

SIÊU ÂM KHẢO SÁT BỀ DÀY NỘI MẠC TỬ CUNG TRONG TIỀN LƯỢNG UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH KHÔNG TRIỆU CHỨNG

ThS. BS. Phạm Công Toàn¹, ThS. BS. Võ Thị Huệ²

¹Khoa Y – Đại học Quốc gia TPHCM, ²Khoa Y – Đại học Nguyễn Tất Thành

TÓM TẮT

Ung thư nội mạc tử cung là ung thư phụ khoa phổ biến nhất ở Mỹ. Trong đó, xuất huyết tử cung bất thường là triệu chứng thường gặp của ung thư nội mạc tử cung, chiếm hơn 90% ở phụ nữ mãn kinh. Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận như béo phì, sử dụng nội tiết thay thế, hội chứng buồng trứng đa nang và đái tháo đường type 2... Khảo sát bề dày nội mạc tử cung là cận lâm sàng quan trọng trong chẩn đoán xuất huyết hậu mãn kinh với 99% loại trừ khả năng ung thư nội mạc tử cung khi bề dày nội mạc tử cung ≤ 4 mm¹. Tuy nhiên, siêu âm ngả âm đạo tầm soát ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ mãn kinh không có triệu chứng không được khuyến cáo do tần suất ung thư nội mạc tử cung ở nhóm dân số trên thấp (chỉ khoảng 0,62%)¹. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá ý nghĩa của siêu âm khảo sát bề dày nội mạc tử cung và nguy cơ ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ mãn kinh.

TỔNG QUAN

Nội mạc tử cung tồn tại thụ thể của estrogen và progesterone, thay đổi có tính chất chu kỳ do sự tác động cân bằng của nội tiết. Bề dày của nội mạc tử cung thay đổi trong các giai đoạn khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt và theo tuổi, tuy nhiên hầu như không thay đổi sau tuổi mãn kinh. Nội mạc tử cung mỏng từ 1 – 4 mm trong giai đoạn hành kinh, tăng lên 10 – 16 mm trong

giai đoạn tăng trưởng (ngày 5 – 14) và 16 – 18 mm trong giai đoạn chế tiết (ngày 15 – 28)². Năm 2006, Getpook và cộng sự siêu âm và nạo sinh thiết từng phần (D&C) cho 111 phụ nữ tiền mãn kinh với xuất huyết tử cung bất thường. Nhóm tác giả ghi nhận nội mạc tử cung dày trung bình 10,5 mm và ngưỡng cắt bề dày nội mạc tử cung 8 mm có độ nhạy 83,9%, độ đặc hiệu 58,8%, và giá trị tiên đoán âm 90,4% cho nguy cơ bất thường của nội mạc tử cung³. Một số nghiên cứu ghi nhận ngưỡng cắt nguy cơ bất thường của nội mạc tử cung trên siêu âm là 16 mm ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, 5 mm ở phụ nữ hậu mãn kinh và 8 mm ở nhóm đối tượng hậu mãn kinh sử dụng nội tiết thay thế⁴.

Theo thống kê toàn cầu, ung thư nội mạc tử cung là loại ung thư phổ biến đứng hàng thứ 6 ở phụ nữ với 90% trường hợp ghi nhận xuất huyết tử cung bất thường⁵. Các trường hợp **xuất huyết âm đạo hậu mãn kinh**, siêu âm khảo sát nội mạc tử cung trở thành cận lâm sàng đầu tay trong phát hiện các bất thường của bệnh lý nội mạc tử cung với độ nhạy cao (96%) và độ đặc hiệu thấp (61%) khi **nội mạc tử cung dày $\geq 4 - 5$ mm**⁴. Vai trò của siêu âm nội mạc tử cung ở nhóm đối tượng hậu mãn kinh không triệu chứng đang tiếp tục được nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả, đồng thời hạn chế các can thiệp quá tay, giảm các nguy cơ thủng tử cung, nhiễm trùng, sang chấn tâm lý và gánh nặng kinh tế (Bảng 1).

Bảng 1. Kết quả của một số nghiên cứu.

