

Chiến lược tối ưu trong điều trị ung thư âm hộ tiến triển? Quan điểm của phẫu thuật





Bệnh gì ?

Bệnh gì ?



Xếp loại theo FIGO (2009)

Giai đoạn I: U giới hạn ở âm hộ

IA: tổn thương đường kính ≤ 2 cm không có hạch bệnh lý và xâm lấn sâu ≤ 1 mm.

IB: tổn thương đường kính > 2 cm không có hạch bệnh lý và xâm lấn sâu > 1 mm.

Giai đoạn II: U xâm lấn 1/3 dưới âm đạo, hoặc 1/3 dưới niệu quản hoặc hậu môn, và N0.

Giai đoạn III: U có hoặc không xâm lấn 1/3 dưới âm đạo hoặc 1/3 dưới niệu quản hoặc hậu môn, và di căn hạch vùng bẹn - đùi.

IIIA: Một tổn thương di căn (≥ 5 mm) hoặc 1 đến 2 tổn thương hoặc hơn (< 5 mm).

IIIN: Hai tổn thương di căn hoặc hơn (≥ 5 mm) hoặc 3 tổn thương di căn (< 5 mm).

IIIC: Vỡ bao hạch.

Giai đoạn IV: U có xâm lấn 2/3 trên âm đạo hoặc 2/3 trên niệu quản hoặc các cơ quan xa.

IVA: U có xâm lấn 2/3 trên âm đạo và 2/3 trên niệu quản hoặc niêm mạc bàng quang hoặc niêm mạc trực tràng hoặc khu trú ở khung chậu.

IVB: Di căn xa (kể cả hạch bệnh lý vùng tiểu khung)

Giai đoạn III (T3, N0 - 1, M0)

Giai đoạn IVA (T4, N0 – 1 ; N2, M0)

Chiếm khoảng $\frac{1}{3}$ số ung thư âm hộ.

(Theo nghiên cứu của Hoffman MS. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecoll 2003 ; 17 : 635-47)

Bệnh có thể gặp ở mọi đối tượng

- CÓ THỂ PHẪU THUẬT ĐƯỢC

➤ Cắt triệt để toàn bộ âm hộ kèm vét vùng bẹn hai bên.

➤ +/- tái tạo (vạt da)

➤ Vùng tiểu khung có tỷ lệ tử vong sau mổ trung bình 4,3% (0 – 20%) *(Theo nghiên cứu của Hoffman MS. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2003 ;17 : 635–47)*

- KHÔNG THỂ PHẪU THUẬT ĐƯỢC

TIÊN LƯỢNG BAN ĐẦU

Các giai đoạn IB, II, III, et IV

Giai đoạn FIGO

I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)
71,4*	61,3*	43,8*	8,3*

Xâm lấn hạch (50 - 60% các trường hợp)

pN0	1N+	2N+	3N+	pN1 ≥ 4	PN1 uni / bilatéral
65,6*	63,7*	43,4*	33,9*	18,4*	55,1 / 33,1*

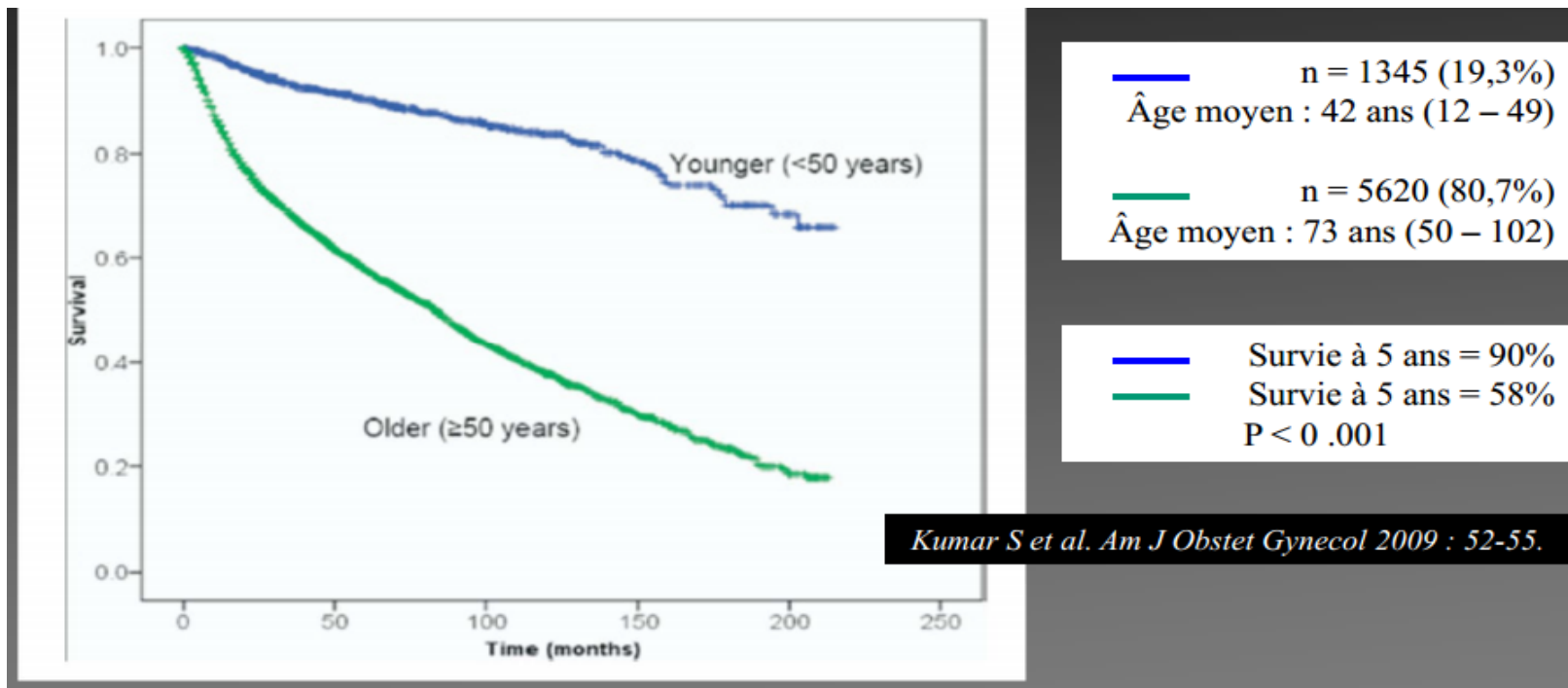
Theo dõi trong 5 năm.

