



U nguyên bào nuôi di căn não,  
gan và phổi được điều trị thành  
công: báo cáo ca bệnh

**BS Nguyễn Văn Thắng- Bệnh  
viện Phụ sản Trung ương**



# Đặt vấn đề

- UNBN là bệnh lý ác tính, xuất hiện nhiều nhất sau chữa trứng.
- Tỷ lệ chữa trứng 1/650 trường hợp có thai, 15-20% chữa trứng có biến chứng thành UNBN
- Bệnh viện PSTW điều trị khoảng 300 ca UNBN và 500 ca chữa trứng mỗi năm



# Đặt vấn đề

- UNBN có di căn chiếm tỷ lệ 15%
- Vị trí hay gặp nhất: phổi, âm đạo
- Vị trí di căn ít gặp: não, gan, đường tiêu hóa
- Vị trí di căn tiên lượng xấu: não, gan



# Bảng đánh giá tiên lượng theo FIGO

Yếu tố tiên lượng	Điểm			
	0	1	2	4
Tuổi	<40	>40		
Tiền sử SK	CT	Sảy	Đủ tháng	
Thời gian tiềm ẩn	<4	4-7	7-13	>13
hCG	$<10^3$	$10^3 - 10^4$	$10^4 - 10^5$	$>10^5$
Kích thước		3-5	>5	
Số lượng		1-4	4-8	>8
Vị trí di căn	Phổi	Lách, thận	Ruột	Gan, não
Hóa chất trước			Đơn	Đa HC



# Đại cương

Nguy cơ thấp <7 điểm-> điều trị đơn hóa trị  
Nguy cơ cao  $\geq 7$  điểm -> đa hóa trị



# Báo cáo ca bệnh

- Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, ở Hà Nội
- Tiền sử: para 3023, 3 con đẻ thường, thai lần cuối đẻ thường cách 8 tháng
- Bệnh sử:

Rong kinh rong huyết sau đẻ, được chẩn đoán thai ngoài TC, mổ NS phát hiện nhân di căn gan, không thấy khối chửa ngoài -> PSTW



# Báo cáo ca bệnh

- Dấu hiệu thần kinh: nôn, đau đầu, li bì, nhìn mờ
- Dh tại chỗ: TC to, mềm, không có nhân di căn âm đạo, không có nang hoàng tuyến
- $\beta$ hCG: 33738 UI/l
- Xquang phổi: nhân di căn phổi
- MRI sọ não: tổn thương thứ phát vùng thái dương chẩm trán



# Báo cáo ca bệnh

- MRI ổ bụng: nhiều khối tổn thương thứ phát gan
- $\beta$  hCG dịch não tủy qua các lần xn

Lần 1	Lần 2	Lần 3	Lần 4
65	3,4	0,7	<1





# Báo cáo ca bệnh

- Chẩn đoán: UNBN di căn đa ổ, nguy cơ cao theo FIGO 15 điểm
- Điều trị: đa mô thức
  - Hóa chất: EMA-CO
  - Phẫu thuật: cắt TCHT, cắt nhân di căn, khâu cầm máu
  - Triệu chứng: chóng phù não
  - Dự phòng: xạ trị



# Báo cáo ca bệnh

- EMACO:

Etoposide 100mg/m<sup>2</sup> da

MTX 100 mg/m<sup>2</sup> da TM, 200mg/m<sup>2</sup> da truyền


ActinomycinD 0,5mg

Cyclophosphamide 200mg/m<sup>2</sup> da

Oncovine 1mg/m<sup>2</sup> da



# Báo cáo ca bệnh

- Điều trị triệu chứng: Manitol 10%
  - MTX tùy sống
  - Nâng cao thể trạng
- 



# Báo cáo ca bệnh

- Diễn biến: vỡ nhân di căn gan và TC chảy máu trong ÔB vào ngày 3
- Mở cắt TCHT, cắt khâu nhân di căn gan vỡ
- Tiếp tục điều trị: hóa chất, chống phù não, MTX tùy sống



# Báo cáo ca bệnh

- Tiến triển: hết đau đầu, mắt nhìn rõ, dung nạp hóa chất tốt
- Diễn biến  $\beta$  hCG

