

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TRONG 3 NĂM 2008-2010

Nguyễn Quốc Tuấn*, Lê Thị Hương**

Tóm tắt

Ung thư nội mạc tử cung thường gặp ở phụ nữ đã mãn kinh, dễ phát hiện sớm vì ra máu âm đạo bất thường là triệu chứng ban đầu thường gặp. Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên với cắt tử cung hoàn toàn cùng 2 phần phụ và vét hạch chậu. **Mục tiêu:** Nhận xét các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nghiên cứu về điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 3 năm 2008-2010. **Phương pháp:** Hồi cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng hàng năm, tuổi mắc bệnh trung bình là: 55 ± 8.6 tuổi với 69% đã mãn kinh, 97,9% có ra máu âm đạo bất thường, xét nghiệm tế bào âm đạo cổ tử cung có 15,9% âm tính giả, còn sinh thiết niêm mạc có 3,4% âm tính giả. Không có trường hợp nào chụp buồng tử cung có bơm cản quang và tỷ lệ chụp MRI và soi buồng tử cung rất thấp (1,4%). 24,6% không được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung trước mổ, do vậy chỉ được cắt tử cung hoàn toàn chứ không được vét hạch thậm chí không cắt cả buồng trứng. Tỷ lệ mổ mở và mổ nội soi ngang nhau. **Kết luận:** Ra máu âm đạo bất thường là triệu chứng chính. Mặc dù là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán nhưng sinh thiết niêm mạc vẫn có kết quả âm tính giả. Tỷ lệ mổ mở và mổ nội soi ngang nhau.

Abstract

Study on clinical, paraclinical characteristics and treatment of endometrial cancer by surgery at National hospital for obstetrics and gynecology in 3 years from 2008 to 2010

Objective: To review clinical, paraclinical characteristics and to study treatment of endometrial cancer by surgery at National hospital for obstetrics and gynecology in 3 years from 2008 to 2010. **Methods:** Retrospective method. **Results:** The mean age was 55.0 ± 8.6 ages. 69.0% were postmenopausal women. 97.9 were abnormal vaginal bleeding. The false negative rate of Pap tests and endometriomal biopsies were 15.9% and 3,4%, respectively. No case have taken HSG and the rate of MRI hysteroscopy were very low (1,4%). 24.6% of endometrial cancer have not yet been diagnosed before surgery, therefore, they were only completed hysterectomy without lymphadenectomy and even though without cutting two ovaries. The rate of open surgery and laparoscopy are equal. **Conclusions:** Abnormal vaginal bleeding is major symptom. Although endometrial biopsy is standard criteria, it is still false negative. The rate of open surgery and laparoscopy are equal.

(*) Trường Đại học Y Hà Nội; (**) Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa

Đặt vấn đề

Ung thư nội mạc tử cung (UTNMTC) là u biểu mô ác tính nguyên phát từ niêm mạc tử cung (NMTC), thường biệt hóa dạng tuyến, có khả năng xâm nhập lớp cơ và lan đến những nơi xa, đứng hàng thứ 7 trong các loại ung thư ở nữ. Mặc dù, tỉ lệ mới mắc UTMTC ở các nước đang phát triển thấp hơn ở các nước phát triển nhưng tỉ lệ tử vong trên tỉ lệ mới mắc thì cao hơn với tỷ lệ sống sau 5 năm là 33%, còn ở các nước phát triển tỷ lệ sống là 82% [3][10]

Ở Việt Nam, hiện số mới mắc và tử vong là 3.054 và 1.400 tương ứng tỷ lệ mới mắc là 7,2/100.000 dân và tử vong là 3,3/100.000 dân, so với năm 2002 là 2,5 và 0,9. Tỷ lệ UTMTC trên thế giới và nước ta ngày càng tăng, điều này phù hợp với tuổi thọ ngày càng cao, xu hướng sử dụng hormone, nhất là hormone thay thế sau mãn kinh (MK), cũng như tăng tỷ lệ các yếu tố nguy cơ của bệnh như béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường....

