

## ĐIỀU TRỊ UNG THƯ XÂM LẤN



J.Ch. BOULANGER

Hồ-Chi-Minh-Ville Mars 2011



## Phân loại ung thư CTC

- 1a : vi xâm lấn **vi thể**
  - 1a1 : <3mm
  - 1a2 : 3-5mm
- 1b : ung thư xâm lấn giới hạn ở CTC **IRM**
  - 1b1 : < 4cm
  - 1b2 : > 4cm
- 2 : lan rộng ra khỏi CTC **IRM,thăm**  
**ÂĐ,TT**
  - 2a : lan rộng ra ÂĐ < 1/3dưới
  - 2b :lan rộng chu cung < thành

2

## Phân loại ung thư CTC (2)

- 3 : lan rộng ra khỏi CTC
  - 3a : ÂĐ ở 1/3 dưới
  - 3b : chu cung đến vách chậu hoặc thận cầm
- 4
  - 4a : lan đến BQ hoặc trực tràng
  - 4b : di căn xa

3

## K vi xâm lấn

- Tiên lượng phụ thuộc vào:
  - Độ sâu của xâm lấn ( dưới màng đáy)
  - Xâm lấn mạch máu hoặc bạch huyết (EVL)

4

## TIÊN LƯỢNG /ĐỘ SÂU CỦA XÂM LẤN

	< 1mm %	1-2,9mm %	3-5mm %
Atteinte gg	0,38	1,5	6,18
Récurrence invasive	0,45	1,5	3,3
Décès	0,18	0,44	1,60

5

## TIÊN LƯỢNG / XÂM LẤN MM VÀ BẠCH HUYẾT

	EVl	Profondeur d'invasion		
	N+	RI	N+	RI
	<3mm N - (%)	<3mm N - (%)	3-5mm N - (%)	3-5mm N - (%)
Positif	4/49(8,2)	3/96(3,1)	4/53(7,5)	8/51(15,7)
Négatif	3/371(0,8)	3/486(0,6)	9/108(8,3)	2/115(1,7)
TOTAL	7/420(1,7)	6/582(1)	13/161(8,1)	10/166(6)

6

## N+ / GIAI ĐOẠN

### Nạo hạch qua nội soi

Kích thước khối u	Khả năng di căn hạch
< 0.5 cm	chậu 7%, ĐMC 0
< 2cm	Chậu 13%, ĐMC 1%
GĐ 1B	12 – 22%
GĐ 2A	10 – 27%
GĐ 2B	34 – 43%

Étude de Sakuragi et al, Cancer 1999

## ĐIỀU TRỊ : PHƯƠNG PHÁP

- Phẫu thuật
  - Khoét chớp
  - Cắt tử cung toàn phần đơn giản
  - Cắt tử cung rộng kèm nạo hạch (CHEL)
  - Đoạn chậu
- Hiện tại:
  - Nạo hạch qua nội soi
  - Trachélectomie (cắt đoạn cổ TC) rộng

8

## COLPO-HYSTERECTOMIE RỘNG KÈM NẠO HẠCH

- Thường gọi là PT Wertheim (1898) Meigs, Magara biến đổi
- Cắt TC tận gốc của Anglo-Saxons gồm 4 loại xếp loại theo Piver và Rutledge (1974)
  - 1: hay Te Linde = cắt TC extrafascia, cắt ÂĐ dưới chỗ bám ÂĐ, cắt dây chằng sát ống sinh dục
  - 2: Wertheim cổ điển: TC liên quan đến vị trí thẳng đứng của NQ, cho đến chỗ cắm vào BQ
  - 3: Meigs: cắt dây chằng ngang ngoài NQ
  - 4: Magara: cắt dây chằng ngang gần vách chậu
- Loại 2 thường dùng nhất

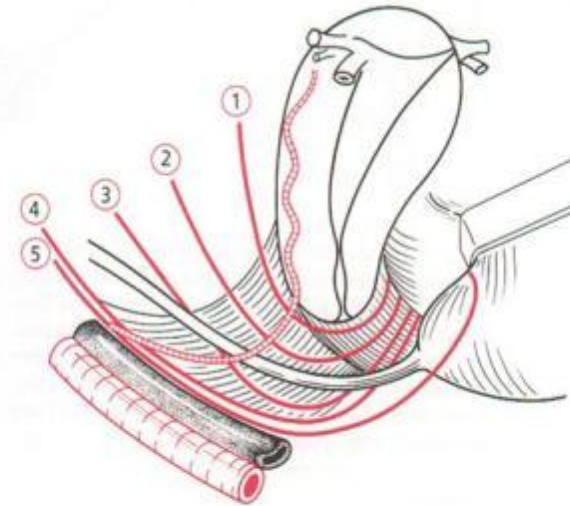


Fig. 5.1. – Classification de Piver et Rutledge.

