

STUDY OF UTERINE ASPIRATION CASES IN PATIENTS OVER 45 YEARS OLD WITH SUSPECTED ENDOMETRIAL PATHOLOGY

Ngo Van Thanh^{1*}, Pham Thi Thanh Hien², Vo Thi Quynh¹

¹*Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung Street, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam*

²*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 11/12/2025

Revised: 19/12/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of endometrial histopathological lesion types and analyze some related factors in women aged 45 years and older.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 299 patients aged 45 and older with suspected endometrial pathology who underwent uterine aspiration at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2023 to December 2024.

Results: Among 299 cases, the rate of no lesions was 71.2%. In the group with lesions (n=86), benign lesions accounted for 69.8% (mainly typical endometrial hyperplasia), while cancer and precancerous lesions accounted for 30.2% (including endometrial cancer and atypical endometrial hyperplasia). Multivariate analysis showed that independent factors increasing the risk of malignant/premalignant lesions included: early menarche <13 years (OR=6.3; p=0.019), menopausal status (OR=6.0; p=0.028), and the presence of a mass in the uterine cavity on ultrasound (OR=5.3; p=0.029). Endometrial thickness did not show a statistically significant association in the multivariate model.

Conclusion: Special attention should be paid to screening for malignant pathologies in women over 45 who are menopausal, have a history of early menarche, or present with an abnormal mass in the uterine cavity.

Keywords: Endometrium, uterine aspiration, endometrial hyperplasia, endometrial cancer, menopause.

*Corresponding author

Email: mrxuanem@gmail.com **Phone:** (+84) 949767755 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4363

NGHIÊN CỨU NHỮNG TRƯỜNG HỢP HÚT BUỒNG TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN TỪ TRÊN 45 TUỔI CÓ NGHI NGỜ BỆNH LÝ NIÊM MẠC TỬ CUNG

Ngô Văn Thanh^{1*}, Phạm Thị Thanh Hiền², Võ Thị Quỳnh¹

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 11/12/2025

Ngày sửa: 19/12/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các dạng tổn thương mô bệnh học niêm mạc tử cung (NMTC) và phân tích một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ trên 45 tuổi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 299 bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên, có nghi ngờ bệnh lý NMTC và được hút buồng tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/2023 đến 12/2024.

Kết quả: Trong 299 trường hợp, tỷ lệ không có tổn thương chiếm 71,2%. Trong nhóm có tổn thương (n=86), tổn thương lành tính chiếm 69,8% (chủ yếu là tăng sinh NMTC điển hình), tổn thương ung thư và tiền ung thư chiếm 30,2% (gồm ung thư NMTC và tăng sinh NMTC không điển hình). Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập làm tăng nguy cơ tổn thương ác tính/tiền ác tính bao gồm: tuổi dậy thì sớm <13 tuổi (OR=6,3; p=0,019), tình trạng mãn kinh (OR=6,0; p=0,028) và hình ảnh khối trong lòng tử cung trên siêu âm (OR=5,3; p=0,029). Độ dày niêm mạc tử cung không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến.

Kết luận: Cần đặc biệt chú ý sàng lọc bệnh lý ác tính ở phụ nữ trên 45 tuổi đã mãn kinh, có tiền sử dậy thì sớm hoặc có hình ảnh khối bất thường trong lòng tử cung.

Từ khóa: Niêm mạc tử cung, hút buồng tử cung, tăng sinh niêm mạc, ung thư niêm mạc tử cung, mãn kinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Niêm mạc tử cung là mô đích nhạy cảm với nội tiết tố, nơi khởi phát của nhiều bệnh lý phụ khoa từ lành tính như polyp, viêm, tăng sinh đến các tổn thương ác tính. Trong đó, ung thư niêm mạc tử cung là một trong những ung thư phụ khoa phổ biến nhất trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc có xu hướng gia tăng liên quan mật thiết đến các yếu tố nguy cơ như tuổi tác, béo phì và các yếu tố sinh sản[1,2]. Đáng chú ý, các tổn thương tăng sinh niêm mạc tử cung, đặc biệt là thể không điển hình, được xem là tiền đề quan trọng với nguy cơ tiến triển thành ung thư rất cao nếu không được can thiệp kịp thời[3,4].