Tuổi mắc bệnh trung bình của UTMTC là 60 và đa số đã mãn kinh [2], [9]. Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, thường ra máu âm đạo bất thường, nhưng do hay gặp ở người mãn kinh nên đây là lí do gây lo lắng để người bệnh đi khám. Vì vậy bệnh thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm. Do chỉ 10% các trường hợp ra máu âm đạo bất thường là UTMTC nên nạo buồng tử cung (tiêu chuẩn chẩn đoán vàng).

Đề tài này được thực hiện nhằm nhận xét các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nghiên cứu về điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 3 năm 2008-2010.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: gồm các bệnh nhân UTMTC đã được phẫu thuật tại

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 3 năm từ 2008 đến 2010.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu dựa vào bệnh án các bệnh nhân UTMTC đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 3 năm từ 2008 đến 2010.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có kết quả giải phẫu bệnh trước mổ và sau mổ là UTMTC.

- Vào viện với 1 bệnh khác nhưng sau mổ giải phẫu bệnh là UTMTC.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị ung thư từ nơi khác di căn đến tử cung.

Các bước tiến hành

Kỹ thuật thu thập số liệu

- Xây dựng mẫu phiếu thu thập thông tin phù hợp với các mục tiêu nghiên cứu đề ra.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Được xây dựng theo mục tiêu nghiên cứu

- Bệnh nội khoa: Một số bệnh là yếu tố thuận lợi

. Tiểu đường: Khi đường huyết lúc đói $\geq 7\text{mmol/l}$ trong 2 lần thử hoặc mẫu đường huyết bất kỳ $\geq 11\text{mmol/l}$.

. Tăng huyết áp: Khi huyết áp tối đa $\geq 140\text{ mmHg}$ và hoặc huyết áp tối thiểu $\geq 90\text{ mmHg}$.

. Béo phì: Khi BMI ≥ 30

Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epi-data và xử lý theo SPSS 16.0.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Số bệnh nhân UTMTC điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương tăng dần:

+ Năm 2008 có 44 bệnh nhân

+ Năm 2009 có 45 bệnh nhân

+ Năm 2010 có 53 bệnh nhân

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	
< 40 tuổi	7	4,9	
40-44	6	4,2	
45-49	19	13,4	22,5
50-54	30	21,1	
55-59	43	30,3	
60-64	16	11,3	
65-69	11	7,7	
70-74	9	6,3	76,8
≥75	1	0,7	
Tổng	142	100	

+ Nhóm dưới 50 chiếm 22,5%, cao nhất là 50- 74 tuổi với 76,8%

+ Tuổi mắc bệnh trung bình là: 55±8.6 tuổi.

+ Tuổi mắc bệnh thấp nhất: 29 tuổi.

+ Tuổi mắc bệnh cao nhất: 76 tuổi.

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo tình trạng kinh nguyệt

Bảng 2. Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo tình trạng kinh nguyệt

Tình trạng kinh nguyệt	Số lượng	Tỷ lệ %
Mãn kinh	98	69
Chưa mãn kinh	44	31

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo thời điểm mãn kinh

Bảng 3. Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo thời điểm mãn kinh

Thời điểm mãn kinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Sớm	1	1
Muộn	7	7,2
Trung bình	90	91,8
Tổng	98	100

+ Tuổi mãn kinh trung bình của bệnh nhân UTNMTC là 50,6±4,0 tuổi.

+ Mãn kinh sớm nhất: 38 tuổi + Mãn kinh muộn nhất: 61 tuổi

+ Thời gian từ khi mãn kinh đến khi đi khám: 6±6.95 năm, cao nhất là 30 năm và thấp nhất là 1 năm.

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo thể trạng

Bảng 4. Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo thể trạng (BMI)

Phân loại BMI	Thể trạng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<18,5	Gầy	20	14,1
18,5- dưới 25	Trung bình	98	69
Từ 25 trở lên	Béo	23	16,9

+ 85,9% UTNMTC có thể trạng trung bình trở lên.