1. Wertheim de type I ou Te Linde ; 2. Wertheim de type II ou Wertheim classique ; 3. Wertheim de type III ou opération de Meigs ; 4. Wertheim de type IV ou Wertheim moderne type Magara ; 5. Wertheim de type V.

9

### Classification simplifiée

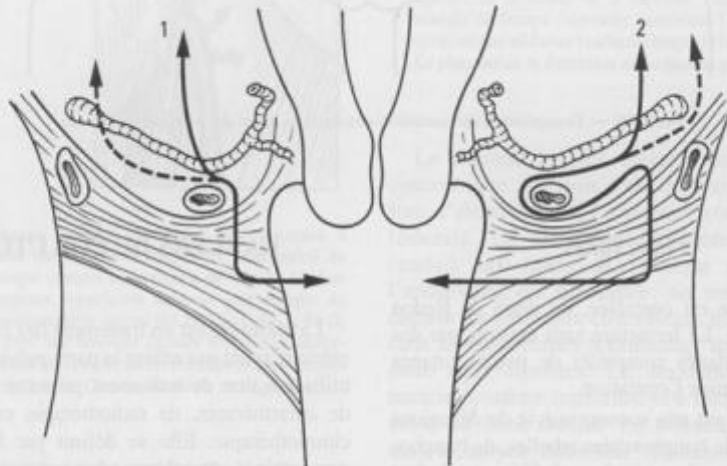


FIG. 5-17. — Définition schématique des hystérectomies élargies. (1) Hystérectomie élargie proximale, avec ou sans résection de l'artère utérine. (2) Hystérectomie élargie distale, avec section de l'utérine ou du tronc antérieur de l'hypogastrique. L'étendue de l'exérèse vaginale est fonction des besoins dans l'un et l'autre type.

## BIẾN CHỨNG

- Phẫu thuật: hầu hết bằng RP trước
  - Tử vong : 1-3% (tai biến TE và nhiễm trùng)
  - Tổn thương BQ: 1-2%
  - Tổn thương NQ: 0,5-1%
  - Xuất huyết: trung bình 1l (từ chỗ kẹp)
  - Tổn thương TT: hiếm

12



## BIẾN CHỨNG

### ■ Hậu phẫu

- Xuất huyết : 1-2%, sớm, phải can thiệp lại
- Tụ bạch huyết và tụ máu dưới phúc mạc
- Niệu :
  - BQ -ÂĐ hoặc NQ - ÂĐ: 0 à 3%
  - Hẹp : 1% do xơ hóa kết hợp với mất phân bố thần kinh, tắc mạch, xạ trị
  - Loạn trương lực bàng quang-niệu đạo, tiểu không kiểm soát
- Tiêu hóa : dò và tắc ruột cấp
- Thuyên tắc mạch, nhiễm trùng, rối loạn tình dục

13

## ĐOẠN CHẬU (EXENTERATION)

### ■ 4 loại : bao gồm cả cơ quan sinh dục

- BQ: exentération trước
- Trực tràng hoặc d/c cùng-trực tràng: exentération sau
- BQ và TT: exentération toàn phần
- Một phần BQ hay d/c cùng-trực tràng: exentération từng phần hay không điển hình
- Biến chứng : 25% biến chứng của CHEL +++++, tử vong 10%

15

## CẮT TỬ CUNG ÂM ĐẠO RỘNG

### ■ PT Schauta

- Schauta-Amreich: cắt phần giữa và xa của chu cung
- Schauta-Stoeckel: phần gần của chu cung (cắt chu cung ở điểm gấp khúc của NQ)

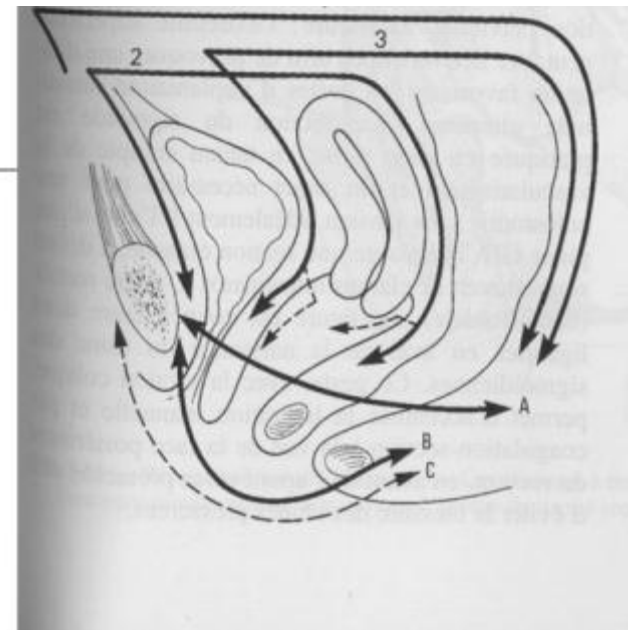
### ■ Hiện tại: PT nội soi

- Nội soi ngoài nạo hạch cho phép mở hố cạnh BQ và cạnh trực tràng, phẫu tích dây chằng cardinal và cắt phần xa của chu cung