(Theo nghiên cứu của Shepherd J et al. J EpidBiostat 1998 ; 3 : 111-127)

Distribution of demographic and health systems characteristics for women diagnosed with vulvar cancer by FIGO stage at diagnosis, 1999

FIGO stage	Stage 0	Stage I/II	Stage III	Stage IV	Unstaged	<i>p</i>
Number of cases	328	141	35	8	11	
	WT%	WT%	WT%	WT%	WT%	
<i>Age</i>						<0.001
20–24	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
25–29	4.5	1.3	0.0	0.0	0.0	
30–34	5.8	1.4	0.0	0.0	0.0	
35–39	12.7	5.3	5.1	12.9	11.8	
40–44	17.5	6.2	8.1	0.0	11.8	
45–49	13.7	13.5	0.0	20.4	8.0	
50–54	9.7	6.7	13.2	0.0	0.0	
55–59	9.7	5.1	5.2	12.6	0.0	
60–64	5.0	3.4	2.5	0.0	9.3	
65–69	3.3	6.7	2.6	10.4	0.0	
70–74	5.9	8.7	8.9	20.8	8.0	
75–79	4.7	12.1	7.7	12.6	17.3	
80–84	2.0	14.7	16.7	0.0	17.3	
85+	2.5	15.1	29.9	10.4	16.4	

So sánh về sự tồn tại trong phân tích đơn biến ở phụ nữ <50 tuổi so với ≥ 50 năm phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy âm hộ, 1988 – 2005

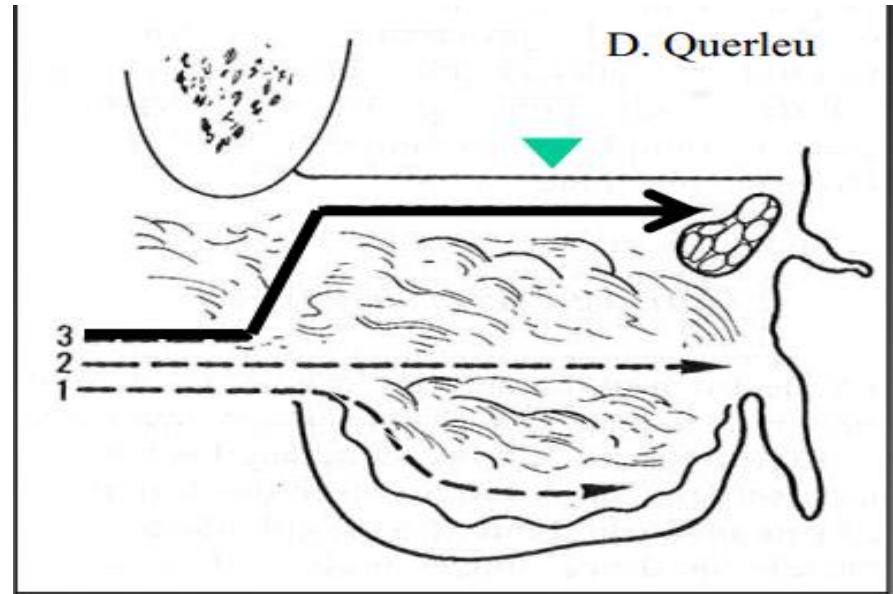
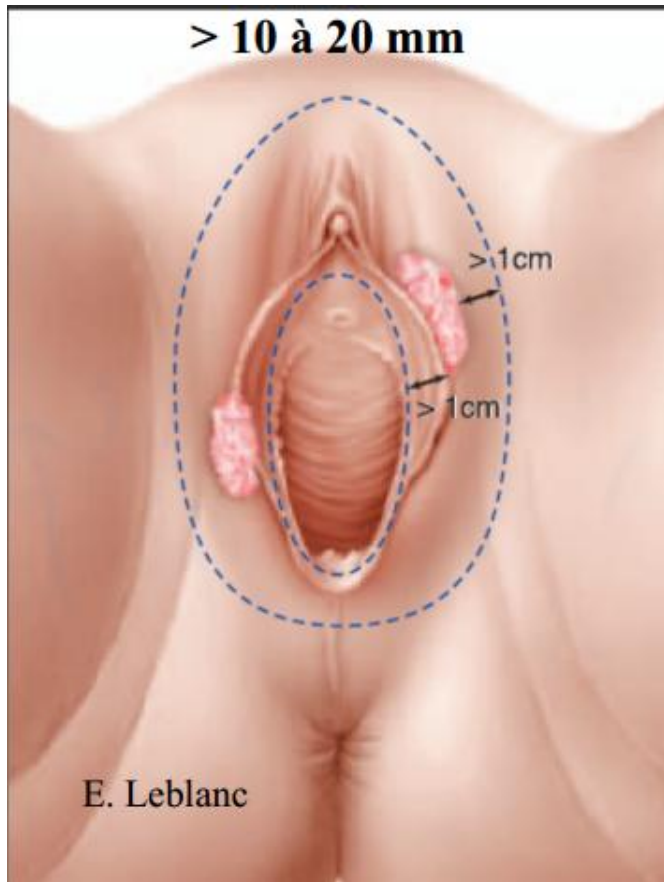


Trong phân tích đa biến, tuổi (chủng tộc, giai đoạn, cấp độ, điều trị phẫu thuật là một yếu tố dự báo độc lập của tỷ lệ sống sót (tỷ lệ ngẫu nhiên = 3,9)