Lí do đi khám của bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung

Bảng 5. Triệu chứng cơ năng bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ %
Ra máu sau mãn kinh	95	66,9
Rối loạn kinh nguyệt	44	31
Dịch âm đạo hôi	5	3,5
Đau bụng	3	2,1

+ Có 5 bệnh nhân (2,8%) có cả ra máu bất thường và dịch âm đạo hôi.

Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung

Bảng 6. Các phương pháp cận lâm sàng

PP cận lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%/142)
Siêu âm	142	100
TB ÂĐ-CTC	88	62
Chụp XQ BTC	0	0
Sinh thiết	118	83
MRI	2	1,4
Nội soi BTC	2	1,4

+ Không bệnh nhân nào được chụp X-Quang buồng tử cung có cản quang.

+ Chỉ có 2 bệnh nhân được chụp MRI trước mổ chiếm 1,7%.

+ Phiến đồ có tế bào ác tính chiếm 74/88=84,1% (Độ nhạy)

+ Phiến đồ không có tế bào ác tính chiếm 14/88=15,9% (âm tính giả).

Điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật

Mối liên quan giữa chẩn đoán trước mổ và cách thức phẫu thuật

Bảng 7. Mối liên quan giữa chẩn đoán trước mổ và đường mổ

PP Phẫu thuật CĐ trước mổ	Nội soi		Mổ mở		Đường âm đạo		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
UTNMTC	57	53,3	50	46,7	0	0	107
UXTC	4	17,4	17	73,9	2	2	23
Polip BTC	2	26,8	4	57,1	1	14,3	7
Quá sản NMTC	3	60	2	40	0	0	5
Tổng	66	46,5	73	51,4	3	2,1	142
P=0,02							

+ Có tới 35 trường hợp (24,6%) không được chẩn đoán UTMTC trước mổ

+ Nếu đã được chẩn đoán trước mổ là UTMTC thì tỷ lệ mổ nội soi (53,3%) và mổ mở (46,7%) như nhau, không có phẫu

thuật đường âm đạo.

+ Nếu chẩn đoán là u xơ tử cung trước mổ thì tỉ lệ mổ qua đường âm đạo và nội soi là như nhau (8,7%) còn mổ mở là 82,6

Mối liên quan giữa cách thức phẫu thuật và chẩn đoán trước mổ

Bảng 8. Mối liên quan giữa cách thức phẫu thuật và chẩn đoán trước mổ

CĐ trước mổ	Cắt TCHT+2PP+vết hạch		Cắt TCHT+2PP		Cắt TCHT để 2PP		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
UTNMTC	107	100	0	0	0	0	107
UXTC	0	0	22	95,7	1	4,3	23
Polip BTC	0	0	6	85,7	1	14,3	7
Quá sản NMTC	0	0	4	80	1	20	5
Tổng	107	75,4	32	22,5	3	2,1	142
p=0,02							

+ 100% được cắt tử cung hoàn toàn+2pp+vết hạch chậu, nếu đã được chẩn đoán UTMTC trước mổ

+ Có 3 bệnh nhân chỉ cắt tử cung hoàn toàn để 2 phần phụ (2,1%)

Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật

Bảng 9. Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật

Chẩn đoán mô bệnh học	Số lượng	Tỷ lệ %
Ung thư biểu mô tuyến dạng nội mạc	119	83,8
Ung thư biểu mô tuyến vảy	1	0,7
Ung thư biểu mô tuyến nhú	3	2,1
Ung thư biểu mô tuyến nhầy	8	5,6
Ung thư biểu mô tuyến tế bào sáng	11	7,8
Ung thư biểu mô tuyến thanh dịch	0	0
Ung thư biểu mô tuyến hỗn hợp	0	0
Tổng	142	100

Chẩn đoán giai đoạn ung thư nội mạc tử cung theo FIGO 2008

Bảng 10. Chẩn đoán giai đoạn ung thư nội mạc tử cung theo FIGO 2008

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ %
IA	90	63,4
IB	12	8,4
II	17	12
IIIA	8	5,6
IIIB	0	0
IIIC1	15	10,6
IIIC2	0	0
IV	0	0
Tổng	142	100

+ Giai đoạn IA thường gặp nhất (90 bệnh nhân) chiếm 63,4%.

