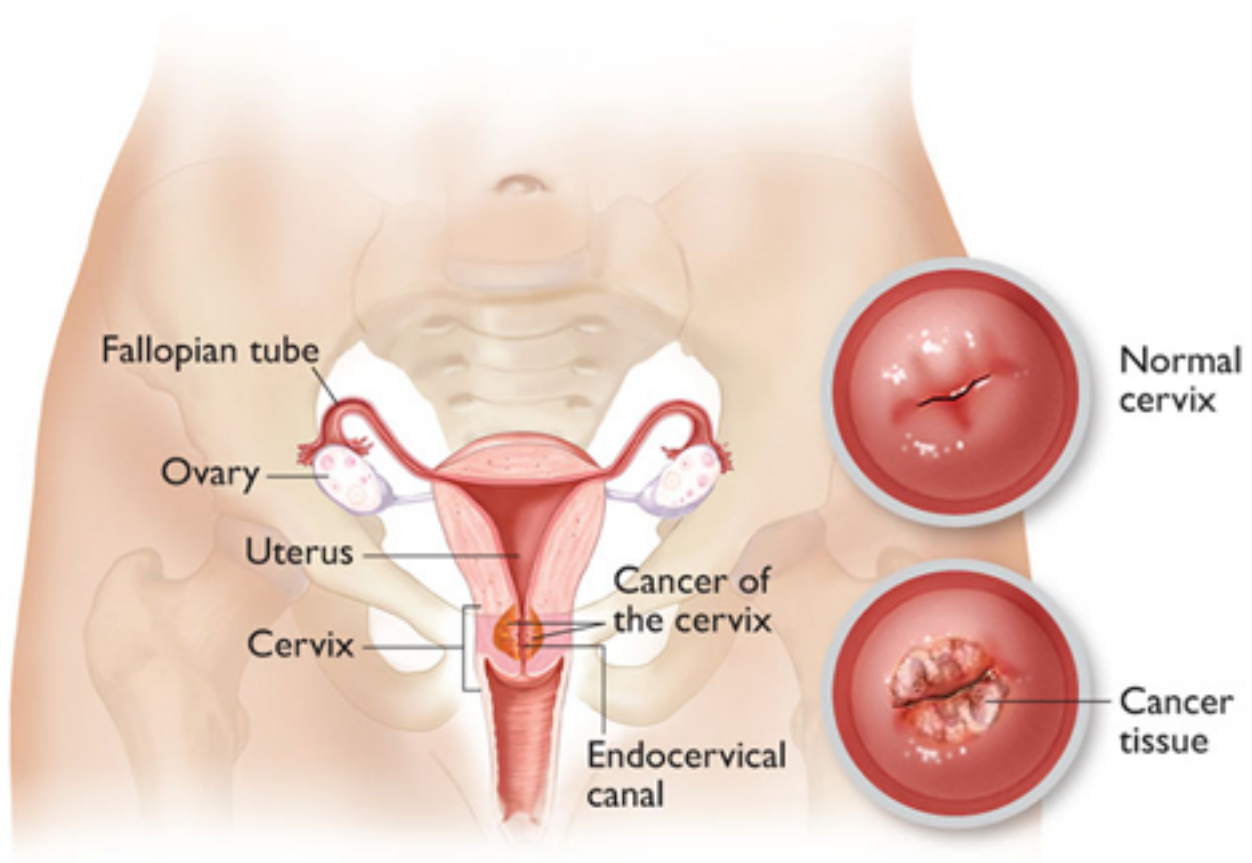


BS. Phạm Ngọc Na. Khoa Ung bướu

4. Tiến trình ung thư

- Loạn sản tử cung theo mức độ nhẹ, trung bình, nặng theo phân độ CIN 1,2,3
- Loạn sản nhẹ, trung bình thì khả năng thoái triển nhiều hơn tiến triển. Tuy nhiên tỷ lệ tiến triển từ loạn sản nhẹ đến loạn sản nặng là 1% trên 1 năm, tỷ lệ tiến triển từ tiến triển trung bình đến loạn sản nặng là 16% trên 2 năm và 25% trên 5 năm
- Nếu không điều trị ung thư biểu mô tế bào cổ tử cung tiến triển thành ung thư xâm lấn là 30 năm



5. Đau hông và triệu chứng

- CIN và ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm thường không có triệu chứng
- Triệu chứng hay gặp là chảy máu âm đạo
- Đau cổ tử cung khi tiếp xúc hoặc vùng mông gây ý thức nặng nề do khối u, hoặc khối u di căn cột sống thắt lưng
- Triệu chứng nặng nề tiểu và trực tràng (tiểu máu, đái ra máu...) có thể bằng quang học trực tràng đã bị xâm lấn
- Phù 1 chân hoặc cả hai chân dai dẳng nguyên nhân là do hạch chèn ép hoặc tắc tĩnh mạch vùng chậu
- Đau chân, phù, thâm nhiễm là tiến triển ung thư giai đoạn (IIIB)

