**Pham I Trang 1**

Đã hai tuần nay Sang phải sống trong một cảm giác bất an. Bà bị ra huyết âm đạo bất thường.

Cũng đã hai năm rồi, kể từ sau khi người phụ nữ 44 tuổi, 2 con này bắt đầu các điều trị ung thư vú. Vài tháng sau đó, bà không còn thấy hanh kinh. Vì thế, việc bà bị ra huyết thật sự là đã gây cho bà một cảm giác bất an.

Lúc đầu, mọi chuyện có vẻ rất hiền hoà. Chỉ là vài vệt máu nâu dính vào quần nhỏ.

Tuy nhiên, chỉ vài ngày sau đó, tình hình đã tệ hơn rất nhiều với Sang. Máu chảy càng ngày càng nhiều hơn, cứ vài giờ lại phải thay băng, và lại là máu đỏ, là điều mà Sang chưa bao giờ trải nghiệm, ngay cả khi còn trẻ.

May thay, ngoài chảy máu ra, Sang không còn thấy bất thường nào khác.

*“Mong rằng mọi chuyện sẽ ổn thôi. Chỉ tội hai con, chúng còn nhỏ quá!”*

Nghĩ đến đây, Sang không thể ngăn được cảm giác nghẹn ngào. Bà quyết định đến bệnh viện để khám.

Phải xem xét cô này là có ảnh hưởng tới huyết động không trước, nếu mà mất máu nặng thì phải lo cầm máu, bồi hoàn máu trước, còn nếu mà tình trạng bệnh nhân không ảnh hưởng huyết động thì ưu tiên tìm nguyên nhân trước để can thiệp đúng. Ca này thì ngoài chảy máu thì không có bất thường gì hết, ko chóng mặt…. gì hết, tạm thời thì ca này thì ưu tiên tìm nguyên nhân.

**Phần I Trang 2**

Bệnh viện Từ Dũ.

Tiếp Sang là bác sĩ Trinh.

Trước hết là một cảm giác yên tâm. Trinh hỏi Sang rất cặn kẽ về các thông tin mà cô nói với Sang là rất quan trọng.

Sang hài lòng vì người ta đã quan tâm đến cả những chuyện mà bà không hề ngờ đến, cung cấp tất cả các giấy tờ và thông tin cần thiết.

Trinh ghi vào hồ sơ những thông tin mà Sang cung cấp.

*Bệnh nhân 44 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.*

*Tiền sử:*

*Tiền sử không có bệnh lý nội ngoại khoa gì đặc biệt.*

*Hai lần sanh thường, các con 9 tuổi và 14 tuổi, khoẻ mạnh.*

*Mổ đoạn nhũ (T) theo Patey cải tiến vì ung thư vú (T), giai đoạn I B (T1 N0 M0).*

*Kết quả giải phẫu bệnh: carcinoma ống tuyến vú, biệt hóa cao.*

*Đã được hoá trị dự phòng sau mổ với phác đồ AC-T[[1]](#footnote-0): AC \* 4 đợt, nối tiếp bằng 12 đợt T hàng tuần, đã kết thúc 1 ½ năm nay.*

*Do kết quả estrogen receptor (+), progesterone receptor (+), Her2 (-), nên sau khi kết thúc hoá trị bệnh nhân đã được chỉ định điều trị nội tiết bổ túc với Tamoxifene 20 mg/ngày, kéo dài đến nay.*

*Vô kinh từ sau AC2.*

*PET-CT* Không thấy dấu hiệu của tái phát hay di căn.

