



CẬP NHẬT TẦN SUẤT UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG: GÁNH NẶNG MỚI CỦA UNG THƯ PHỤ KHOA

ThS.BSCKII. Đoàn Trọng Nghĩa
Bộ môn Ung bướu – Trường Y – Đại học Y Dược TP.HCM



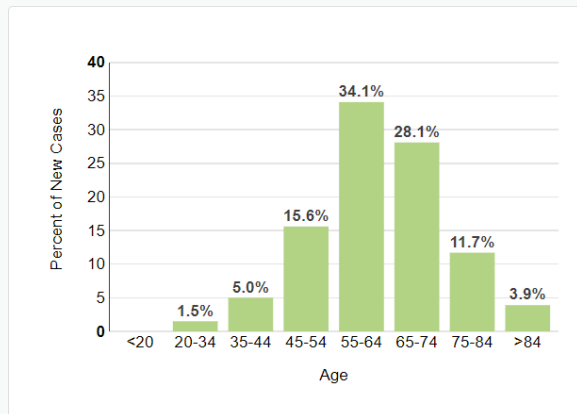
MỤC TIÊU

- Hiểu được xu hướng toàn cầu và khu vực về tần suất và tử vong
- Xác định yếu tố nguy cơ dẫn đến gia tăng tần suất

TỔNG QUAN UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG

- Chiếm 90-95% các ung thư tử cung, phổ biến nhất sau mãn kinh
- Tuổi chẩn đoán trung bình 60-65 tuổi

Percent of New Cases by Age Group: Uterine Cancer



Uterine cancer is most frequently diagnosed among women aged 55-64.

Median Age
At Diagnosis

63

SEER 21 2012-2016, All Races, Females

BỐI CẢNH HIỆN NAY

Bối cảnh

- Ung thư phụ khoa hiện nay gồm: cổ tử cung, buồng trứng, nội mạc tử cung...
- Trong đó, ung thư nội mạc tử cung (UNMTC) đang nổi lên như một gánh nặng mới ngoài ung thư cổ tử cung vốn quen thuộc.

Tính cấp thiết

- UNMTC chiếm **90–95% ung thư tử cung**.
- Độ tuổi chẩn đoán trung bình: **60–65**, nhưng có xu hướng trẻ hóa.
- Số ca mắc mới toàn cầu 2022: **420.368**; tử vong **97.723**

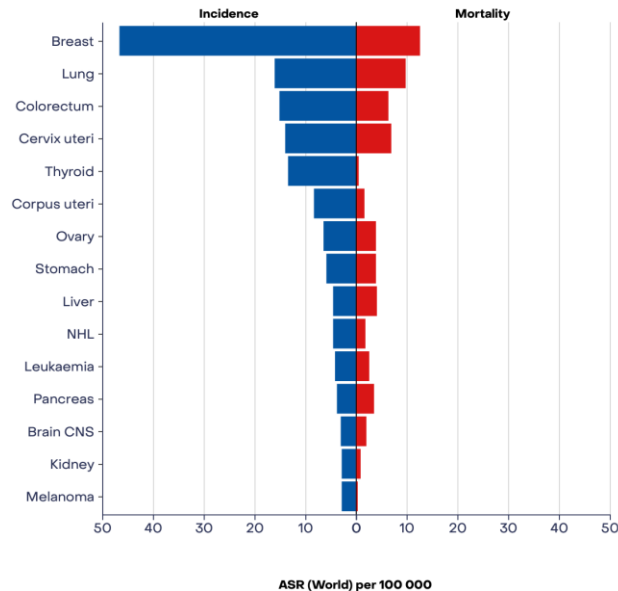
Ý nghĩa nghiên cứu – trình bày

- Cập nhật dịch tễ giúp nhận diện gánh nặng thật sự.
- Làm cơ sở cho định hướng sàng lọc, dự phòng và chính sách y tế.