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất gợi ý bệnh lý tại niêm mạc tử cung là xuất huyết tử cung bất thường, đặc biệt ở phụ nữ trong giai đoạn quanh mãn kinh và đã mãn kinh[5]. Mặc dù các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm giúp đánh giá bước đầu về độ dày và hình thái niêm mạc, nhưng chẩn đoán xác định bản chất tổn thương vẫn bắt buộc phải dựa vào kết quả mô bệnh học[6]. Hiện nay, hút buồng tử cung được xem là phương pháp tiếp cận xâm lấn tối thiểu, hiệu quả và an toàn để lấy mẫu bệnh phẩm, được khuyến cáo chỉ định rộng rãi cho phụ nữ có triệu chứng nghi ngờ hoặc có hình ảnh siêu âm bất thường[7].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng phụ nữ từ độ tuổi trung niên trở lên đối mặt với nguy cơ gia

tăng rõ rệt các bệnh lý thực thể tại tử cung[8,9]. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, dù thủ thuật hút buồng tử cung được thực hiện thường quy, vẫn chưa có các dữ liệu thống kê hệ thống về mô hình bệnh tật ở riêng nhóm phụ nữ trên 45 tuổi – đối tượng có nguy cơ ác tính hóa cao nhất. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Nghiên cứu những trường hợp hút buồng tử cung ở bệnh nhân từ trên 45 tuổi có nghi ngờ bệnh lý niêm mạc tử cung”.

Mục tiêu:

Xác định tỷ lệ các dạng tổn thương mô bệnh học niêm mạc tử cung (NMTC) và phân tích một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ trên 45 tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân nữ từ 45 tuổi trở lên được thực hiện thủ thuật hút buồng tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân \geq 45 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: mrxuanem@gmail.com Điện thoại: (+84) 949767755 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4363

+ Đã được hút buồng tử cung và có kết quả xét nghiệm mô bệnh học.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đang mang thai hoặc các bệnh lý liên quan đến biến chứng sau sảy thai.

+ Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy có sản phẩm thụ thai.

+ Có tổn thương ác tính tại cổ tử cung.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

- Thời gian thu thập số liệu: Số liệu được thu thập từ các bệnh nhân điều trị trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Ước tính cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu một tỷ lệ với độ chính xác tương đối theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới:

$$n = Z^2 \frac{1 - p}{\epsilon^2 P}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu cần chọn.

+ α là mức ý nghĩa thống kê, lựa chọn α = 0,05 thì giá trị mức độ tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ P là tỷ lệ bất thường niêm mạc tử cung ước đoán, lựa chọn là 42% (từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Chi 2017 trên 280 phụ nữ tuổi 40 – 55 bị rong huyết, tỉ lệ quá sản niêm mạc tử cung ở nhóm RKRHTT là 42,03% (6)).

+ ε là độ chính xác tương đối (ε = 15%).

Sau khi thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 236 người bệnh. Hiệu chỉnh cho 10% thiếu thông tin, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 262. Thực tế nghiên cứu đã thu thập được 299 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản.

2.5. Các biến số nghiên cứu

Các thông tin được thu thập và phân tích bao gồm:

- Đặc điểm chung: Tuổi, tuổi dậy thì, tình trạng mãn kinh (được định nghĩa là không hành kinh liên tục trong 12 tháng).

- Đặc điểm lâm sàng: Chỉ số khối cơ thể (BMI) theo phân loại của WHO dành cho người châu Á, tiền sử sản phụ khoa,.

- Đặc điểm cận lâm sàng:

+ Siêu âm: Đánh giá độ dày niêm mạc tử cung (NMTC), hình thái NMTC và các tổn thương tử cung kèm theo (u xơ, polyp, dịch lòng tử cung...). Độ dày NMTC được chia thành 3 mức (đo ở mặt phẳng dọc giữa tử cung): Mỏng (< 4mm), Trung bình (5 – 8mm), Dày (≥ 9mm).

+ Xét nghiệm máu: Nồng độ Hemoglobin để đánh giá mức độ thiếu máu.

+ Mô bệnh học: Kết quả giải phẫu bệnh được chia

thành 3 nhóm để phân tích: (1) Không tổn thương; (2) Nhóm Lành tính (Tăng sinh điển hình, viêm, polyp, u xơ); và (3) Nhóm Ung thư và Tiền ung thư (Tăng sinh không điển hình, ung thư NMTC).

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phương pháp hồi cứu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lưu trữ tại bệnh viện, sử dụng phiếu thu thập thông tin thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0

- Biến định tính được mô tả bằng tỉ lệ, biến định lượng được mô tả bằng trung bình (độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị).