*Từ sau mổ đến nay, không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.*

Ghi xong, Trinh tiếp tục câu chuyện:

*“Cảm ơn chị đã cung cấp cho chúng tôi những thông tin vô cùng quí giá.*

*Bây giờ, tôi sẽ tiến hành khám, và sau đó sẽ thực hiện các khảo sát khác nếu cần… Xin lỗi, tôi quên mất, chị Sang có thể cho tôi biết rằng đang tránh thai bằng cách nào không?”*

Sang tròn mắt, nhìn Trinh:

*“Nhưng từ hồi vô hoá chất đến giờ tôi đâu còn thấy đường kinh?”*

Trinh bình tĩnh, đáp:

*“Tôi sẽ khám cho chị để tìm nguyên nhân của chảy máu.*

*Trước khi khám, chị có thể đi vệ sinh, và tiện thể, lấy một ít nước tiểu để thử thai”*

Sang trả lời, không giấu được vẻ bất bình:

*“Bác sĩ nghĩ rằng tôi có thể có thai được sao?”*

*Tamoxifen* là đối vận estrogen ở tuyến vú nhưng lại là đồng vận estrogen ở nội mạc tử cung nên có nguy cơ làm tăng sinh nội mạc tử cung gây ung thư nội mạc tử cung, nhưng mà trên thực tế thì *Tamoxifene* chủ yếu gây k nội mạc ở phụ nữ mãn kinh và việc quyết định dùng tamoxifene thì làm tăng tỉ lệ sống còn ở ung thư vú lên. Nên cơ bản là trước khi quyết định dùng tamoxifene thì phải đánh giá nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Tới đây thì nghĩ nhiều AUB là AUB M hoặc AUB I do tamoxifene

**Phần I Trang 3**

Nói vậy, nhưng Sang vẫn làm theo Trinh.

Một lát sau, bà quay lại, cho Trinh xem que thử thai. Chỉ có một vạch đỏ.

Trinh cẩn thận quan sát que thử, sau đó cô bắt đầu khám cho Sang.

*Cao 1.53 cm, nặng 65 kg.*

*Niêm hồng nhạt, có thiếu máu nhẹ.*

*Mạch: 92 lần/phút, huyết áp: 110/70 mmHg, nhịp thở: 20 lần/phút.*

*Vú (T) đã cắt và phẫu thuật tái tạo.*

*Tim đều, phổi trong, không râles. Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không sờ thấy u.*

*Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.*

*Khám phụ khoa:*

*Khám ngoài không ghi nhận bất thường ở âm hộ.*

*Khám mỏ vịt: âm đạo không sang thương, cổ tử cung hồng, láng, có huyết sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung, không huyết cục.*

*Khám âm đạo: cổ tử cung đóng, thân tử cung hơi to hơn bình thường, mật độ chắc, di động tốt, không đau, 2 phần phụ không sờ chạm, cùng đồ mềm mại không đau.*

Khám cho Sang xong, Trinh nói:

*“Bây giờ, xin chị Sang vui lòng đi siêu âm và thử máu. Chúng ta sẽ gặp lại nhau vào cuối buổi, khi đã có kết quả”.*

Sang nhìn Trinh, cố tìm một câu nói trấn an. Rồi bà lặng lẽ đi thực hiện những gì mà Trinh yêu cầu.

…

Trinh chăm chú vào kết quả siêu âm. Trên nét mặt cô lộ rõ sự ưu tư.

|  |  |
| --- | --- |
| *Tử cung ngã trước.*  *Đường kính trước sau: 45 mm.*  *Lòng tử cung có lớp dịch, nơi dày nhất 11 mm.*  *Nội mạc tử cung dầy 22 mm, bờ không đều.(dày không đều)*  *Thành sau đáy thân nội mạc tử cung không rõ ranh giới với cơ tử cung, phổ Doppler cho hình ảnh nhiều mạch máu đến vùng này.*  *Mật độ cơ tử cung: không đều.*  *Buồng trứng phải:bình thường.*  *Buồng trứng trái: bình thường.*  *Không có dịch cùng đồ và dịch ổ bụng.*  *Kết luận: Nội mạc tử cung dày 22 mm. Ứ dịch lòng tử cung* | A picture containing black, wearing, cat, hat  Description automatically generated |

*“Lại có thêm thiếu máu nữa, Hb% = 10.5”*

Trinh tự nói thầm, sau khi xem qua huyết đồ.

