

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG GIAI ĐOẠN FIGO I TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Trọng Bằng¹, Nguyễn Văn Tuyên²

¹. Khoa PTTK – Ung Bướu,

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình.

²Bộ môn ung thư, Trường ĐHYHN.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư nội mạc tử cung (UTNMTC) là một trong những ung thư đường sinh dục nữ thường gặp, đứng hàng thứ 12 và chiếm khoảng 6-8% trong các loại ung thư ở nữ giới, có xu hướng gia tăng tại Việt Nam, nếu phát hiện bệnh sớm thì điều trị mang lại kết quả cao. Đối với giai đoạn FIGO I, phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ; hai phần phụ kèm theo vét hạch chậu hai bên là phương pháp điều trị cơ bản. Một số trường hợp cần điều trị bổ trợ bằng tia xạ hoặc hóa chất hoặc nội tiết...sau mổ để giảm nguy cơ tái phát. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm của nhóm bệnh nhân này vào khoảng 85-90%. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về bệnh sinh, chẩn đoán và phương pháp điều trị ung thư nội mạc tử cung như phẫu thuật nội soi, robotic hỗ trợ, phẫu thuật sinh thiết hạch cửa, xạ trị, hóa chất... Tại Việt Nam, hiện nay vẫn còn ít các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm (I, II). Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Đánh giá kết quả điều trị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn FIGO I tại bệnh viện K**” nhằm thực hiện hai mục tiêu trên.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 106 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung được chẩn đoán giai đoạn FIGO I và điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến hết tháng 12/2017.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung, được phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ kèm theo vét hạch chậu hai bên, có kết quả xét nghiệm mô bệnh học sau mổ, xếp giai đoạn I theo FIGO và có đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mắc các bệnh lý toàn thân kèm theo, phẫu thuật điều trị tại các bệnh viện khác ngoài Bệnh viện K; mắc nhiều loại bệnh ung thư.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: mô tả chùm ca bệnh hồi cứu.

Các bước tiến hành:

- Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được đánh giá giá đoạn trước và sau phẫu thuật.
- Ghi nhận một số đặc điểm của nhóm bệnh nhân gồm tuổi, loại mô bệnh học, độ mô học, phương pháp điều trị, thời gian sống thêm. Nghiên cứu này sử dụng bảng phân loại giai đoạn ung thư nội mạc tử cung theo FIGO (2009).
- Phân tích thời gian sống thêm và các yếu tố liên quan.

Tiến hành xử lý số liệu, kiểm định giả thuyết thống kê, tính thời gian sống thêm và phân tích các yếu tố liên quan bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 106 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung, thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,77 \pm 7,58$. Tuổi lớn nhất là 77 và tuổi nhỏ nhất là 32. Bệnh nhân ở độ tuổi 40 – 60 bị nhiều nhất chiếm 67,9%.

Bảng 1. Một số đặc điểm của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Loại mô bệnh học	UTBMT dạng nội mạc	99	93,4
	UT loại khác (carcinoma thanh dịch, tế bào sáng....)	7	6,6
Độ mô học (UTBM tuyến dạng nội mạc)	Độ 1	28	26,4
	Độ 2	53	50,0
	Độ 3	25	23,6
Kích thước khối u	< 2cm	54	50,9
	≥ 2cm	52	49,1
Khối u xâm nhập mạch bạch huyết	Không xâm nhập	94	88,7
	Có xâm nhập	12	11,3
Giai đoạn bệnh theo FIGO	IA	84	77,2
	IB	22	22,8

Nhận xét:

Về mô bệnh học khối u nội mạc tử cung: UTBMT dạng nội mạc chiếm phần lớn 99/106 bệnh nhân (93,4%); độ mô học 2 chiếm nhiều nhất là 50,0% (53 bệnh nhân), độ mô học 1 chiếm 26,4% (28 bệnh nhân), độ mô học 3 chiếm 23,6% (25 bệnh nhân). Phần lớn khối u không có xâm nhập khoang mạch bạch huyết (88,7%).

