



VÕ THANH NHÂN

BÁC SĨ CKII

*Khoa Ung bướu – Phụ khoa
Bệnh viện Từ Dũ
Việt Nam*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
LẦN THỨ
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016





PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG

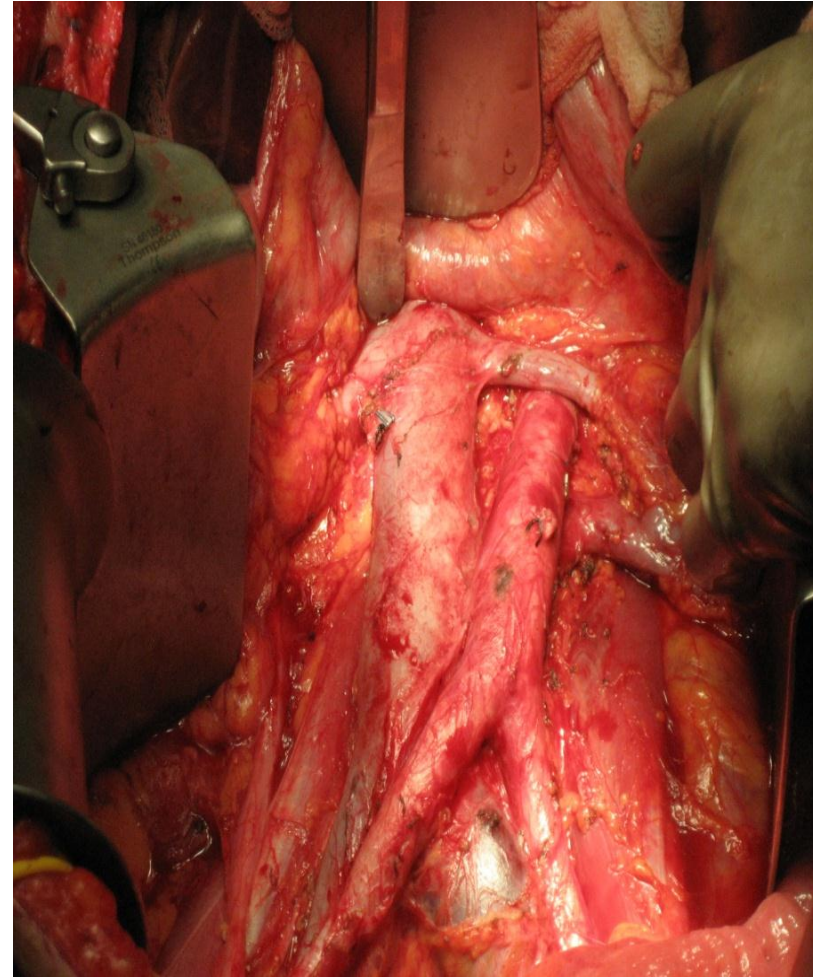


ĐẶT VẤN ĐỀ

- Trên thế giới, ung thư nội mạc tử cung (NMTC) phổ biến ở phụ nữ, thứ sáu trong các loại ung thư ở nữ giới thứ hai trong ung thư phụ khoa.
- Phương Tây : K NMTC thường gặp nhất trong K phụ khoa.
- Phương Đông, tỉ lệ này dần gia tăng tương lai gần cũng là K phụ khoa thường gặp nhất.
- Tại Việt nam, theo ghi nhận ung thư quần thể 2002, ung thư NMTC
tỉ lệ mắc : 2,5/100.000 dân,
tỉ lệ tử vong : 0,9/100.000 dân.



