

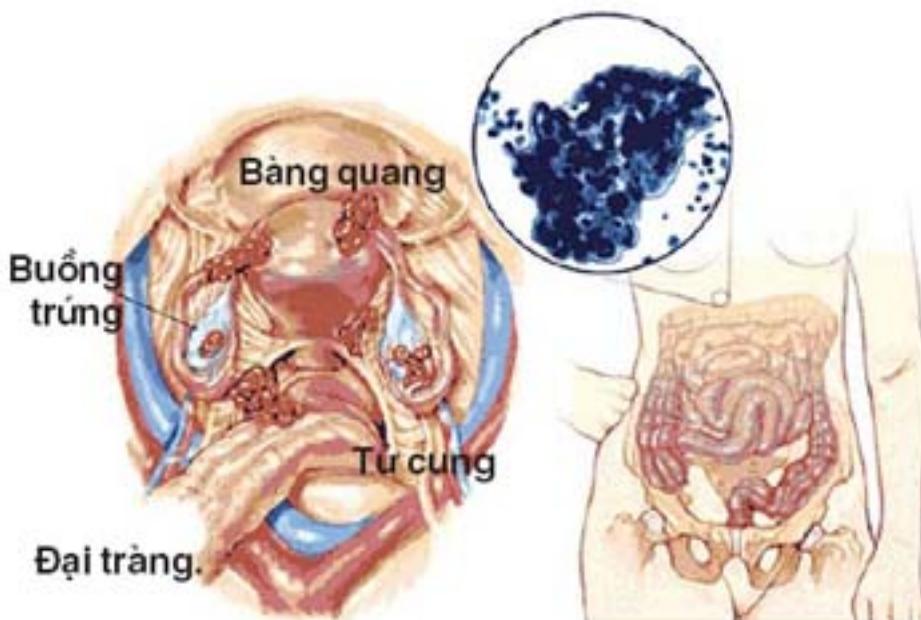
Ung thư buồng trứng là một dạng ung thư xấu

Ung thư (UT) buồng trứng (BT) chiếm 4% các UT ở nữ giới, đứng thứ 3 sau UT cổ tử cung và UT vú ở phụ nữ 40 - 60 tuổi. Mỗi năm ở Hoa Kỳ có 22.430 trường hợp UTBT mỗi năm chiếm chẩn đoán và 15.280 phụ nữ tử vong vì UTBT (tỷ lệ tử vong 68%). Do đó, UTBT trong thời gian qua đã được giới ý đặc biệt xem như “kết sát nhân thời đại” của phụ nữ.

Trong 20 năm qua, mặc dù có nhiều tiến bộ đáng kể về chẩn đoán và điều trị UTBT, nhưng kết quả cũng chỉ đạt 40 - 50% người bệnh UTBT sống thêm 5 năm sau điều trị. Lý do: UTBT có nguy cơ xuất phát đa dạng từ một trong nhiều lối bào của BT, bệnh có diễn tiến nhanh, sự phân định bộ phận lành hoặc ác tính (tức là UTBT) khó và khoảng 70% nhồi viền điều trị ở giai đoạn muộn (III, IV).

Bệnh BT lành - ác tính

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh BT có nguy cơ xuất phát từ 1 trong 3 thành phần: lối bào biểu mô (chiếm 70%), lối bào mô (28%), mô đệm, dây sinh dọc (2%).



UTBT di căn đến các cơ quan khác. Bệnh BT lành tính hay gặp ở chênh lệch pha nữ trưởng

thành, trong đ`i tu`i sinh s`n (20 - 40 tu`i) chiếm 75% các trường hợp. Khoảng 90% bệnh BT lành tính có dạng b`u b`c (còn gọi là u nang BT) với b`c tr`n láng bao phủ bên ngoài, bên trong ch`a d`c ch`a trong ho`c d`c nh`y. Bệnh BT lành tính thường có diễn tiến chậm và không xâm l`n các c` quan k` c`n.

10% bệnh BT lành tính có dạng đặc, với v` b`c bên ngoài, bên trong có ch`a ch`a d`c, có ch`a ch`a mô s`n, răng, tóc. Bệnh có tên là b`u quái.

B`u BT ác tính hay UTBT thường gặp ở ch`a em ph` n`n sau mãn kinh, đ`i tu`i trên 50 -60 và khoảng 90% có nguy`n g`c t` bào bi`u mô.

Vì`c xác định tính ch`t lành - ác và đặc điểm mô bệnh học rất quan trọng trong điều trị. Ngoài ra, một số ít b`u BT có thể thuộc nhóm giáp biên (borderline), b`n ch`t lành - ác tính khó phân biệt. Công tác điều trị và theo dõi cần ch`t ch`a và xem xét kỹ khi có biến đổi bất thường.

Th`c t` bu`n c`a UTBT

Đ`i v`i ng`o i b`n b` b`u BT lành tính, vì`c ch`a tr` ch`t y`u là m` c`t b` b`u ho`c BT có b`u, quan sát ở b`ng, t` cung, BT đ`i bên. Lộy m`u th` gi`i ph`u b`n. Nếu kết quả mô bệnh học xác định: b`u BT lành, nên tiếp tục theo dõi thêm một thời gian nữa. Tuy nhiên lai b`n t`t.

