

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP UNG THƯ CỔ TỬ CUNG LOẠI BIỂU MÔ THẦN KINH NỘI TIẾT

Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Phương Tú
Trường Đại học Y Hà Nội

DOI 10.46755/vjog.2019.4.585

Tóm tắt

Ung thư cổ tử cung biểu mô thần kinh nội tiết rất hiếm gặp. Đây là bệnh phối hợp giữa hệ thần kinh và các tuyến nội tiết. Các triệu chứng lâm sàng cũng gần giống với ung thư cổ tử cung do nhiễm HPV, nhưng tiến triển nhanh và không có giai đoạn tiền ung thư kéo dài. Chẩn đoán bằng sinh thiết tổn thương làm giải phẫu bệnh. Thai phụ 29 tuổi, đã có 2 con, lần này thai 20 tuần vào viện với chẩn đoán dọa sảy vì ra máu âm đạo, nhưng được phát hiện có tổn thương sần sùi từng khối, giống polyp ở cổ tử cung, kết quả sinh thiết là ung thư biểu mô thần kinh nội tiết. Được chỉ định mổ Wertheim và điều trị bổ xung tia xạ và hoá chất sau đó.

Abstract

A CASE REPORT ON NEUROENDOCRINE CARCINOMA OF THE CERVIX

Neuroendocrine carcinoma of the cervix is a very rare. This is disease of interaction between the nervous system and the hormones of endocrine glands. The signs cliniques are same signs of cervical cancer by HPV, but very aggressive and haven't a stages called pre-cancer with long time. It's diagnosed by biopsie pathologyl. The patient, 29 age, para 2002, has pregnancy with 20 week. She has been diagnosed menace abortion with vaginal bleeding, but when examination by speculum, seeing a lesion lumpy and rigid type polyp in cervix. The resulte of biopsie is neuroendocrine carcinoma and has been operated Wertheim plus radiotherapy and chemotherapy.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Nguyễn Quốc Tuấn,
email:

Ngày nhận bài (received): 03/05/2019

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
20/05/2019

Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 20/05/2019

1. Đặt vấn đề

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp ở Việt nam. Tuy nhiên, tại các nước phát triển trên thế giới thì tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung đang giảm một cách đáng kể. Nếu như trước kia đây là ung thư phụ khoa đứng hàng thứ

2 thì nay nhờ có vaccine phòng ngừa virus HPV và sàng lọc sớm bằng xét nghiệm tế bào âm đạo - cổ tử cung và virus HPV, nên hiện chỉ còn đứng hàng thứ 6, trong đó 85% là ung thư tế bào vảy còn lại là ung thư tế bào tuyến, hai loại ung thư này thường do virus HPV gây ra, tiến triển chậm, từ từ kéo dài hàng năm nên tiên lượng thường rất tốt nếu bệnh được phát hiện sớm, điều trị kịp thời. Thậm chí vẫn giữ được tử cung, bào tồn được chức năng sinh đẻ [1].

Tuy nhiên ngoài hai loại thường gặp trên thì ung thư cổ tử cung có thể do sự bất thường của các loại biểu mô khác, chiếm khoảng 1% trong các loại ung thư cổ tử cung, trong đó có ung thư biểu mô thần kinh nội tiết, là một loại ung thư hiếm gặp, đặc biệt rất hiếm ở cổ tử cung.

Ung thư thần kinh nội tiết về lý thuyết có thể gặp và xuất phát từ bất kỳ cơ quan nào có tế bào thần kinh nội tiết và do có các tế bào nội tiết nên sẽ sản sinh ra các hormone và tùy theo ở cơ quan nào mà có các biểu hiện lâm sàng khác nhau. Bệnh nằm rải rác trong cơ thể ở nhiều cơ quan khác nhau kể cả nội tiết và ngoại tiết như phế quản, phổi, dạ dày. Với tính chất như vậy nên đây là bệnh có tính chất hệ thống, tiến triển nhanh và dễ dàng di căn xa đến các cơ quan khác như dạ dày, phổi, gan tụy.

Ung thư cổ tử cung biểu mô thần kinh nội tiết rất hiếm gặp và nguy cơ mắc bệnh không rõ ràng như các ung thư cổ tử cung khác. Việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư loại này bằng tế bào âm đạo cổ tử cung cũng như HPV thường không có giá trị. Các triệu chứng lâm sàng không có gì đặc biệt và gợi ý khi bệnh mới bắt đầu, chỉ đôi khi có hiện tượng hạ canci huyết, bệnh thường tiến triển nhanh, do vậy bệnh thường được phát hiện muộn. Bệnh hay gặp ở những người trẻ hơn so với tuổi mắc ung thư cổ tử cung trung bình là 52 tuổi. Tuy nhiên triệu chứng lâm sàng thì không khác mấy so với ung thư cổ tử cung do nhiễm HPV ở giai đoạn có triệu chứng như tăng tiết dịch âm đạo nhiều, hôi, ra máu âm đạo bất thường như sau quan hệ. Giai đoạn muộn có thể kèm theo đau vùng chậu, phù chi dưới [2].