- **Khoảng 75 % ung thư NMTC được chẩn đoán ở giai đoạn sớm**
- **Tỉ lệ điều trị khỏi và sống còn rất cao sau phẫu thuật.**
- **Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính yếu.**
- **Phẫu thuật chuẩn bao gồm :
cắt tử cung + 2 phần phụ,
nạo hạch chậu và hoặc hạch cạnh
mạch máu chủ bụng qua mổ bụng hở**

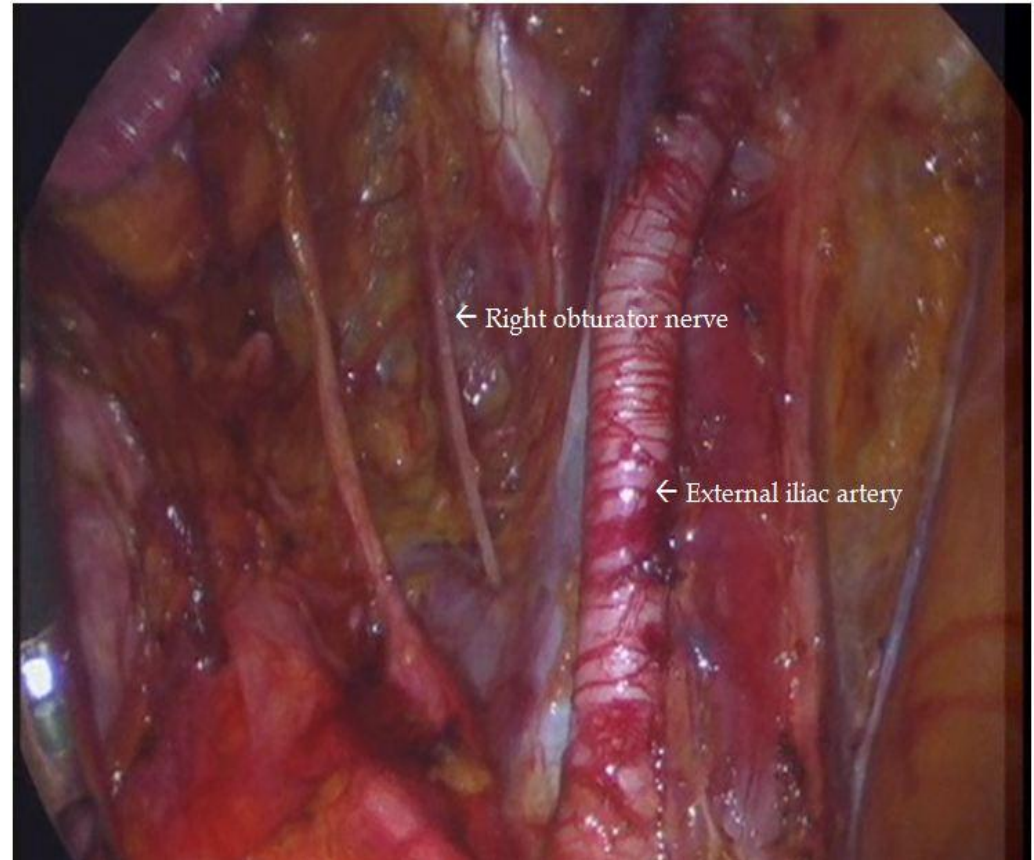


Khuynh hướng hiện nay trong điều trị ung thư NMTC là phẫu thuật nội soi



Phẫu thuật nội soi có nhiều lợi ích hơn mổ bụng hở truyền thống :

- ít đau sau mổ
- cải thiện thẩm mỹ
- giảm mất máu
- thời gian hồi phục mau
- thời gian nằm viện ngắn
- giảm biến chứng chu phẫu



Phẫu thuật nội soi trong ung thư NMTC dễ thực hiện, an toàn và hiệu quả.



Tại Việt Nam, PTNS trong ung thư NMTC đã được thực hiện ở :

- các trung tâm ung thư,
- các bệnh viện chuyên sản phụ khoa
- các bệnh viện đa khoa lớn.

Nạo hạch qua nội soi hãy còn khá mới mẻ và ít kinh nghiệm.

BV Từ Dũ đã thực hiện PTNS thành công nhiều trường hợp KNMTC.

Đề tài này nhằm đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi trong ung thư NMTC và có so sánh với mổ bụng hở.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PPNC

- ❖ 188 trường hợp ung thư NMTC được phẫu thuật tại BV Từ Dũ từ tháng 10/2014 đến tháng 10/2015. Trong đó có 77 trường hợp PTNS.
- ❖ Chọn lựa ngẫu nhiên, quyết định phương pháp phẫu thuật tùy thuộc vào Ban hội chẩn ung thư (Tumor board).
- ❖ Có giải phẫu bệnh nạo sinh thiết trước mổ, loại trừ sarcôm tử cung.
- ❖ Thiết kế nghiên cứu tiền cứu, quan sát và có phân tích, so sánh các trường hợp mổ bụng hở với phẫu thuật nội soi.
- ❖ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.