Có khoảng 70% trường hợp UTBT đặc ch`n đoán bệnh mu`n. Mặc dù đặc điểm tích c`c điều trị b`ng ph`u tr` (m` c`t b` t` cung, hai BT và c`t m`c n`i l`n) và hóa trị b` túc sau m`, ch` có khoảng 30% ng`o i b`n s`ng thêm 5 năm. H`n nữa, chi phí điều trị cao, thời gian điều trị dài và nguy cơ b`n tái phát lan tràn lâu i trong b`ng cũng nhiều (50 - 60%).

Ng`o i, nếu UTBT đặc phát hiện, ch`n đoán bệnh sớm (giai đoạn I, II), kết quả sống 5 năm có thể đạt 70 - 80% sau điều trị ph`u thu`t. Hóa trị s` đặc xem xét tùy tình hu`ng. Do vậy, vì`c chú ý phát hiện, ch`n đoán sớm UTBT có giá trị quyết định nh`m c`i thi`n kết quả điều trị UTBT hiệu quả và tăng lai.

B`n tri`u ch`ng c`n nh b`o UTBT

Hi nghi năm 2007 ca Hip hi Sn phkhoa và Hi UT Hoa Ki cùng vi báo cáo gn đây ca BS. William Hamilton, Tring Đic Bristol, Anh cho thy: UTBT không ling im nhh chúng ta nghi. Nó có “len ting”... cnh báo nhhng chúng ta cha đô khh nâng gii mãc tín hiu.

Bon triu chnh báo UTBT ch em phk nâi mãn kinh:

1. Bong căng chong, to dôn, nhht là phn bong dôi ron.
2. Đau bong nghm, kèm theo côm giác nâng toc bong dôi ron.
3. Roi lon dông tiu: ngoi bonh tiu loc nhhc nhiu lon trong ngày.
4. Ngán ăn và có côm giác đôy bong.

Theo Hip hi Sn Phkhoa Hoa Ki, nhu các triu chng trên tái din khong 3 - 4 tháng và ngày càng rõ rot, thong xuyên hn, chem phk nâu nên đon khám bonh toi bonh vin chuyên khoa Sn phk đô đôc thăm khám và chn đoán bonh.

Chn đoán sàng loc UTBT

Vic chn đoán UTBT dông to bào biu mô giai đon sôm dôa trên: siêu âm qua ngã âm đôo, đônh long CA 125/huyt thanh.

- Vi máy siêu âm 3-D có đô phân gii cao, vi đôu dô chuyên dùng và bác sĩ siêu âm có tay

nghị, kết quả siêu âm BT qua ngã âm đít có thể đạt độ tin cậy chẩn đoán 80%.

- Nếu kết quả đính lồng CA 125 > hoặc bằng 35U/mL: nghĩ đến UTBT. Lưu ý: chỉ có khoảng 50 - 60% UTBT giai đoạn I, II có CA 125 tăng.

Còn nhau: việc xác định UTBT vẫn được coi là chẩn đoán vào kết quả giải phẫu bệnh mô böhnh của khối u BT có đặc điểm khi thực hiện nội soi và böhng, sinh thiết.

Ví dụ thường soát UTBT chỉ đặc điểm áp dụng hiện nay với phụ nữ trên 40 tuổi, thuộc nhóm nguy cơ cao: có tiền sử gia đình nổi tiếng với thận böh, UT bú; có gen BRCA 1, BRCA 2 đột biến, hoặc có tiền sử gia đình mắc hôi chung Lynch II (UT đái tràng không đa pô-líp di truyền).

CA 125 có phải là dấu hiệu UTBT?

CA 125 (Cancer Antigen 125) là protein đặc biệt tìm thấy trên bề mặt tế bào của 80% các UTBT cũng như bào böh mô, với số lượng đặc cao ở những bệnh nhân bình thường. CA 125 cũng có hiện diện trong huyết thanh của một số UT khác nhau: UT nội mạc tử cung, UT tủy, UT tai vòi, UT đái tràng...

Ngoài ra, một số tình huống bình thường lý khác nhau cũng có nồng độ CA 125 tăng như: böhnh lỏng nôi mạc tử cung, viêm tử cung, mang thai, viêm nhiễm vùng chậu.

Ngày nay, vai trò của CA 125 trong UTBT đặc biệt mô đặc điểm xác định:

- Có giá trị chẩn đoán xác định UTBT: khi CA 125 tăng cao 3 - 4 lần trên số bình thường (CA 125: 35U/mL) kết hợp với kết quả siêu âm ngã âm đít, CT-scan böhng và/hoặc sau menses böh căng chung böhng dài hơn 10 cm kéo dài.

- Có giá trị trong việc theo dõi điều trị: nồng độ CA 125 trong huyết thanh tăng lên khi có biến đổi trong bệnh, và liên tục tăng thêm theo thời gian, có thể là dấu hiệu bệnh UTBT không đáp ứng điều trị hoặc có tái phát. Ngoài ra còn đặc điểm thăm khám lâm sàng âm bộ, chụp scan bụng kiểm tra.

BS. TRẦN CHÁNH KHÔNG