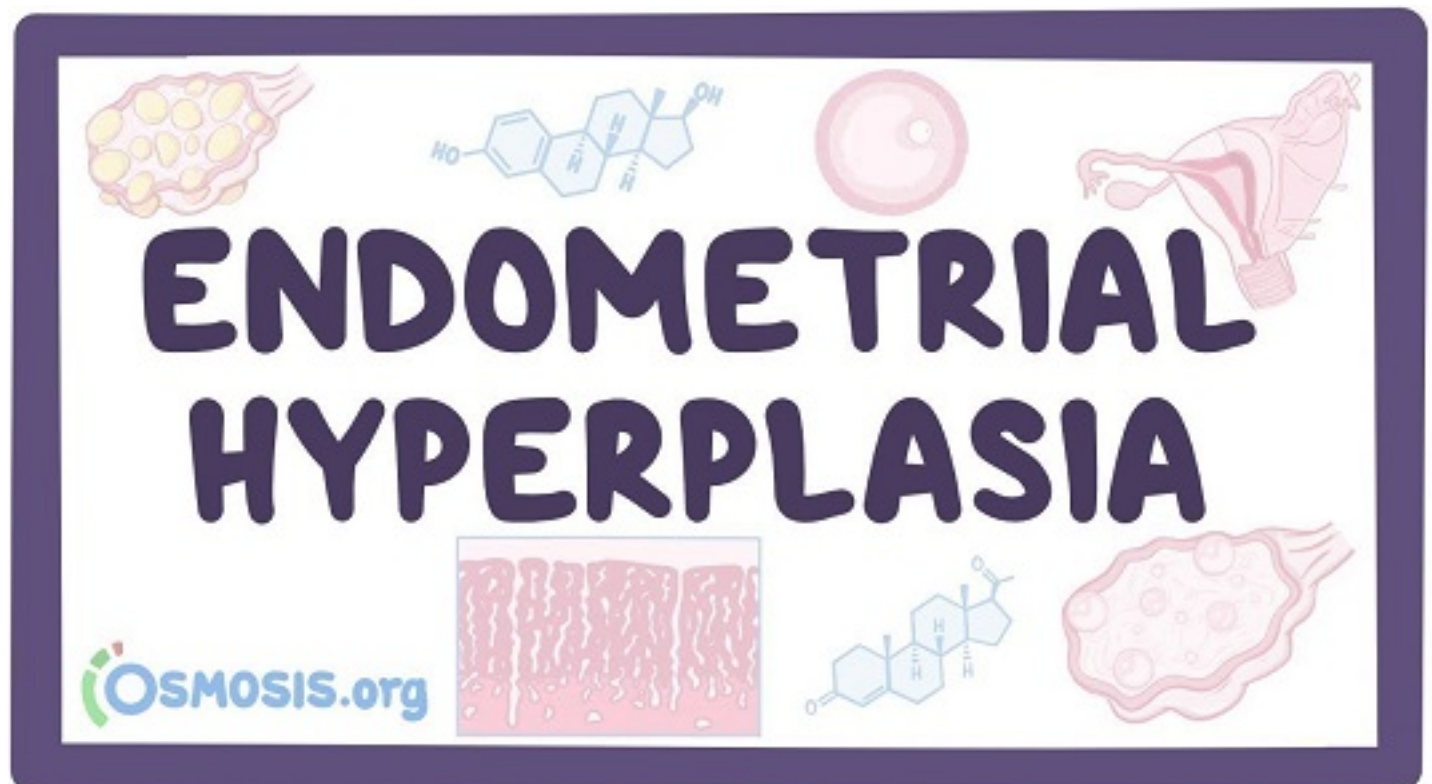


BS Nguyễn Thị Kiều Trinh -

Tăng sản nội mạc tử cung (NMTC) là tình trạng tăng sinh rời rạc của các tuyến NMTC. Nó là kết quả của sự kích thích estrogen không được áp dụng của mô NMTC với sự thiếu hụt tương ứng đối với các tác động cân bằng của progesterone. Sự mất cân bằng nội tiết tố này có thể được nhìn thấy trong một số tình trạng mà nguyên nhân của sự dư thừa estrogen là nội sinh hoặc ngoại sinh.

