

Ung thư buồng trứng và thái độ xử trí

Prof. Philippe JUDLIN

Service de Gynécologie CHRU DE NANCY

Congrès Franco-Vietnamien 2015

Lời mở đầu

- Tồn thương u có tiên lượng xấu do chẩn đoán quá muộn.
- Cách điều trị rất không nhất quán (chủ yếu là phát hiện ra một cách tình cờ).
- Chúng ta chỉ phát hiện được các u biểu mô.
- Chúng tôi xem xét các qui trình hiện hành trong hệ thống ONCOLOR về các yêu cầu mang tính quốc gia (INCA).
- Chúng tôi nhấn mạnh mặt thực tiễn đối với các bác sỹ phụ khoa.
- Chúng tôi nghĩ tới các tồn thương u Borderline

Classification FIGO 2014

T	N	M	FIGO	Định nghĩa
T1	N0	M0	St I	U trong phạm vi buồng trứng hai bên
T1a			St IA	1 buồng trứng duy nhất , còn nguyên vỏ , cyto âm tính
T1b			St IB	2 Buồng trứng hai bên còn nguyên vỏ, cyto âm tính
T1c			St IC	Vỡ vỏ hoặc có nụ sùi bề mặt hoặc cyto dương tính
T2			St II	Xâm lấn tiểu khung
T2a			St IIA	Xâm lấn/ ghép tử cung hoặc ống, cyto âm tính
T2b			St IIB	Xâm lấn sang cơ quan khác vùng tiểu khung, cyto âm tính
T3	0 ou 1		St III	Xâm lấn màng bụng và/ hoặc xâm lấn hạch màng bụng
T3a	0 ou 1	M0	St IIIA	Di căn sau phúc mạc ± phúc mạc
T3b	0 ou 1	M0	St IIIB	Di căn quanh phúc mạc ngoài tiểu khung ≤ 2 cm ± hạch bệnh lý
T3c	0 ou 1		St IIIC	Di căn quanh phúc mạc > 2 cm ± hạch bệnh lý
T4	0 ou 1	M1	St IV	Di căn xa (di căn ngoài phúc mạc)

Nghi ngờ ung thư buồng trứng kiểm tra trước mổ

- Hình ảnh
 - Chụp CLVT ngực- bụng- tiểu khung
 - \pm CHT tiểu khung (bổ sung cho siêu âm)
 - Lựa chọn: PET- scan khi ở giai đoạn tiến triển
- Sinh hóa
 - α FP, HCG khi nghi ngờ có mầm T
 - DHT khi nghi ngờ T thừng sinh dục
 - Chọc tràn dịch màng phổi
- Đánh giá u lão khoa > 70 tuổi, kiểm tra khả năng có thể làm phẫu thuật



Điều trị



U biểu mô

- Thăm dò tạng để đánh giá
- Mục tiêu = phẫu thuật và cắt bỏ toàn bộ
- Các tiêu chuẩn cho khả năng mổ không cắt bỏ
 - Ung thư biểu mô phức mạc trái rộng
 - Có nhiều hơn 3 phân thùy tiêu hóa mắc phải
 - Lan đến mạc treo
 - Lan đến phần lớn rốn lách hoặc gan
- Đối với St II đến IV: tránh mổ phanh thăm dò
- Hóa trị trong phức mạc không phải là phương pháp chuẩn ở Châu Âu

Các tiêu chuẩn đánh giá

- Khi đánh giá tạng người ta sử dụng tiêu chuẩn Fagotti
 - Di căn tới hàng loạt mạc nối (đường cong tiêu hóa)
 - Di căn đến cơ hoành
 - Co kéo mạc treo
 - Di căn đến ống tiêu hóa
 - Thâm nhiễm dạ dày
 - Di căn gan

*Chaque item coté de 0 à 2 , score varie de 0 à 14
(inopérable si ≥ 8)*

Scores d'Evaluation (suite)