KẾT QUẢ và BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

không có sự khác biệt giữa 2 nhóm phẫu thuật nội soi và mổ bụng hở

Tuổi

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Tuổi trung bình	57	55	0,572
Tuổi nhỏ nhất	29	28	
Tuổi lớn nhất	74	68	



Tình trạng kinh nguyệt

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Còn kinh nguyệt	15	8	0,342
Mãn kinh	96	69	

Tình trạng hôn nhân gia đình :

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Đã lập gia đình	99	67	0,407
Độc thân	12	10	



Tiền căn bệnh lý nội khoa :



	Mỡ hỡ	Mỡ nội soi	P
Cao huyết áp	20	12	0,539
Tiểu đường	8	3	

BMI : PTNS thường gặp ở bn béo phì độ I nhiều hơn, có ý nghĩa thống kê

	Mỡ hỡ	Mỡ nội soi	P
BMI trung bình	22,54	23,95	0,274
SDD (<18,5)	19	2	0,004
Trung bình (18,5-24,9)	65	48	
Mập phì độ I (25-29,9)	21	26	
Mập phì độ II (30-39,9)	4	1	
Mập phì độ III (>40)	0	0	



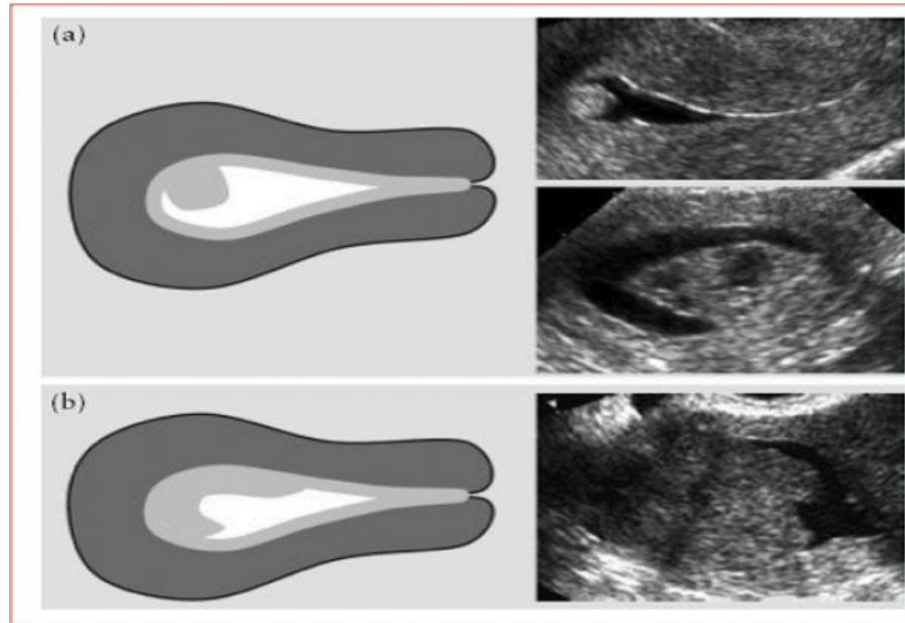
Triệu chứng lâm sàng :

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Xuất huyết âm đạo bất thường	98	66	0,79
Huyết trắng	7	4	
Đau bụng	2	3	
Rối loạn tiểu tiện	3	2	
Khác	1	2	

Xuất huyết âm đạo bất thường là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 87,2%

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm :



100% đều thực hiện SA ngã âm đạo hay SA ngã bụng.

- giúp đánh giá bệnh lý ở nội mạc tử cung
- khảo sát hạch và di căn
- khả năng đánh giá độ xâm lấn cơ tử cung và sự lan tràn của bệnh ?

