

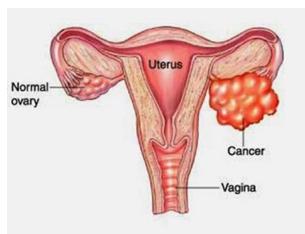
Bs CKI Trần Quốc Chiến - Khoa Ung Bàng

PHẦN I

DỊCH TỘ HỌC, TỐ SUỐT VÀ NGUYÊN NHÂN

1/ DỊCH TỘ HỌC

Ung thư biểu mô buồng trứng là loại ung thư thường gặp nhất ở nữ sinh dục nam. Là loại ung thư thường gặp đứng hàng thứ 6 ở Hoa Kỳ. Tỷ lệ tử vong là 33 trường hợp trên 100.000 phụ nữ ở độ tuổi ≥50; nguy cơ phát sinh ung thư buồng trứng trong điều kiện của phụ nữ ở Hoa Kỳ xấp xỉ 1/70 (1,7%). 90% ung thư buồng trứng là biểu mô nguyên phát, chiếm khoảng 21.600 phụ nữ đẻ được chẩn đoán mắc ung thư buồng trứng vào năm 2008. Ung thư buồng trứng là nguyên nhân gây chết do ung thư đứng hàng thứ 5 ở phụ nữ, chiếm khoảng 4% các trường hợp ung thư mổ i đẻ được chẩn đoán và 5% các trường hợp tử vong do ung thư. Người ta đã ước tính chẩn đoán riêng ung thư buồng trứng gây ra 15.520 trường hợp tử vong vào năm 2008 ở Hoa Kỳ.



Ung thư buồng trứng thường gặp hơn ở các nước công nghiệp đã phát triển, với tỷ lệ cao nhất ở phái nữ các nước Scandinavia (21 trường hợp trên 100.000 ở Thụy Điển). Nguy cơ phát sinh ung thư buồng trứng trong điều kiện cao nhất ở Thụy Điển (1,73%), tiếp theo là Hoa Kỳ (1,53%), và Anh Quốc (1,25%), Nam Âu (1,11%), Nam Mỹ (0,87%), Úc (0,75%), và Nhật Bản (0,47%). Ở hầu hết các vùng của Châu Âu và Bắc Mỹ, tỷ lệ tử vong chung ung thư buồng trứng đã không thay đổi trong suốt nửa thế kỷ trước đó năm 1990. Ung thư buồng trứng cũng thường gặp ở phụ nữ da trắng hơn phụ nữ Mỹ gốc Phi hoặc phụ nữ Mỹ gốc Á ở Hoa Kỳ, mặc

Ung th  buồng trứng

V t b i Bi n t p vi n

Ch  nh t, 29 Th ng 11 2015 09:05 - L n c p nh t cuối Ch  nh t, 08 Th ng 5 2016 08:29

d u s  kh c bi t là h n h p.   ph  n  da tr ng, t n su t của ung th  buồng trứng d c b o c o l  d  d  s t gi m t n m n 1973 d n 1981, t ng l n t  1981 d n 1991, v  sau d o d o ng c tr  l i v i s t gi m c y nghĩa t  1991 d n 1997. C c khuy n h ng t  giữa m n 1992 v  1998 biểu l  m t s t gi m c y nghĩa v  t n su t v i 1,4% m i m n cho t t cả các ch ng t c k t hợp l i, c ng nh  s t gi m h ng m n c y nghĩa   ph  n  da tr ng v  ph  n  T y Ban Nha.

Ung th  buồng trứng l  loại ung th  chiếm l  u th    thời k  c n m n kinh v i h u m n kinh, v i 80 d n 90% c c tr ng h p x y ra sau 40 tuổi. T n su t cao hơn   ph  n  l n tuổi, v  d  tuổi trung bình t i thi i d m ch n do n l  khoảng 62 tuổi. Ung th  buồng trứng c t truyền th ng x y ra s m h n khoảng 10 m n. D  li u t  Gilda Radner Foundation Registry g i y t n su t c c do n. Ph n l n ung th  buồng trứng x y ra t n m c trong c ng d ng, v  ch  c  khoảng 5 d n 10% l  c t truyền.

2/ T  SU T

Ung th  buồng trứng chiếm khoảng h n m t n a s  tr ng h p tử vong do ung th  x y ra   d  tuổi giữa 55 v  74, trong khi ch  c  x p x  1/4 s  tr ng h p tử vong do ung th  buồng trứng x y ra   ph  n  c  d  tuổi giữa 35 v  54. Ti n l ng cho ph  n  m c ung th  buồng trứng ph  thu c vào giai do n b nh t i thi i d m ch n do n. C c s  li u th ng k  d c b o cáo trong thời k  t n 1989 d n 1996 c c do n t  l  s ng th m 5 m n   ph  n  c t tr ng b nh c n t i ch  l  94,6%, so với 79,0%   ph  n  c t tr ng b nh t i v ng v  28,2% cho ph  n  c t tr ng b nh   giai do n ti n xa t i thi i d m ch n do n. T  l  s ng th m t ng d i cho ung th  buồng trứng d c c i thi n m t cách d ng k  trong v i th p k  qua   Hoa K , v i x p x  m t n a (50,4%) s  ph  n  d c ch n do n ung th  buồng trứng giữa m n 1989 v  1996 s ng th m 5 m n. Thi i gian s ng th m   ph  n  da tr ng m c ung th  buồng trứng ở Hoa K  d c b o c o t t h n   ph  n  da d n (50,1 so với 47,5%), b t chấp d  tuổi hoặc giai do n b nh t i thi i d m ch n do n. Ng c l i, ph  n  Châu Á v  Tây Ban Nha d c b o c o giai do n b nh t t h n t i thi i d m ch n do n v  c  t  l  s ng th m 5 m n t t h n ph  n  da tr ng.