GÁNH NẶNG TOÀN CẦU NĂM 2022

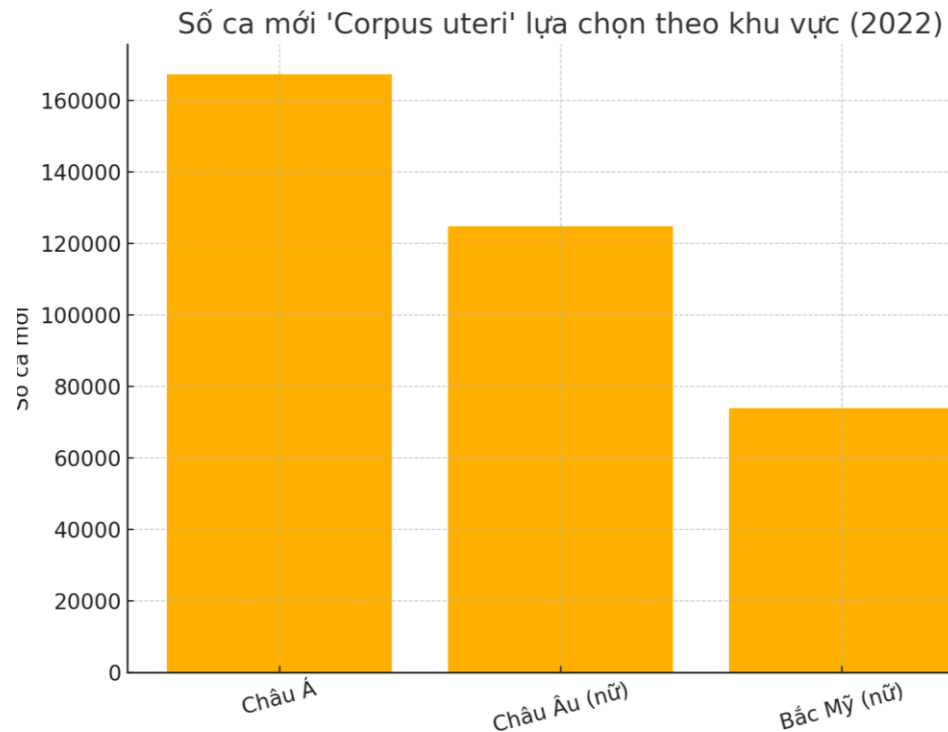
- Số ca mới toàn cầu 420.368; tử vong 97.723 theo GLOBOCAN 2022.
- ASR toàn cầu ~8,4/100.000 ở nữ; đứng hàng đầu trong ung thư phụ khoa ngoài cổ tử cung.
- Hiện mắc 5 năm 1.594.042 trường hợp

Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence and Mortality, Females, in 2022
Continents
(Top 15 cancer sites)

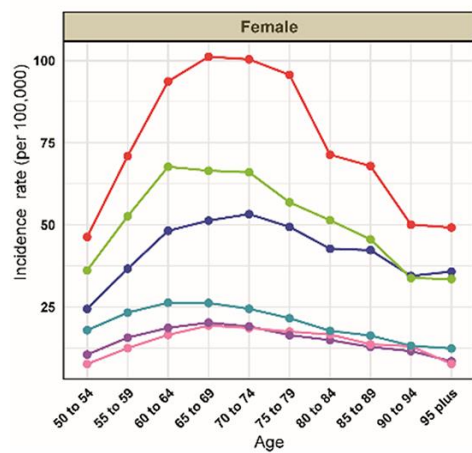


GLOBOCAN 2022 – TOÀN CẦU

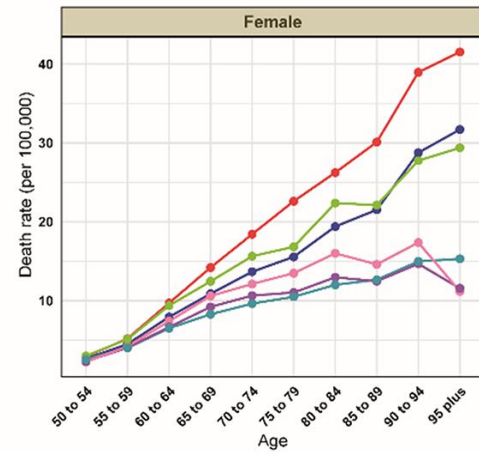
- Phân bổ: Châu Á 37.9%, Châu Âu 30.8%, Bắc Mỹ 19.8%
- ASR cao nhất ở Bắc Mỹ, châu Âu; thấp nhất ở châu Phi