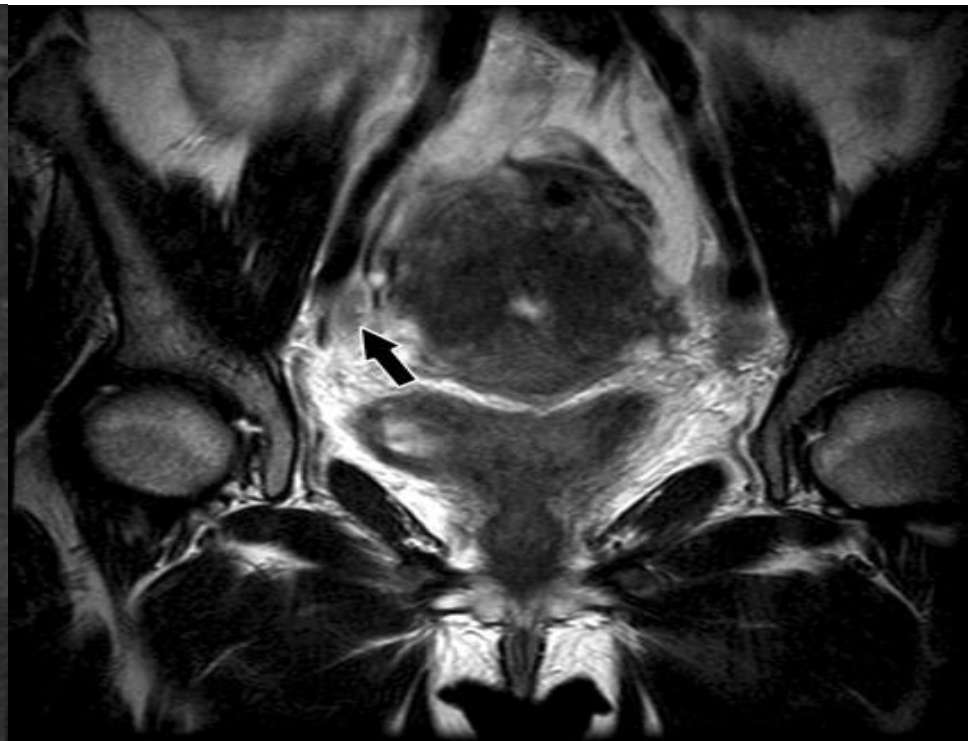
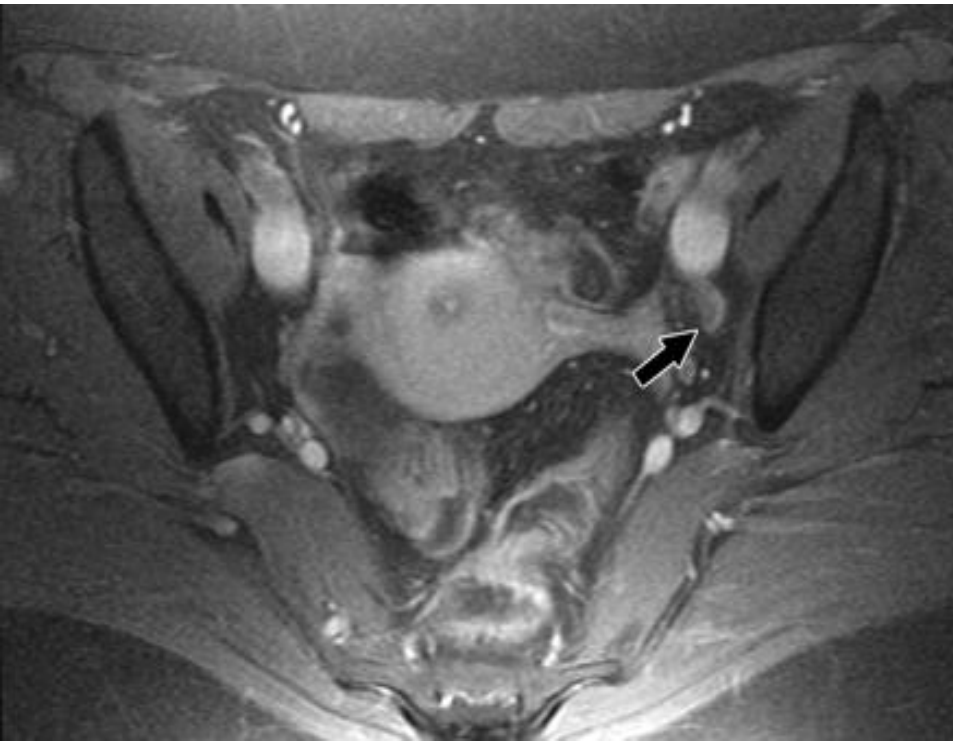