Khả năng có thể phẫu thuật

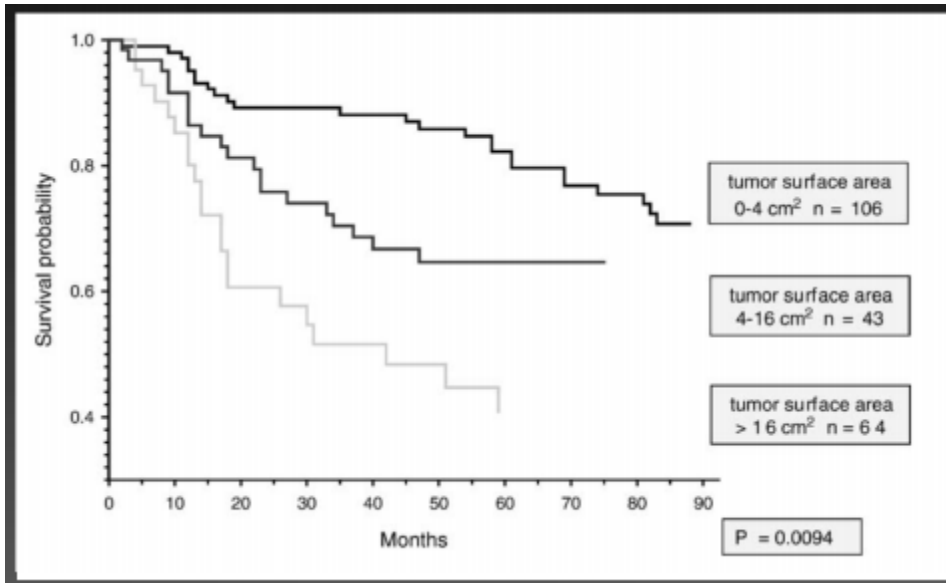
- Độ tuổi (độ tuổi; tỷ lệ mắc bệnh).
- Khám gây mê
- Kiểm tra trước điều trị
 - IRM -Chụp cộng hưởng từ vùng tiểu khung
 - Siêu âm vùng hạch bẹn +/- sinh thiết hạch bệnh lý nghi ngờ.
 - TEP / FDG
- Tiếp cận đa ngành trước điều trị

Giới hạn phẫu thuật

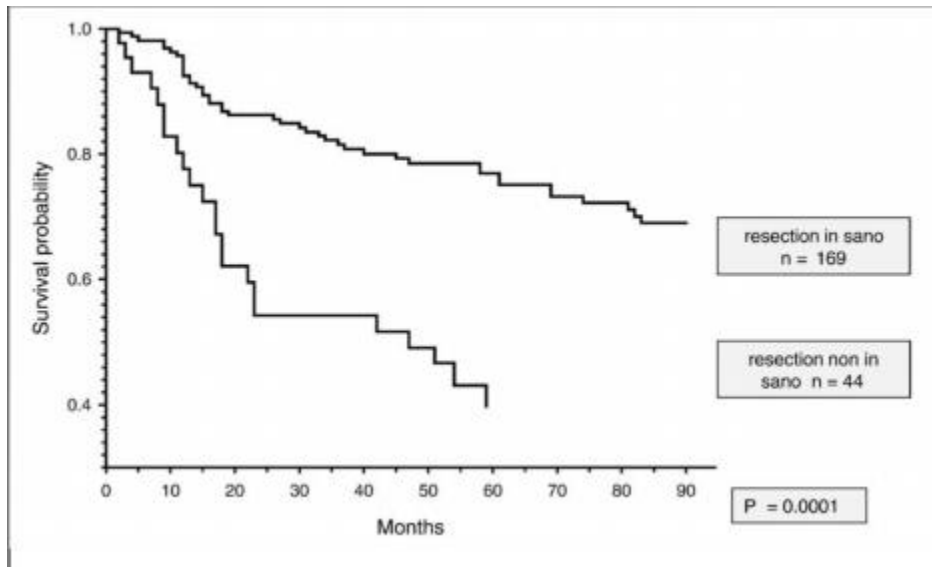


- 1 – Cắt âm hộ nông
- 2 – Cắt âm hộ toàn bộ.
- 3 – Cắt âm hộ triệt để (tận gốc)