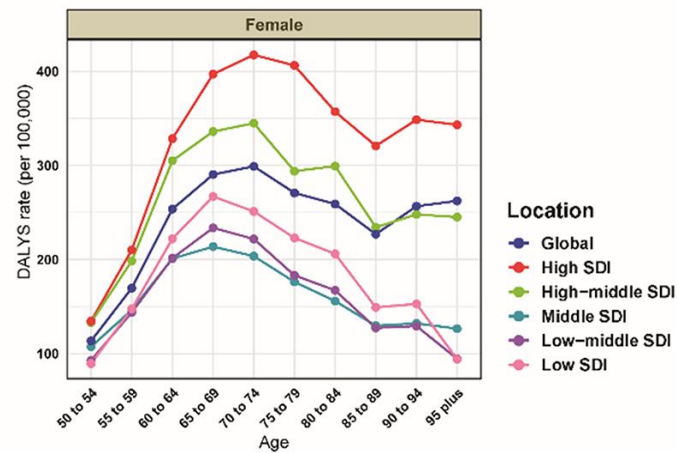
A



B

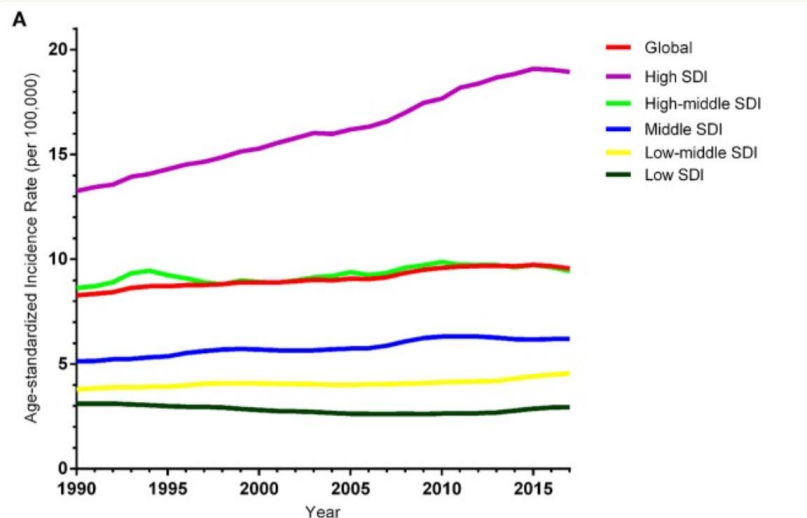
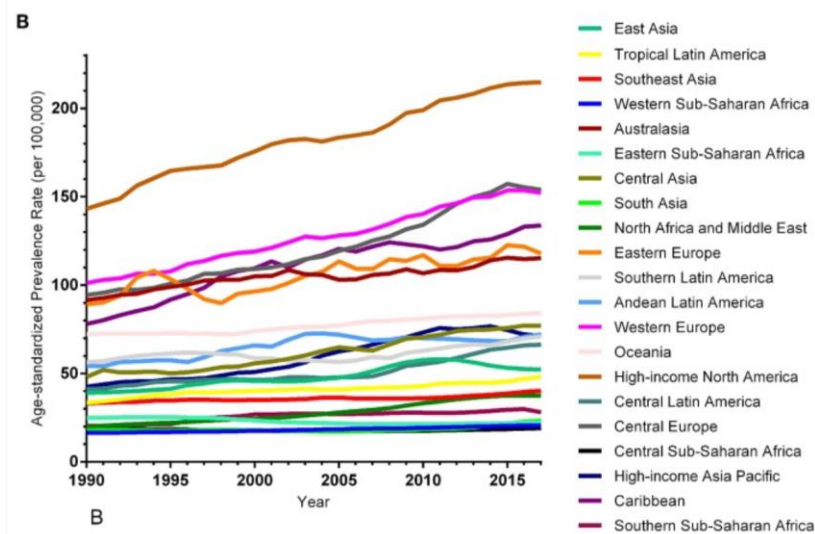