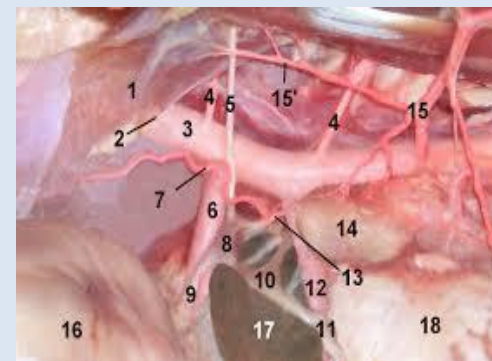
- Bảng kỹ thuật mổ phanh: của Sugarbaker
 - Người ta chia điểm cho 13 vùng ở bụng-tiểu khung
 - Đo mảnh cây ghép u+ mảnh có kích thước lớn
 - Chia điểm từ 0 đến 39

CHIR: T limitée aux Ovaires

- Cắt toàn bộ tử cung + cắt phần phụ hai bên
- Cắt mạc nối ngoài dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Cắt hạch bạch huyết tiểu khung + thắt lưng-động mạch chủ
- Sinh thiết màng bụng.



STADIFICATION FIGO



Phụ nữ trẻ muốn có thai

- **St IA (giới hạn cho 1 buồng trứng duy nhất)**
- Cắt một bên phần phụ
- Cắt mạc nối ngoài dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Cắt hạch bạch huyết vùng tiểu khung+ thắt lưng-động mạch chủ
- Chuẩn hóa và kê toa sau can thiệp



STADIFICATION FIGO

Si grade I, hors T cellules claires
→OK

Si grade III ou à cellules claires
→ Pas de traitement conservateur

Dạng trái rộng



CHIR: Extension Au-delà des Ovaires si résécable

- Cắt toàn bộ tử cung+ phần phụ hai bên
- Cắt mạc nối ngoài dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Giảm tối đa số lượng u
- Cắt hạch bạch huyết vùng tiểu khung+ thất lưng- động mạch chủ

