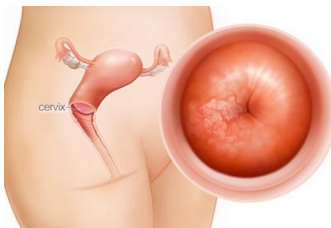


Bs CKI Trần Quốc Chiên - Khoa Ung Bướu

Trong năm 2006, ước đoán đã có 77250 trường hợp mắc mới ung thư đường sinh dục nữ tại Hoa Kỳ và hơn 28000 trường hợp tử vong. Lịch sử điều trị ung thư phụ khoa ở Hoa Kỳ đã chứng kiến nhiều sự thành công cho nên hiện nay số chấp nhận rằng sàng lọc ung thư cổ tử cung thông qua qui trình phiến đồ Pap (Papanicolaou smear). Pap smear đã được tin là làm giảm sâu sắc cho tỷ lệ tử vong của ung thư cổ tử cung trên 40 năm qua. Thành công gần đây hơn bao gồm việc sử dụng kỹ thuật hóa trị trong màng bụng và hóa trị nội tĩnh mạch cho ung thư buồng trứng tiến triển. Việc làm sáng tỏ virus sinh u nhú người (HPV- human papilloma virus) như là nguyên nhân gây bệnh cho ung thư cổ tử cung đã mở ra nhiều khả năng mới cho việc sàng lọc ung thư cổ tử cung. Việc sử dụng các phương pháp phát hiện HPV DNA trên mẫu sinh thiết tế bào cổ tử cung có thể nhận thấy được những người có nguy cơ tăng lên với sự phát sinh loạn sản cổ tử cung và ung thư cổ tử cung. Việc nghiên cứu về HPV đã cho phép đưa thêm vào vaccine HPV với hy vọng làm giảm thêm nữa ung thư cổ tử cung, dù không loại bỏ được ung thư cổ tử cung. Thêm nữa, có bằng chứng hiện nay cho thấy rằng có sự liên quan của bác sĩ ung thư phụ khoa trong việc điều trị cho phụ nữ bị ung thư phụ khoa với việc làm tăng kỹ thuật điều trị.



Một điều đã có nhiều tiến bộ, và còn có nhiều thách thức ở phía trước. Ung thư buồng trứng thì chịu trách nhiệm cho đa số tử vong của các trường hợp tử vong do ung thư phụ khoa bởi do giai đoạn bệnh tiến triển tới thời điểm chẩn đoán và thời gian chờ đợi kết quả xét nghiệm sàng lọc hầu như đều cho căn bệnh đáng sợ này. Một điều Pap smear là một xét nghiệm sàng lọc hầu như đều cho ung thư cổ tử cung, hầu như tất cả những phát sinh ung thư cổ tử cung xâm nhập đến tử cung đều dẫn đến tử vong không hoặc ít được sàng lọc. Chết hàng chục ngàn, sẽ chia các nhánh suy giảm chức năng tình dục sau điều trị ung thư phụ khoa, và báo tử cho các năng lực sinh sản cho phụ nữ ung thư phụ khoa trẻ tuổi hiện là những vấn đề quan trọng mà hiện nay được đề nghị đưa lên hàng đầu trong nghiên cứu lâm sàng.

Phụ nữ đã có chẩn đoán vớ ung thư phầ khoa thì đầ c đi u trầ tầ nhầ t vớ mầ nhóm các phầ ng thầ c. Vớ c rà soát lầ các đầ liầ u thích hầ p vớ mầ tầ y ban khầ i u đa chuyên ngành, tỉn cầ u đầ c đầ nghầ cho sầ chăm sóc tỉ iầ u. Bác sĩ ung thầ sầ thầ o luầ n nhầ ng chầ n lầ a điầ u trầ đầ a trên nghiề n cầ u bầ ng chầ ng vớ i bầ nh nhầ n trong bầ i cầ nh điầ u trầ nâng đầ, làm đầ u vớ i thầ i gian tỉn ng xầ ng đầ nói vầ tầ tầ nhầ ng mầ i bầ n tâm cầ a cô y. Mầ t cuầ c thầ o luầ n mầ kầ t hầ p vớ i mầ t nhầ n viề n nâng đầ lâm sàng vầ sầ đầ ng cầ m có hiầ u biầ t và đầ c giao phó đầ chăm sóc cho phầ n ung thầ phầ khoa sầ tỉ iầ u hóa vớ c điầ u trầ và chầ t lầ ng cuầ c sầ ng cho bầ nh nhầ n.