Việc điều trị loại ung thư cổ tử cung loại biểu mô thần kinh nội tiết tùy theo giai đoạn của bệnh, thường kết hợp giữa phẫu thuật triệt căn với xạ trị và hoá trị [2].

Tại Mỹ trung bình hàng năm ghi nhận có khoảng 250 ca ung thư cổ tử cung biểu mô thần kinh nội tiết

với hai loại tế bào là tế bào nhỏ và tế bào lớn. Tại Việt Nam cho đến nay chưa có thống kê cụ thể về loại ung thư cổ tử cung này cho nên kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị còn nhiều hạn chế [2]. Tại khoa Phụ Ung thư Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong năm 2018 đã có một trường hợp ung thư cổ tử cung biểu mô thần kinh nội tiết ở một phụ nữ 29 tuổi có thai lần 3, được phát hiện có tổn thương cổ tử cung khi tuổi thai 20 tuần + 2 ngày và được chẩn đoán ung thư biểu mô thần kinh nội tiết và điều trị phẫu thuật khi tuổi thai 22 tuần (sau khi vào viện 14 ngày).

2. Tóm tắt bệnh án

Sản phụ Ngân thị Q sinh 19/11/1989. Làm ruộng. Dân tộc Thái.

Địa chỉ: Tân Quang – Thanh Tân – Như Thanh – Thanh Hoá.

Vào viện: Thai lần 3. Thai 20 tuần + 2/7 ngày. Polyp cổ tử cung chảy máu.

Vào viện ngày 12/11/2018 vì Bệnh viện Phụ Sản Thanh hoá chuyển.

Tiền sử sản khoa: 2012.

2011 đẻ thường 3.200gr/ 2013 đẻ thường 3.000gr.

Thai lưu 10 tuần.

Tiền sử phụ khoa: Có kinh lần đầu năm 16 tuổi. Lấy chồng năm 21 tuổi.

Chu kỳ kinh 30 ngày/ ra máu trong 3 ngày.

Bệnh sử:

Tình trạng khi vào viện: Tỉnh táo. Nhiệt độ: 36°C. Mạch 80l/ phút. Huyết áp: 110/70 mmHg.

Cao tử cung/ vòng bụng: 16/83cm.

Cơ co tử cung không có.

Nhịp tim thai 140l/ phút.

Khám mổ vết: Cổ tử cung sần sùi, cứng, rỉ máu, có polyps khoảng 5cm, bề mặt sần sùi.

Bệnh nhân được cho vào khoa Sản Bệnh lý để theo dõi giữ thai.

Điều trị: Kháng sinh (Unasyn) + Nội tiết (Duphaston) + Giảm co (Alverin) trong 10 ngày.

Các xét nghiệm khi vào viện:

Bạch cầu: 12.200 đv/mm³. Hồng cầu: 3.790.000 đv/mm³. Huyết sắc tố: 114g/l. Tiểu cầu: 277.000đv/mm³.

Các xét nghiệm cơ bản khác về chức năng gan thận: Bình thường.

Siêu âm ngày 13/11/ khi vào viện.

Một thai trong buồng tử cung với: Luống đĩnh = 43cm. Chu vi bụng = 149 cm. Xương đùi = 29cm. Tim thai = 140 l/phút. Ối bình thường. Thai tương đương thai 20 tuần

Vùng cổ tử cung có khối u với đường kính = 33cm.

Tế bào âm đạo - cổ tử cung ngày 13/11: Tế bào tuyến không điển hình (AGUS) liên quan đến viêm thông thường.

Giải phẫu bệnh khối u ở cổ tử cung ngày 20/11: Ung thư biểu mô thần kinh nội tiết.

Bệnh nhân được chỉ định mổ ngày 26/11/2018 (14 ngày sau khi vào viện).

Tuổi thai khi mổ là 22 tuần.

Chẩn đoán trước và khi mổ: Ung thư cổ tử cung giai đoạn Ib2.

Mổ ngày 26/11 nhưng đêm 25/11 trước khi mổ thì có khối rơi ra khỏi cổ tử cung gây chảy máu âm đạo nhiều phải chèn 2 meches âm đạo để cầm máu. Điều này khiến ngày 26/11/2018 phải truyền 700ml máu tươi ngay khi bắt đầu cuộc mổ.

Mổ Wertheim, cắt tử cung cả khối, không lấy thai ra trước.

Treo cao 2 buồng trứng ngang mức rốn.

Giải phẫu bệnh sau mổ (ngày 30/11/2018):

Ung thư biểu mô thần kinh nội tiết tế bào nhỏ xâm nhập mạch. Di căn ¼ hạch của hệ thống hạch tiểu khung.