- Kiểm định Khi bình phương (χ^2) và kiểm định Fisher exact để kiểm định sự khác nhau, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Phân tích hồi quy logistic xác định mối liên quan, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

2.8. Hạn chế của nghiên cứu

- Sai số nhớ lại của người bệnh khi khai thác trong hồ sơ bệnh án.

- Chỉ định hút buồng tử cung không thống nhất.

- Chẩn đoán hình ảnh chưa cung cấp đủ chi tiết.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học và đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 5775/QĐ-ĐYHN ngày 04/10/2024). Thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung và tiền sử sản phụ khoa (n=299)

Đặc điểm	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
45 – 50 tuổi	146	48,8
51 – 55 tuổi	89	29,8
Trên 55 tuổi	64	21,4
Tuổi dậy thì		
<13 tuổi	42	14,1%
13-16 tuổi	256	85,6%
>16 tuổi	1	0,3
Tình trạng kinh nguyệt		
Chưa mãn kinh	199	66,6
Đã mãn kinh	100	33,4

Đặc điểm	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số khối cơ thể (BMI)		
Gầy (< 18,5)	14	4,7
Bình thường (18,5 – 24,9)	249	83,3
Thừa cân (≥ 25)	36	12,0
Triệu chứng Xuất huyết TC bất thường		
Có	272	91,0
Không	27	9,0

Nhận xét: Độ tuổi trung vị là 51. Nhóm tuổi phổ biến nhất là 45–50 tuổi. Đa số bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường và nhập viện vì triệu chứng xuất huyết tử cung bất thường.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng (Siêu âm)

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm tử cung và niêm mạc tử cung

Đặc điểm hình ảnh	SL (n)	%
Độ dày niêm mạc tử cung (NMTC)		
Mỏng (≤ 4mm)	35	11,7
Trung bình (5 – 8mm)	102	34,1
Dày (≥ 9mm)	162	54,2
Tổn thương phối hợp ở tử cung		
Không tổn thương	162	54,2
U xơ tử cung	58	19,4
Dịch buồng tử cung	22	7,4
Khối trong buồng tử cung	33	11,0
Khác (Lạc nội mạc tử cung, khuyết sẹo mổ...)	24	8,0

Nhận xét: Hơn một nửa số bệnh nhân (54,2%) có niêm mạc tử cung dày ≥ 9mm. Các tổn thương thực thể thường gặp trên siêu âm là u xơ tử cung và khối khu trú trong lòng tử cung.

3.3. Kết quả mô bệnh học

Bảng 3. Phân bố kết quả mô bệnh học niêm mạc tử cung

Kết quả mô bệnh học	SL (n)	%
Không tìm thấy tổn thương	213	71,2
Nhóm Lành tính		
- Tăng sinh NMTC điển hình	45	15,1
- Viêm niêm mạc tử cung	9	3,0
- Polyp NMTC / U xơ tử cung	6	2,0
Nhóm Ung thư và Tiền ung thư		
- Tăng sinh NMTC không điển hình	2	0,7
- Ung thư niêm mạc tử cung	24	8,0
Tổng cộng	299	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh lý ác tính và tiền ác tính chiếm 8,7%

trong tổng số các ca nghiên cứu. Tăng sinh niêm mạc tử cung điển hình là tổn thương lành tính thường gặp nhất (15,1%).

3.4. Mối liên quan giữa tổn thương Ác tính/Tiền ác tính với các yếu tố

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tính chất tổn thương (Phân tích đơn biến)

Yếu tố liên quan	Nhóm Lành tính (n=60)	Nhóm Ác tính / Tiền ác tính (n=26)	OR (95% CI)	Giá trị p
Tuổi				
≤ 50 tuổi	32 (53,3%)	5 (19,2%)	1	0,005
> 50 tuổi	28 (46,7%)	21 (80,8%)	4,8 (1,6 – 14,4)	
Tuổi dậy thì				
13 – 16 tuổi	53 (88,3%)	18 (69,2%)	1	0,038
< 13 tuổi	7 (11,7%)	8 (30,8%)	3,4 (1,1 – 10,6)	
Tình trạng mãn kinh				
Chưa mãn kinh	48 (80,0%)	9 (34,6%)	1	< 0,01
Đã mãn kinh	12 (20,0%)	17 (65,4%)	7,6 (2,7 – 21,1)	
Độ dày NMTC (Siêu âm)				
Mỏng & Trung bình (<9mm)	18 (30,0%)	4 (15,4%)	1	> 0,05
Dày (≥ 9mm)	42 (70,0%)	22 (84,6%)	2,4 (0,7 – 7,9)	
Hình ảnh khối lòng tử cung				
Không có	54 (90,0%)	12 (46,2%)	1	< 0,01
Có khối bất thường	6 (10,0%)	14 (53,8%)	9,1 (2,7 – 30,3)	

