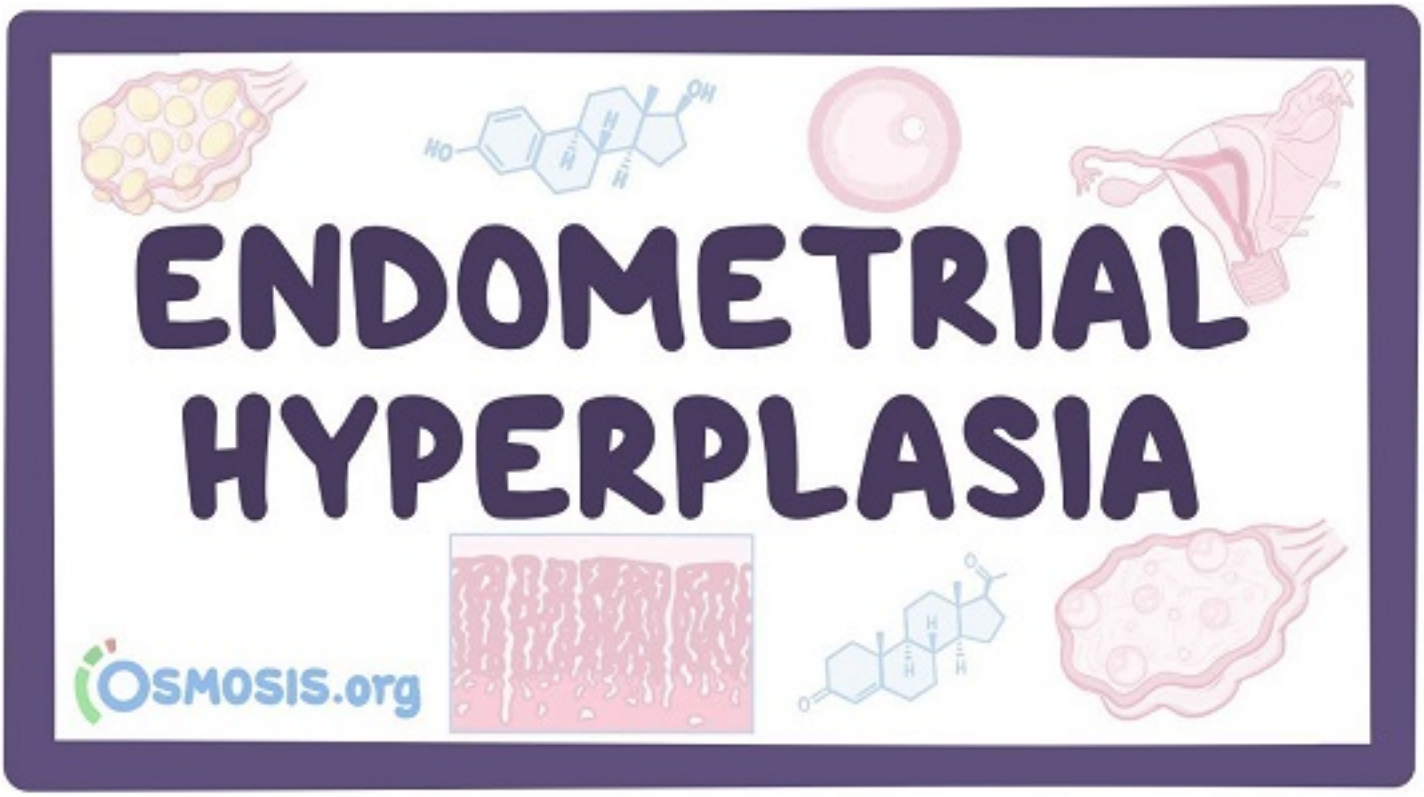
Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ t□, 16 Tháng 2 2022 20:27 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ t□, 16 Tháng 2 2022 20:43

BS Nguy□n Th□ Ki□u Trinh -□

Tăng s□n n□i m□c t□ cung (NMTC) là tình tr□ng tăng sinh r□i lo□n c□a các tuy□n NMTC. Nó là k□t qu□ c□a s□ kích thích estrogen không đ□□c áp d□ng c□a mô NMTC v□i s□ thi□u h□t t□□ng đ□i các tác đ□ng cân b□ng c□a progesterone. S□ m□t cân b□ng n□i ti□t t□ này có th□ đ□□c nhìn th□y trong m□t s□ tình tr□ng mà nguyên nhân c□a s□ d□ th□a estrogen là n□i sinh ho□c ngo□i sinh.

