Các xuất huyết tử cung bất thường do bệnh lý ác tính hay tiền ác tính thường xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi nhưng cũng có thể xảy ra ở các phụ nữ trẻ tuổi có các nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung. Thường gặp:

1. Ung thư nội mạc tử cung (endometrial carcinoma)
2. Sarcoma thân tử cung (uterine sarcoma)
3. Tăng sinh nội mạc tử cung (endometrial hyperplasia)

**Ung thư nội mạc tử cung**

* Thường được dẫn trước bởi tăng sinh nội mạc tử cung.
* Các yếu tố nguy cơ sau:
  + Tuổi người phụ nữ ≥ 45 tuổi
  + Béo phì BMI > 30 kg/m2
  + Chưa từng có thai
  + Hội chứng buồng trứng đa nang
  + Đái tháo đường
  + Ung thư đại trực tràng không phải dạng polyp có di truyền

**Sarcoma thân tử cung** chiếm 3-5% các loại u ở tử cung.

* Sarcoma thân tử cung có thể phát triển từ mô đệm nội mạc tử cung hay từ cơ tử cung.
* Vấn đề khó khăn nhất của sarcoma thân tử cung là nó cho hình ảnh giống một u xơ-cơ tử cung lành tính qua khám lâm sàng, cho một kết quả sinh thiết nội mạc tử cung bình thường về mô học. Chẩn đoán sarcoma thân tử cung chỉ được thực hiện bằng giải phẫu bệnh lý sau khi cắt tử cung.

**TĂNG SINH NỘI MẠC TỬ CUNG**

* Là bệnh lý tiền ung thư của nội mạc tử cung, thường do nội mạc tử cung bị kích thích liên tục của estrogen mà không có progesterone đối kháng. Tăng sinh nội mạc tử cung được đặc trưng bởi sự tăng sinh của mô tuyến nội mạc tử cung với kích thước và hình dạng không đều. Có sự gia tăng tỉ lệ mô tuyến/mô đệm.
* Tăng sinh tuyến nội mạc tử cung đơn giản điển hình (nguy cơ tiến triển thành ung thư 1%)
  + Là kết quả của một tình trạng phơi bày quá đáng với *kích thích estrogen*.
  + Các yếu tố thuận lợi gồm *béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang, estrogen ngoại sinh và mọi trạng thái cường estrogen khác.*
* Tăng sinh tuyến nội mạc tử cung phức tạp điển hình (nguy cơ tiến triển thành ung thư 3%)
* Tăng sinh nội mạc tử cung đơn giản không điển hình (nguy cơ tiến triển thành ung thư 8%)
* Tăng sinh nội mạc tử cung phức tạp không điển hình (nguy cơ tiến triển thành ung thư 29%)

TIẾP CẬN XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG LIÊN QUAN ĐẾN ÁC TÍNH HAY TIỀN ÁC TÍNH

* Khảo sát nội mạc tử cung:

(1) Nong nạo buồng tử cung (D&C)

* Thường được gọi là nạo sinh thiết nội mạc tử cung. Nếu có kèm theo nạo kênh tử cung thì sẽ được gọi với tên gọi là nạo sinh thiết từng phần (fractional D&C) theo trình tự nạo kênh cổ tử cung trước, rồi đến nong cổ tử cung để nạo buồng tử cung.
* Nạo sinh thiết từng phần là tiêu chuẩn vàng cho khảo sát nội mạc tử cung trước khi có Pipelle. Hiện nay, nạo sinh thiết từng phần nội mạc tử cung không còn là kỹ thuật đầu tay trong lấy mẫu nội mạc tử cung vì kỹ thuật mù, có sai số và nguy cơ biến chứng như nhiễm trùng, thủng tử cung.

(2) ) Sinh thiết nội mạc tử cung bằng ống Pipelle

* Được chứng minh là có tỉ lệ phát hiện ung thư nội mạc tử cung chính xác tương đương với phương pháp nong và nạo buồng tử cung.
* So với D&C, sinh thiết bằng Pipelle đơn giản hơn, không cần nong cổ tử cung, không cần vô cảm, có thể thực hiện tại phòng khám.

(3) Nội soi buồng tử cung

* Cho phép nhìn trực tiếp buồng tử cung, cho phép sinh thiết đúng mục tiêu và tổn thương.
* Trong chiến lược tiếp cận xuất huyết tử cung bất thường, *siêu âm qua đường âm đạo là tiếp cận sơ cấp*, cho phép quyết định các chiến lược tiếp cận thứ cấp đi theo sau đó
* Độ dầy nội mạc tử cung được xem như một mốc qui chiếu để thực hiện các khảo sát không xâm lấn (SIS) hay xâm lấn khác (nội soi buồng tử cung).
* Các chỉ định của *lấy mẫu nội mạc tử cung* để chẩn đoán mô bệnh học gồm:
  1. Xuất huyết tử cung bất thường ở các đối tượng nguy cơ cao có ung thư tuyến nội mạc tử cung
  2. Phụ nữ hậu mãn kinh có độ dầy nội mạc tử cung trên 11mm hoặc có các hình ảnh nghi ngờ ác tính như kèm theo tăng sinh mạch máu, dày không đều hoặc có ứ dịch lòng tử cung
  3. Nguy cơ cao ung thư nội mạc tử cung
  4. Tăng sinh nội mạc tử cung ở phụ nữ không phóng noãn và có kèm vô kinh trên 6 tháng
  5. Theo dõi điều trị tăng sinh nội mạc tử cung
  6. Bất thường tế bào học cổ tử cung: AGS và bệnh nhân có nguy cơ cao ung thư tuyến nội mạc tử cung

NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG ÁC TÍNH HAY TIỀN ÁC TÍNH

* Bốn nguyên tắc chính của xử trí xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến bệnh lý ác tính hay tiền ác tính là:

1. Xử trí dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý của mô nội mạc tử cung

2. **Progestogen (progestin)** là liệu pháp nội khoa chủ yếu do hoạt tính kháng estrogenic cực mạnh

3. Điều trị ngoại khoa là liệu pháp triệt để, khi không có nhu cầu sanh thêm con

4. Việc theo dõi điều trị được thực hiện qua sinh thiết từng phần