 14% các TH xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (<40 tuổi).
- Hầu hết các TH này đều mong muốn được bảo tồn chức năng sinh sản của họ.
- NC của Caccarello & cs: phần lớn là ung thư biểu mô tuyến nội mạc.

Đặt vấn đề

- Phương pháp điều trị tiêu chuẩn là cắt TCHT + 2PP + vét hạch chậu 2 bên
- BN trẻ tuổi hoặc chưa có con thì tùy theo từng giai đoạn của ung thư để cân nhắc bảo tồn tử cung hay là bảo tồn 2 buồng trứng để đảm bảo chức năng sinh sản sau này
- Ở Việt Nam, UTNMTC ở phụ nữ trẻ tuổi rất hiếm gặp

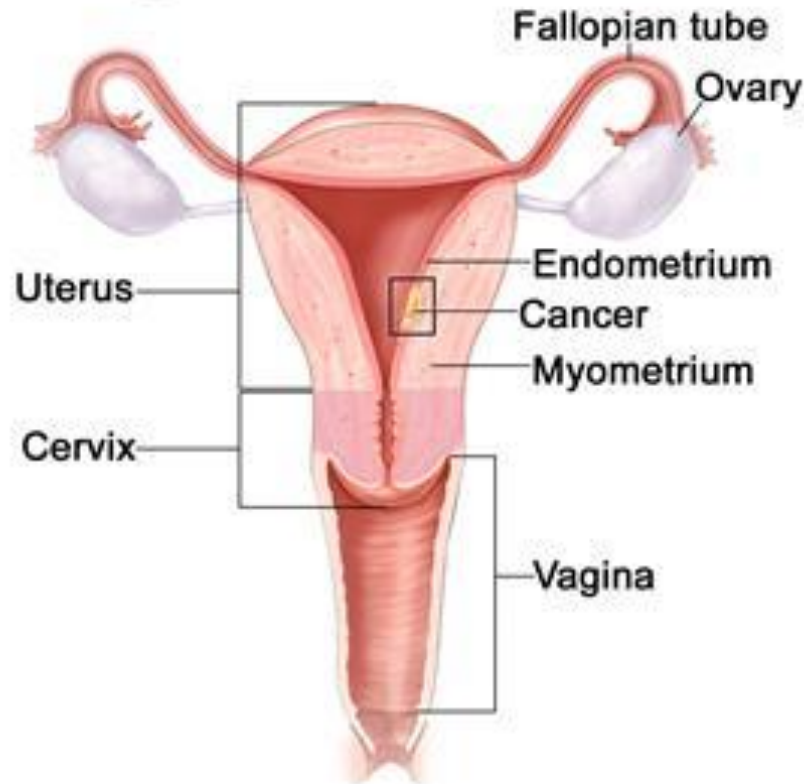
Đặt vấn đề

Trên thế giới

- BN ung thư NMTC ở giai đoạn I hoặc quá sản niêm mạc tử cung không điển hình có thể điều trị bảo tồn tử cung cho đến khi có thể mang thai.
- GĐ đã xâm lấn vào cơ tử cung hoặc di căn xa thì việc cắt bỏ tử cung là bắt buộc.
- NC cũng cho thấy có thể bảo tồn buồng trứng để sau này thực hiện biện pháp mang thai hộ.