Như đọc được suy nghĩ của Trinh, Sang nói:

*“Tình hình nghiêm trọng lắm sao, bác sĩ ạ? Tôi bệnh gì? Xin bác sĩ đừng giấu tôi!”*

Tới đây thì thấy nội mạc tử cung dày không đều, có dịch bên trong và tăng mạch máu thì lúc ngày nghĩ nhiều hơn về AUB M

Cô Hoa said: Bệnh nhân này có béo phì và tamoxifen, bản thân tamoxifen ko gây xuất huyết tử cung bất thường. nên khi trên 1 ng dùng tamoxifen có AUB thì phải tìm nguyên nhân là do đâu. Khác với ở những người đã mãn kinh , mãn kinh thì nguy cơ cao hơn nên bất buộc phải theo dõi bề dày nội mạc, khi nào có dấu hiệu nghi ngờ thì phải nạo lấy mẫu mô. Đối với người tiền mãn kinh, khi sử dụng tamoxifen mà có AUB thì mới đặt ra việc nạo lấy mẫu mô, và người ta sử dụng siêu âm bơm nước để hi vọng giảm tiến hành thủ thuật xâm lấn, nhưng mà BN ra huyết ào ào như ca này thì siêu âm bơm nước ko khả thi nên cần phải tiếp cận lấy mẫu mô là bắt buộc, với cơ bản là nạo sinh thiết cũng giúp mình cầm máu luôn.

**Phần II Trang 1**

Một thoáng bối rối hiện ra trên nét mặt Trinh. Rồi cô do dự, trả lời:

*“Tôi nghĩ rằng chị đang có một tình trạng chảy máu tử cung bất thường, liên quan đến tác dụng phụ của thuốc Tamoxifen mà chị đang uống từ hơn một năm nay.*

*Khả năng cao là vấn đề mà chị đang mắc là một tình trạng lành tính, nhưng tôi cũng không dám đoan chắc được điều đó…”*

Nghe đến đây, Sang không ngăn được sự hốt hoảng, cắt ngang lời Trinh:

*“Như vậy là có khả năng tôi đang mắc thêm một ung thư thứ nhì hay sao ạ?*

*Bác sĩ có biết rằng tôi đã tuyệt vọng đến mức nào khi nhận tin báo ung thư vú không?*

*Và lần này là ung thư tử cung! Thật là hoạ vô đơn chí…”*

Vẫn không tránh khỏi bối rối, Trinh trả lời:

*“Xin lỗi chị Sang, tôi không có ý định nói rằng chị bị ung thư.*

*Tôi chỉ muốn nói rằng đa phần các trường hợp tương tự như của chị là các bệnh lí lành tính.*

*Hiếm khi thấy có ác tính trong các trường hợp này, tuy nhiên, khả năng này vẫn có thể xảy ra …”*

Sang bật khóc, rồi nói trong tiếng nấc:

*“Xin bác sĩ đừng giấu tôi nữa. Bây giờ tôi phải làm gì? Xin hãy giúp tôi được ở lại với các con tôi. Chúng còn thơ dại lắm”*

Vẫn cố gắng tìm cách làm Sang bình tâm, Trinh khẽ nói:

*“Trước tiên chúng tôi sẽ chuẩn bị để thực hiện một phẫu thuật nhỏ cho chị.*

*Việc làm này nhằm đi tìm các bằng chứng đáng tin cậy xác định rằng chị đang có một bệnh lí lành tính của nội mạc tử cung liên quan đến Tamoxifen. Chúng ta cũng có thể nói rằng là để đi tìm bằng chứng xác nhận rằng chị không có một bệnh lí ác tính liên quan đến thuốc này…”*

Sang nhìn Trinh, khẩn cầu…

*“Cụ thể sẽ là phẫu thuật gì?”*

Tamoxifen gây tăng sinh nội mạc tử cung đa số là lành tính nhưng ca này 44 tuổi thì việc loại ác tính là cần thiết: có 3 cách lấy mẫu mô: nong nạo buồng tử cung, sinh thiết nội mạc tử cung bằng pipelle, nội soi buồng tử cung.