Về kích thước khối u, nhóm bệnh nhân có kích thước u dưới 2cm nhiều hơn chiếm 50,9% và u trên 2cm chiếm 49,1%.

Về giai đoạn bệnh theo FIGO, chủ yếu là giai đoạn IA (chiếm 77,2%), IB (22,8%).

Bảng 2. Các phương pháp điều trị bệnh

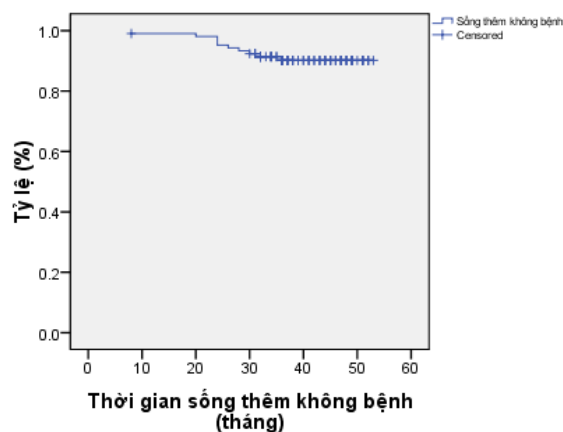
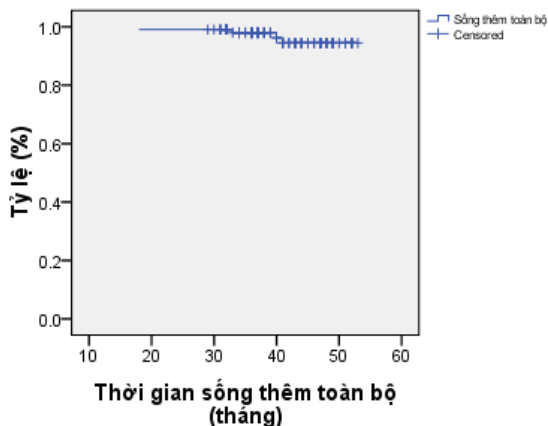
Phương pháp điều trị bệnh		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật	Cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ	2	1,9
	Cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ và vét hạch chậu	104	98,1
Điều trị bổ trợ sau mổ	Ra viện, theo dõi định kỳ	78	73,6
	Xạ trị bổ trợ	24	22,6
	Xạ trị + Hóa chất bổ trợ	4	3,8

Nhận xét: Về phương pháp phẫu thuật, chủ yếu bệnh nhân được cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ, vét hạch chậu (chiếm 98,1%), và chỉ có 1,9% bệnh nhân được cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ đơn thuần.

73,6% bệnh nhân sau mổ được ra viện theo dõi định kỳ, 22,6% bệnh nhân phải xạ trị bổ trợ, chỉ có 3,8% bệnh nhân phải hóa xạ trị sau mổ.

Kết quả sống thêm của bệnh nhân trong nghiên cứu.

Bảng 3. Thời gian sống thêm 4 năm toàn bộ



Thời gian	Thời gian TB (tháng)	Tỷ lệ 3 năm (%)	Tỷ lệ 4 năm (%)	95% CI
OS	52,01 ± 0,49	98	94,5	51,05 – 52,9
DFS	50,30 ± 0,83	90,2	90,2	48,67– 51,93

Nhận xét: Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 52,01 ± 0,49 tháng và thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 50,30 ± 0,83 tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm 98% và thời gian sống thêm không bệnh là 90,2%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm 94,5% và thời gian sống thêm không bệnh là 90,2%.

Một số yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm.

