

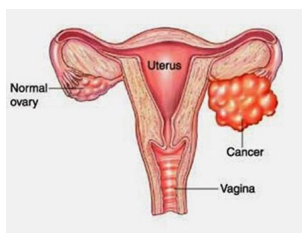
Bs CKI Trần Quốc Chiên - Khoa Ung Bướu

PHẦN I

ĐẠI CHẤT HỌC, TẾ SUỐT VÀ NGUYÊN NHÂN

1/ ĐẠI CHẤT HỌC

Ung thư biểu mô buồng trứng là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ sinh đẻ. Là loại ung thư thường gặp đứng hàng thứ 6 ở Hoa Kỳ. Tỷ lệ suất là 33 trường hợp trên 100.000 phụ nữ ở độ tuổi ≥ 50 ; nguy cơ phát sinh ung thư buồng trứng trong đời sống của phụ nữ ở Hoa Kỳ xấp xỉ 1/70 (1,7%). 90% ung thư buồng trứng là biểu mô nguyên phát, chiếm khoảng 21.600 phụ nữ được chẩn đoán mắc ung thư buồng trứng vào năm 2008. Ung thư buồng trứng là nguyên nhân gây chết do ung thư đứng hàng thứ 5 ở phụ nữ, chiếm khoảng 4% các trường hợp ung thư mới được chẩn đoán và 5% các trường hợp tử vong do ung thư. Ngay cả ta đã được chẩn đoán rằng ung thư buồng trứng gây ra 15.520 trường hợp tử vong vào năm 2008 ở Hoa Kỳ.



Ung thư buồng trứng thường gặp hơn ở các nước công nghiệp đã phát triển, với tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ các nước thu nhập Scandinavia (21 trường hợp trên 100.000 ở Thụy Điển). Nguy cơ phát sinh ung thư buồng trứng trong đời sống cao nhất ở Thụy Điển (1,73%), tiếp theo là Hoa Kỳ (1,53%), vùng quốc gia Anh (1,25%), Nam Âu (1,11%), Nam Mỹ (0,87%), Ấn Độ (0,75%), và Nhật Bản (0,47%). Ở hầu hết các vùng của Châu Âu và Bắc Mỹ, tỷ lệ suất của ung thư buồng trứng đã không thay đổi trong suốt nhiều thập kỷ trước của những năm 1990. Ung thư buồng trứng cũng thường gặp ở phụ nữ da trắng hơn phụ nữ Mỹ gốc Phi hoặc phụ nữ Mỹ gốc Á ở Hoa Kỳ, mặc

d₀u s₀ khác bi₀t là h₀n h₀p. ₀ ph₀ n₀ da tr₀ng, t₀n su₀t c₀a ung th₀ bu₀ng tr₀ng đ₀c báo cáo là đã s₀t gi₀m t₀ năm 1973 đ₀n 1981, tăng lên t₀ 1981 đ₀n 1991, và sau đó đ₀o ng₀c tr₀ l₀i v₀i s₀ s₀t gi₀m có ý nghĩa t₀ 1991 đ₀n 1997. Các khuynh h₀ng t₀ gi₀a năm 1992 và 1998 bi₀u l₀ m₀t s₀ s₀t gi₀m có ý nghĩa v₀ t₀n su₀t v₀i 1,4% m₀i năm cho t₀t c₀ các ch₀ng t₀c k₀t h₀p l₀i, cũng nh₀ s₀ s₀t gi₀m hàng năm có ý nghĩa ₀ ph₀ n₀ da tr₀ng và ph₀ n₀ Tây Ban Nha.

Ung th₀ bu₀ng tr₀ng là lo₀i ung th₀ chi₀m ₀u th₀ ₀ th₀i k₀ c₀n m₀n kinh và h₀u m₀n kinh, v₀i 80 đ₀n 90% các tr₀ng h₀p x₀y ra sau 40 tu₀i. T₀n su₀t cao h₀n ₀ ph₀ n₀ l₀n tu₀i, và đ₀ tu₀i trung bình t₀i th₀i đ₀m ch₀n đoán là kho₀ng 62 tu₀i. Ung th₀ bu₀ng tr₀ng có tính di truy₀n th₀ng x₀y ra s₀m h₀n kho₀ng 10 năm. D₀ li₀u t₀ Gilda Radner Foundation Registry g₀i ý t₀n su₀t ₀c đoán. Ph₀n l₀n ung th₀ bu₀ng tr₀ng x₀y ra t₀n m₀c trong c₀ng đ₀ng, và ch₀ có kho₀ng 5 đ₀n 10% là có tính gia đình.