C



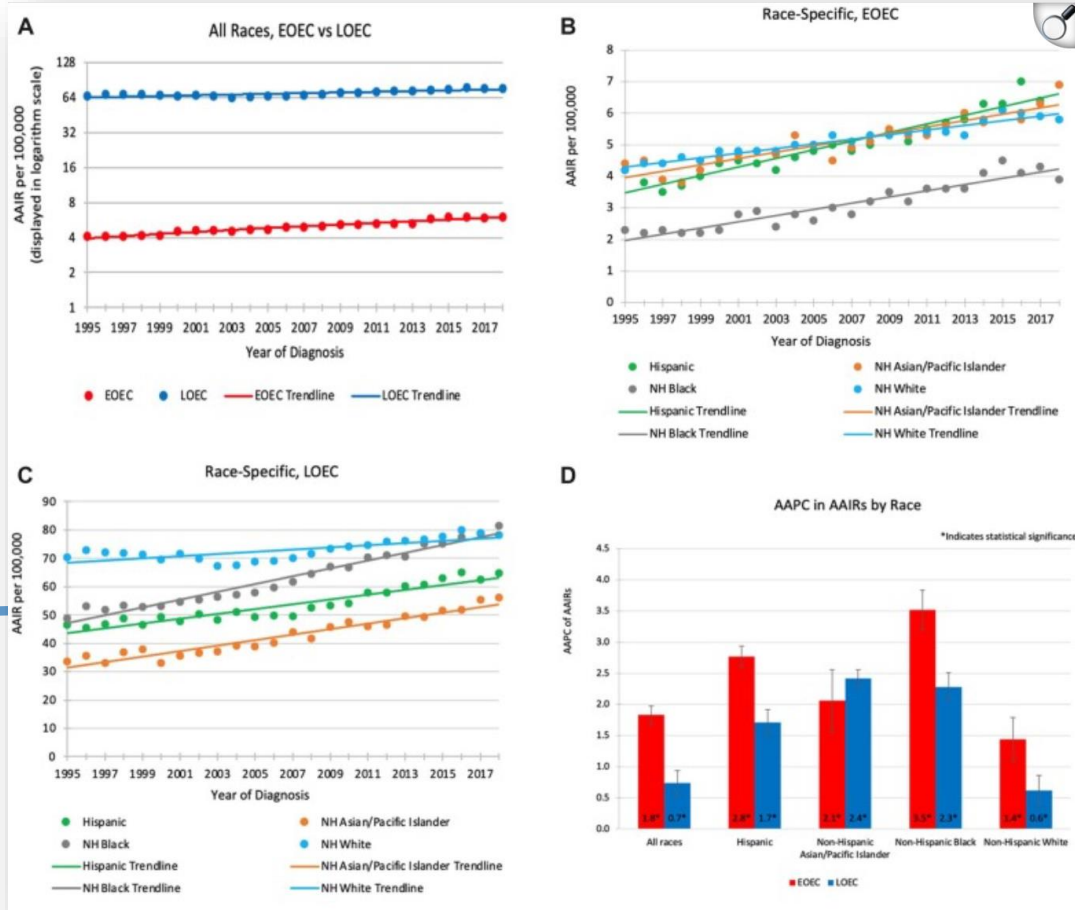
XU HƯỚNG THEO THỜI GIAN

- Incidence tăng trung bình 0.58%/năm toàn cầu
- Prevalence tăng 0.89%/năm
- Gia tăng rõ tại châu Á, Mỹ Latin



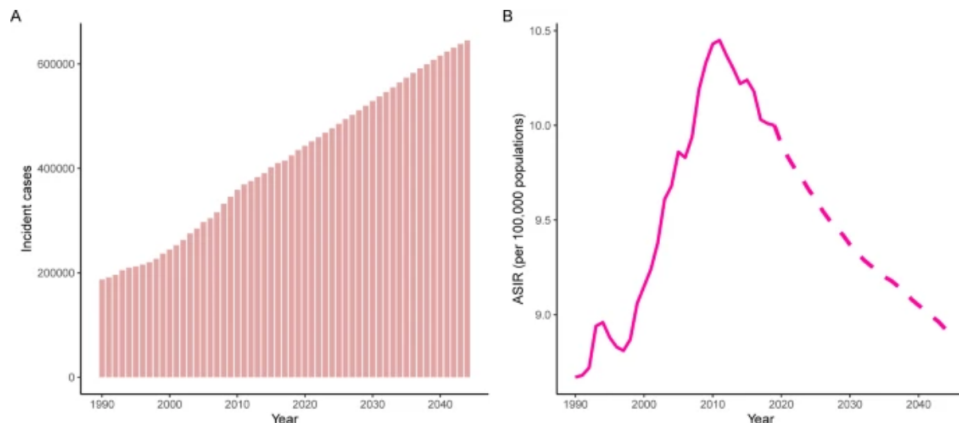
XU HƯỚNG THAY ĐỔI THEO TUỔI

Tuổi chẩn đoán trung bình
60-65 nhưng có xu hướng
trẻ hơn



DỰ BÁO ĐẾN NĂM 2044

Fig. 5



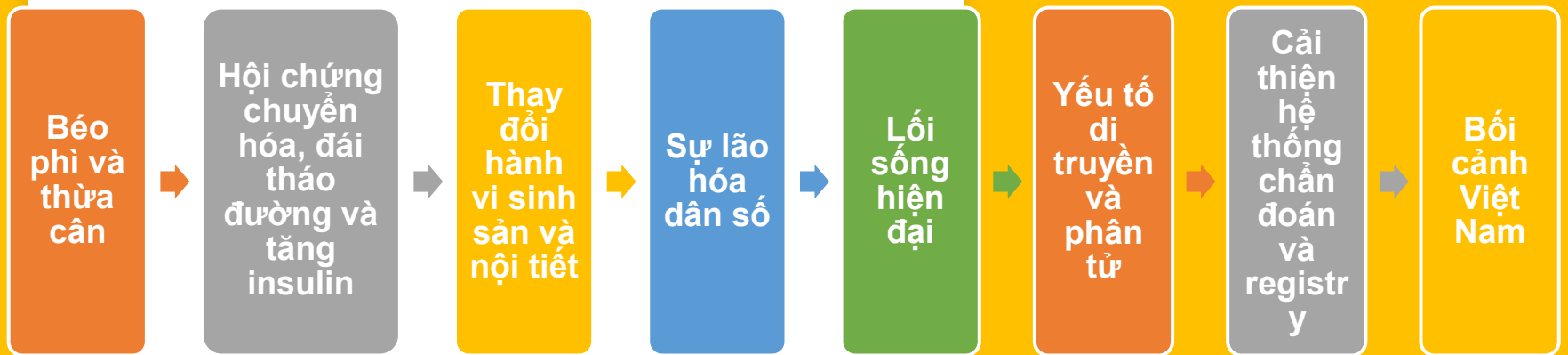
Trends in **(A)** number and **(B)** age-standardized rate of incidence for uterine cancer worldwide from 1990 to 2044. Observed rates are plotted with solid lines and predicted rates are plotted with dashed lines