Thứ nhất là D&C (nong nạo buồng tử cung, hiện nay ko chỉ có nạo mù không, mà hiện nay có thể nạo qua nội soi), Pipelle, lấy mẫu mô qua nội soi. Nếu nội mạc nó dày, có sang thương khu trú thì cái nội soi nó ưu điểm hơn vì mình quan sát được,khu trú được vị trí tổn thường để sinh thiết đc trog lúc nội soi buồng luôn. Tuy nhiên cô này ra huyết khá là nhiều nên nội soi bị hạn chế, và có thể là mình vô tình dùng đầu nội soi làm thủng tử cung, tổn thương các mạch máu vùng chậu. Mặc dù D&C, pipelle có giá trị tương đương nhưng mà cái D&C còn giúp cầm máu nữa.

Ca này có những sang thương khu trú nên nếu nạo mù bằng D&C hay pipelle có thể bỏ sót tổn thương, còn cái nội soi lại bị hạn chế vì ra máu. Vậy có nên cầm máu rồi mình nội soi không??? Đang ra máu nhiều ở trường hợp mà nội mạc bị bong tróc ra thì lộ mạch máu thì cho estrogen vào để lấp mấy chỗ bong tróc ra để cầm máu. Còn ở ca này thì không phải do bong tróc. Dùng estrogen sẽ không làm ảnh hưởng tới kết quả nạo sinh thiết.

D&C, pipelle thì bệnh nhân ko có thiếu máu, bệnh lý nội khoa, bất thường gì khác mới thực hiện ngoại trú.

Cô Hoa Said: D&C nạo hết tất cả mặt trước mặt sau, các góc, nạo dựa theo bàn tay cảm nhận của mình để lấy đủ chứ thường ít dựa vào siêu âm. Còn pipel thì nhẹ nhàng ko đau đớn, nhưng phụ thuộc vào lượng mô lấy được, trên lâm sàng thì phải cá thể hóa. Riêng cô thì ca này nghiên về lành tính nhiều hơn nên ưu thế làm phương pháp nhẹ nhàng thui, với việc cầm máu trên cô này ko phải là cấp tính lắm, nên ưu thế ca này nên chọn pipelle.

Bệnh nhân nếu đang có kinh thì phải đợi hết kinh mới nạo để có thể lấy được lớp căn bản của nội mạc.

Nếu dùng Tamoxifen thì dễ gây dày NMTC nhưng thiên về lành tính nhiều hơn. Ca này bờ không đều nhưng đang hành kinh nên có thể do bong tróc không đều.

Nội soi buồng thì xâm lấn lắm nên ưu tiên nạo buồng vì cái này cũng khá thiên lành tính.

Giá trị của Pipelle và D&C ngang nhau chỉ khác Pipelle có nhược điểm là không lấy được tổn thương khu trú.

Cái này là bờ không đều nhưng đồng nhất.

**Phần II Trang 2**

Hai tuần sau, cũng tại phòng làm việc của bác sĩ Trinh.

Sang nôn nóng chờ gặp bác sĩ Trinh.