STT	Tác giả	Năm	Mục tiêu nghiên cứu
1	Goldstein và cộng sự ⁶	2011	Tỷ lệ ung thư ở bệnh nhân polyp nội mạc tử cung không triệu chứng trên siêu âm khoảng 0,4%.
2	Worley và cộng sự ⁷	2011	Nghiên cứu kết luận bề dày nội mạc tử cung 5 mm là quá mỏng để khảo sát ở các trường hợp không ghi nhận xuất huyết hậu mãn kinh.
3	Hartman ⁸	2013	Siêu âm ngã âm đạo không nên sử dụng thường quy ở bệnh nhân không xuất huyết hậu mãn kinh.
4	Gianella ⁹	2014	Hầu hết phụ nữ có nội mạc tử cung từ 4 – 7 mm, không ghi nhận tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư nội mạc tử cung.
5	Louie và cộng sự ¹⁰	2015	Nghiên cứu kết luận 11 mm là ngưỡng cắt tối ưu.
6	Alcázar và cộng sự ¹¹	2018	Bệnh nhân có nội mạc tử cung dày ≥ 11 mm có nguy cơ cao gấp 2,59 lần khi nội mạc tử cung từ 5 – 10 mm.

UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG VÀ SIÊU ÂM KHẢO SÁT BỀ DÀY NỘI MẠC TỬ CUNG

Siêu âm ngã âm đạo là phương tiện quan trọng để khảo sát ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ xuất huyết hậu mãn kinh, với ngưỡng cắt $\geq 4 - 5$ mm, tuy nhiên chưa có những đồng thuận về thời điểm và vai trò của siêu âm ở nhóm đối tượng mãn kinh không triệu chứng¹². Chỉ khoảng 10% trường hợp ung thư không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ qua siêu âm thường quy¹². Năm 2011, Goldstein và cộng sự ghi nhận tỷ lệ ung thư ở nhóm phụ nữ được chẩn đoán polyp nội mạc tử cung qua siêu âm chỉ khoảng 0,4%, do đó những lợi ích của siêu âm chưa thật sự rõ ràng ở nhóm bệnh nhân không có triệu chứng xuất huyết âm đạo bất thường⁶. Vì vậy, siêu âm không được áp dụng tầm soát thường quy, ngoại trừ các trường hợp tồn tại yếu tố nguy cơ của tăng sinh nội mạc tử cung như hội chứng buồng trứng đa nang, hội chứng rối loạn chuyển hóa, đái tháo đường, tăng huyết áp hoặc béo phì.

Michael và cộng sự tiến hành hồi cứu kết quả siêu âm của 65 phụ nữ mãn kinh không triệu chứng có bề dày nội mạc tử cung trung bình **9,7 mm** (5,4 – 22 mm) ghi nhận kết quả sinh thiết như sau: 28 trường hợp polyp nội mạc tử cung (43,1%), 11 trường hợp u cơ trơn tử cung (16,9%), **4 trường hợp tăng sinh nội mạc tử cung điển hình (6,2%), 2 trường hợp tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình (3,1%) và chưa**

ghi nhận trường hợp nào ung thư nội mạc tử cung⁷. Một nghiên cứu khác theo dõi 259 phụ nữ hậu mãn kinh không xuất huyết tử cung bất thường ghi nhận 214 trường hợp viêm teo nội mạc tử cung (82,6%), 20 trường hợp tăng sinh đơn giản nội mạc tử cung (0,07%), 15 trường hợp đa polyp nội mạc tử cung (0,05%), 9 trường hợp tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình (0,03%) và **chỉ 1 trường hợp ung thư nội mạc tử cung**. Nghiên cứu đã kết luận nguy cơ ung thư nội mạc tử cung khi bề dày nội mạc < 5 mm là 0,07% và > 5 mm tăng lên 7,3%¹³.