+ Tỷ lệ giảm dần ở từ giai đoạn IA đến giai đoạn IIIB.

+ Có 15 bệnh nhân ở giai đoạn IIIC1 chiếm 10,6%.

Biến chứng trong và sau mổ

Bảng 11. Biến chứng

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Chảy máu sau mổ	1	0,7
Nhiễm trùng mòm cắt	4	2,8
Nhiễm trùng vết mổ	4	2,8
Tử vong	0	0
Tổng	9	6,3

Bàn luận

Đặc điểm của nhóm bệnh nhân

Có 142 bệnh nhân UTMTC trong 3 năm (2008-2010). So với nghiên cứu của Phạm Thị Loan (2006) [5] có 146 bệnh nhân trong vòng 5 năm (2001-2005) thì thấy rõ xu hướng ngày càng tăng, nguyên nhân có thể là:

+ Điều kiện hiện nay cho phép bệnh nhân đi khám ngay khi có ra máu âm đạo bất thường.

+ Bệnh hay gặp ở tuổi mãn kinh mà ngày nay tuổi thọ ngày càng dài.

+ Sử dụng liệu pháp hormone ngày càng tăng.

Đặc điểm dịch tễ

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo nhóm tuổi

Tuổi mắc bệnh trung bình là 55±8 tuổi, trong khi tuổi mãn kinh của phụ nữ Việt Nam hiện nay là khoảng 50 tuổi. Theo Creasman W T (2007) [10] thì bệnh thường gặp ở nhóm tuổi 50-59 và tuy nhiên có khoảng 5% xuất hiện ở nhóm tuổi dưới 40. Trong nghiên cứu của chúng tôi và Diêm Thị Thanh Thủy [6]

thì tỉ lệ ung thư nội mạc tử cung ở nhóm tuổi <40 cao hơn so với nghiên cứu của Chu Hoàng Hạnh [4] tại bệnh viện K vì khi có rối loạn kinh nguyệt thì bệnh viện phụ sản sẽ là sự lựa chọn đầu tiên.

Phân bố về tỉ lệ mắc bệnh và thể trạng

Nhóm bệnh nhân béo phì chiếm 16,9% . Mặc dù, béo phì, cao huyết áp và tiểu đường làm tăng nguy cơ bị bệnh nhưng do nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân bị UTNMTC chứ không nghiên cứu tỉ lệ ung thư trong quần thể bình thường và bệnh đi kèm, hơn nữa do đặc điểm về giống nòi và điều kiện kinh tế xã hội vì vậy số lượng người Việt Nam béo phì không nhiều, vì vậy chưa thấy mối tương quan giữa béo phì và UTNMTC.

Phân bố về tình trạng kinh nguyệt với tỉ lệ ung thư nội mạc tử cung

142 bệnh nhân có 98 ca đã mãn kinh (69%), 44 ca (31%) chưa mãn kinh.

Kết quả nghiên cứu tình trạng kinh của bệnh nhân với các tác giả khác

Tác giả	Mãn kinh	Chưa mãn kinh
Murphy G.P (1995) [11]	75%	25%
Diêm Thị Thanh Thủy (2002) [6]	63,5%	36,5%
Chu Hoàng Hạnh (2005) [4]	71,4%	28,6%
Phạm Thị Loan (2006) [5]	80,1%	19,9%
Lê Thị Hương, Nguyễn Quốc Tuấn (2011)	69%	31%

Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ mắc bệnh ở người còn kinh cao, có thể do không bỏ sót các trường hợp UTNMTC có biểu hiện rối loạn kinh.

Phân bố ung thư nội mạc tử cung theo tuổi mãn kinh

Trong nghiên cứu có 98 bệnh nhân đã

mãn kinh chiếm 69%. Trong đó nhóm tuổi mãn kinh trung bình (91,8%) và thấp nhất ở nhóm tuổi mãn kinh sớm (1%) còn mãn kinh muộn chiếm 7,2%.