[Full size image >](#)

- Số ca mắc dự kiến vượt 600,000 vào năm 2044
- ASIR giảm từ 10.0 (2019) xuống 8.92 (2044)

YẾU TỐ NGUY CƠ

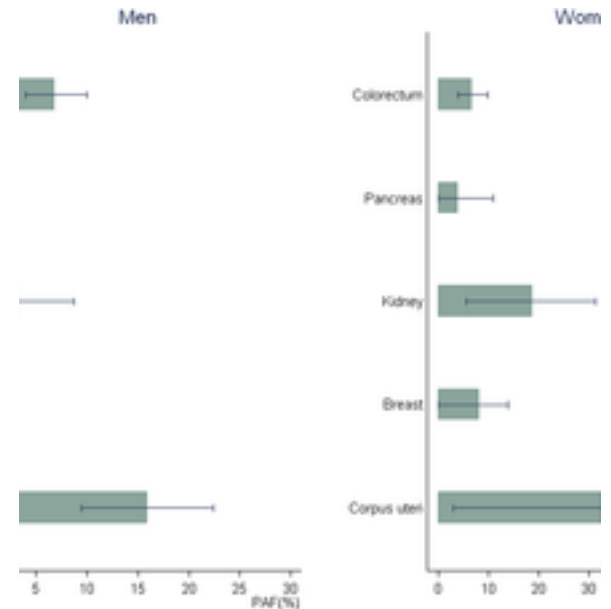
Gồm 7 thành phần



YẾU TỐ NGUY CƠ

1. Béo phì và thừa cân

- **Bằng chứng dịch tễ:** Các nghiên cứu meta-analysis lớn (Renahan AG, *Lancet* 2008) cho thấy **nguy cơ UNMCTC tăng 59% cho mỗi 5 kg/m² BMI.**
- **Giải thích sinh học:**
- Ở phụ nữ sau mãn kinh, buồng trứng không còn sản xuất estrogen, nhưng mô mỡ lại chuyển đổi androstenedione → estrone (estrogen yếu). Mỡ càng nhiều, estrogen nội sinh càng cao.



- Estrogen kích thích nội mạc tử cung tăng sinh nhưng không được đối trọng bởi progesterone → dễ dẫn đến tăng sản không điển hình và ung thư.
- Béo phì cũng làm tăng **insulin** và **IGF-1**, hai chất thúc đẩy tăng trưởng tế bào và chống lại apoptosis.
- Mỡ bụng gây **viêm mạn tính mức độ thấp**, sản sinh cytokine (IL-6, TNF- α) và adipokine bất thường, góp phần vào sinh ung thư.
- **Ý nghĩa dịch tễ:** Ở phương Tây, 40–50% ca UNMCTC được quy cho béo phì. Ở châu Á, con số này thấp hơn (~20%) nhưng tăng nhanh do tốc độ đô thị hóa và thay đổi lối sống.

YẾU TỐ NGUY CƠ

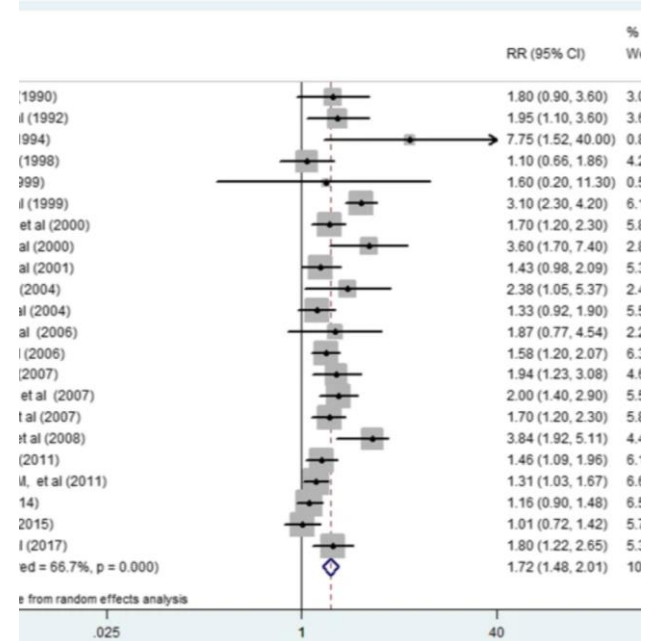
2. Hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường và tăng insulin

- **ĐTĐ type 2** và **hội chứng chuyển hóa** (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo bụng, đề kháng insulin) được xác nhận là yếu tố nguy cơ độc lập.

