

# UNG THƯ NIÊM MẠC TỬ CUNG Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI

Đinh Thị Hiền Lê<sup>(1)</sup>, Vũ Bá Quyết<sup>(1)</sup>, Ngô Phan Thanh Thúy<sup>(2)</sup>

(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Đại học Y Hà Nội

## Tóm tắt

Nhiều nghiên cứu về ung thư niêm mạc tử cung giai đoạn sớm ở người trẻ tuổi cho thấy có thể bảo tồn tử cung và/hoặc bảo tồn 2 buồng trứng để đảm bảo chức năng sinh sản cho kết quả khả quan. Tuy nhiên, quyết định bảo tồn hay không cần phải đánh giá đúng mức độ tổn thương trước và trong phẫu thuật, theo dõi quản lý chặt chẽ để phát hiện sớm tái phát ở nhóm bệnh nhân này. Từ khóa: ung thư niêm mạc tử cung, người trẻ tuổi, ung thư.

## Abstract

### ENDOMETRIAL CANCER IN YOUNG PATIENTS

Many studies of endometrial cancer in young patients with early-stage had reported uterus preserved and/or ovaries preserved to ensure reproductive function may be safe. However, the decision should be preserved in this specific population after a thorough preoperative evaluation and an extensive intraoperative exploration. Thus, the management closely monitored for early detection of recurrence in this patient are carefully. Keyword: endometrial cancer, young patient, oncology.

## 1. Đặt vấn đề

Ung thư niêm mạc tử cung thường gặp ở những phụ nữ sau mãn kinh. Tuy nhiên, có 2 – 14% các trường hợp xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (<40 tuổi). Hầu hết các trường hợp này đều mong muốn được bảo tồn chức năng sinh sản của họ. Theo 1 nghiên cứu của Caccarello và cộng sự cho thấy phần lớn các trường hợp ung thư niêm mạc tử cung là ung thư biểu mô tuyến nội mạc. Phương pháp điều trị tiêu chuẩn là cắt tử cung hoàn toàn và 2 buồng trứng kèm vét hạch chậu 2 bên. Mặc dù vậy, ở những bệnh nhân 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.

Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu chỉ ra trong những trường hợp bệnh nhân vẫn mong muốn có con 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. Những trường hợp ở giai đoạn đã xâm lấn vào cơ tử cung hoặc di căn xa thì việc cắt bỏ tử cung là bắt buộc. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cho thấy có thể bảo tồn buồng trứng để sau này thực hiện biện pháp mang thai hộ.

Ở Việt Nam, ung thư niêm mạc tử cung ở phụ nữ trẻ tuổi rất hiếm gặp và chưa có nghiên cứu nào để cập về vấn đề bảo tồn chức năng sinh sản ở những bệnh nhân này. Vì vậy, chúng tôi báo cáo 2 trường hợp bệnh nhân với mục đích đưa ra quan điểm mới về bảo tồn sinh sản ở nhóm bệnh lý này.

## 2. Báo cáo ca bệnh

**Trường hợp 1:** Bệnh nhân Vũ Thị Ngọc B 14/11/1984.

Địa chỉ: An Tảo – Hưng Yên. Kế toán. 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. Khám lâm sàng: Cổ tử cung 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. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung có chỉ định mổ nội soi cắt tử cung hoàn toàn để lại 2 buồng trứng kèm vét hạch chậu 2 bên. Bệnh nhân đã được giải thích các nguy cơ có thể xảy ra nếu tiếp tục theo dõi. Bệnh nhân chấp nhận phẫu thuật. Trong quá trình phẫu thuật mô tả tử cung to tương đương tử cung có thai 2 tháng, quan sát 2 phần phụ bình thường. Đã cắt tử cung hoàn toàn, treo cao 2 buồng trứng vào thành chậu, vét hạch chậu 2 bên âm tính. Sau mổ bệnh nhân ổn định. Kết quả giải phẫu bệnh 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. Bệnh nhân được chuyển bệnh viện K điều trị.