Sự phát triển không đều của NMTC dẫn đến tăng nguy cơ / mô hình bất thường và thường thấy trong một chu kỳ các thay đổi liên tục trong NMTC. Nó liên quan đến các mức độ phức tạp mô bệnh học khác nhau và các đặc điểm không điển hình trong tế bào và nhân. Tăng sản NMTC, nếu không được điều trị, có xu hướng phát triển thành ung thư NMTC (K NMTC).



1. Nguyên nhân

Tăng sản nội mạc tử cung

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 16 Tháng 2 2022 20:27 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 16 Tháng 2 2022 20:43

Tăng sản NMTC là kết quả của việc tiếp xúc mãn tính với estrogen cùng với sự thiếu hụt tương đối của progesterone. Nguyên nhân của sự mất cân bằng estrogen có thể là nội sinh hoặc ngoại sinh. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến tăng sản NMTC như sau :

- Tuổi
- Vô sinh
- Béo phì
- Di truyền
- Đái tháo đường
- Chu kỳ rụng trứng- PCOS, tiền mãn kinh
- Khí u buồng trứng- khí u tử bào hột
- Liều pháp thay thế hormone - liều pháp chỉ sử dụng estrogen có thể dẫn đến tăng sản

NMTC dù chỉ với một liều lượng nhỏ thì cũng có thể dẫn đến tăng sản NMTC. Các chế phẩm thảo dược / thảo dược không kê đơn có thể có liều estrogen cao.

- Các chế phẩm thảo dược (nguyên liệu ghép thể) và nhiễm trùng cũng có thể liên quan đến sự phát triển của tăng sản NMTC.
- Kissing trên trà không nhiễm trùng di truyền hoặc hội chứng Lynch có nguy cơ tăng sản NMTC rất nhỏ.

2. Dịch tễ học

Bệnh K NMTC là bệnh K phổ biến nhất ở Hoa Kỳ. Theo thống kê, đây cũng là bệnh K phổ biến nhất ở phụ nữ ở Hoa Kỳ. Ngay cả tính riêng 63.230 phụ nữ đã được chẩn đoán và 11.350 phụ nữ đã vượt qua được căn bệnh ác tính này vào năm 2018. Tỷ lệ tăng sản NMTC được ước tính cao gấp ba lần sự tăng nguy cơ K NMTC. Tăng sản NMTC được cho là dấu hiệu báo trước của K NMTC, và nếu phát hiện sớm có thể ngăn ngừa tiến triển thành K. Do đó, cần phải chẩn đoán và điều trị tăng sản NMTC một cách thích hợp.

Một nghiên cứu lớn được thực hiện về dịch tễ học và tăng sản NMTC đã báo cáo rằng nguy cơ phụ nữ nhận được chẩn đoán tăng sản mà không có NMTC nằm trong khoảng 50-54 tuổi. Chẩn đoán tăng sản thường thấy nhất ở nhóm tuổi 60-64, và bệnh này khá hiếm gặp ở độ tuổi dưới 30.