S□ phát tri□n không đ□u c□a NMTC d□n đ□n t□ l□ tuy□n / mô đ□m b□t th□□ng và th□ hi□n trong m□t chu□i các thay đ□i liên t□c trong NMTC. Nó liên quan đ□n các m□c đ□ ph□c t□p mô b□nh h□c khác nhau và các đ□c đi□m không đi□n hình trong t□ bào và nhân. Tăng s□n NMTC, n□u không đ□□c đi□u tr□, có xu h□□ng phát tri□n thành ung th□ NMTC (K NMTC).



1. Nguyên nhân

Tăng s□n NMTC là k□t qu□ c□a vi□c ti□p xúc mãn tính v□i estrogen cùng v□i s□ thi□u h□t t□□ng đ□i c□a progesterone. Nguyên nhân c□a s□ d□ th□a estrogen có th□ là n□i sinh ho□c ngo□i sinh. Các y□u t□ nguy c□ liên quan đ□n tăng s□n NMTC nh□ sau :

- L□n tu□i
- Vô sinh
- Béo phì
- Di truy□n
- Đái tháo đ□□ng
- Chu k□ r□ng tr□ng- PCOS, ti□n mãn kinh
- Kh□i u bu□ng tr□ng- kh□i u t□ bào h□t
- Li□u pháp thay th□ hormone - li□u pháp ch□ s□ d□ng estrogen có th□ d□n đ□n tăng s□n NMTC dù ch□ v□i m□t li□u l□□ng t□i thi□u và đ□□c ch□ng ch□ đ□nh □ nh□ng ph□ n□ còn t□ cung. Các ch□ ph□m th□o d□□c / th□o d□□c không kê đ□n có th□ có l□□ng estrogen cao.
- □c ch□ mi□n d□ch (ng□□i nh□n ghép th□n) và nhi□m trùng cũng có th□ liên quan đ□n s□ phát tri□n c□a tăng s□n NMTC.
- K đ□i tr□c tràng không nhi□m trùng di truy□n ho□c h□i ch□ng Lynch có nguy c□ tăng s□n NMTC r□t nhi□u.

2. D□ch t□ h□c

B□nh K NMTC là b□nh K ph□ khoa ph□ bi□n nh□t □ Hoa K□. Theo th□ng kê, đây cũng là b□nh K ph□ bi□n th□ t□ □ ph□ n□ □ Hoa K□. Ng□□i ta □□c tính r□ng 63.230 ph□ n□ đã đ□□c ch□n đoán và 11.350 ph□ n□ đã v□□t qua đ□□c căn b□nh ác tính này vào năm 2018. T□ l□ tăng s□n NMTC đ□□c □□c tính cao g□p ba l□n s□ tr□□ng h□p K NMTC. Tăng s□n NMTC đ□□c cho là d□u hi□u báo tr□□c c□a K NMTC, và n□u phát hi□n s□m có th□ ngăn ng□a ti□n tri□n thành K. Do đó, c□n ph□i ch□n đoán và đi□u tr□ tăng s□n NMTC m□t cách thích h□p.

M□t nghiên c□u l□n đ□□c th□c hi□n v□ d□ch t□ h□c v□ tăng s□n NMTC đã báo cáo r□ng nh□ng ph□ n□ nh□n đ□□c ch□n đoán tăng s□n mà không có NMTC n□m trong kho□ng 50-54 tu□i. Ch□ng tăng s□n th□□ng th□y nh□t □ nhóm tu□i 60-64, và b□nh này khá hi□m g□p □ đ□ tu□i d□□i 30.