Tuổi mãn kinh trung bình của ung thư nội mạc tử cung là 50,6±4,0. Phù hợp với tuổi mãn kinh ở phụ nữ Việt Nam là khoảng 50 tuổi.

Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng cơ năng của ung thư nội mạc tử cung

Ra máu âm đạo bất thường là triệu chứng chính để bệnh nhân đi khám, bảng 11 có 139 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (97,9%), ra dịch hôi âm đạo và nhất là đau bụng là 2 triệu chứng ít gặp hơn (3,5% và 2,1%). Đây là hai triệu chứng thường gặp ở UTNMTC giai đoạn muộn, mà UTNMTC giai đoạn I trong nghiên cứu này chiếm 71,8%.

Kết quả cận lâm sàng

Kết quả tế bào học âm đạo-cổ tử cung và các phương pháp xét nghiệm phát hiện UTNMTC.

Trong 142 bệnh nhân của chúng tôi thì chỉ có 88 bệnh nhân được làm tế bào âm đạo-cổ tử cung chiếm 62%. Bằng phương pháp này thì giá trị chẩn đoán dương tính chiếm 84,1% và âm tính giả chiếm 15,9%. Theo Averette [7] thì độ nhạy của phương pháp là 60-80%, tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Do phương pháp này không thể là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh, nên từ trước đến nay đã có nhiều nghiên cứu về các phương pháp lấy tế bào buồng tử cung để giảm tỷ lệ âm tính giả.

Chụp buồng tử cung có cản quang và các phương pháp khác.

Chụp X quang buồng tử cung có bơm thuốc cản quang chỉ hướng tới chẩn đoán, dựa vào các hình ảnh gián tiếp mà thường là ở giai đoạn muộn như: hình khuyết bờ nham nhỏ không đều, hình lỗ rỗng ruột bánh mỳ.... Phương pháp này phức tạp, chỉ định

nghiêm ngặt, chỉ chụp khi không chảy máu trong buồng tử cung, đặc biệt là những trường hợp nhiễm khuẩn. Do vậy nghiên cứu này không có trường hợp nào được chụp buồng tử cung. Theo Phạm Thị Loan (2006) [5] có 14,4% bệnh nhân được chụp X quang. Sự khác biệt này cho thấy hiện có nhiều phương pháp chẩn đoán bệnh tốt hơn, chính xác hơn, ít xâm lấn hơn đã thay thế chụp X quang buồng tử cung cổ điển. Đó là siêu âm, chụp cộng hưởng từ, soi buồng tử cung cho kết quả chính xác hơn, an toàn hơn nhưng rất tiếc trong nghiên cứu này việc áp dụng các phương pháp mới này còn rất hạn chế có thể do chi phí còn cao.

Phương pháp nạo sinh thiết niêm mạc tử cung

Đây vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán UTMTC trước mổ. Có 118/142 bệnh nhân được sinh thiết niêm mạc tử cung với độ nhạy 96,6%, âm tính giả là 3,4% . Tác giả Ferency A tỷ lệ âm tính giả là 3,0%, của Briston R.E (1999) là 9% và Phạm Thị Loan (2006) là 7,5% [5], [8], [9]. Điều này cho thấy tuy là tiêu chuẩn vàng nhưng vẫn có âm tính giả, do vậy cần lấy bệnh phẩm chính xác và kết hợp phương pháp chẩn đoán khác như soi buồng, nhất là giai đoạn sớm.

Điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật

Vẫn có 24,6% không được chẩn đoán UTMTC trước mổ, do vậy chỉ được cắt tử cung hoàn toàn chứ không được vét hạch thậm chí không cắt cả buồng trứng dù đây là bệnh phụ thuộc nội tiết. Trong khi 100% UTMTC phải cắt tử cung hoàn toàn+2 phần phụ+vét hạch chậu

Với 107 bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là UTMTC thì tỉ lệ mổ nội soi và mổ mở là không khác nhau với 53,3% và 46,7%. Chỉ định mổ nội soi phụ thuộc vào tuổi, tình trạng teo của âm đạo và cổ tử cung, giai

đoạn muộn của bệnh và một phần nhỏ là tay nghề của phẫu thuật viên.