3. Sinh lý bệnh

Tăng số n n i m c t c ung

Vi t b i Biên t p viên

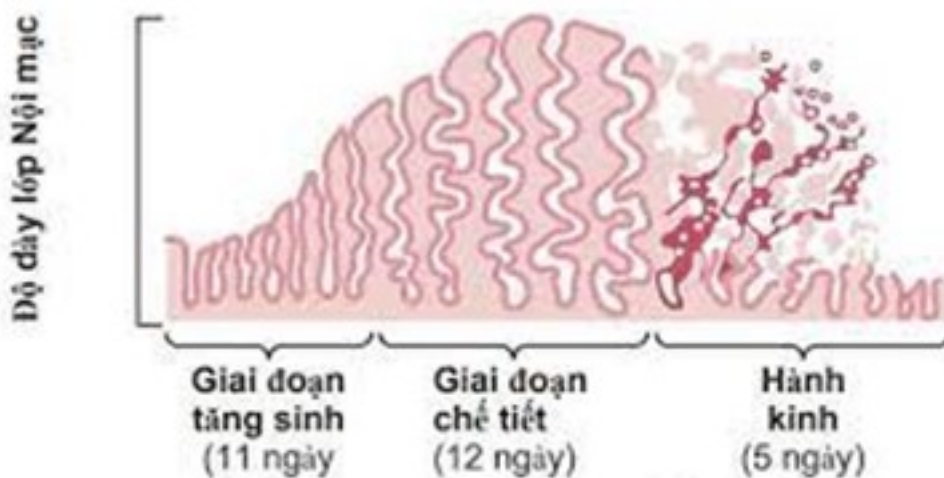
Th t t , 16 Tháng 2 2022 20:27 - L n c p nh t cu i Th t t , 16 Tháng 2 2022 20:43

Tăng số n NMTC là k t qu c a s chi m u th c a estrogen và s thi u h t progesterone t ng đ i. Các nguyên nhân đ i n hình d n đ n d th a estrogen n i sinh bao g m chu k kinh nguy t không đ u (t i n mãn kinh, h i ch ng bu ng tr ng đa nang (PCOS)), béo phì và các kh i u bu ng tr ng ti t ra estrogen. Các nguyên nhân ngo i sinh bao g m li u pháp estrogen, li u pháp thay th hormone (HRT) và tamoxifen (đ c s d ng trong đ i u tr K vú).

Th nghi m can thi p Estrogen / Progestin sau mãn kinh (PEPI) cho th y khi đ i u tr b ng estrogen không đ c áp d ng v i 0,625 mg estrogen liên h p đ c s d ng cho ph n trong ba năm, nó đ n đ n tăng t l tăng số n NMTC. Nguy c tăng số n ph c t p tăng 22,7%, và tăng số n không đ i n hình tăng 11,8%. Tuy nhiên, nghiên c u c aWHI cho th y vi c b sung 2,5 mg medroxyprogesterone acetate vào 0,625mg estrogen liên h p không làm tăng nguy c K NMTC.

4. Mô b nh h c

Trong chu k kinh nguy t bình th ng, estrogen làm cho NMTC tăng sinh. Sau khi r ng tr ng i giai đ o n hoàng th , NMTC có bi u hi n thay đ i bài ti t d i tác d ng c a progesteron. Trong giai đ o n nang tr ng, mô NMTC bình th ng không cho th y s phát tri n nhi u c a các tuy n và t l các tuy n trên mô đ m là đ i i 50%. Trong giai đ o n bài ti t, các tuy n NMTC bình th ng có th có các đ c đ i m gia tăng nh t l tuy n trên mô đ m.



Tăng số n nơ i m c t cung

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 16 Tháng 2 2022 20:27 - Lần cập nhật cuối: Thứ 7, 16 Tháng 2 2022 20:43

Hình 1: Sự thay đổi nơ i m c t cung trong chu kỳ kinh nguyệt

Dựa trên hình thái tế bào và cấu trúc tuyến, phân biệt các loại tăng số n nơ i m c t cung sau (theo Tổ chức Y tế Thế giới 1994):