2/ T₀ SU₀T

Ung th₀ bu₀ng tr₀ng chi₀m kho₀ng h₀n m₀t n₀a s₀ tr₀ng h₀p t₀ vong do ung th₀ x₀y ra ₀ đ₀ tu₀i gi₀a 55 và 74, trong khi ch₀ có x₀p x₀ 1/4 s₀ tr₀ng h₀p t₀ vong do ung th₀ bu₀ng tr₀ng x₀y ra ₀ ph₀ n₀ có đ₀ tu₀i gi₀a 35 và 54. Tiên l₀ng cho ph₀ n₀ m₀c ung th₀ bu₀ng tr₀ng ph₀ thu₀c vào giai đ₀n b₀nh t₀i th₀i đ₀m ch₀n đoán. Các s₀ li₀u th₀ng kê đã đ₀c báo cáo trong th₀i k₀ t₀ năm 1989 đ₀n 1996 ₀c đoán t₀ l₀ s₀ng thêm 5 năm ₀ ph₀ n₀ có tình tr₀ng b₀nh còn t₀i ch₀ là 94,6%, so v₀i 79,0% ₀ ph₀ n₀ có tình tr₀ng b₀nh t₀i vùng và 28,2% cho ph₀ n₀ có tình tr₀ng b₀nh ₀ giai đ₀n ti₀n xa t₀i th₀i đ₀m ch₀n đoán. T₀ l₀ s₀ng thêm t₀ng đ₀i cho ung th₀ bu₀ng tr₀ng đã đ₀c c₀i thi₀n m₀t cách đáng k₀ trong vài th₀p k₀ qua ₀ Hoa K₀, v₀i x₀p x₀ m₀t n₀a (50,4%) s₀ ph₀ n₀ đ₀c ch₀n đoán ung th₀ bu₀ng tr₀ng gi₀a năm 1989 và 1996 s₀ng thêm 5 năm. Th₀i gian s₀ng thêm ₀ ph₀ n₀ da tr₀ng m₀c ung th₀ bu₀ng tr₀ng ₀ Hoa K₀ đã đ₀c báo cáo t₀t h₀n ₀ ph₀ n₀ da đen (50,1 so v₀i 47,5%), b₀t ch₀p đ₀ tu₀i ho₀c giai đ₀n b₀nh t₀i th₀i đ₀m ch₀n đoán. Ng₀c l₀i, ph₀ n₀ Châu Á và Tây Ban Nha đ₀c báo cáo có giai đ₀n b₀nh t₀t h₀n t₀i th₀i đ₀m ch₀n đoán và có t₀ l₀ s₀ng thêm 5 năm t₀t h₀n ph₀ n₀ da tr₀ng.

3/ NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân c₀a ung th₀ bu₀ng tr₀ng không đ₀c hi₀u bi₀t m₀t cách đ₀y đ₀. nhi₀u nghi₀n c₀u đã c₀ g₀ng ch₀ng th₀c các m₀i liên quan có th₀ có gi₀a y₀u t₀ môi tr₀ng, ch₀ đ₀ ăn, sinh đ₀, n₀i ti₀t, virus và di truy₀n v₀i nguy c₀ phát sinh ung th₀ bu₀ng tr₀ng. Cho đ₀n bây gi₀, y₀u t₀ nguy c₀ rõ ràng nh₀t đ₀i v₀i ung th₀ bu₀ng tr₀ng là ki₀u hình có tính gia đình, đ₀c báo cáo v₀i kho₀ng 7% ph₀ n₀ m₀c b₀nh.