- **Cơ chế:**

Insulin và IGF-1 gắn vào receptor của tế bào nội mạc tử cung, kích hoạt đường truyền tín hiệu PI3K/AKT/mTOR → tăng sinh tế bào.

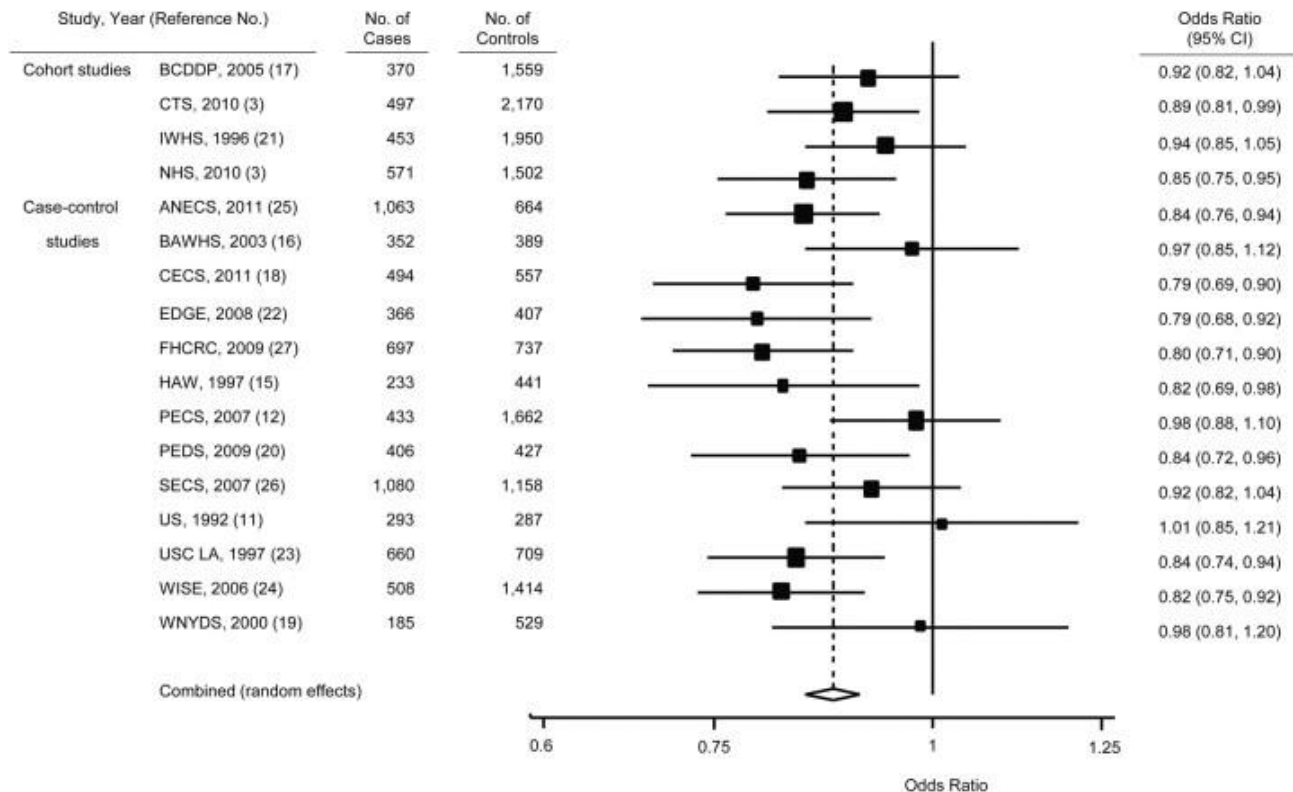
- Tình trạng đề kháng insulin gây **tăng insulin máu mạn tính**, đồng thời giảm SHBG (sex hormone-binding globulin) → làm tăng estrogen tự do.



YẾU TỐ NGUY CƠ

3. Thay đổi hành vi sinh sản và nội tiết

- **Ít con, sinh muộn, nulliparity:**
- Mang thai là thời kỳ **progesterone chiếm ưu thế** → có tác dụng bảo vệ chống ung thư nội mạc tử cung.
- Phụ nữ sinh ít con hoặc không sinh con có số chu kỳ kinh nguyệt nhiều hơn, dẫn đến phơi nhiễm estrogen kéo dài.
- **Kinh nguyệt sớm, mãn kinh muộn:** Càng kéo dài “cửa sổ estrogen” trong đời sống sinh sản, nguy cơ càng cao.
- **Liệu pháp hormone thay thế (HRT):** Estrogen đơn thuần làm tăng nguy cơ gấp 2–3 lần; khi phối hợp progesterone đúng cách có thể giảm nguy cơ này (Beral V, *Lancet* 2005).