14

### ■ Exentérations

- 1. toàn phần
- 2. trước
- 3. sau



## TRACHELECTOMIE MỎ RỘNG

- = PT Dargent
- Cắt rộng CTC và vòm trên âm đạo
- Bảo tồn phần trên cổ trong CTC
- Khâu eo cao
- Thiết lập lại sự liên tục eo TC – âm đạo

17

## Trachélectomie

- Cắt rộng CTC và vòm âm đạo
- Bảo tồn phần trên của cổ trong
- Khâu eo cao
- Thiết lập sự liên tục giữa vùng eo – âm đạo

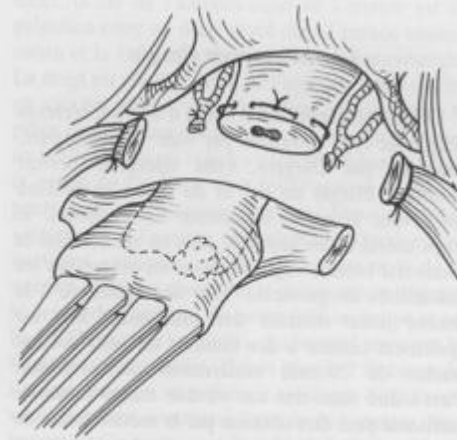


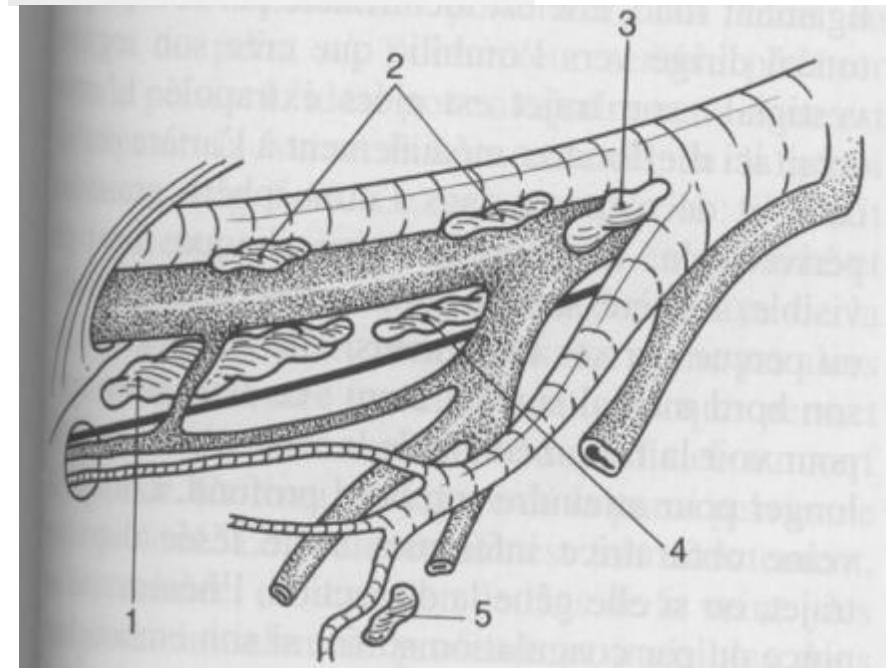
FIG. 5-31. — Trachélectomie élargie. Conservation de l'artère utérine et du corps utérin. Section de l'artère cervico-vaginale. Cerclage préventif. Le col sera recouvert par quatre points de Sturmdorf (voir fig. 6-25).

18

## NẠO HẠCH

- NẠO HẠCH VÙNG CHẬU
  - Nhóm ngoài: trước và trong ĐM chậu ngoài
  - Nhóm giữa: giữa ĐM và TM chậu ngoài
  - Nhóm trong: dưới TM hoặc lỗ bịt (Leveuf et Godard)
- + hạch chậu nguyên phát
- Giới hạn:
  - Trước : vòng đùi
  - Sau : TM chậu chung
  - Trong: ĐM rốn
  - Dưới: thần kinh bịt
- Hiện đại: nạo hạch qua nội soi và hạch cạnh gác