Endometrial cancer with stage-early

Stage IA Endometrial Cancer

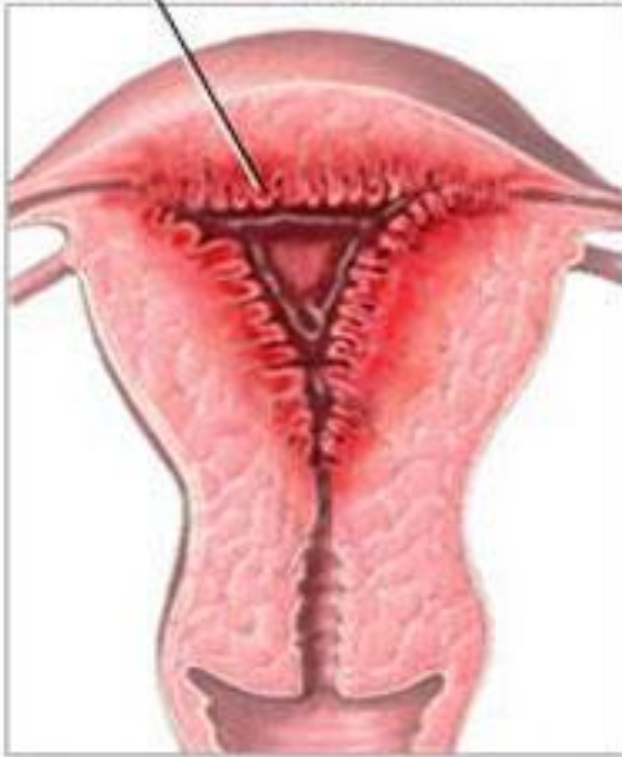


Stage IB Endometrial Cancer

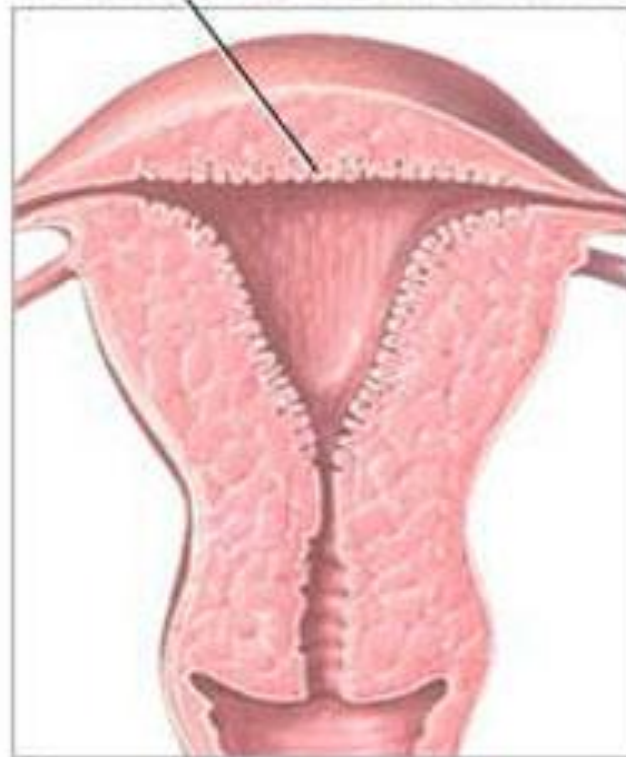


Endometrial hyperplasia

Endometrial hyperplasia



Normal endometrium



Ca lâm sàng 1

- Bệnh nhân Vũ T Ngọc B 30 T.
- PARA 0000
- Mong con 1 năm đi khám vô sinh phát hiện polyp buồng tử cung
- Đã hút buồng tử cung → Kết quả giải phẫu bệnh ung thư biểu mô tuyến biệt hóa.
- Tế bào âm đạo AGUS.
- Tiền sử bản thân và gia đình bình thường

Ca lâm sàng 1

- LS: CTC viêm, tử cung to tương đương thai 1 tháng.
- Siêu âm: niêm mạc tử cung dày 19mm, không đều.
- Chụp MRI tiểu khung hình ảnh ung thư nội mạc tử cung tại chỗ chưa xâm lấn xung quanh.
- Xquang tim phổi bình thường.
- Chẩn đoán UTMTC có chỉ định mổ nội soi cắt TCHT để lại 2 BT kèm vét hạch chậu 2 bên.