*“Chào chị Sang, hôm nay tôi có tin tức tốt lành cho chị đây…”*

Bật dậy, Sang chạy vội đến Trinh, giằng lấy tờ giấy trên tay vị bác sĩ, rồi đọc…

*“Bệnh phẩm là mô kênh tử cung và mô buồng tử cung được lấy qua nạo sinh thiết từng phần .*

*Bệnh phẩm nạo kênh cho thấy có ít tế bào tuyến cổ tử cung, không hình ảnh ác tính.*

*Bệnh phẩm lấy từ nạo buồng tử cung cho thấy có tăng sinh tuyến nội mạc tử cung đơn giản, điển hình”.*

Khi đã bình tĩnh lại, Sang nhìn Trinh, rồi hỏi thêm:

*“Nói thật với bác sĩ là trong hai tuần qua tôi cũng đã đọc bộn bề các thông tin rồi.*

*Theo bác sĩ thì bây giờ tôi phải làm gì tiếp theo đây?*

*Tôi có thể tiếp tục uống thuốc được nữa không? Tôi biết rằng Tamoxifene rất có hiệu quả cho ung thư vú.*

*Nhưng cũng xin bác sĩ đừng bắt tôi phải chọn giữa hai thứ ung thư. Tôi không muốn bị thêm ung thư tử cung đâu…*

*Tôi đã bị mất vú rồi, nếu bây giờ bác sĩ có đòi lấy thêm tử cung của tôi nữa thì cũng không sao, miễn là tôi còn sống được lâu dài với các con tôi…”*

Trinh im lặng, nhìn Sang, rồi nói…

*“Bây giờ là lúc chúng ta phải đưa mọi thứ mà chúng ta có lên bàn cân…”*

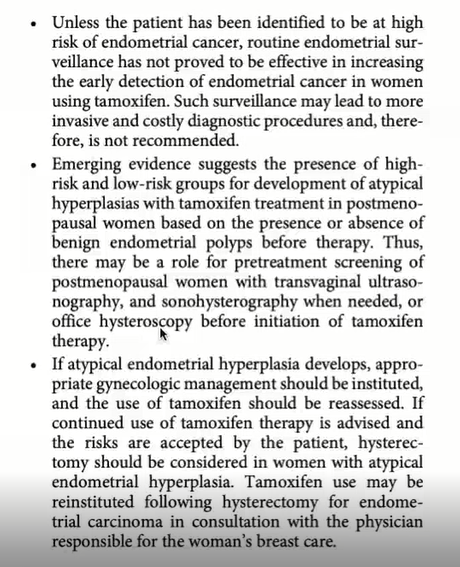
Tỉ lệ dẫn tới ung thư CTC khi sử dụng tamoxifen có tăng lên so với dân số chung nhưng thật ra không đáng kể, nhưng lợi ích của tamoxifen thì rất lớn. cho nên ở BN này vẫn nên tiếp tục sử dụng tamoxifen

Trước mãn kinh thì nguy cơ tăng không đáng kể

Sau mãn kinh thì có tăng nhưng chủ yếu là dạng polyp hoặc tăng sinh NMTC điển hình (đều lành tính)

Muốn chính xác BN vào mãn kinh chưa thì làm XN nội

TÌM HIỂU LẠI VỀ TĂNG SINH NMTC (Key ở chỗ điển hình hay không điển hình)

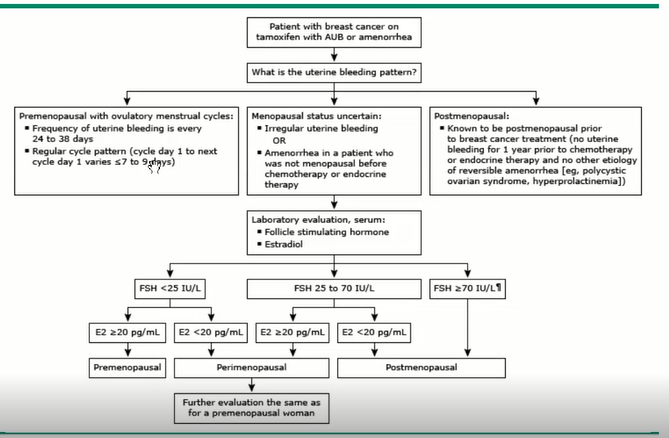


Vietsub: - nếu 1 bệnh nhân trước khi sử dụng tamoxifen mà nguy cơ ung thư nội mạc thấp thì việc theo dõi nội mạc tử cung là không cần thiết, thứ nhất là tốn kém chi phí, thứ 2 là xử lý quá tay