Cân tầng sinh môn nông

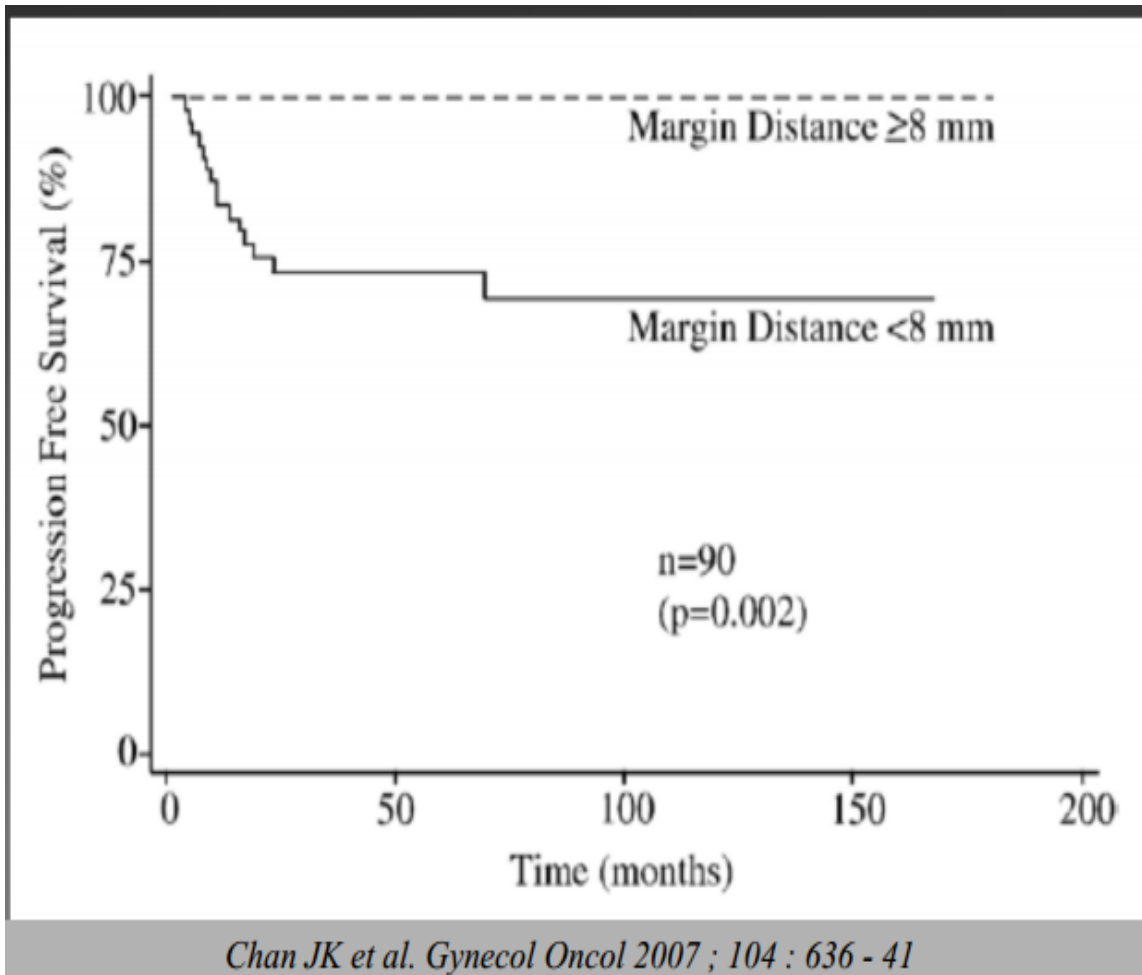


Tỷ lệ sống dựa vào diện tích khối u.



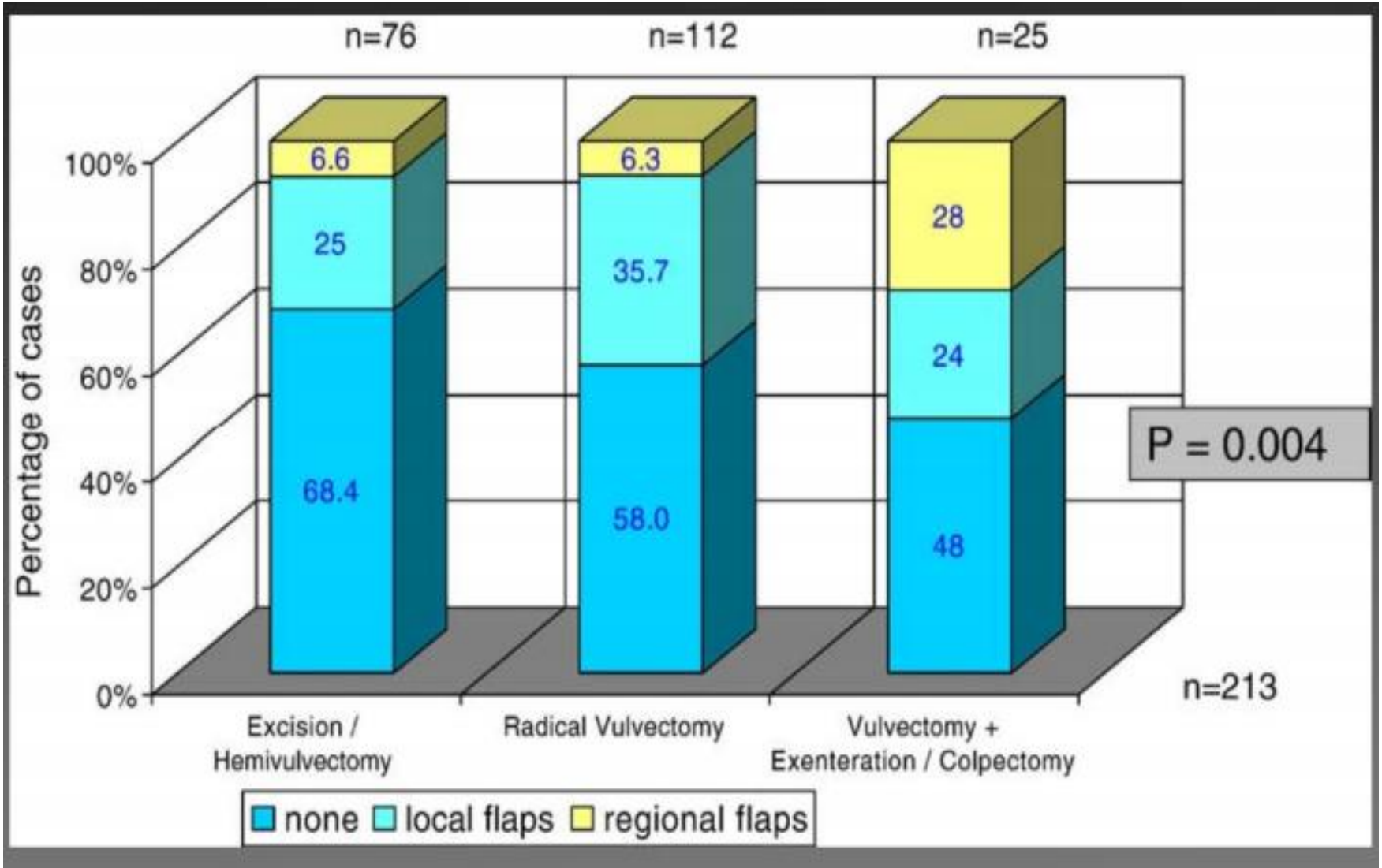
Tỷ lệ sống dựa vào việc cắt trong Sano

**Giai đoạn: 1984 – 2000 ; n = 90 ;
Độ tuổi trung bình : 69 (24 – 91)**



Giai đoạn I : 28
Giai đoạn II : 20
Giai đoạn III : 26
Giai đoạn IV : 16

Biểu đồ



Vật da chính che phủ âm hộ

- **Vật trượt**

- Tạo hình hình VY

- **Vật xoay**

- Vật cân- da.

- ✓ Bẹn- đùi

- ✓ Glutéal..

- ✓ Cánh sen

- Vật cơ- da.