Ca lâm sàng 1

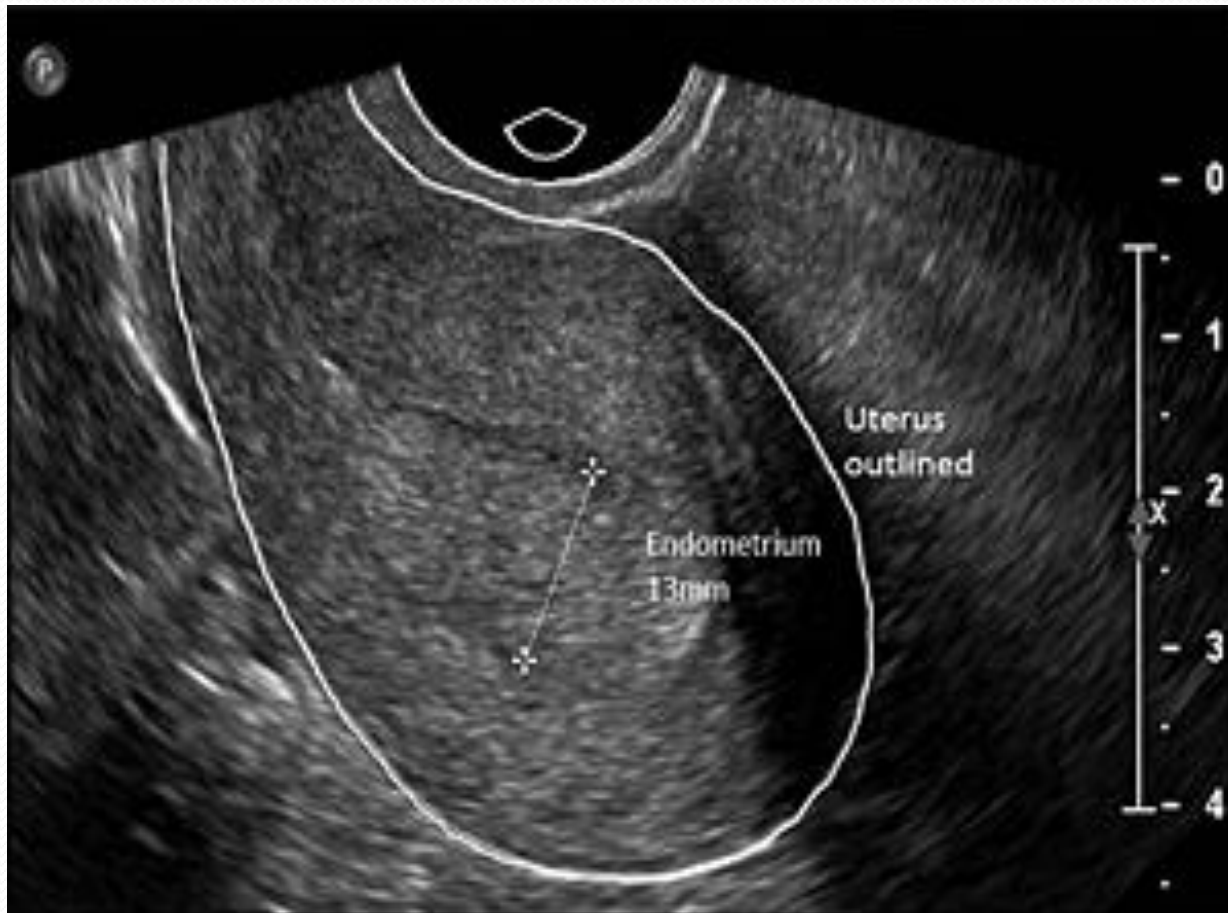
- PT: cắt tử cung hoàn toàn, treo cao 2 buồng trứng vào thành chậu, vét hạch chậu 2 bên âm tính.
- Kết quả GPB sau mổ: ung thư biểu mô tuyến nội mạc biệt hóa, xâm nhập dưới 1/3 chiều dày cơ tử cung, không thấy mô u ở cổ tử cung và vòi tử cung.

Ca lâm sàng 2

- Bệnh nhân Trần Thùy L 22T
- PARA 0000
- Rong kinh nhiều đợt đi khám
- Siêu âm theo dõi polype buồng tử cung được hút buồng tử cung kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa.
- Tế bào âm đạo LSIL.
- Tiền sử băng kinh đã hút buồng tử cung cách đây trên 1 năm (không có kết quả giải phẫu bệnh lý)

Ca lâm sàng 2

- LS: tử cung to tương đương tử cung có thai 2 tháng.
- Siêu âm niêm mạc tử cung 11mm.
- Chụp MRI tiểu khung có hình ảnh ung thư nội mạc tử cung xâm lấn vào lớp cơ lan tới ống cổ tử cung, chưa thấy hạch chậu 2 bên.
- X quang tim phổi bình thường.
- Chẩn đoán UTNMTC có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn để lại 2 phần phụ kèm vét hạch chậu 2 bên



Ca lâm sàng 2

- PT mô tả tử cung to tương đương tử cung có thai 3 tháng, cứng chắc; 2 buồng trứng bình thường. Tiến hành cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ kèm vét hạch chậu.
- Kết quả GPB sau mổ là ung thư biểu mô tuyến nội mạc type chế nhầy giai đoạn 2 lan xuống niêm mạc ống CTC.
- Bệnh nhân được chuyển bệnh viện K điều trị

Bàn luận

- Tạp chí European Journal of Cancer (2013) trong số 148 BN, 115 (77,7%) cho thấy thuyên giảm hoàn toàn sau khi điều trị progestin và 33 (22,3%) không thuyên giảm và phải phẫu thuật.
- Trong số 33 BN cắt bỏ tử cung, có 25 trường hợp là ung thư biểu mô tuyến nội mạc tại chỗ. Không BN nào được điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật.
- Sau 41 tháng không gặp trường hợp nào tái phát.