Gianella và cộng sự sinh thiết nội mạc tử cung của 268 phụ nữ không triệu chứng có nội mạc tử cung dày ≥ 4 mm, ghi nhận 156 trường hợp viêm teo nội mạc tử cung (56,8%), 92 trường hợp polyp (34,4%), 12 u xơ dưới nội mạc (4,5%), 8 trường hợp tăng sinh nội mạc tử cung (2,9%) và 4 trường hợp ung thư nội mạc tử cung. Nhóm tác giả ghi nhận ngưỡng cắt ≥ 8 mm đạt độ nhạy 79,3%, độ đặc hiệu 92,1% và **61,2% bệnh nhân có nội mạc tử cung dày từ 4 – 7 mm không ghi nhận các tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư nội mạc tử cung**⁹.

Năm 2015, Louie và cộng sự hồi cứu kết quả sinh thiết nội mạc tử cung của 462 bệnh nhân ghi nhận 9 trường hợp ung thư nội mạc tử cung và 25 trường hợp tổn thương tiền ung thư. Nhóm tác giả ghi nhận ngưỡng cắt 14 mm liên quan đến tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình, 15 mm liên quan đến ung thư nội mạc tử

cung và chọn lựa 11 mm là ngưỡng cắt tối ưu trong tiên lượng¹⁰.

Tóm lại, các nghiên cứu chưa đồng thuận về ngưỡng cắt tối ưu của bề dày nội mạc tử cung trong khảo sát nguy cơ ung thư ở nhóm bệnh nhân hậu mãn kinh không triệu chứng. Đồng thời, nếu sử dụng ngưỡng cắt tương tự nhóm xuất huyết hậu mãn kinh (≥ 5 mm) sẽ tăng các can thiệp không cần thiết. Bên cạnh đó, siêu âm ngả âm đạo có giá trị trong tầm soát các bất thường của nội mạc tử cung ở nhóm bệnh nhân xuất huyết hậu mãn kinh nhưng không nên thực hiện thường quy ở nhóm bệnh nhân không triệu chứng.

CÁC ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM KHÁC CÓ GIÁ TRỊ TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH LÝ NỘI MẠC TỬ CUNG Ở NHÓM BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ XUẤT HUYẾT ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

Mặc dù nhiều nghiên cứu tập trung vào khảo sát, chứng minh vai trò của bề dày nội mạc tử cung trong tiên lượng bệnh lý của nội mạc tử cung, nhưng các đặc điểm khác trên siêu âm cũng đóng vai trò rất quan trọng. Sự phối hợp của siêu âm thang xám và Doppler trong khảo sát các đặc điểm của nội mạc tử cung như **mức độ đồng nhất, phản âm và đường giữa, ranh giới giữa nội mạc tử cung – cơ tử cung, mức độ tăng sinh và phân bố mạch máu** có liên quan đến các bệnh lý của nội mạc tử cung.

Nghiên cứu International Endometrial Tumor Analysis (IETA) – nghiên cứu hồi cứu đa trung tâm từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 12 năm 2018, ghi nhận kết quả giải phẫu bệnh của 88,1% bệnh nhân (1.537/1.745) với 23 trường hợp ung thư nội mạc tử cung (1,3%) và 6 trường hợp tân sinh biểu mô nội mạc tử cung (0,6%) có độ dày trung bình của nội mạc tử cung là 11,2 mm (8,9 – 13,6 mm), khoảng 76% ghi nhận phản âm không đồng nhất (22/29), khoảng 62% tăng sinh mạch máu mức độ 1 – 2 (18/29), khoảng 31% tăng sinh mạch máu mức độ 3 – 4 (9/29)¹⁴.

So sánh với nhóm phụ nữ có xuất huyết

tử cung bất thường, ung thư nội mạc tử cung ở nhóm không có xuất huyết tử cung có mức độ biệt hóa tốt hơn, thường biểu hiện ở các giai đoạn sớm, tuy nhiên cả hai thường tồn tại **“phản âm không đồng nhất”**. Ung thư nội mạc tử cung ở nhóm phụ nữ không ghi nhận xuất huyết tử cung bất thường có nội mạc tử cung mỏng hơn, ranh giới giữa cơ tử cung – nội mạc tử cung liên tục, ít tăng sinh mạch máu (độ 1 – 2) và thường chỉ có 1 mạch máu nuôi chính.