3/ NGUY N NH N

Nguy n nh n của ung th  buồng trứng không d c hi u bi t m t cách d y d . nhi u nghiên cứu d c c  g ng ch ng th c c c m i liên quan c  thi  c  giữa y u t  m i tr ng, ch  d  ăn, sinh d , n i ti t, virus v  di truyền với nguy cơ phát sinh ung th  buồng tr ng. Cho d n b y gi , y u t  nguy cơ r ng nh t d i với ung th  buồng trứng l  ki u h nh c t truyền.

Các kiếu di truyền biệt có nhũng đột biến nguyên nhân của ung thư buồng tràng. Khoảng 5% đến 10% ung thư buồng tràng có tính gia đình, với nguy cơ cao nhất đột biến lôu ý là pheno có ≥2 người bà con họ hàng thứ hai hoặc mắc ung thư buồng tràng. Pheno có các đột biến BRCA1 (nhiều souch thay 17) có nguy cơ cao mắc ung thư buồng tràng cao hơn đáng kể so với pheno trong cùng đột biến dân số chung. Một số lôu nhau khác có các đột biến BRCA2 (nhiều souch thay 13) hoặc các gen soucha chia sẻ đột biến họ có liên quan với các đột biến BRCA2 (nhiều souch thay 13) hoặc các gen soucha chia sẻ đột biến họ có liên quan với họ có chung ung thư đại trực tràng không đột biến polyp di truyền.

Các yếu tố nguy cơ ung thư buồng tràng đã được biết, chúng hiện nay chưa sinh đột, có thể có liên quan với ung thư buồng tràng có tính gia đình rõ ràng hơn là với ung thư buồng tràng tách phát. Schildkraut và cộng sự đã báo cáo rằng việc gia tăng các chu kỳ ròng tràng có liên quan với số biến lôu quá mức p53 trong các khối u buồng tràng, mặc dù có các tác gián khía không ảnh hưởng đột biến này. Đột biến p53 đột biến thường xuyên hơn là các khối u không có tính chất này, đột biến là các typ thanh đột biến, và có thể là kết quả của sự tích lũy các lôis sao chép DNA tách phát trong thời kỳ tăng sinh tế bào bình thường có liên quan với số ròng tràng. Số biến lôu quá mức p53 trong các tế bào giáp biên, mặc dù không thường gặp, đột biến thường có liên quan với tình trạng bệnh di căn. Những số khía khác biến với mức độ khác theo các kiếu đột biến p53 có thể ảnh hưởng đột biến mà liên quan đến ung thư buồng tràng với các yếu tố nguy cơ có liên quan với số ròng tràng, chúng hiện nay sinh đột, số đòng thuỷc nguy hiểm thai đòng uông, và cho con bú. Ngoài p53, số biến hoát gen lôc chitosin PTEN thường đột biến thường trong các khối u đường niêm mạc tụ cung và tế bào sáng. Ngoài các gen lôc chitosin, gen sinh ung thư cũng đột biến lôu quá mức hoát biến đột biến có liên quan với ung thư buồng tràng. Cho ví dụ, số biến lôu quá mức HER-2/neu trong mô buồng tràng có tính đột biến cho việc đáp ứng với điều trị và thời gian sống thêm kém hơn là nhũng biến nhau ung thư buồng tràng.

Hai yếu tố nguy cơ ung thư buồng tràng đột biến báo cáo đã cho thấy một cách phù hợp đột làm giảm nguy cơ cho loài ung thư này là: số đòng thuỷc nguy hiểm thai đòng uông và gia tăng số lôu mang thai. Các yếu tố nguy cơ khác cũng đã đột biến nghiên cứu: số hòp thời biến talc có a-mi-ăng qua ngã âm đột biến hoát cát tụ cung, gia tăng chitosin đột ăn tiêu thời galactose, và nồng đột galactose-1-phosphatase uridyltransferase thời trong huyệt thanh, tăng tiêu thời mucus, tinh số kinh nguyệt, tuôn lôu mang thai đòng tiên, vô sinh, và điều trị thay thời hormone. Tuy nhiên, không có yếu tố nào đột biến thời là phù hợp và có ý nghĩa sinh học đột biến nguy cơ ung thư buồng tràng. Không có mội liên quan đột biến thời giáp ung thư buồng tràng và việc số đòng coffee, rôt, hoát thuỷc lá. Cho đòn bẩy giáp, mội tông quan rõ ràng nhất đột biến thời là giáp số giáp nguy cơ và giáp số ròng tràng; điều này đột biến giáp thích mốt phom vi nào đó bao gồm giáp thụyết: giáp thụyết với số tiền quá mức gonadotropin của Cramer và Welch và giáp thụyết với số ròng tràng không nguy cơ Fathalla.

Ung thư buồng tràng

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 29 Tháng 11 2015 09:05 - Lần cập nhật cuối cùng Chỉnh sửa, 08 Tháng 5 2016 08:29

Nguồn: *The MD Anderson manual of medical oncology - Second edition*