Bảng 3.4. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ theo một số yếu tố

Các yếu tố ảnh hưởng		Số BN (n=106)	Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm (%)	Giá trị p
Giai đoạn bệnh	GĐ IA	84	94,5	0,662
	GĐ IB	22	95,5	

Kích thước khối u	< 2cm	54	100	0,033
	≥ 2cm	52	88,4	
Độ mô học	Độ 1	27	100	0,04
	Độ 2	53	97,9	
	Độ 3	26	81,4	
U xâm nhập khoang mạch bạch huyết	Không	94	98,8	0,001
	Có	12	55,0	

Nhận xét. Thời gian sống thêm toàn bộ 4 năm có liên quan với các yếu tố:

- **Giai đoạn bệnh theo FIGO:** Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm của bệnh nhân giai đoạn IA, IB lần lượt là 95,5%, 94,5%, Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,662$.

Kích thước khối u: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm ở nhóm kích thước $u < 2\text{cm}$ là 100%, $u \geq 2\text{cm}$ 88,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,033$.

Độ mô học: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm ở bệnh nhân có độ mô học 1, 2, 3 lần lượt là 100%, 97,9%, 81,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,04$.

Đặc điểm xâm lấn khoang mạch bạch huyết: Tỷ lệ sống thêm 4 năm ở nhóm bệnh nhân có tình trạng u xâm lấn khoang mạch bạch huyết là 55,0% thấp hơn so với nhóm không xâm lấn (98,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

IV. BÀN LUẬN.

Một số đặc điểm của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu. Ung thư nội mạc tử cung có tỉ lệ mắc cao nhất ở các phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh và tiền mãn kinh. Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,77 \pm 7,58$ tuổi. Tuổi lớn nhất là 77 và tuổi nhỏ nhất là 32. Kết quả nghiên cứu có độ tuổi trung bình gần tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Loan (2006) là 57,4 tuổi [13] và F. Parazzini (2018) là 59 tuổi.

Về mô bệnh học, carcinoma dạng nội mạc là chủ yếu chiếm 93,4%, kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Phạm Văn Bùng 94,5%, Lê Văn Phúc 90,4% và Jime'nez-Ayala M 89,3%. Khối u có độ mô học 2 chiếm nhiều nhất là 50,0%, độ mô học 1 chiếm 26,4%, độ mô học 3 chiếm 23,6%. Kết quả này tương đương với tác giả Phạm Văn Bùng (độ 1: 31,5%, độ 2: 46,3%, độ 3: 16,7%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước u được dựa vào kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh. Nhóm bệnh nhân có kích thước u dưới 2cm phổ biến hơn chiếm 50,9%

và nhóm bệnh nhân có kích thước u lớn hơn hoặc bằng 2cm chiếm 49,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có khối u xâm nhập mạch 11,3% và không xâm nhập mạch là 88,7%. Đây là các yếu tố quan trọng để quyết định điều trị bổ trợ sau mổ cũng như tiên lượng bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung trên nhóm bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I trong đó, giai đoạn IA chiếm phần lớn 77,2%, giai đoạn IB chiếm 22,8%.

Về phương pháp điều trị, nhóm bệnh nhân được phẫu thuật rồi ra viện theo dõi định kỳ không cần điều trị bổ trợ chiếm nhiều nhất(73,6%), nhóm phải điều trị bổ trợ xạ trị sau phẫu thuật chiếm 22,6%, nhóm xạ trị và hóa chất sau phẫu thuật chiếm 3,8%. Nhiều nghiên cứu cho thấy, những bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung giai đoạn IA có từ 2 yếu tố nguy cơ cao (độ mô học 3, kích thước u \geq 2cm hoặc có xâm nhập bạch mạch) hoặc bệnh ở giai đoạn IB cần phải điều trị bổ trợ tia xạ sau phẫu thuật. Ngoài ra, có 2 bệnh nhân có thể mô học là carcinoma nhú thanh dịch độ cao được điều trị bổ trợ tia xạ và hóa chất sau phẫu thuật. Vì vậy, kết quả của nghiên cứu này cũng tương tự như của tác giả Phạm Văn Hùng ở nhóm bệnh nhân tương tự.