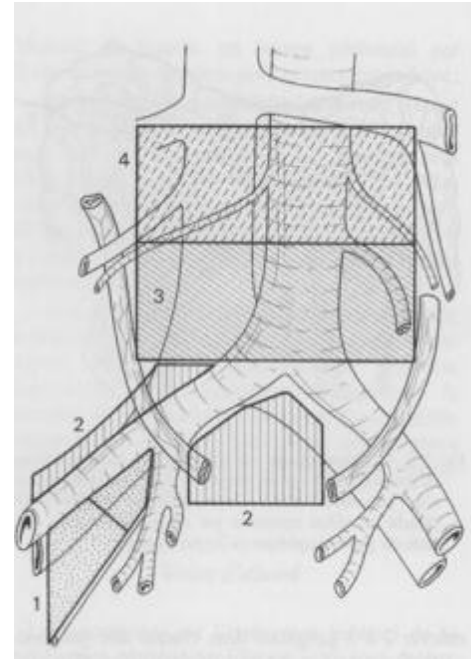
19



## NẠO HẠCH

- NẠO HẠCH ĐMC LƯNG
  - Xuyên phúc mạc hoặc sau phúc mạc
  - **Précave**
    - Trong xoang ĐMC
    - Trước và bên ĐMC (T) +++
- Giới hạn
  - Trên: TM thận T
  - Dưới: chỗ chia ĐMC
  - Ngoài: NQ và bó mạch BT(T)
- Hiện đại: nạo hạch qua nội soi

21



- Loại nạo hạch
  - 1. interiliaque
  - 2. chậu ngoài và chậu chung + trước x.cùng
  - 3. ĐMC trong mạc treo
  - 4. ĐMC dưới thận

22

## ĐIỀU TRỊ : PHƯƠNG PHÁP

- Xạ trị:
  - Curietherapie (đặt kim xạ) : césium
  - Xạ trị : năng lượng cao
- Hóa trị :
  - Cisplatine
  - 5 FU

23

## 777 ung thư vi xâm lấn điều trị từ 1970 đến 1978

- 454 khoét chóp hoặc cắt tử cung
  - 7 tái phát
  - 2 tử vong vì ung thư
- 323 CHEL ± xạ trị
  - 0 tái phát
  - 5 tử vong do biến chứng của điều trị

Ebeling, Zentral BL Gynäkol, 1987

24



## ĐIỀU TRỊ: CHỈ ĐỊNH

- 1a : luôn khoét chóp, đo chính xác độ sâu dưới màng đáy sau đó:
  - 1a1 : khoét chóp in sano, khoét chóp là đủ với phụ nữ trẻ
  - 1a1 : khoét chóp in sano : khoét chóp lại hoặc cắt tử cung đơn giản
  - 1a2 : điều trị giống 1b
  - 1a1 : kèm EVLI :id 1a2

25

## ĐIỀU TRỊ : CHỈ ĐỊNH

- Lâm sàng : thay đổi tùy thuộc vào tuổi và nguyện vọng có con
  - 1a1 <1mm : khoét chóp cho tất cả các trường hợp
  - 1a1 1-3mm
    - > 35 tuổi, không mong con: cắt tử cung đơn giản
    - < 35 tuổi hoặc mong con: chỉ khoét chóp nếu bờ PT sạch

26

## ĐIỀU TRỊ : CHỈ ĐỊNH

- Gđ 1A2-IB I không tổn thương hạch trên hình ảnh học:
  - **Lựa chọn 1: hiện đại: nạo hạch qua nội soi**
    - N0: 1A2 và 1B < 2cm: Colpo-hysterectomy mở rộng ra quanh CTC đoạn gần
    - N0 1A2 > 2cm: CHE sau curietherapie
    - N+: Hóa xạ trị cùng lúc và curietherapie TC - ÂĐ
      - Mở rộng xạ trị tùy thuộc vào có tổn thương ĐM chậu chung và/hoặc ĐMC trong thận hay không
      - Cắt TC bổ sung trong trường hợp khối u tồn dư sau xạ trị

## ĐIỀU TRỊ : CHỈ ĐỊNH

- Gđ 1B1 không tổn thương hạch trên hình ảnh học  
**Lựa chọn 2 cổ điển:**
  - < 2cm: CHEL cùng lúc
  - > 2cm: curietherapie TC - ÂĐ trước sau đó colpo-hystérectomie kèm nạo hạch chậu
    - Nếu pN(0) : không điều trị bổ sung
    - Nếu pN(I) : - Hóa xạ trị đồng thời  
Mở rộng xạ trị tùy thuộc vào có ảnh hưởng đến ĐM chậu chung và/hoặc ĐMC trong thận hay không



## ĐIỀU TRỊ : CHỈ ĐỊNH

- Lựa chọn 3 cho tất cả 1B1: xạ trị nhưng không xạ trị ngoài và curietherapie
- Lựa chọn 4 : phụ nữ trẻ còn mong con 1A2 ou 1B1 < 2cm: PT Dargent



## ĐIỀU TRỊ : CHỈ ĐỊNH

- 1B2 hoặc 1B1 N+ : hóa xạ trị
- 2-4 id 1B2