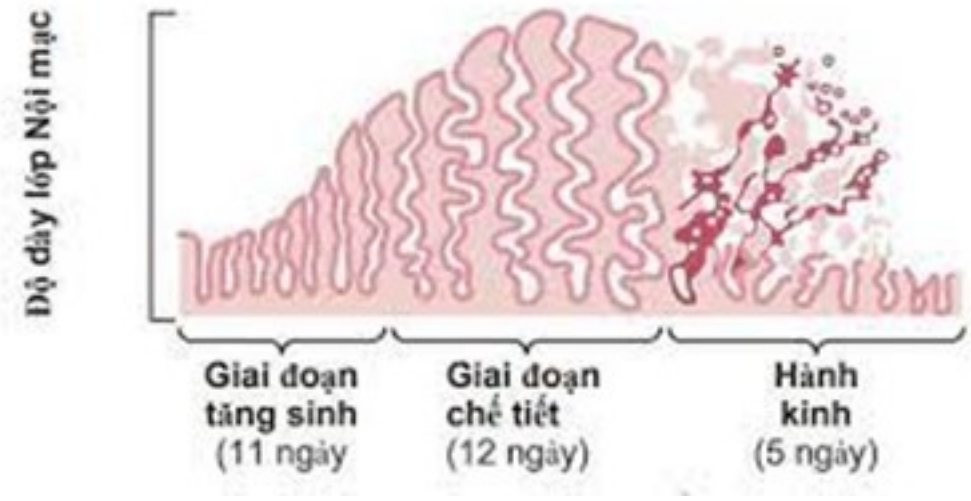
3. Sinh lý b□nh

Tăng s□n NMTC là k□t qu□ c□a s□ chi□m □u th□ c□a estrogen và s□ thi□u h□t progesterone t□□ng đ□i. Các nguyên nhân đi□n hình d□n đ□n d□ th□a estrogen n□i sinh bao g□m chu k□ kinh nguy□t không đ□u (ti□n mãn kinh, h□i ch□ng bu□ng tr□ng đa nang (PCOS)), béo phì và các kh□i u bu□ng tr□ng ti□t ra estrogen. Các nguyên nhân ngo□i sinh bao g□m li□u pháp estrogen, li□u pháp thay th□ hormone (HRT) và tamoxifen (đ□□c s□ d□ng trong đi□u tr□ K vú).

Th□ nghi□m can thi□p Estrogen / Progestin sau mãn kinh (PEPI) cho th□y khi đi□u tr□ b□ng estrogen không đ□□c áp d□ng v□i 0,625 mg estrogen liên h□p đ□□c s□ d□ng cho ph□ n□ trong ba năm, nó d□n đ□n tăng t□ l□ tăng s□n NMTC. Nguy c□ tăng s□n ph□c t□p tăng 22,7%, và tăng s□n không đi□n hình tăng 11,8%. Tuy nhiên, nghiên c□u c□aWHI cho th□y vi□c b□ sung 2,5 mg medroxyprogesterone acetate vào 0,625mg estrogen liên h□p không làm tăng nguy c□ K NMTC.

4. Mô b□nh h□c

Trong chu k□ kinh nguy□t bình th□□ng, estrogen làm cho NMTC tăng sinh. Sau khi r□ng tr□ng □ giai đo□n hoàng th□, NMTC có bi□u hi□n thay đ□i bài ti□t d□□i tác d□ng c□a progesteron. Trong giai đo□n nang tr□ng, mô NMTC bình th□□ng không cho th□y s□ phát tri□n nhi□u c□a các tuy□n và t□ l□ các tuy□n trên mô đ□m là d□□i 50%. Trong giai đo□n bài ti□t, các tuy□n NMTC bình th□□ng có th□ có các đ□c đi□m gia tăng nh□ t□ l□ tuy□n trên mô đ□m.



Hình 1: Sự thay đổi nội mạc tử cung trong chu kỳ kinh nguyệt

Dựa trên hình thái tế bào và cấu trúc tuyến, phân biệt các loại tăng sản nội mạc tử cung sau (theo Tổ chức Y tế Thế giới 1994):