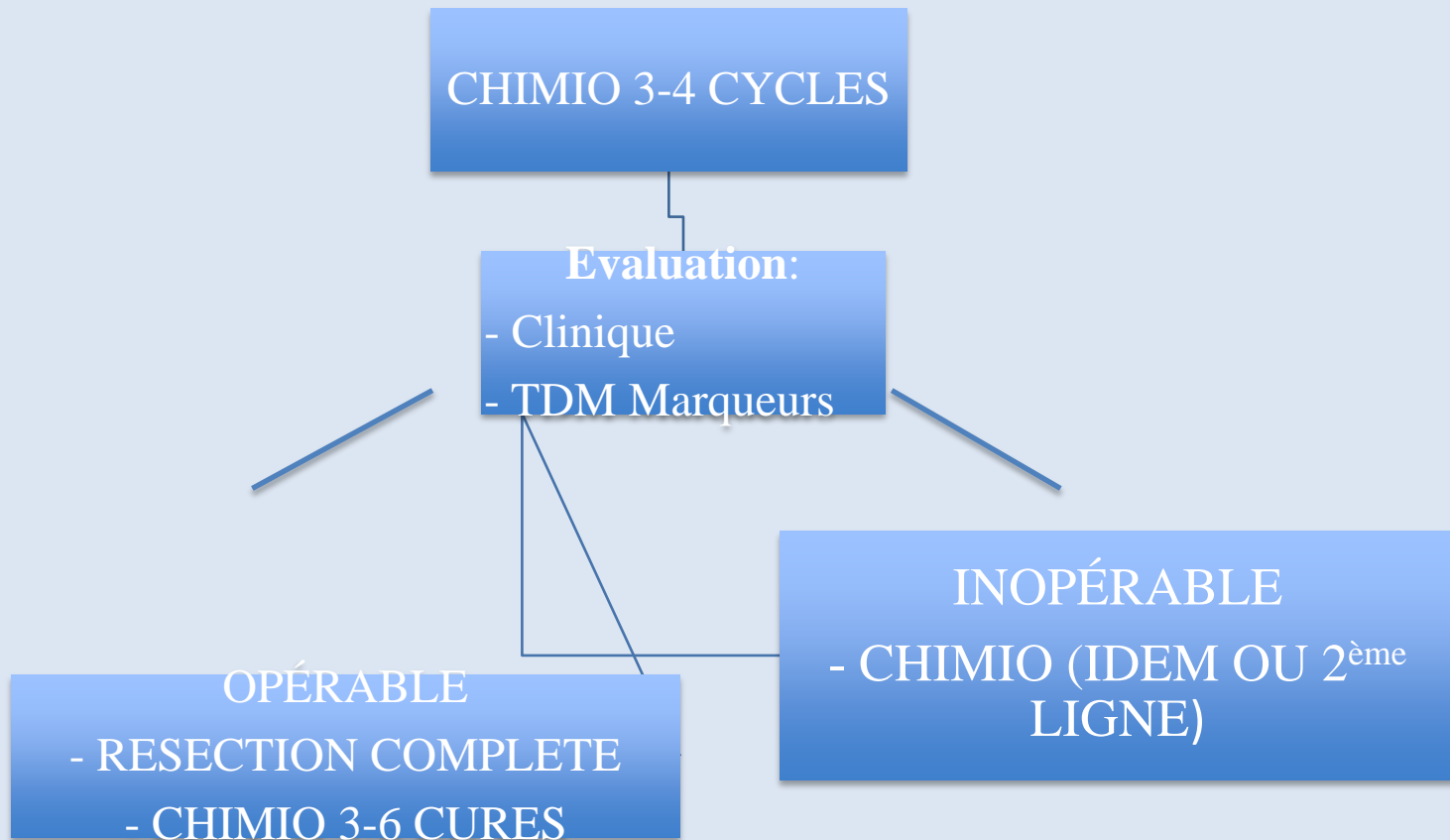


STADIFICATION FIGO

Chimiothérapies

- Dùng bổ trợ sớm khi có thể mổ cắt toàn bộ
- Trong trường hợp thất bại
- Các sản phẩm chính được sử dụng:
carboplatine, gemcitabine, doxorubicine et
bévacizumab

Đối với những bệnh nhân không thể làm phẫu thuật được tức thì



Tumeurs Borderline

- **St I séreuse =**
 - Cắt phần phụ
 - Tế bào học phúc mạc
 - Sinh thiết phúc mạc
 - Cắt mạc nối
- **St II séreuse =**
 - Cắt ghép phúc mạc và hạch bệnh lý nếu cần thiết
 - Cắt mạc nối
 - Điều trị bảo toàn tử cung và buồng trứng nếu có thể

Tumeur Borderline Mucineuse

- Idem T séreuse avec en plus:
 - Cắt ruột thừa
 - Nên mổ phan² khi khối u có kích thước lớn
 - Re-stadification chirurgicale ultérieure si carcinome intra-épithélial associé
 - Si tumeur bilatérale= prévoir bilan digestif (coloscopie + fibroscopie gastrique)
 - Nếu có khối u hai bên= cần kiểm tra thêm về tiêu hóa (nội soi đại tràng + nội soi dạ dày)

T. Borderline Follow-up

- Theo dõi trên lâm sàng, marqueurs và trên siêu âm
 - 6 tháng một lần trong vòng 5 năm
 - Hàng năm sau đó

Ung thư buồng trứng - thực tiễn

- Tránh mổ điều trị không hoàn chỉnh
- Ưu tiên đánh giá tạng khi nghi ngờ u.
- Ưu tiên cắt một bên phần phụ và chờ kết quả RCF hơn là thăm khám tạm thời và điều trị tối ưu

Kết luận

- Ung thư buồng trứng có tiên lượng khá xấu vì thế nó thường được chẩn đoán ở giai đoạn >1
- Prise en charge doit être rigoureuse, complète et coordonnée entre oncologue et chirurgien