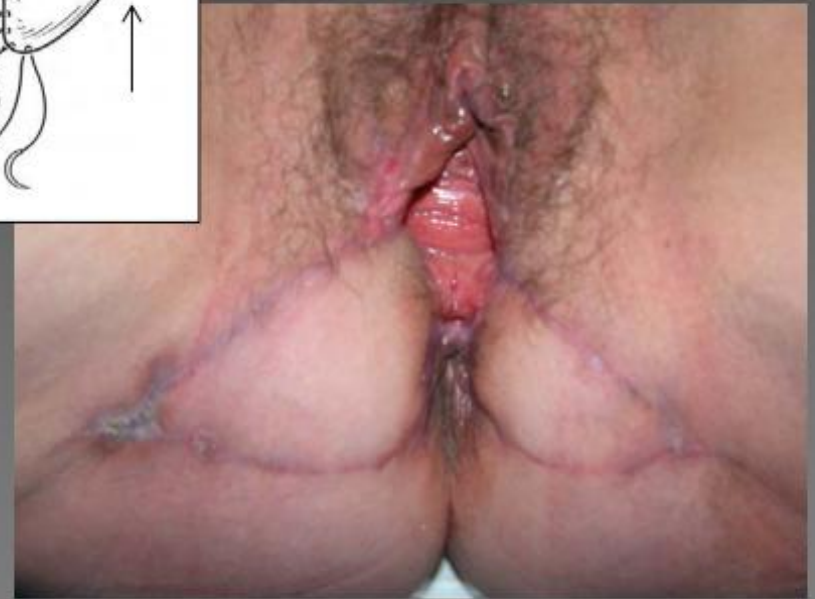
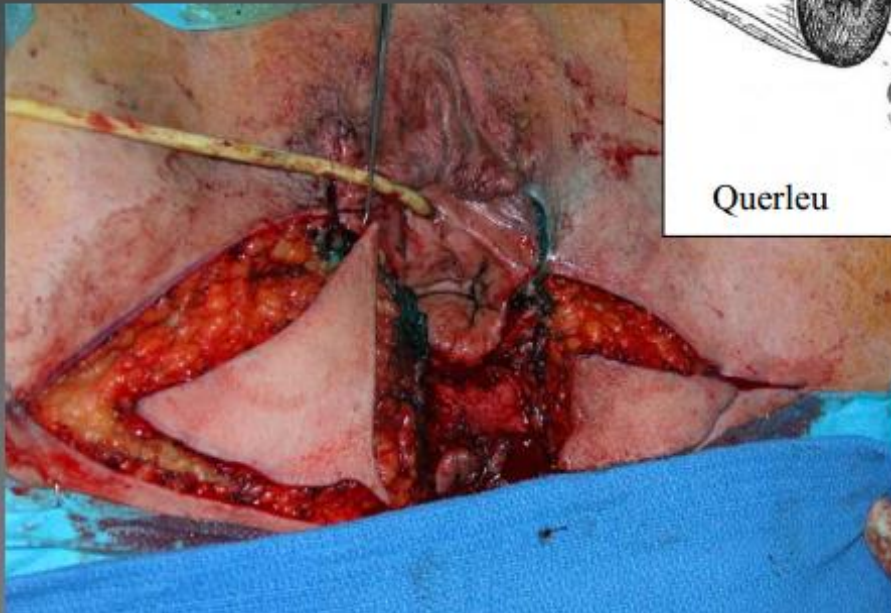
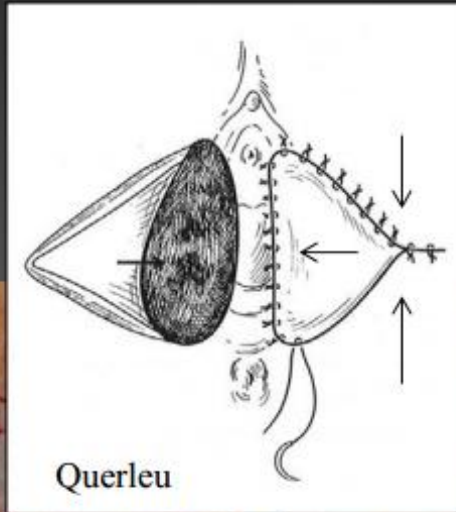
- ✓ Glutéal (hoặc cơ mông lớn).