Nhận xét: Phân tích đơn biến cho thấy tuổi >50, dậy thì sớm (<13 tuổi), tình trạng mãn kinh và hình ảnh khối trong lòng tử cung có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương ung thư/tiền ung thư.

3.5. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tổn thương Ung thư và Tiền ung thư

Các yếu tố	OR hiệu chỉnh	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị p
Tuổi dậy thì (< 13 tuổi)	6,3	1,4 – 29,8	0,019
Tình trạng mãn kinh (Đã mãn kinh)	6,0	1,2 – 29,9	0,028
Hình ảnh khối trong lòng tử cung	5,3	1,2 – 23,9	0,029
Tuổi (≥ 50)	1,6	0,3 – 8,1	0,570
Độ dày NMTC (≥ 9mm)	3,4	0,5 – 26,1	0,232

Nhận xét: Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, ba yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ mắc ung thư và tiền ung thư niêm mạc tử cung là: Tuổi dậy thì sớm (<13 tuổi), Đã mãn kinh, và có Hình ảnh khối trong lòng tử cung trên siêu âm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm mô bệnh học niêm mạc tử cung

Kết quả nghiên cứu trên 299 phụ nữ từ 45 tuổi trở lên có nghi ngờ bệnh lý niêm mạc tử cung (NMTC) cho thấy tỷ lệ phát hiện tổn thương thực thể là 28,8%. Trong đó, tăng sinh NMTC điển hình là tổn thương lành tính phổ biến nhất (15,1%), kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Phương Thanh (2023) thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương[9].

Đáng chú ý, tỷ lệ ung thư NMTC trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,0%. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước trước đây, ví dụ như nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Chi (2017) không ghi nhận ca ung thư nào trong nhóm tuổi 40-55, hay nghiên cứu của Lê Thị Phương Thanh (2023) chỉ ghi nhận 4,7%[8,9]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tỷ lệ lớn phụ nữ đã mãn kinh (33,4%) – nhóm đối tượng có nguy cơ ác tính hóa cao nhất theo thống kê ung thư toàn cầu[1]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chỉ định hút buồng tử cung chẩn đoán ở nhóm phụ nữ lớn tuổi, đặc biệt là nhóm đã mãn kinh, để tránh bỏ sót ung thư giai đoạn sớm[7]. Điểm hạn chế của nghiên cứu là đối tượng nghiên cứu đã có chỉ định hút buồng tử cung, vì vậy tỉ lệ ác tính này không đại diện cho quần thể phụ nữ ở độ tuổi, mà chỉ ở những đối tượng có yếu tố nguy cơ biểu hiện ở lâm sàng và cận lâm sàng.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tổn thương ác tính và tiền ác tính

Nghiên cứu đã ghi nhận thấy phụ nữ có tiền sử dậy thì sớm có nguy cơ mắc tổn thương ác tính cao gấp 6,3 lần so với nhóm dậy thì muộn hơn (OR=6,3; p=0,019). Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của ung thư niêm mạc tử cung loại 1 vốn phụ thuộc vào estrogen, khi thời gian hành kinh kéo dài trong cuộc đời sẽ làm tăng tổng thời gian niêm mạc tử cung phơi nhiễm với estrogen nội sinh không kháng. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu dịch tễ học lớn của Peeri (2025) và

Katagiri (2023) cũng khẳng định rằng dậy thì muộn là yếu tố bảo vệ phụ nữ và giúp giảm nguy cơ ung thư[2,4].

Tình trạng mãn kinh yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Phụ nữ đã mãn kinh có nguy cơ mắc bệnh lý ác tính cao gấp 6 lần so với phụ nữ chưa mãn kinh (OR=6,0; p=0,028). Điều này hoàn toàn thống nhất với quan điểm của Clarke (2020), coi xuất huyết sau mãn kinh là dấu hiệu chỉ điểm quan trọng nhất của ung thư niêm mạc tử cung và nguy cơ này tăng theo độ tuổi[5]. Bên cạnh đó yếu tố tuổi đời thực tế (>50 tuổi) tuy có ý nghĩa trong phân tích đơn biến nhưng không còn ghi nhận có ý nghĩa thống kê trong phân tích đa biến, điều này cho thấy tình trạng mãn kinh phản ánh nguy cơ thực sự chính xác hơn là tuổi sinh học của phụ nữ.