Hậu phẫu: Bệnh nhân ổn định với huyết áp 110/70mmHg. Không sốt. Đánh hơi sau mổ 48 giờ.

Bệnh nhân có bí tiểu phải bơm rửa và đặt sonde tiểu đến ngày 14/12/2018.

Sau đó bệnh nhân được chuyển đến Bệnh viện K để điều trị tiếp, đến ngày 8/4/2019 (sau mổ hơn 5 tháng) đã điều trị tia xạ xong và tiếp theo đã điều trị được hai đợt hoá chất trong tổng số 6 đợt. Tình trạng sức khoẻ bệnh nhân ổn định, sinh hoạt bình thường.



Hình 1: Tổn thương cổ tử cung do HPV

3. Bàn luận

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý thường gặp, được phát hiện ngày càng sớm qua việc sàng lọc tế bào âm đạo cổ tử cung và HPV, tuy nhiên có khoảng 1% các trường hợp ung thư cổ tử cung không liên quan với việc nhiễm HPV, ung thư cổ tử cung dạng biểu mô thần kinh nội tiết là một dạng như vậy.

Bệnh thường diễn biến nhanh, không có giai đoạn loạn sản như ung thư cổ tử cung do nhiễm HPV, bệnh nhân này là ví dụ, vì nếu tổn thương cổ tử cung nặng như khi mổ thì chắc chắn bệnh nhân đã không thể có thai và phải có các triệu chứng trước đó như ra máu âm đạo sau quan hệ, hoặc khí hư lẫn máu và có mùi rất hôi, thậm chí là thối, tuy nhiên trong trường hợp này không có.

Khi thai 20 tuần thì mới ra máu âm đạo khiến ban đầu nghĩ tới một trường hợp dọa sảy thai, nhưng khi khám âm đạo thấy có tổ chức sùi, cứng tại cổ tử cung khiến chẩn đoán chuyển sang là polyp cổ tử cung, tuy nhiên chẩn đoán thực sự chỉ được xác định khi lấy được tổ chức hoại tử rụng ra và làm giải phẫu bệnh cho kết quả là ung thư tế bào thần kinh nội tiết. Việc tế bào âm đạo cổ tử cung chỉ là phản ứng viêm, cho thấy sinh thiết tổn thương là cần thiết và bắt buộc. Tuy nhiên nhiều khi không dám sinh thiết vì sợ chảy máu, khi bệnh nhân đang có thai, nhưng thực ra nguy cơ chảy máu là rất ít và có thể chủ động cầm máu bằng chèn gạc âm đạo.

Không giống như ung thư biểu mô do nhiễm HPV thường diễn biến chậm, nhất là khi ở giai đoạn sớm, tiền ung thư (CIN) có thể chỉ cần theo dõi hoặc giai đoạn sớm của ung thư vì xâm nhập có thể khoét chóp sau đó khâu vòng cổ tử cung, để đợi cho đến khi thai nuôi được, thì trong ung thư



Hình 2: Tử cung và khối của thai phụ Ngân thị Q

thần kinh nội tiết thì bắt buộc phải điều trị can thiệp vì bệnh thường diễn biến rất nhanh, không đoán trước được. Trong trường hợp này thai phụ đã có 2 con, tổn thương sùi, cứng toàn bộ cổ tử cung thành từng khối nhưng các túi cùng vẫn mềm mại, tương đương với IB2, cho nên việc chỉ định phẫu thuật triệt căn ngay là điều cần thiết để sau đó còn điều trị tiếp cho bệnh nhân.

Bệnh nhân đã được phẫu thuật Wertheim, cắt tử cung hoàn toàn cả khối, rộng, triệt căn và vét hạch chậu. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy 3 điểm tiên lượng xấu ở bệnh nhân này:

- Ung thư thần kinh nội tiết.
- Tế bào nhỏ có xâm nhập mạch.
- Di căn hạch chậu.

Bệnh nhân bắt buộc phải điều trị thêm sau đó bằng tia xạ và hoá chất.

4. Kết luận

Ung thư cổ tử cung thần kinh nội tiết rất hiếm gặp. Chẩn đoán bệnh cũng giống như các loại ung thư cổ tử cung khác, đó là ra máu bất thường. Tuy nhiên toàn bộ cổ tử cung tạo thành các u cục sớm. Tế bào âm đạo cổ tử cung không có giá trị. Bắt buộc phải sinh thiết tổn thương mới xác định được bệnh. Do bệnh thường tiến triển nhanh nên phải phẫu thuật triệt căn rộng, sớm, việc chờ cho thai có thể nuôi được rất khó khăn. Sau phẫu thuật phải điều trị xạ và hoá chất bổ sung.

Tài liệu tham khảo

1. Chẩn đoán và điều trị u thần kinh nội tiết ở đường sinh dục nữ. Tạp chí Y học thực hành – Bộ Y tế. 2017.

2. Ung thư cổ tử cung. Bài giảng Sản Phụ khoa tập 2. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học.