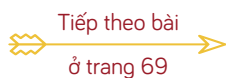
KẾT LUẬN

Tầm soát ung thư nội mạc tử cung không được khuyến cáo và ngưỡng cắt bề dày nội mạc tử cung ≥ 4 mm không được đồng thuận về tiên lượng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung ở các trường hợp không xuất huyết hậu mãn kinh, nên cần cá thể hóa với các đặc điểm của bệnh nhân và yếu tố nguy cơ. Cuối cùng, siêu âm không phải công cụ tầm soát thường quy cho ung thư nội mạc tử cung ở nhóm phụ nữ hậu mãn kinh không có triệu chứng xuất huyết âm đạo bất thường. Ngoài bề dày nội mạc tử cung, các đặc điểm khác trên siêu âm cần được tập trung khảo sát như mức độ đồng nhất của nội mạc tử cung, mức độ phản âm, ranh giới giữa cơ tử cung – nội mạc tử cung, phân bố và tăng sinh mạch máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACOG Committee Opinion No. 734: The Role of Transvaginal Ultrasonography in Evaluating the Endometrium of Women With Postmenopausal Bleeding. *Obstet Gynecol*, 2018. 131(5): p. e124 – e129.
2. Giri, S.K., B.L. Nayak, and J. Mohapatra, Thickened Endometrium: When to Intervene? A Clinical Conundrum. *J Obstet Gynaecol India*, 2021. 71(3): p. 216 – 225.
3. Getpook, C. and S. Wattanakumtornkul, Endometrial thickness screening in premenopausal women with abnormal uterine bleeding. *J Obstet Gynaecol Res*, 2006. 32(6): p. 588 – 92.
4. Morales C, R.J., Relationship between ultrasound – measured endometrial thickness and risk of endometrial cancer in postmenopausal women. A single – center observational study. *Rev. Oncol. Ecu*, 2022. 31(3): p. 282 – 290.
5. Bray, F., et al., Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2018. 68(6): p. 394 – 424.
6. Goldstein, S.R., Significance of incidentally thick endometrial echo on transvaginal ultrasound in postmenopausal women. *Menopause*, 2011. 18(4): p. 434 – 6.
7. Worley, M.J., Jr., et al., The significance of a thickened endometrial echo in asymptomatic postmenopausal patients. *Maturitas*, 2011. 68(2): p. 179 – 81.
8. Hartman, A., et al., Endometrial thickness in 1,500 asymptomatic postmenopausal women not on hormone replacement therapy. *Gynecol Obstet Invest*, 2013. 75(3): p. 191 – 5.

Mời xem tiếp
→
ở trang 73



SIÊU ÂM KHẢO SÁT BỀ DÀY NỘI MẠC TỬ CUNG TRONG TIÊN LƯỢNG UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH KHÔNG TRIỆU CHỨNG

9. Giannella, L., Asymptomatic thickened endometrium in postmenopausal women and unnecessary examinations. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2015. 55(1): p. 100.
10. Louie, M., T.P. Canavan, and S. Mansuria, Threshold for endometrial sampling among postmenopausal patients without vaginal bleeding. *Int J Gynaecol Obstet*, 2016. 132(3): p. 314 - 7.
11. Alcázar, J.L., et al., Risk of endometrial cancer and endometrial hyperplasia with atypia in asymptomatic postmenopausal women with endometrial thickness ≥ 11 mm: A systematic review and meta - analysis. *J Clin Ultrasound*, 2018. 46(9): p. 565 - 570.
12. Cantalogo, L.R., et al., Management of ultrasonographic endometrial thickness in postmenopausal asymptomatic women. *Rev Assoc Med Bras* (1992), 2022. 68(3): p. 417 - 421.
13. Kasraeian, M., et al., Value of transvaginal ultrasonography in endometrial evaluation of non - bleeding postmenopausal women. *Climacteric*, 2011. 14(1): p. 126 - 31.
14. Heremans, R., et al., Ultrasound features of endometrial pathology in women without abnormal uterine bleeding: results from the International Endometrial Tumor Analysis study (IETA3). *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2022. 60(2): p. 243 - 255.