Về đặc điểm hình ảnh cận lâm sàng, một phát hiện thú vị và quan trọng trong nghiên cứu này là độ dày NMTC không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương ác tính trong mô hình đa biến (p > 0,05). Ngược lại, sự hiện diện của khối khu trú trong lòng tử cung trên siêu âm làm tăng nguy cơ ác tính lên gấp 5,3 lần (OR=5,3; p=0,029). Điều này ủng hộ quan điểm của nhóm IETA (International Endometrial Tumor Analysis) rằng các đặc điểm hình thái cấu trúc (như bờ không đều, cấu trúc khối, tăng sinh mạch) có giá trị tiên lượng ung thư cao hơn là chỉ dựa đơn thuần vào chỉ số độ dày niêm mạc[6]. Tổng số ca phát hiện ác tính trong nghiên cứu ít (26 ca), nên mô hình hồi quy so với nhiều biến độc lập có thể có tính dự báo hạn chế. Dù vậy, kết quả này gợi ý rằng các bác sĩ lâm sàng cần đánh giá toàn diện hình thái tổn thương trên siêu âm thay vì chỉ dựa vào độ dày niêm mạc để quyết định can thiệp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên phụ nữ từ 45 tuổi trở lên cho thấy tổn thương lành tính (chủ yếu là tăng sinh niêm mạc tử cung điển hình) chiếm đa số, tuy nhiên tỷ lệ ung thư niêm mạc tử cung được phát hiện ở mức đáng kể là 8,0%. Phân tích đa biến đã xác định ba yếu tố nguy cơ độc lập dự báo tổn thương ác tính gồm: tiền sử dậy thì sớm (dưới 13 tuổi), đã mãn kinh và có hình ảnh khối bất thường trong lòng tử cung trên siêu âm. Đáng chú ý, độ dày niêm mạc tử cung đơn thuần không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tính chất ác tính của tổn thương trong nghiên cứu này. Vì vậy vì hút buồng tử cung là phương pháp chẩn đoán xác định hiệu quả cho phụ nữ trên 45 tuổi có dấu hiệu nghi ngờ và cần được phối hợp với siêu âm đánh giá chi tiết hình thái để phân tầng nguy cơ và tối ưu hóa phác đồ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(1):7-33.
 [2] Vitale SG, et al. Endometrial biopsy: Indications, techniques and recommendations. An evidence-based guideline for clinical practice. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2023;52(6):102588. DOI: 10.1016/j.jogoh.2023.102588
 [3] Emons G, Beckmann MW, Schmidt D, Mallmann P. New WHO Classification of Endometrial Hyperpla-

- sias. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015;75(2):135-136.
- [4] Ngô Vân Thanh. Nghiên cứu những trường hợp hút buồng tử cung ở bệnh nhân từ trên 45 tuổi có nghi ngờ bệnh lý niêm mạc tử cung. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2025.
- [5] Lê Thị Phương Thanh. Lâm sàng, cận lâm sàng những phụ nữ rong kinh rong huyết có hút buồng tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2023.
- [6] Nguyễn Thị Phương Chi. Nghiên cứu rong kinh rong huyết ở lứa tuổi 40 - 55 tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2016 - 2017. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2017.
- [7] Clarke MA, et al. Risk assessment of endometrial cancer and endometrial intraepithelial neoplasia in women with abnormal bleeding. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(4):549.e1-549.e13. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.032
- [8] Peeri NC, et al. Understanding risk factors for endometrial cancer in young women. J Natl Cancer Inst. 2025;117(1):76-88. DOI: 10.1093/jnci/djae210
- [9] Katagiri R, et al. Reproductive Factors and Endometrial Cancer Risk Among Women. JAMA Netw Open. 2023;6(9):e2332296. DOI: 10.1001/jama-networkopen.2023.32296
- [10] Van Den Bosch T, et al. Typical ultrasound features of various endometrial pathologies described using International Endometrial Tumor Analysis (IETA) terminology. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021;57(1):164-172.\