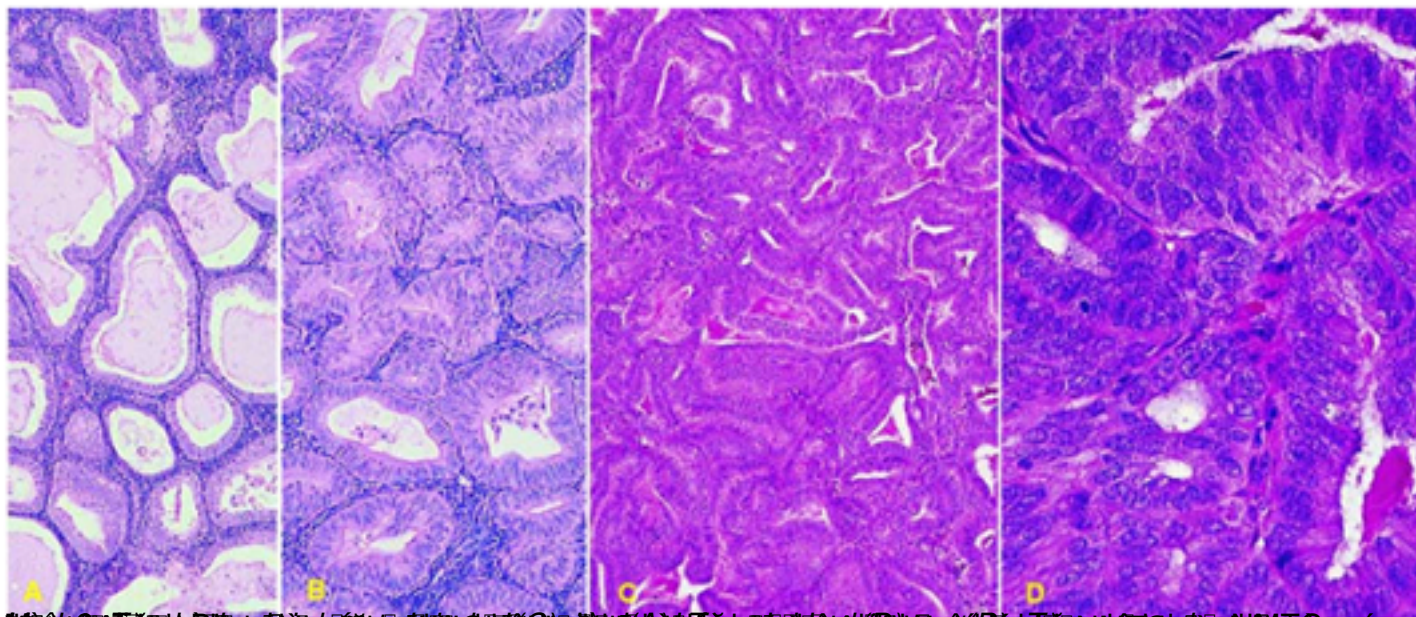
1. Tăng số n đơn giản: tế bào tuyến thành K 1%.
2. Tăng số n phức tạp: tế bào tuyến thành K 3%
3. Tăng số n đơn giản không điển hình: tế bào tuyến thành K 8%
4. Tăng số n phức tạp không điển hình: tế bào tuyến thành ung thư 29%

Tăng số n đơn giản (simple hyperplasia without atypia): là loại tăng số n nơ i m c t cung thường gặp nhất. Các tuyến nơ i m c gia tăng số lượng so với mô đệm, tế bào tuyến có nhân kéo dài, đều, ít cytoplasm, giàu tinh thể. Các tuyến dẫn nơ t o b c, kích thước to nhỏ không đều, thường có góc hoặc ch, mô đệm quanh tuyến còn nhiều.

Tăng số n phức tạp (complex hyperplasia without atypia): hình thái tế bào tuyến cũng giống như trong tăng số n đơn giản điển hình, nhưng cấu trúc tuyến phức tạp hơn. Tuyến tăng số n phân nhánh phức tạp, n m chen chúc nhau, với ít mô đệm quanh tuyến.

Tăng số n không điển hình (atypical hyperplasia): tế bào tuyến không điển hình tăng số n đáng kể, nhân to tròn, nhiều mitosis, ranh giới rõ, mất phân cực, tế bào phân bào tăng. Cấu trúc tuyến có thể đơn giản (gọi là tăng số n đơn giản không điển hình) hoặc phức tạp (gọi là tăng số n phức tạp không điển hình). Tăng số n phức tạp không điển hình thường gặp hơn so với tăng số n đơn giản không điển hình.

Chỉ có 2% tăng số n nơ i m c đơn giản và phức tạp tiến triển thành carcinôm, trong khi có đến 23% tăng số n không điển hình tiến triển thành carcinôm.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560693/>