- ✓ Cơ thẳng trong

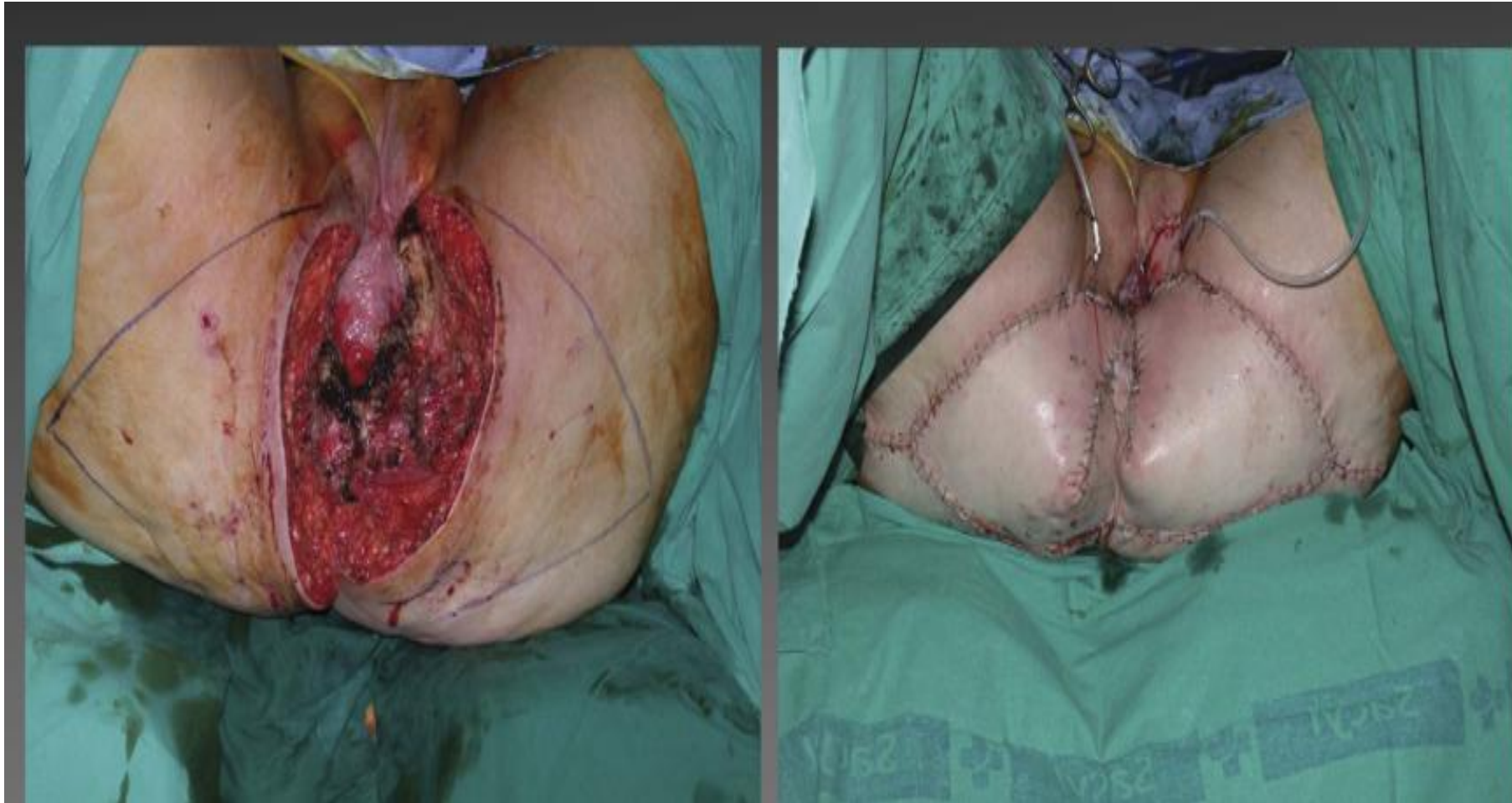
- ✓ Cơ thẳng bụng

Tạo hình âm hộ hình Y-V

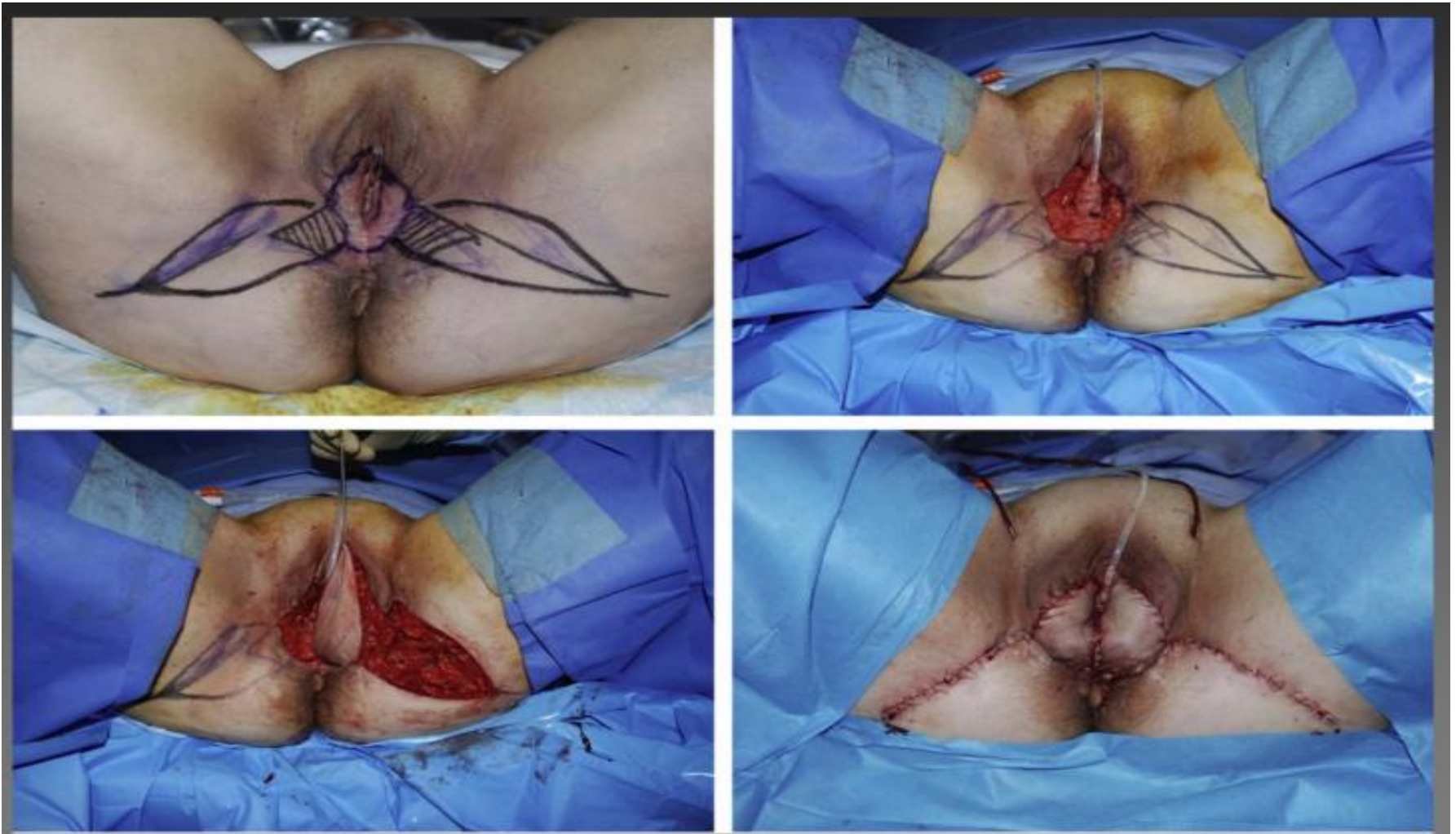
Plastie en V - Y



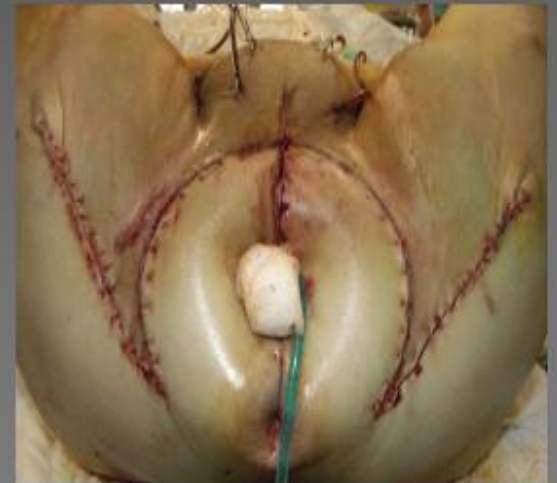
Tạo hình âm hộ hình Y – V rộng



Vạt ánh sen (cuồng : động mạch ...trong)



Vạt chuyển bên (cân- da)



Dubuisson J et al. Gyn Obstet Fertil Steril 2008 ; 36 : 325-9.

Vạt cơ thẳng trong



Lambeau de droit interne (gracilis)



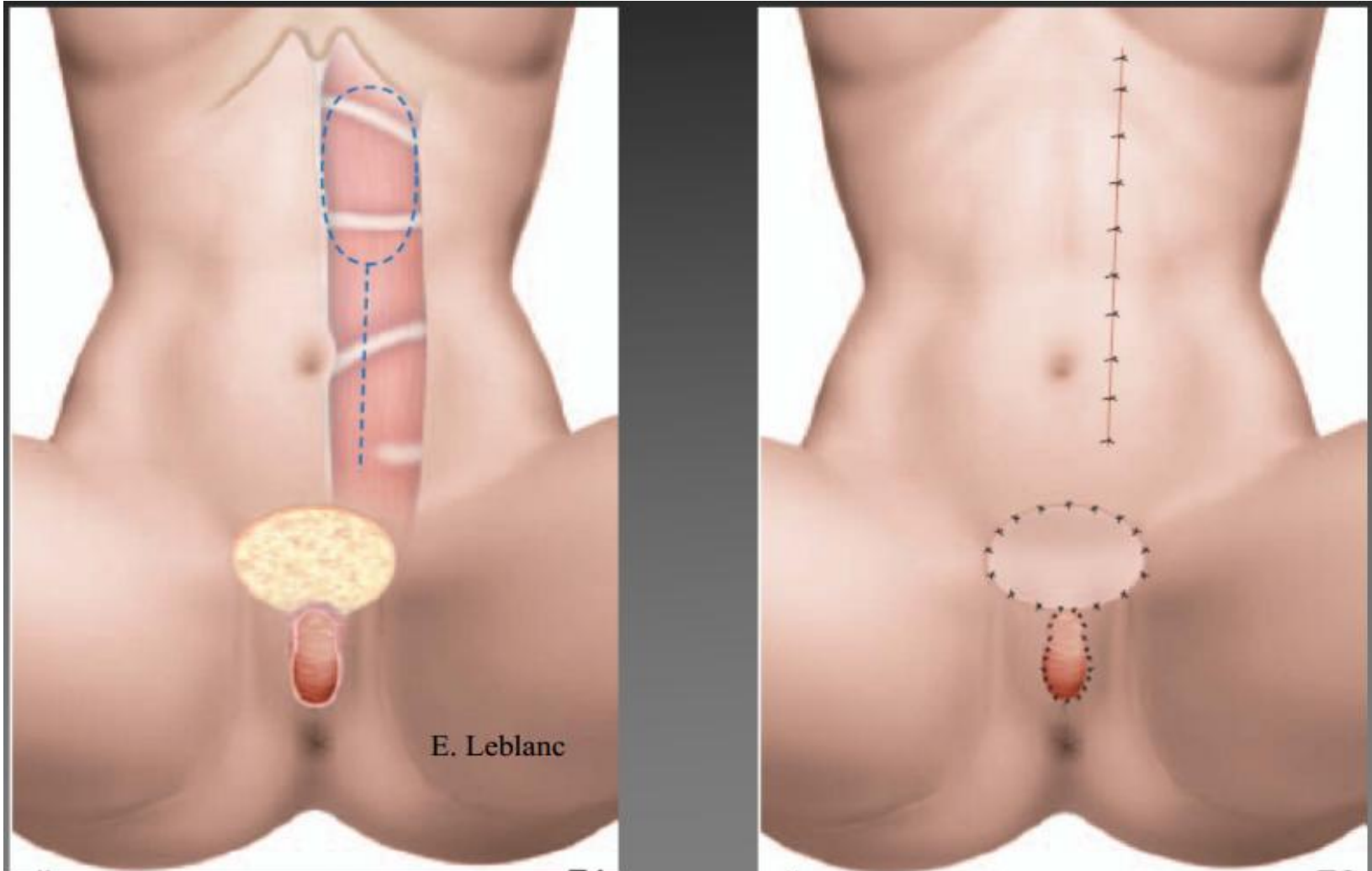
Vạt cơ mông lớn (cuông ...)



Lambeau de grand fessier (pédicule glutéal)



Vạt cơ thẳng dọc



Vạt cơ thẳng ngang bụng



Lambeau de grand droit abdominal transversal
(TRAM)



Pr Jean Levêque (CHU Rennes)
Centre Eugène Marquis

Vạt cơ thẳng dọc lớn



Mô học

- Ung thư biểu mô biểu bì thâm nhiễm
 - Giới hạn 20mm.
 - 4 N- (ganglions sentinelles) à gauche ; 3N+ / 12 à droite/
 - Radio-chimiothérapie adjuvante
- Lambeau de grand droit vertical

Giai đoạn III (T3, N0 - 1, M0)

Cắt âm đạo toàn phần triệt để mở rộng niệu đạo phía dưới,
1/3 dưới âm đạo hay da vùng hậu môn.

+/- Vật che phủ.



