

SARCOMA TỬ CUNG (Uterine sarcoma)

Tờ thông tin này giúp bạn hiểu sarcoma tử cung là gì, bạn cần làm những xét nghiệm nào, ý nghĩa trong chẩn đoán và các phương pháp điều trị hiện có.

Sarcoma tử cung là gì?

Sarcoma tử cung là khối u ác tính hiếm gặp nguyên phát từ tử cung. Ước tính tỷ lệ mắc sarcoma trong dân số chung dao động 1,5-2/100.000 phụ nữ mỗi năm. Nguy cơ mắc sarcoma ở những bệnh nhân được phẫu thuật u xơ tử cung có là 0,1-0,3%.

Sarcoma tử cung được phân loại thành sarcoma cơ trơn (leiomyosarcomas), sarcoma mô đệm nội mạc tử cung (endometrial stromal sarcoma) hay sarcoma nội mạc tử cung không biệt hóa (undifferentiated endometrial sarcoma). Theo báo cáo sarcoma cơ trơn là loại sarcoma phổ biến nhất (41-60%).

Phụ nữ mắc sarcoma tử cung trung bình trong độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi.

Các triệu chứng bao gồm?

Phụ nữ mắc sarcoma tử cung thường có xuất huyết âm đạo bất thường ở giai đoạn trước hoặc sau mãn kinh, sờ thấy khối vùng chậu, đau bụng và có tới 25% không có triệu chứng. Các dấu hiệu và triệu chứng giống với u xơ tử cung lành tính và để chẩn đoán phân biệt trước phẫu thuật dựa vào đặc điểm lâm sàng khá khó khăn. Cần nghi ngờ bệnh lý ác tính trong trường hợp có khối u phát triển ở phụ nữ sau mãn kinh. Đôi khi, có thể gặp các triệu chứng do vỡ khối u hoặc di căn.

Các yếu tố nguy cơ là gì?

- Tuổi cao và tình trạng mãn kinh
- Tiếp xúc với tamoxifen, estrogen không đối kháng và hội chứng buồng trứng đa nang
- Tiền căn xạ trị vùng chậu đối với sarcoma mô đệm nội mạc tử cung

Có xét nghiệm sàng lọc nào cho sarcoma tử cung không?

Xét nghiệm sàng lọc là xét nghiệm được thực hiện khi không có triệu chứng. Hiện tại, chưa có phương pháp sàng lọc nào cho thấy có cải thiện đáng kể tỷ lệ tử vong ở phụ nữ mắc sarcoma tử cung.

Sarcoma tử cung được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán có thể khó khăn vì cả biểu hiện lâm sàng và hình ảnh học trùng lặp với nhân xơ lành tính. Các nghiên cứu gần đây cho thấy trên siêu âm sarcoma tử cung có những đặc điểm ít gặp ở các tổn thương lành tính. Do đó, việc chẩn đoán bắt đầu bằng

thăm khám lâm sàng, siêu âm bởi chuyên gia hoặc MRI để đánh giá khối u. Chụp cắt lớp vi tính (CT) vùng bụng và vùng chậu có thể được đề nghị nhằm tìm sự xuất hiện của di căn. Chỉ dấu khối u (chất protein đôi khi tăng ở phụ nữ có tổn thương phúc mạc) chẳng hạn như Ca-125, LDH có thể tăng, nhưng kết quả này không đặc hiệu và vai trò trên lâm sàng không rõ ràng, mặc dù nó có thể có vai trò theo dõi sau điều trị nếu đã từng tăng trước đó. Trong một số trường hợp (sarcoma mô đệm nội mạc tử cung), sinh thiết có thể giúp xác định chẩn đoán, nhưng ở các loại u khác có thể bị chống chỉ định do nguy cơ lan rộng khối u.

Tiên lượng như thế nào?

Sarcoma cơ trơn là u rất ác tính với tiên lượng xấu. Sarcoma mô đệm nội mạc tử cung là những khối u phát triển chậm, có tiên lượng tốt hơn. Sarcoma nội mạc tử cung không biệt hóa có tiên lượng rất xấu và hầu hết bệnh nhân tử vong trong vòng 2 năm kể từ khi được chẩn đoán.

Các lựa chọn điều trị là gì?

Nguyên tắc chính trong điều trị sarcoma tử cung là phẫu thuật; bao gồm cắt bỏ tử cung, cắt bỏ buồng trứng, ống dẫn trứng và cắt bỏ bất kỳ khối u nào bên ngoài tử cung. Việc nạo hạch bạch huyết còn gây tranh cãi. Những bệnh nhân trẻ tuổi bị ảnh hưởng bởi sarcoma mô đệm nội mạc tử cung giai đoạn đầu muốn bảo tồn chức năng sinh sản có thể lựa chọn chỉ cắt bỏ u, để lại tử cung và buồng trứng.

Ở những phụ nữ mắc sarcoma cơ trơn, liệu pháp xạ trị bổ sung dường như không ảnh hưởng đến tiên lượng hoặc cải thiện khả năng sống. Lợi ích của hóa trị đối với bệnh nhân mắc sarcoma giai đoạn đầu cũng còn gây tranh cãi. Đôi khi, các khối u nhạy với hormone sẽ đáp ứng với điều trị bằng hormone, ví dụ như progestin, chất ức chế aromatase, dẫn xuất tương tự hormone giải phóng Gonadotrophin (GnRH) hoặc cộng thêm với megestrol acetate.

Sarcoma mô đệm nội mạc tử cung thường nhạy cảm với hormone và progestin hoặc chất ức chế aromatase, có thể được sử dụng như phương pháp điều trị bổ sung cho bệnh này.

Sarcoma nội mạc tử cung không biệt hóa: Điều trị chính là phẫu thuật, có kèm hoặc không kèm theo xạ trị hoặc hóa trị bổ trợ.

Theo dõi sau điều trị như thế nào?

Phụ nữ sau điều trị sarcoma tử cung cần phải tái khám định kỳ. Việc tái khám sau điều trị ung thư thường bao gồm đánh giá các triệu chứng và khám thực thể. Thăm khám có thể bao gồm xét nghiệm máu (để theo dõi nồng độ CA 125 - hoặc các chỉ dấu khối u khác - nếu dương tính trước khi phẫu thuật) và hình ảnh học như siêu âm, chụp X-quang ngực, chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính. Trong vài năm đầu tiên, việc tái khám sẽ được lên lịch 2–3 tháng một lần. Sau đó tái khám sẽ ít hơn, một hoặc hai lần mỗi năm trong 5 năm (tùy thuộc vào phác đồ của nơi điều trị).

Cập nhật lần cuối vào tháng 4 năm 2023