21/2/2018

2/3/2018

15/3/2018

29/3/2018

12/4/2018

23/4/2018

33738

10438

601

50

6

1,8



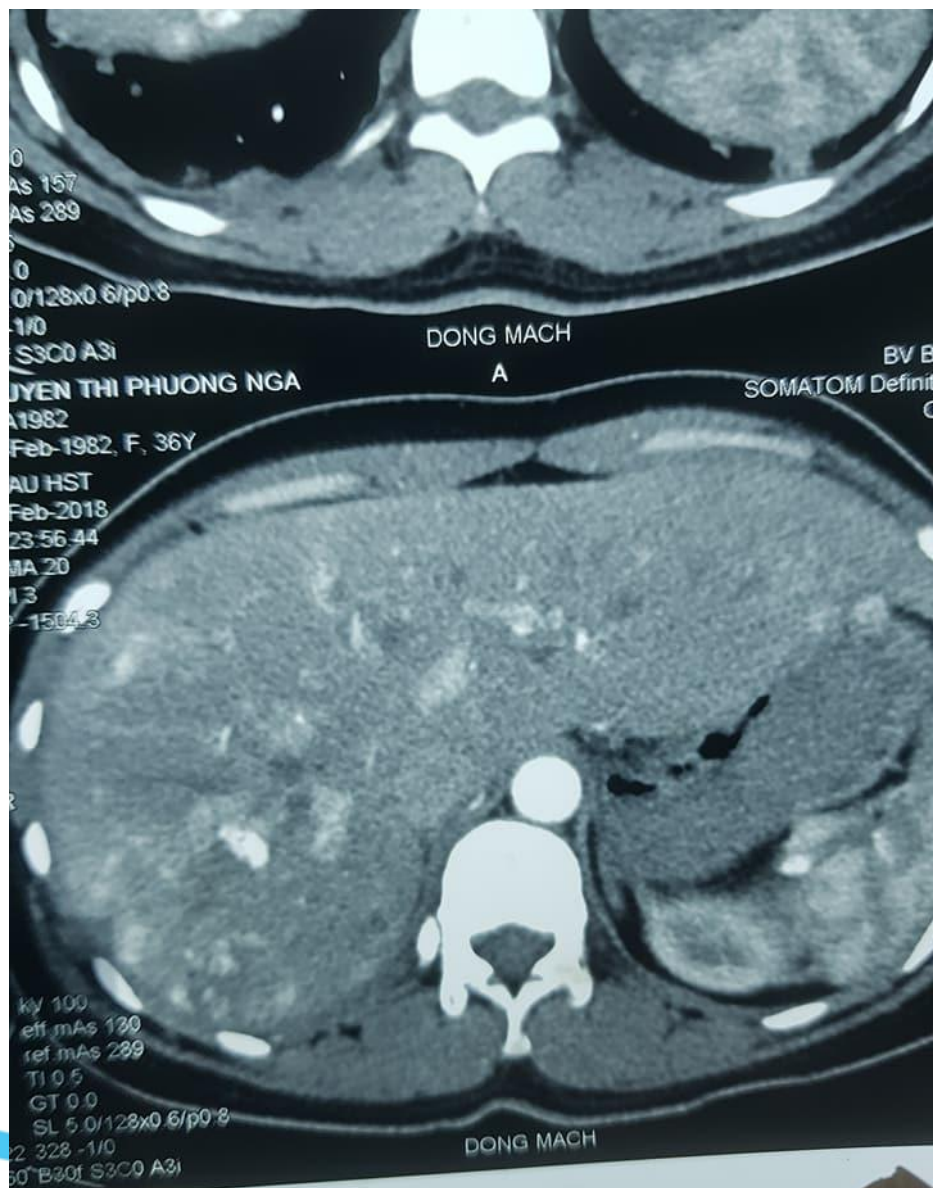
# Bàn luận

- Chẩn đoán UNBN: sau đẻ rong kinh rong huyết,  $\beta$  hCG tăng cao
- Chẩn đoán vị trí di căn: chẩn đoán hình ảnh, vai trò hCG dịch não tủy, sinh thiết
- Nguyên tắc điều trị đa mô thức, cân nhắc ưu tiên phương pháp tùy thời điểm cụ thể
- Nguyên tắc mở bụng đường dọc giữa
- MTX tủy sống



# BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

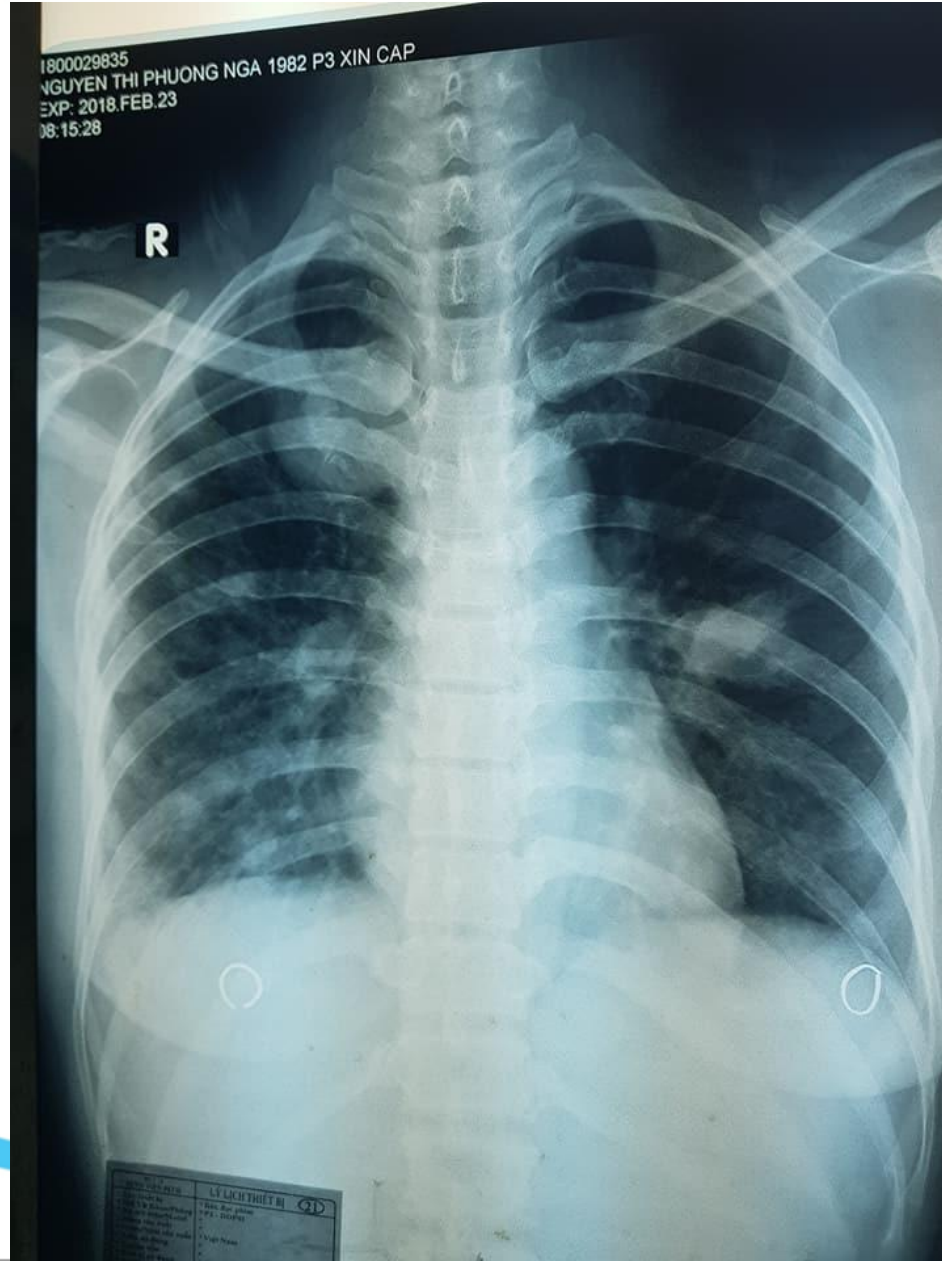
National Hospital of Obstetrics and Gynecology





# BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

National Hospital of Obstetrics and Gynecology

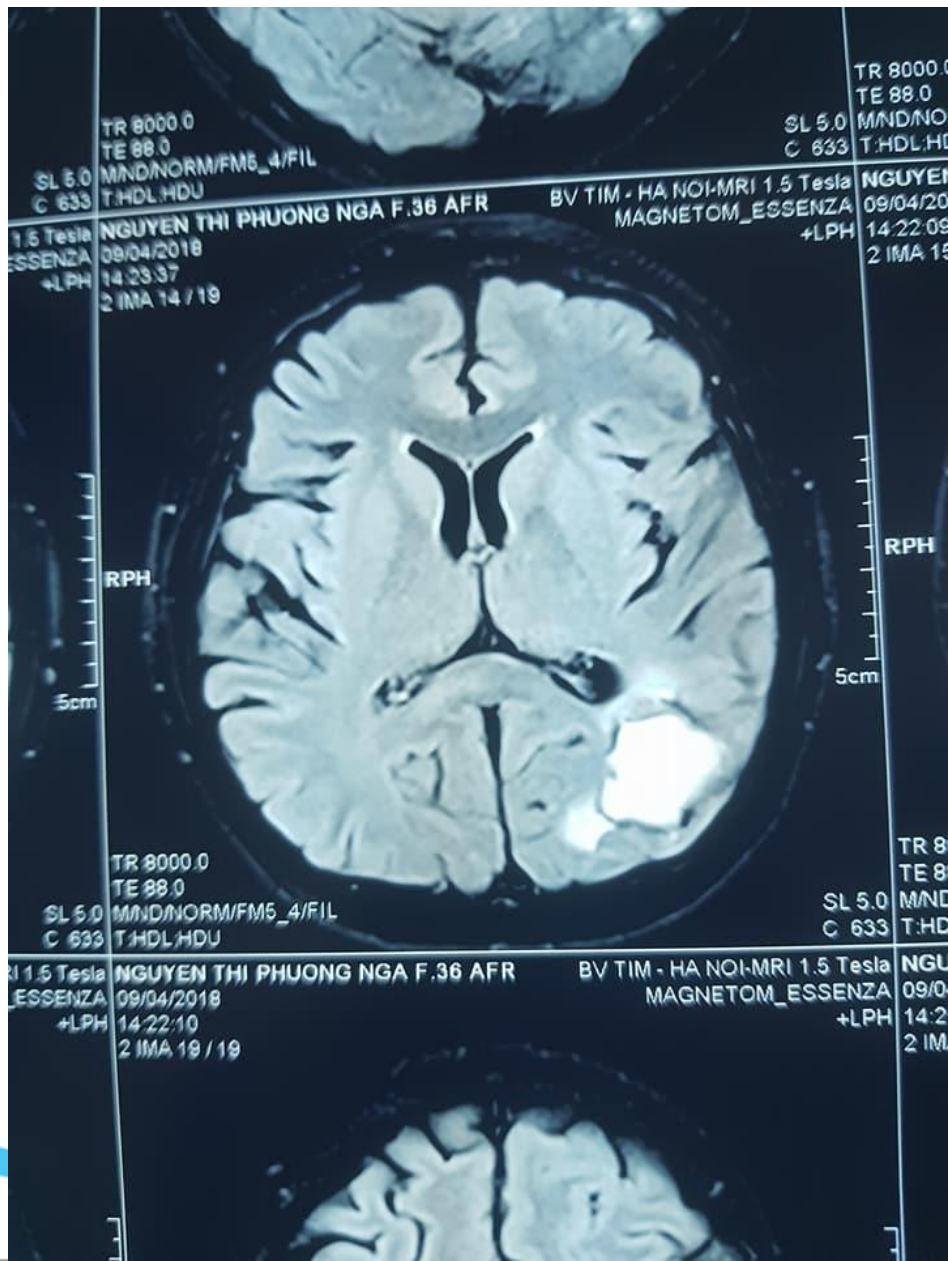






# BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

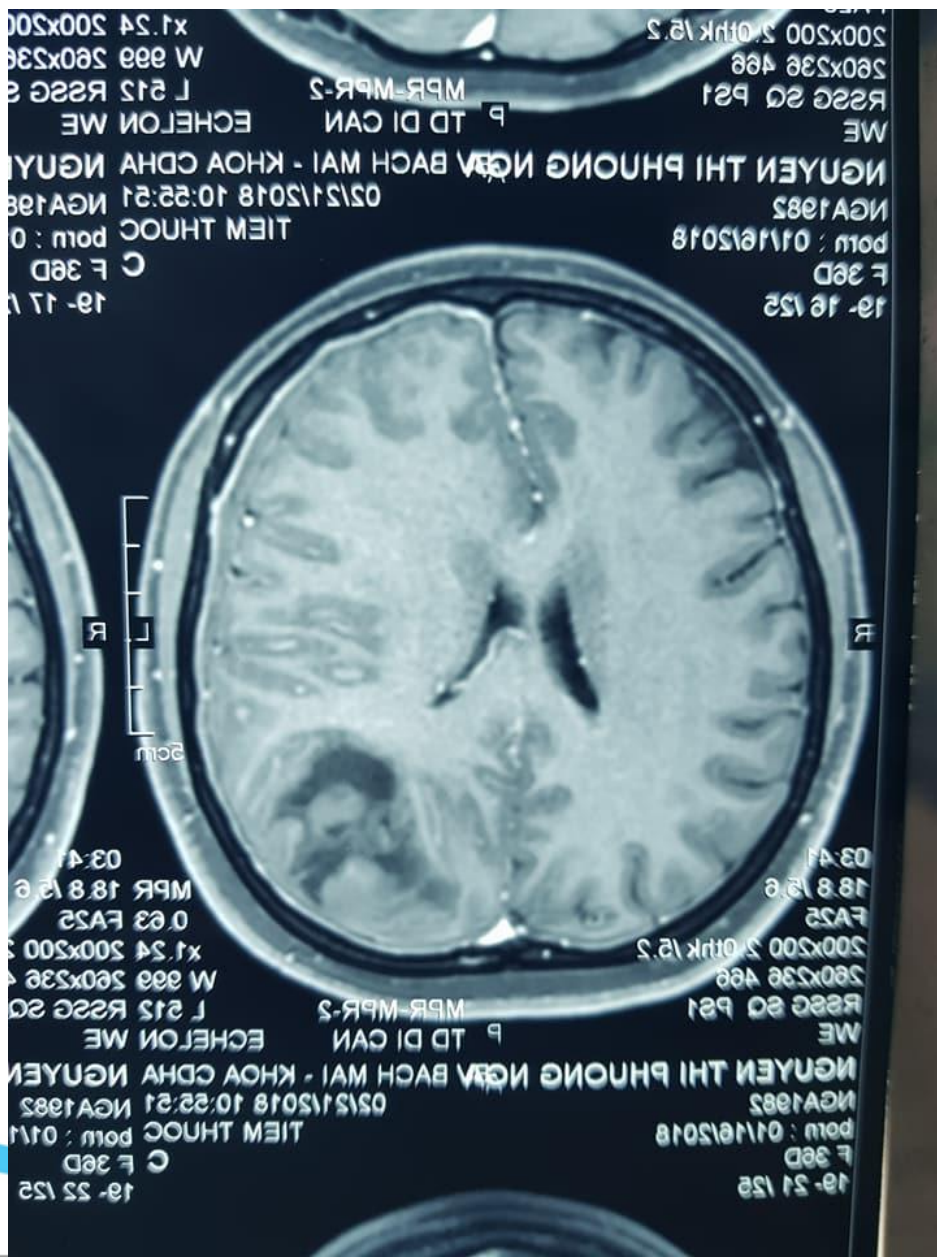
National Hospital of Obstetrics and Gynecology





# BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

National Hospital of Obstetrics and Gynecology





**BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG**

National Hospital of Obstetrics and Gynecology

---

**Xin trân trọng cảm ơn !**