**Trường hợp 2:** Bệnh nhân Trần Thùy L 1992. Địa chỉ: Phú Xuyên – Hà Nội. Công nhân. 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). Khám lâm sàng cổ tử cung bình thường, 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. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư niêm mạc tử cung có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn để lại 2 phần phụ kèm vét hạch chậu 2 bên. Bệnh nhân đã được giải thích các nguy cơ và chấp nhận phẫu thuật. Tuy nhiên bệnh nhân không có điều kiện để theo dõi tiếp sau phẫu thuật nên đã xin cắt bỏ cả 2 phần phụ. Trong quá trình phẫu thuật 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 giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô tuyến nội mạc type chế nhầy giai đoạn 2 lan xuống niêm mạc ống cổ tử cung. Bệnh nhân được chuyển bệnh viện K điều trị.

### 3. Bàn luận

Trên thực tế, ung thư niêm mạc tử cung ở người trẻ tuổi gặp ngày càng nhiều. Chúng tôi đưa ra 2 trường hợp lâm sàng để cung cấp cái nhìn về thái độ xử trí ở bệnh lý này và so sánh với các nghiên cứu trên thế giới.

Theo Kim DY và cộng sự (2009) nghiên cứu dọc về quản lý khả năng bảo tồn sinh sản được xem xét trong một quy mô lớn. Kết quả theo dõi dài hạn ung thư sau khi sử dụng progestin uống cho phụ nữ trẻ bị ung thư nội mạc tử cung (KGOG 2002). Tạp chí European Journal of Cancer (2013) trong số 148 bệnh nhân, 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 bệnh nhân 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. 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. Nhìn chung, trên 50% bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn. 44 bệnh nhân (30% của toàn bộ BN và 38% của nhóm có đáp ứng) đã có hơn một lần mang thai lâm sàng.

Trong một nghiên cứu đa trung tâm về yếu tố tiên lượng của ung thư và khả năng sinh sản ở nhóm bệnh qua sản nội mạc tử cung không điển hình và ung thư tuyến nội mạc tử cung, 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. Các tác giả cũng tìm thấy rằng

việc sử dụng thuốc progestin như Megestrol acetate làm bệnh thuyên giảm tốt hơn và tốc độ tiến triển thấp hơn. Tuy nhiên, họ đã không đưa ra được liều lượng thích hợp. Việc theo dõi chặt chẽ ung thư nội mạc tử cung giai đoạn IA1 là an toàn nhưng đòi hỏi theo dõi toàn diện, cam kết chấp nhận của bệnh nhân, và theo dõi bằng sinh thiết nội mạc tử cung định kỳ. Liều 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 kèm theo các nguy cơ khác của bệnh ung thư liên quan đến hội chứng Lynch. Bệnh nhân cần được thông báo đầy đủ về tình trạng bệnh cũng như tiến triển của bệnh trong quá trình theo dõi.

Theo Taek SL (2009) khi nghiên cứu 175 bệnh nhân trẻ ung thư niêm mạc tử cung đã phẫu thuật bảo tồn 2 buồng trứng cho 101 trường hợp (57.7%) cho thấy tỷ lệ sống sau 5 năm là 94,3%. Chayoyang Sun và cộng sự (2013) nghiên cứu 203 bệnh nhân có chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến nội mạc tử cung được bảo tồn một hoặc hai bên buồng trứng. Tác giả đã đưa ra kết luận bảo tồn buồng trứng cho kết quả khả quan [1]. Tuy nhiên, có 1 số nghiên cứu báo cáo có 5% - 29% đồng thời tồn tại ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung [2],[3],[4]. Vì vậy, khi quyết định có bảo tồn buồng trứng hay không cần đánh giá trong mổ các bất thường như khối bất thường trên buồng trứng, sinh thiết lạnh hạch, khối u di căn phúc mạc. Nếu có di căn phúc mạc bắt buộc phải cắt bỏ 2 buồng trứng.

### 4. Kết luận

Ung thư niêm mạc tử cung giai đoạn sớm ở bệnh nhân 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 và chụp MRI.

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.

### Tài liệu tham khảo

1. Chaoyang Sun, Gang Chen, et al. safe of ovarian prevesation in young patients with early stage endometrial cancer. Original article 2013;100:782-87
2. Gitsch G, Hanzal E, et al. Endometrial cancer in premenopausal women 45 years and younger. Obstet Gynecol 1995;85:504-8
3. Lee TS, Jung JY, et al. Feasibility of ovarian prevesation in patients with early stage endometrial carcinoma. Gynecol Oncol 2007;104:52-7
4. Shams Shiraz AA, et al. Young patients with endometrial carcinoma selected for conversation treatment: a need for vigilance for synchronous ovarian carcinomas. Gynecol Oncol 2007;104:757-60.