YẾU TỐ NGUY CƠ

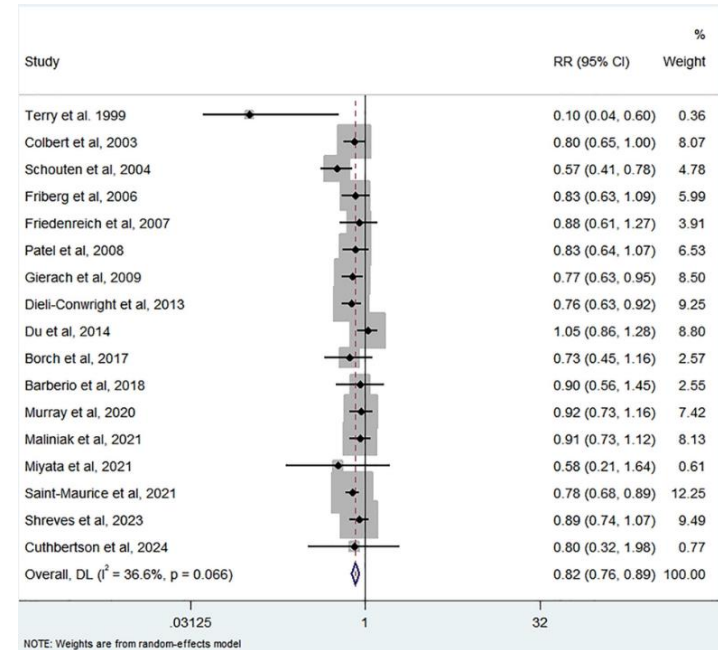
4. Sự lão hóa dân số

- UNMCTC chủ yếu gặp ở phụ nữ sau mãn kinh, tuổi trung bình chẩn đoán khoảng 60.
- Khi tuổi thọ phụ nữ ngày càng cao, số phụ nữ bước vào nhóm tuổi nguy cơ ngày càng nhiều → tăng số ca tuyệt đối.
- Ví dụ: ở Việt Nam, tuổi thọ nữ giới đã tăng từ 72,5 năm (2000) lên ~77,6 năm (2022). Điều này góp phần quan trọng vào xu hướng gia tăng.

YẾU TỐ NGUY CƠ

5. Lối sống hiện đại

- **Ít vận động thể lực** → tăng tích tụ mỡ bụng, kháng insulin.
- **Chế độ ăn công nghiệp hóa**: nhiều calo, chất béo bão hòa, đường tinh luyện, thực phẩm chế biến sẵn → góp phần tăng cân, viêm mạn tính, stress oxy hóa.
- **Rượu**: Một số nghiên cứu gợi ý có thể tăng nhẹ nguy cơ do làm thay đổi chuyển hóa estrogen.



YẾU TỐ NGUY CƠ

6. Yếu tố di truyền và phân tử

- **Hội chứng Lynch:** tăng nguy cơ UNMCTC lên đến 40–60% (Aarnio M, JCO 1999).
- Sự gia tăng xét nghiệm di truyền và nhận diện nhóm nguy cơ cao cũng làm tăng số ca được chẩn đoán sớm hơn.

YẾU TỐ NGUY CƠ

7. Cải thiện hệ thống chẩn đoán và registry

Ngày nay: nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương đã triển khai siêu âm ngã âm đạo, soi buồng tử cung, sinh thiết Pipelle → giúp phát hiện sớm hơn so với 20 năm trước.

Registry ung thư: hệ thống ghi nhận ca bệnh ngày càng đầy đủ hơn (ví dụ tại Hà Nội, TP.HCM, Thái Nguyên), dẫn tới “incidence báo cáo” cao hơn so với trước kia.

YẾU TỐ NGUY CƠ

8. Bối cảnh Việt Nam

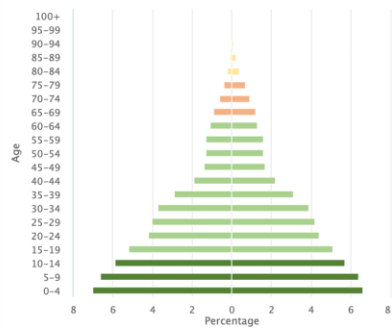
Tốc độ đô thị hóa, lối sống ít vận động, tăng tỷ lệ béo phì (từ 3,5% năm 2000 lên gần 20% ở nữ thành thị năm 2020).

Tỷ lệ ĐTD type 2 ở phụ nữ trung niên ngày càng cao (ước tính ~5–7%).