Bàn luận

- Có 115 bệnh nhân khỏi hoàn toàn với thời gian trung bình là 66 tháng (từ 14-194 tháng) và 35 (30,4%) có tái phát trong thời gian theo dõi
- Khoảng thời gian trung bình để tái phát là 15 tháng (từ 4-61 tháng).
- Tại thời điểm tái phát, không BN có tiến triển lâm sàng của bệnh. Trong số 35 bệnh nhân bị tái phát, 9 bệnh nhân được phẫu thuật bao gồm cắt bỏ tử cung, và 26 bệnh nhân có điều trị lại bằng progestin. 22 trong số đó có đáp ứng hoàn toàn.

Bàn luận

- Koskas M (2014) kết luận tỷ lệ tái phát và tỷ lệ tử vong thấp. Ngoài ra, vì tỷ lệ bệnh thuyên giảm không tăng sau 12 tháng điều trị nên thời gian điều trị không được vượt quá 12 tháng.
- Sử dụng thuốc progestin như Megestrol acetate làm bệnh thuyên giảm tốt hơn và tốc độ tiến triển thấp hơn.
- Tuy nhiên, không đưa ra được liều lượng thích hợp.
- Việc theo dõi chặt chẽ ung thư nội mạc tử cung giai đoạn IA1, cam kết chấp nhận của bệnh nhân, theo dõi bằng sinh thiết nội mạc tử cung định kỳ.

Bàn luận

- Liệu pháp progestin nhắc lại là một lựa chọn ở những bệnh nhân tái phát sau khi BN đã có đáp ứng với thuốc từ đầu. Phải cắt bỏ tử cung dự phòng sau khi sinh đẻ. Ngoài ra, ung thư nội mạc tử cung được chẩn đoán ở độ tuổi trẻ hơn thường
- Nhìn chung, trên 50% BN có đáp ứng hoàn toàn. 44 BN (30% của toàn bộ BN và 38% của nhóm có đáp ứng) đã có hơn một lần mang thai lâm sàng.
- Theo Taek SL (2009): NC 175 BN trẻ UTNMTC đã phẫu thuật bảo tồn 2 buồng trứng cho 101 trường hợp (57.7%) → tỷ lệ sống sau 5 năm là 94,3%.

Bàn luận

- Chayoyang Sun (2013) NC 203 BN ung thư biểu mô tuyến nội mạc tử cung được bảo tồn một hoặc hai bên buồng trứng → bảo tồn buồng trứng cho kết quả khả quan
- Tuy nhiên, 1 số NC báo cáo có 5% - 29% đồng thời tồn tại ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung.
- Bảo tồn buồng trứng hay không cần đánh giá trong mô các bất thường như khối bất thường trên buồng trứng, sinh thiết lạnh hạch, khối u di căn phức tạp. Nếu có di căn phức tạp bắt buộc phải cắt bỏ 2 buồng trứng

Kết luận

- UTNMTC giai đoạn sớm ở BN trẻ tuổi thì có thể bảo tồn chức năng sinh sản
- Để bảo tồn tử cung hoặc buồng trứng cần đánh giá một cách chặt chẽ và chi tiết qua:
 - Thăm khám lâm sàng,
 - Siêu âm,
 - Soi BTC sinh thiết làm giải phẫu bệnh lý,
 - Nội soi ổ bụng làm tế bào học dịch ổ bụng
 - Chụp MRI.

Kết luận

- Trên những bệnh nhân bảo tồn chức năng sinh sản thì cần theo dõi chặt chẽ trên lâm sàng và cận lâm sàng.
- Trong trường hợp bảo tồn tử cung, sau khi BN sinh con cần phải cắt bỏ tử cung. Bảo tồn buồng trứng được đặt ra ở bệnh nhân ung thư tuyến nội mạc tử cung
- Phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các nhà ung thư học và chuyên gia hỗ trợ sinh sản.