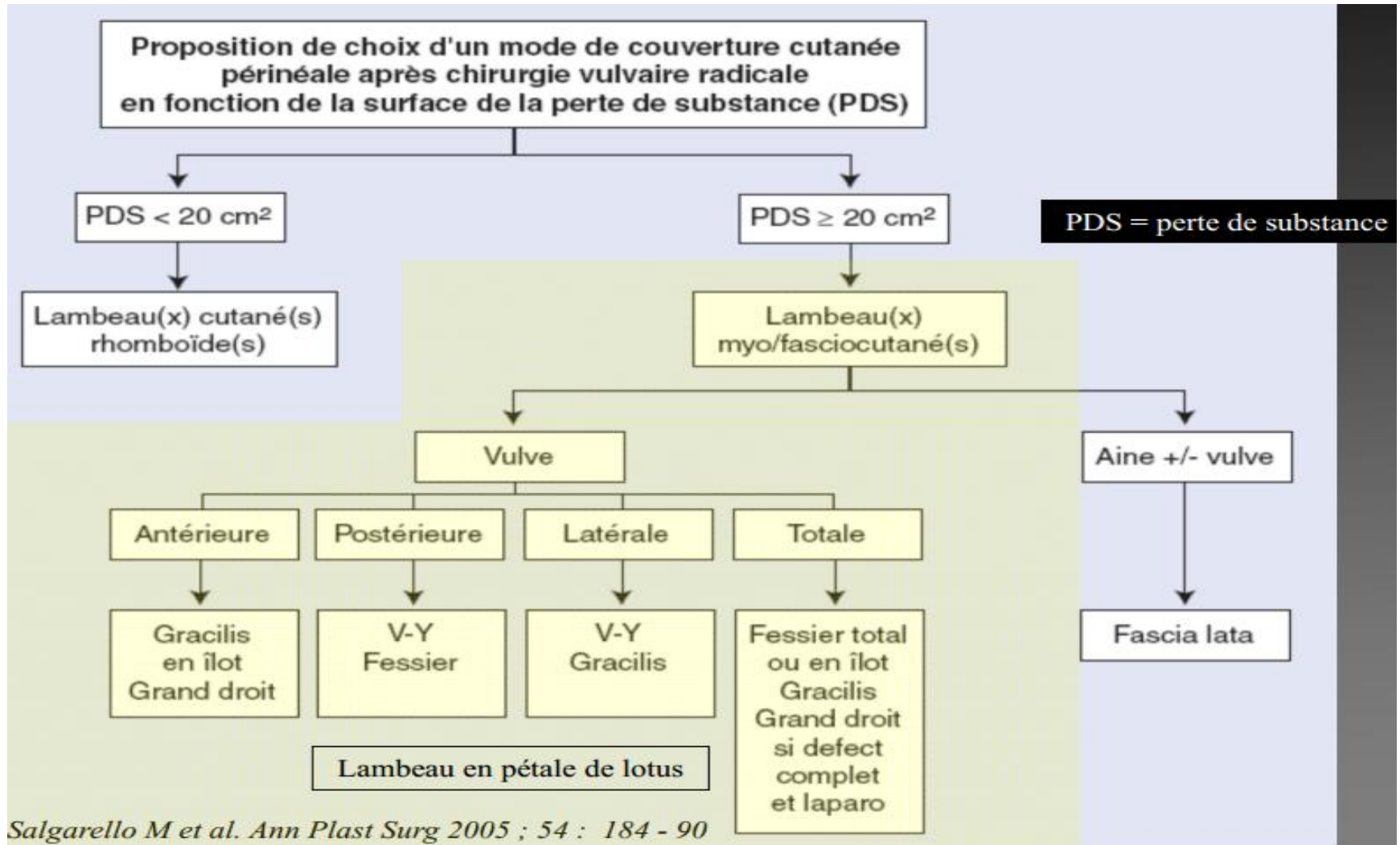
Nạo vét hạch bẹn nông hai bên hoặc +/- hạch sâu hoặc theo
tức thì +/- hạch bệnh lý vùng tiểu khung thấy trên phim
chụp cắt lớp trước mổ.



Xạ trị ngoài theo kết quả giải phẫu bệnh (hạch và tình trạng
của các bờ)

Lựa chọn: hóa-xạ trị đồng thời +/- phẫu thuật u còn sót.

Đề xuất chọn phương pháp che phủ da tầng sinh môn sau phẫu thuật âm hộ triệt để dựa vào diện tích mất da



Giai đoạn III (T3, N0-1, M0)

Lựa chọn: Hóa xạ trị

Thoát triển

Hoàn toàn

Một
phần

Không đủ

Theo dõi +++
Sinh thiết ít
nghỉ ngơi

Cắt âm hộ toàn
phần
+/- ghép vạt da
Xạ trị bổ sung

Tiếp tục xạ trị
tạm thời
(Gy65)

Giai đoạn IV

IVA (T4, N-1, M0 ; N2, M0)



Thăm khám dưới gây mê +
cộng hưởng từ + TEP
Hội chẩn nhiều chuyên khoa
+ bệnh nhân +/- gia đình



a. Tiểu khung

(nếu giai đoạn
T4, NO – 1, M0)

+/- RTE tùy theo
tình trạng của bờ
và hạch

b. Hóa xạ trị
đồng thời

+/- Phẫu
thuật phân
còn sót của
khối u.

IVB (tout M1)



Theo triệu chứng bệnh
và tình trạng



a. Hóa trị

b. Chăm sóc hỗ trợ
điều trị tạm thời

KẾT LUẬN

- Đối với các bệnh nhân có thể mổ được (giai đoạn III), phẫu thuật là các lựa chọn điều trị chính.
- Đối với bệnh nhân trong cần phẫu thuật phức tạp (giai đoạn IV) thì phẫu thuật là (có thể) lựa chọn điều trị thứ 2, sau khi hóa trị và xạ trị, lựa chọn có thể được thực hiện đối với phụ nữ "trẻ hơn" (giai đoạn III).
- Lựa chọn phải được thực tuân thủ theo các nguyên tắc của ngành ung thư và được thực hiện bởi đội ngũ bác sĩ “có tay nghề”/(có chuyên môn) để tránh phải mổ lại.

Tours



France