Các kiểu di truyền riêng biệt có ảnh hưởng đến nguyên nhân của ung thư buồng trứng. Khoảng 5% đến 10% ung thư buồng trứng có tính gia đình, với nguy cơ cao nhất đối với phụ nữ có ≥ 2 người bà con họ hàng thứ hai mắc ung thư buồng trứng. Phụ nữ có các đột biến BRCA1 (nhiễm sắc thể 17) có nguy cơ cao mắc ung thư buồng trứng cao hơn đáng kể so với phụ nữ trong cộng đồng dân chúng. Một tỷ lệ nhỏ hơn các trường hợp ung thư buồng trứng có tính gia đình có liên quan với các đột biến BRCA2 (nhiễm sắc thể 13) hoặc các gen sửa chữa bất đối xứng có liên quan với hội chứng ung thư đại trực tràng không đa polyp di truyền.

Các yếu tố nguy cơ ung thư buồng trứng đã được biết, chứng minh như chửa sinh đôi, có thể có liên quan với ung thư buồng trứng có tính gia đình rõ ràng hơn là với ung thư buồng trứng tự phát. Schildkraut và cộng sự đã báo cáo rằng việc gia tăng các chu kỳ rụng trứng có liên quan với số biến đổi quá mức p53 trong các khối u buồng trứng, mặc dù các tác nhân khác không rõ ràng đối với điều này. Đột biến p53 được thấy thường xuyên hơn ở các khối u không có tính chất nhầy, đột biến là các typ thanh dịch, và có thể là kết quả của sự tích lũy các lỗi sao chép DNA tự phát trong thời kỳ tăng sinh tế bào biến đổi mô bình thường có liên quan với số rụng trứng. Số biến đổi quá mức p53 trong các tổn thương giáp biên, mặc dù không thường gặp, được thấy có liên quan với tình trạng bệnh di căn. Những sự khác biệt về mô hình theo các kiểu đột biến p53 có thể ảnh hưởng đến mối liên quan của ung thư buồng trứng với các yếu tố nguy cơ có liên quan với số rụng trứng, chứng minh như sinh đôi, số dòng thụ tinh nhân tạo, và cho con bú. Ngoài p53, số bất hoạt gen ức chế PTEN thường được thấy trong các khối u dòng nội mạc tử cung và tế bào sảng. Ngoài các gen ức chế, gen sinh ung thư cũng được thấy biến đổi quá mức hoặc bất đột biến có liên quan với ung thư buồng trứng. Cho ví dụ, số biến đổi quá mức HER-2/neu trong mô buồng trứng có tính đặc biệt cho việc đáp ứng với điều trị và thời gian sống thêm kém hơn ở những bệnh nhân ung thư buồng trứng.

Hai yếu tố nguy cơ ung thư buồng trứng được báo cáo đã cho thấy một cách phù hợp để làm giảm nguy cơ cho loại ung thư này là: số dòng thụ tinh nhân tạo và gia tăng số lần mang thai. Các yếu tố nguy cơ khác cũng đã được nghiên cứu: số hợp tử bất talc có a-mi-ăng qua ngã âm đạo hoặc tử cung, gia tăng chế độ ăn tiêu thụ galactose, và nồng độ galactose-1-phosphatase uridyltransferase thấp trong huyết thanh, tăng tiêu thụ mỡ, tiền sử kinh nguyệt, tuổi lần mang thai đầu tiên, vô sinh, và điều trị thay thế hormone. Tuy nhiên, không có yếu tố nào được thấy là phù hợp và có ý nghĩa ảnh hưởng đến nguy cơ ung thư buồng trứng. Không có mối liên quan đã được thấy giữa ung thư buồng trứng và việc sử dụng coffee, rượu, hoặc thuốc lá. Cho đến bây giờ, mối tương quan rõ ràng nhất được thấy là giữa số giảm nguy cơ và giảm số rụng trứng; điều này đã được gợi ý thích ở một phạm vi nào đó bởi hai giả thuyết: giả thuyết về sự thiếu hụt quá mức gonadotropin của Cramer và Welch và giả thuyết về số rụng trứng không ngừng của Fathalla.

Ung thư buồng trứng

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 29 Tháng 11 2015 09:05 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 08 Tháng 5 2016 08:29

Nguồn: The MD Anderson manual of medical oncology - Second edition