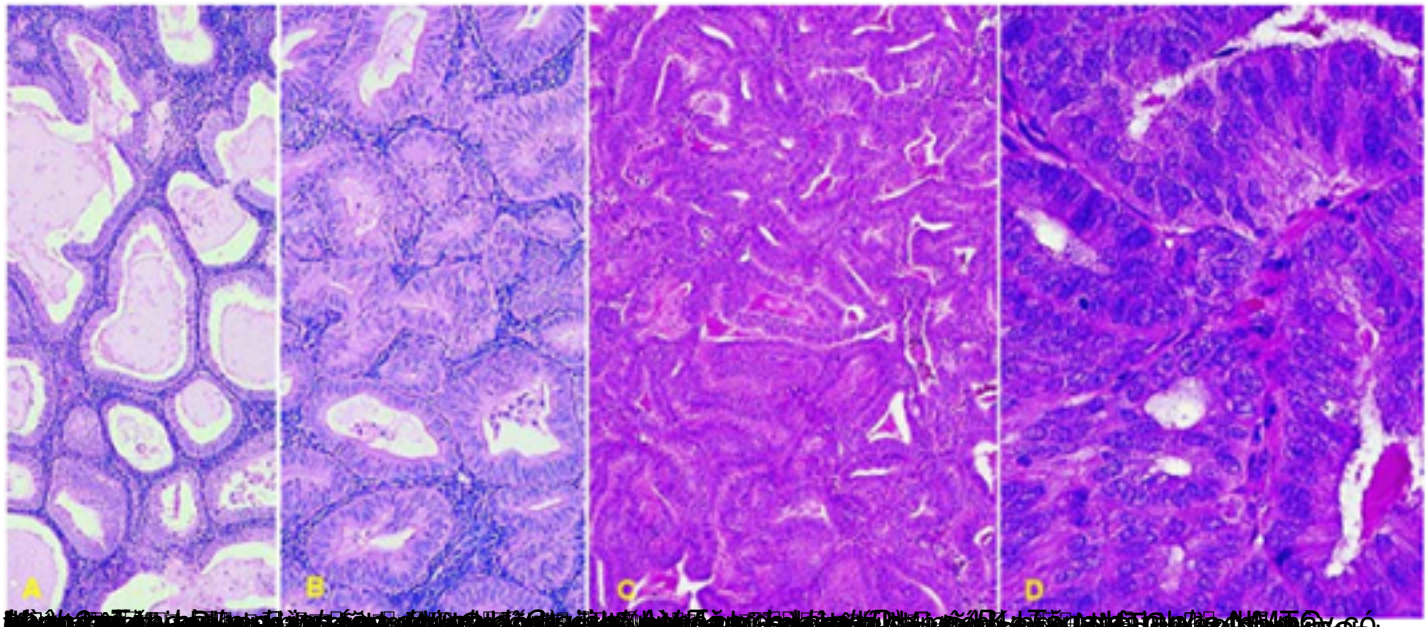
1. Tăng sản đơn giản: tỷ lệ tiến triển thành K 1%.
2. Tăng sản phức tạp: tỷ lệ tiến triển thành K 3%
3. Tăng sản đơn giản không điển hình: tỷ lệ tiến triển thành K 8%
4. Tăng sản phức tạp không điển hình: tỷ lệ tiến triển thành ung thư 29%

Tăng sản đơn giản (simple hyperplasia without atypia): là loại tăng sản nội mạc tử cung thường gặp nhất. Các tuyến nội mạc gia tăng số lượng so với mô đệm, tế bào tuyến có nhân kéo dài, đều, lệch về các đáy, giả tầng. Các tuyến dãn nở tạo bục, kích thước to nhỏ không đều, thường có góc hoặc chồi, mô đệm quanh tuyến còn nhiều.

Tăng sản phức tạp (complex hyperplasia without atypia): hình thái tế bào tuyến cũng giống như trong tăng sản đơn giản điển hình, nhưng cấu trúc tuyến phức tạp hơn. Tuyến tăng sản phân nhánh phức tạp, nằm chen chúc nhau, với ít mô đệm quanh tuyến.

Tăng sản không điển hình (atypical hyperplasia): tế bào tuyến không điển hình tăng sản chứng chất nhiều lớp tế bào, nhân to tròn, nhiễm sắc chất thô, hạch nhân rõ, một phân cực, tỷ lệ phân bào tăng. Cấu trúc tuyến có thể đơn giản (gọi là tăng sản đơn giản không điển hình) hoặc phức tạp (gọi là tăng sản phức tạp không điển hình). Tăng sản phức tạp không điển hình thường gặp hơn so với tăng sản đơn giản không điển hình.

Chỉ có 2% tăng sản nội mạc đơn giản và phức tạp tiến triển thành carcinôm, trong khi có đến 23% tăng sản không điển hình tiến triển thành carcinôm.



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560693/