* ở những phụ nữ mãn kinh, trước khi sử dụng tamoxifen, Việc phân tầng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung dựa vào có hay không có sự hiện diện của polyp: siêu âm trắng đen ngã âm đạo bình thường, siêu âm bơm nước hoặc nội soi buồng tử cung.
* Tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình thì việc sử dụng lại tamoxifen thì phải đánh giá lại, nếu tiếp tục sử dụng và bệnh nhân chấp nhận nguy cơ k nội mạc thì việc cắt tử cung phải được xem xét ở những bệnh nhân có tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình. Còn nếu bệnh nhân không chấp nhận nguy cơ k nội mạc thì phải thảo luận với cái nhà ung thư vú để chọn một cái thuốc khác thây thế tamoxifen.

Phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân này: béo phì nhưng BMI cũng chưa trên 30, mãn kinh thì cũng chưa phải, chủ yếu là do dùng AC-T, mà quan trọng là phải có hay không có tăng sản nội mạc tử cung không điển hình, vì khi mà có tăng sản ko điển hình thì nguy cơ dẫn đến ung thư nội mạc tử cung tăng cao lên đến 30% ( còn ở nội mạc bt thì nguy cơ k nội mạc của tamoxifen chỉ khoảng 1%). Đối với những phụ nữ chưa vào mãn kinh như ca này thì sử dụng tamoxifen chủ yếu là tạo ra polyp lành tính thui nên cứ dùng thui.

Chị Nhi said: tamoxifen tác dụng trên ung thư vú đã được chứng minh. Muốn dùng tamoxifen thì phải phân tầng nguy cơ, tầm soát tình trạng nội mạc hiện tại như thế nào, tác động của tamoxifen đa số là lành tính dạng polyp và thực sự chuyện thây đổi mô học của nội mạc tử cung dưới tác dụng của tamoxifen là tăng sinh tế bào đệm chứ ko phải tế bào tuyến. và khi đã phân tầng nguy cơ thấp rồi mà khi xuất hiện tăng sản nội mạc tử cung thì mình điều trị như đã học chứ ko liên quan gì tới tamoxifen nữa.



Trong trường hợp tăng sinh nội mạc tử cung không điển hình thì người ta vẫn ưu tiên sử dụng progestin hơn. Người ta Ưu tiên cắt tử cung khi mà đã mãn kinh, đã sinh đủ con, và yếu tố nguy cơ dẫn đến k nội mạc tử cung vẫn còn hiện diện( sử dụng tamoxifen, béo phì, tiền căn gia đình

CBL

CASE 1

CASE 2

BN nữ 44 tuổi 2 con đến khám vì khoảng 1 năm nay có ASCUS HPV+ đang theo dõi, 3m nay có AUB, đang sử dụng

Việc phân loại FIGO 1 hay 2 cũng giá trị lắm vì có ảnh hưởng đến cuộc mổ, có những dấu hiệu gợi ý như cái gốc giữ cục u và nội mạc. Ca này góc hơi lài cũng nghĩ là S2 á, S2 thì phải nội soi bụng bóc u x chứ ko nội soi buồng được nữa rồi.

CASE 3

Loại progestin nào: Mirena hoặc POP

Không điển hình thì phải cắt TC chứ không consider nội khoa

Atypical thì phải nghĩ có thể là một cái ung thư thật sự do đó khảo sát trước mổ phải chi tiết hơn, khảo sát hạch

1. AC-T regimen: Doxorubicin và Cyclophosphamide \* 4 liệu trình, cách nhau 3 tuần, theo sau bằng T: Paclitaxel \* 12 liệu trình, hàng tuần. [↑](#footnote-ref-0)