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật của cả hai phương pháp đều rất thấp.

Chẩn đoán típ mô bệnh học sau mổ

Bảng 12. So sánh kết quả mô bệnh học với các tác giả

Tác giả	Ung thư biểu mô tuyến dạng nội mạc
Aliveral O.Zetal (2002) [7]	86,0%
Diêm Thị Thanh Thủy (2002) [6]	78,34%
Phạm Thị Loan (2006) [5]	83,6%
Lê Thị Hương (2011)	83,8%

Kết quả cho thấy tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến nội mạc là hay gặp hơn cả và đây là típ có tiên lượng tốt hơn các típ khác[1].

Kết luận

Đặc điểm lâm sàng của ung thư nội mạc tử cung

- Bệnh thường gặp ở phụ nữ từ 50-59 tuổi
- 69% bệnh nhân đã mãn kinh và 31% bệnh nhân chưa mãn kinh.
- Triệu chứng là ra máu âm đạo bất thường chiếm 97,9%.

Đặc điểm cận lâm sàng của ung thư nội mạc tử cung

- Tế bào âm đạo-cổ tử cung có 15,9% âm tính giả
- Nạo niêm mạc tử cung là tiêu chuẩn vàng nhưng có 3,4% âm tính giả
- MRI và soi buồng tử cung có giá trị chẩn đoán sớm và đánh giá giai đoạn bệnh trước mổ nhưng sử dụng rất ít

Điều trị ung thư nội mạc tử cung

- 75,4% được chẩn đoán UTNMTC trước mổ, đều được phẫu thuật triệt để là cắt tử cung hoàn toàn+2 phần phụ và vét hạch chậu.

- Tỷ lệ phẫu thuật đường bụng và qua nội soi là như nhau

- Bệnh ở giai đoạn I chiếm 79% với 83,8% là ung thư tuyến nội mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Giải phẫu bệnh Trường Đại học Y Hà Nội (2000), "Giải phẫu bệnh học", Nhà xuất bản Y học, Tr. 414- 426.
2. Bộ môn Phụ Sản Trường Đại học Y Hà Nội (2006), "Ung thư thân tử cung", *Bài giảng sản phụ khoa*. Nhà xuất bản Y học, Tr. 341-347.
3. Bộ môn Ung thư Trường Đại học Y Hà Nội (1997) "Ung thư nội mạc tử cung", *bài giảng ung thư học*. Nhà xuất bản Y học, Tr. 157-162.
4. Chu Hoàng Hạnh (2005), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và hoá mô miễn dịch của UTNMTC tại bệnh viện K*, Luận văn thạc sỹ y học.
5. Phạm Thị Loan (2006), *Đôi chiếu lâm sàng và kết quả một số xét nghiệm thăm dò chẩn đoán với mô bệnh học của bệnh nhân điều trị UTNMTC tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 5 năm (2001-2005)*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Diêm Thị Thanh Thuý (2002), "Nghiên cứu tình hình ung thư nội mạc tử cung điều trị tại viện BVBMTCSS trong 5 năm 1996-2000", Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Ali Veral O.Z et al (2002) "p53, c-erb, ki-67: Estrogen and progesterone receptors expression and histological parameters in tip I and tip II endometrial carcinoma", *Analns of Saudi Medicine*, vol 22, No.3-4.
8. Averette H.E, Nguyen Hoa (1995), Endometrial carcinoma, In: *Clinical oncology* , p.552-579.
9. Briston R.E, (1999), "Endometrial cancer". *Current opinion in Oncology* 11, p. 388-393. Creasman William T (2007), "Clinical gynecology oncology" Elsevier Inc.,p. 147- 184.
10. Creasman William T (2009), Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix and endometrium, *Inter J Gynecol and Obstet*, 10, 5103-4.
11. Ferenczy A, Morrie M. Gelfandb (1995), Detecting and diagnosing endometrial carcinoma and its precursor, In: *Sciarra, Gynecology and Obstetric*, Vol. 4, Chap 16, p. 1-4.