Trong năm 2006, đã có xầ p xầ 9710 trầ ng hầ p ung thầ cầ tầ cung xâm nhầ p mầ c mầ i và 3700 trầ ng hầ p tầ vong do căn bầ nh này tỉ i Hoa Kầ.ầ nhầ ng nầ c đã phát triầ n có các chầ ng trầ nh sàng lầ c ung thầ cầ tầ cung bầ ng Pap smear tỉn suầ t và tầ lầ tầ vong cầ a ung thầ cầ tầ cung xâm nhầ p đã sầ t giầ m mầ t cách sâu sầ c. Tuy nhiên, ung thầ cầ tầ cung là bầ nh ung thầ thầ ng gầ p đầ ng hàng thầ hai trên toàn thầ giầ i, đầ c biầ t làầ nhầ ng nầ c chầ a phát triầ n không có các chầ ng trầ nh sàng lầ c bầ ng Pap smear. Mầ i tỉn ng quan giầ a nhiầ m HPV và ung thầ cầ tầ cung xâm nhầ p đã đầ c thiầ t lầ p rõ ràng, đầ c biầ t HPV typ 16 và 18 chiầ m khoầ ng 70% tỉ tầ các trầ ng hầ p ung thầ cầ tầ cung trên toàn thầ giầ i. Các yầ u tầ nguy cầ khác đầ i vớ i ung thầ cầ tầ cung bao gầ m giao hầ p sầ m, nhiầ u bầ n tình, sinh đầ nhiầ u, hút thuầ c lá, nhiầ m virus gây suy giầ m miầ n đầ chầ ngầ i và quan hầ vớ i nam giầ i có nguy cầ cao. Nam giầ i có nguy cầ cao là ngầ i có nhiầ u bầ n tình, quan hầ mầ i dầ m thầ ng xuyên hoầ c đầ ng tính vớ i typ virus HPV nguy cầ cao.

I. Bầ nh hầ c và các cách thầ c lan tràn

1. Mô hầ c



Nhóm giai đoạn	Định nghĩa
I	Ung thư biểu mô khu trú ở cổ tử cung (bắt chấp kích thước của tổn thương chính)
IA	Ung thư xâm nhập chỉ được nhận ra trên vi thể. Tất cả các tổn thương đại thể ngay cả với xâm nhập ở bề mặt đều là ung thư giai đoạn IB. Sự xâm nhập mô đệm có chiều sâu tối đa là 5mm và không rộng hơn 7mm
IA-1	Xâm nhập mô đệm không lớn hơn 3mm về chiều sâu và không rộng hơn 7mm
IA-2	Xâm nhập mô đệm > 3mm, không lớn hơn 5mm, tính từ màng đáy biểu mô, hoặc là tính từ bề mặt hoặc từ tuyến, nơi mà ung thư bắt nguồn. Sự xâm nhập khoang được hình thành trước (mạch máu hoặc bạch huyết) không làm thay đổi giai đoạn bệnh nhưng phải được ghi nhận một cách chính xác để xác định có hay không sự ảnh hưởng của nó đến các quyết định điều trị trong tương lai
IB	Các thương tổn lâm sàng khu trú ở cổ tử cung hoặc các thương tổn tiền lâm sàng lớn hơn các thương tổn của giai đoạn IA
IB-1	Các thương tổn lâm sàng không lớn hơn 4cm về kích thước
IB-2	Các thương tổn lâm sàng > 4cm về kích thước
II	ung thư biểu mô vượt quá cổ tử cung nhưng không lan đến thành chậu. Ung thư biểu mô xâm nhập vào âm đạo nhưng không lan xa đến 1/3 dưới âm đạo
IIA	Xâm nhập chu cung không rõ ràng
IIB	Xâm nhập chu cung rõ ràng
III	Ung thư biểu mô đã lan đến thành chậu. Khi thăm khám trực tràng, không có khoảng trống giữa khối u và thành chậu. Khối u xâm nhập đến 1/3 dưới âm đạo. Tất cả các trường hợp thận ứ nước hoặc thận mất chức năng trừ phi chúng được biết là do các nguyên nhân khác.
IIIA	Không lan đến thành chậu
IIIB	Lan đến thành chậu và/hoặc thận ứ nước hoặc thận mất chức năng
IV	Ung thư biểu mô đã lan rộng vượt quá khung chậu hoặc lâm sàng đã xâm nhập vào niêm mạc của bàng quang hoặc của trực tràng
IVA	Lan tràn đến các cơ quan kế cận
IVB	Lan tràn đến các cơ quan xa