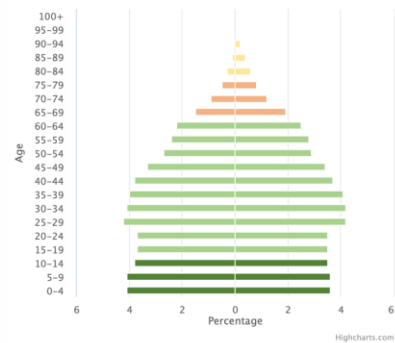
Số phụ nữ lập gia đình muộn, sinh ít con hơn (trung bình 2,1 con năm 2000 xuống ~1,9 con năm 2020).

Điều này khiến Việt Nam đi theo “mô hình dịch tễ phương Tây” về ung thư phụ khoa, trong đó UNMCTC dự kiến sẽ còn tăng trong 2 thập kỷ tới

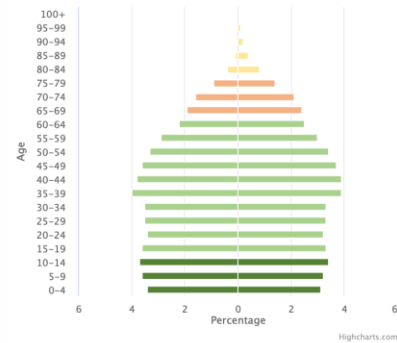
1990



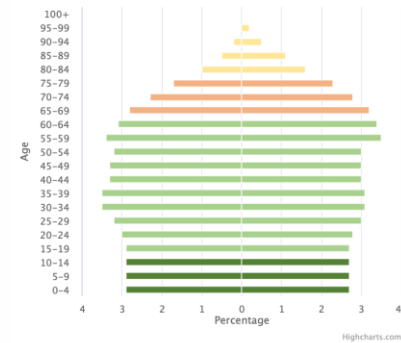
2020



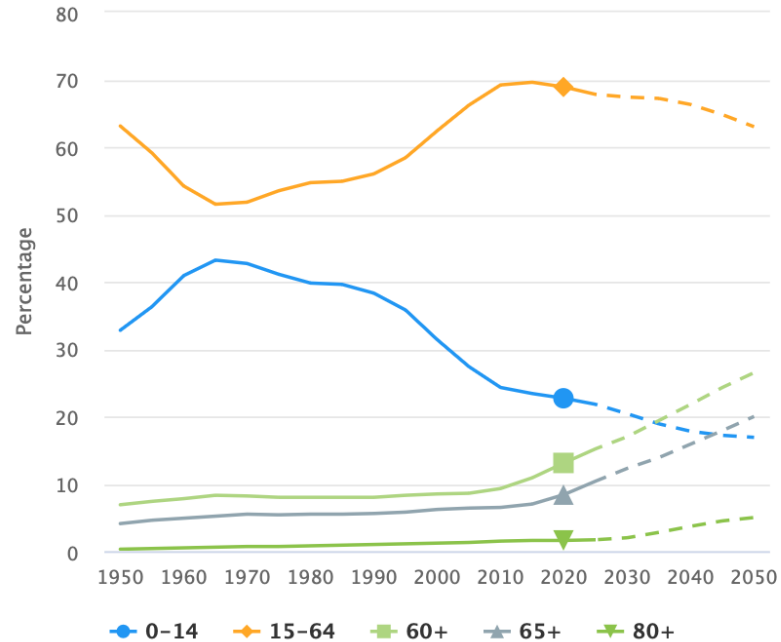
2030



2050



5. Proportion of the total population by broad age group, 1950-2050¹



Thực trạng:

- Incidence (tỷ lệ mắc) tăng toàn cầu, đặc biệt ở châu Á và Mỹ Latin.
- Tử vong giảm ở các nước có hệ thống chăm sóc tốt (nhờ phát hiện sớm, điều trị chuẩn hóa).

Nguyên nhân chính:

- Gia tăng béo phì, hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường.
- Dân số già hóa.
- Thay đổi lối sống (ít vận động, chế độ ăn công nghiệp).

Chính sách:

- Cần nhấn mạnh UNMTC đang trở thành gánh nặng mới của ung thư phụ khoa.
- Quan trọng: phòng ngừa (giảm béo phì, thay đổi lối sống), phát hiện sớm (sàng lọc nhóm nguy cơ cao, khai thác tiền sử gia đình – Lynch syndrome), và tối ưu điều trị đa mô thức.

KẾT LUẬN

- Ung thư nội mạc tử cung là gánh nặng gia tăng toàn cầu
- Incidence tăng, tử vong giảm ở nơi có hệ thống chăm sóc tốt
- Cần phối hợp chính sách, sàng lọc, phân loại và điều trị sớm



**THANK YOU
FOR YOUR
ATTENTION**