Thời gian sống thêm. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm (OS) trong nghiên cứu này là 94,5% và thời gian sống thêm không bệnh (DFS) là 90,2%. Kết quả trên cao hơn so với tác giả Gottwald (OS: 83,1% và DFS: 81,7%) và tác giả Alvaro (OS: 82,3% và DFS: 81,0%). Kết quả này phản ánh ung thư nội mạc tử cung có tiên lượng tốt khi phát hiện ở giai đoạn sớm.

Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm

Kích thước u: Bệnh nhân có kích thước u \leq 2cm có tỷ lệ sống thêm 4 năm là 100% so với nhóm bệnh nhân kích thước u > 2cm có tỷ lệ sống 4 năm là 88,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,033

Yếu tố độ mô học: Bệnh nhân ở nhóm có độ mô học 1 có tỷ lệ sống 4 năm là 100% cao hơn so với nhóm có độ mô học 2 có tỷ lệ sống 4 năm là 97,9% và nhóm u có độ mô học 3 có tỷ lệ sống 4 năm là 81,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,04. Theo kết quả nghiên cứu của Gottwald thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh theo độ mô học 1: 2: 3 là 88,7%; 83,0%: 61,8% còn tác giả Alvaro là 95,62%: 82,1%: 61,9% tương tự so với kết quả của chúng tôi.

Ngoài ra, nhóm bệnh nhân có tình trạng u xâm nhập khoang mạch bạch huyết có thời gian sống thêm thấp hơn hẳn so với những bệnh nhân không có tình trạng xâm lấn khoang mạch bạch huyết. Nhiều nghiên cứu khác cũng đã khẳng định, yếu tố xâm lấn

khoang mạch bạch huyết là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tỉ lệ tái phát, và thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung.

Đặc biệt, giai đoạn bệnh có liên quan mật thiết đến thời gian sống thêm. Bệnh nhân ở nhóm giai đoạn IA có thời gian sống thêm cao hơn giai đoạn IB. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Gottwald thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh ở giai đoạn IA và IB là 94,6% và 93,8% còn tác giả Alvaro là 90,2% và 89,4% cao hơn so với kết quả của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Ung thư nội mạc tử cung thường gặp thể mô bệnh học là carcinoma tuyến dạng nội mạc. Kết quả điều trị bệnh ở giai đoạn sớm khá tốt, tỷ lệ sống thêm toàn bộ 4 năm ở giai đoạn IA, IB lần lượt là 94,5%, 95,5%. Các yếu tố: kích thước u, tình trạng xâm lấn khoang mạch bạch huyết của khối u và giai đoạn bệnh là những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Diệu (2011). Ung thư nội mạc tử cung. Một số bệnh ung thư phụ nữ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 62-71.
2. F. Parazzini, C. La Vecchia, L. Bocciolone, et al (2018). The epidemiology of endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 41(1), 1-16.
3. Phạm Văn Bùng (2011). Nghiên cứu di căn hạch chậu của ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I-II, Luận án tiến sỹ y học, chuyên ngành Ung thư Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Pierre Panel, David M Luesley, Frank G Lawton, AndrewvBerchuk (2019). Uterine cancer. *Taylor & Francis Group*.
5. Lê Văn Phúc (2011). Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và tỷ lệ bộc lộ các thụ thể ER, PR trong ung thư biểu mô nội mạc tử cung, Luận văn thạc sỹ Y học, chuyên ngành Giải phẫu bệnh, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Günakan E., Atak Z., Albayrak M. và cộng sự. (2018). Endometrial histopathology results and evaluation of endometrial cancer risk in geriatric women. *Przegląd Menopauzalny Menopause Rev*, 17(1), 18–21.
7. Morice P., Leary A., Creutzberg C. và cộng sự. (2016). Endometrial cancer. *The Lancet*, 387(10023), 1094–1108.