6. Chẩn đoán

- Tiến sĩ và lâm sàng khám bằng cổ 2 tay vùng chậu và âm đạo trực tràng, giai đoạn IA thường không phát hiện bất thường
- Thường phát hiện nhô ra của tử cung hoặc vùng chậu
- Khám 15% ung thư biểu mô tuyến không nhìn thấy tiến triển

Tiêu chuẩn

- Tờ bào học thường dùng để sàng lọc và xét nghiệm chẩn đoán thường quy
- Sinh thiết cổ tử cung thường được chỉ định khi có tiến triển
- Sinh thiết chóp cổ tử cung cho khối u có căn nguyên sàng lọc sinh thiết âm tính nếu nghi ngờ ác tính
- Sinh thiết chóp cổ tử cung cho ung thư vì xâm lấn cho bệnh nhân đi vào trình thích hợp
- Nếu bệnh nhân mắc tử cung nếu nghi ngờ tiến triển nếu mắc
- Nếu soi bằng quang và nếu soi trực tràng nếu nghi ngờ tiến triển xâm lấn bằng quang học trực tràng

Hình ảnh học

- Bởi vì giới hạn kinh tế của kỹ thuật quốc gia International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) giới hạn xét nghiệm hình ảnh và kỹ thuật giai đoạn, chụp X quang ngực, chụp X quang bàng quang, chụp hình quang tuyến
- Khi cần lập kế hoạch điều trị các xét nghiệm hình ảnh bao gồm CT hoặc PET/CT và MRI
- MRI là phương pháp hình ảnh chính xác nhất về các tiến triển mô mềm và các cấu trúc xung quanh tử cung
- CT hoặc PET/CT thường dùng để đánh giá kích thước các hạch

Các xét nghiệm lâm sàng:

Ung thư cổ tử cung (tiếp theo)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 04 Tháng 6 2018 06:58 -

- Công thức máu
- Sinh hóa máu
- Chức năng gan thận

7. Mô hình

- Ung thư biểu u mô cổ tử cung bắt nguồn từ vùng chuyển tiếp của cổ tử cung.
- Tỷ lệ mắc bệnh tử vong 80% ung thư cổ tử cung có mô hình là tế bào vảy; 20% đến 25% còn lại chủ yếu là ung thư biểu u mô tuyến hoặc ung thư tế bào vảy tuyến.

8. Giai đoạn

- Bởi vì gánh nặng toàn cầu của ung thư cổ tử cung là trong các quốc gia có nguồn lực thấp. nên khả năng phát hiện bệnh giai đoạn có thể phụ thuộc vào giới hạn, ung thư cổ tử cung được phân giai đoạn lâm sàng theo các định nghĩa và hệ thống giai đoạn FIGO 2010. Hệ thống này đã được phê duyệt bởi AJCC (American Joint Committee on Cancer)
- Nội soi âm đạo, chụp x quang ngực, chụp cắt lớp vi tính, Ct, MRI, và FDG-PET có thể được sử dụng để lập kế hoạch điều trị.

9. Các yếu tố tiên lượng

- Các yếu tố tiên lượng chính là giai đoạn, di căn hạch, kích thước khối u, số xâm lấn mô đệm cổ tử cung, xâm lấn mạch bạch huyết (LVSI) và typ mô hình.
- Giai đoạn là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất tiếp theo là số dính đáng kể của hạch bạch huyết. Tiên lượng tác động của ung thư biểu u mô vảy so với ung thư biểu u mô tuyến vẫn còn gây tranh cãi
- Tiên lượng sống 5 năm dựa trên mức độ khối u lúc chẩn đoán:
 - + Tỷ lệ sống: 92%
 - + Vùng: 56%
 - + Di căn xa: 16,5 %
 - + Không đánh giá được gia đoạn lúc chẩn đoán: 60%

10. Các hình thức di căn

- Sự di căn thường đi kèm theo mạch bạch huyết đến mô cơ nhũ tử cung, Nó có thể mở rộng đến

niêm mạc âm đạo hoặc nội mạc tử cung hoặc bằng cách xâm lấn trực tiếp vào các cấu trúc lân cận

- Xâm lấn buồng trứng bằng cách trực tiếp từ ung thư cổ tử cung là rất hiếm (0,5% ung thư biểu u

Ung thư cổ tử cung (tiếp theo)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 04 Tháng 6 2018 06:58 -

mô tế bào vảy, 1,7% ung thư biểu u mô tuyến)

- Di căn hạch bạch huyết phổ biến nhất là liên quan đến các hạch bạch huyết vùng chậu và nhóm hạch chậu hông mông.
- Di căn theo đường máu thường xảy ra muộn hơn, phổ biến nhất là phổi, gan và xương.

(Theo “The Bethesda handbook of clinical oncology 4th edition”)