MRI : Cộng hưởng từ

Hầu hết các trường hợp đều làm MRI trước phẫu thuật

Một trường hợp không thực hiện do đã mổ nội soi cắt tử cung vì tăng sản phức tạp không điển hình, kết quả sau mổ là KNMTC có xâm lấn cơ.

**MRI giúp đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật nhất là độ xâm lấn cơ.
MRI có thể đánh giá giai đoạn chính xác khoảng 80-85%.**



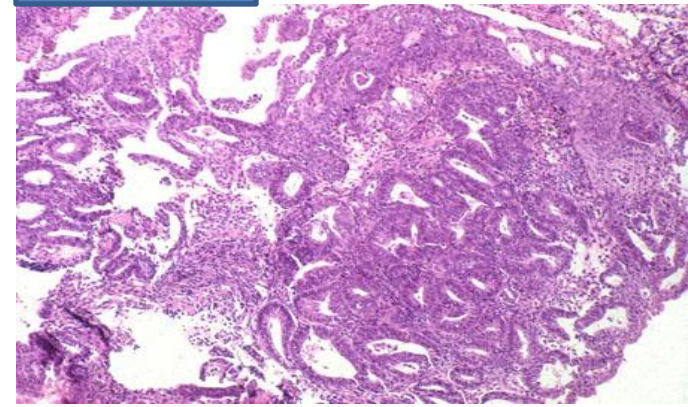


Chẩn đoán Giải phẫu bệnh

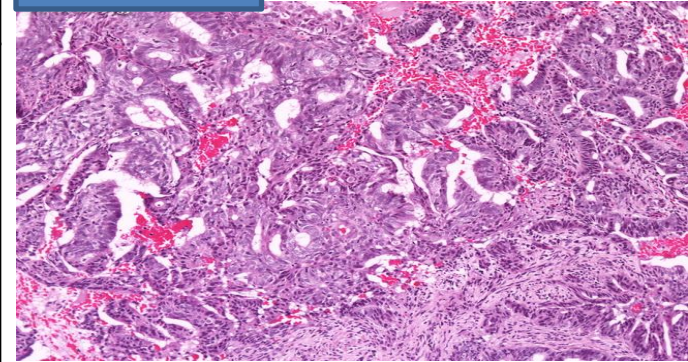
100% được nạo sinh thiết kênh, lòng tử cung trước phẫu thuật.

	Mổ hở	Mổ NS	P
Carcinôm tuyến dạng NMTC grad 1	98	68	0,589
Carcinôm tuyến dạng NMTC grad 2	6	2	
Carcinôm tuyến dạng NMTC grad 3	3	1	
Carcinôm tế bào sáng	3	3	
Carcinôsarcom	1	2	
Loại khác	0	1	

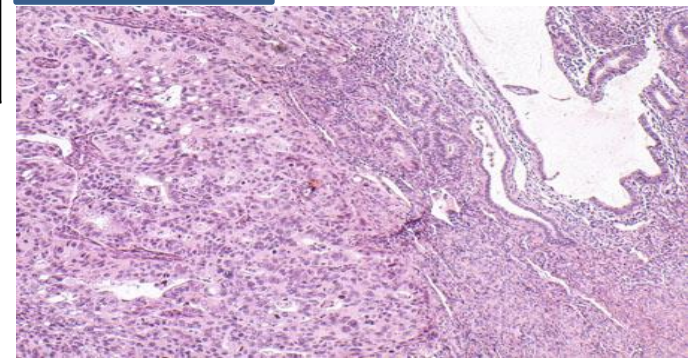
GRADE 1



GRADE 2



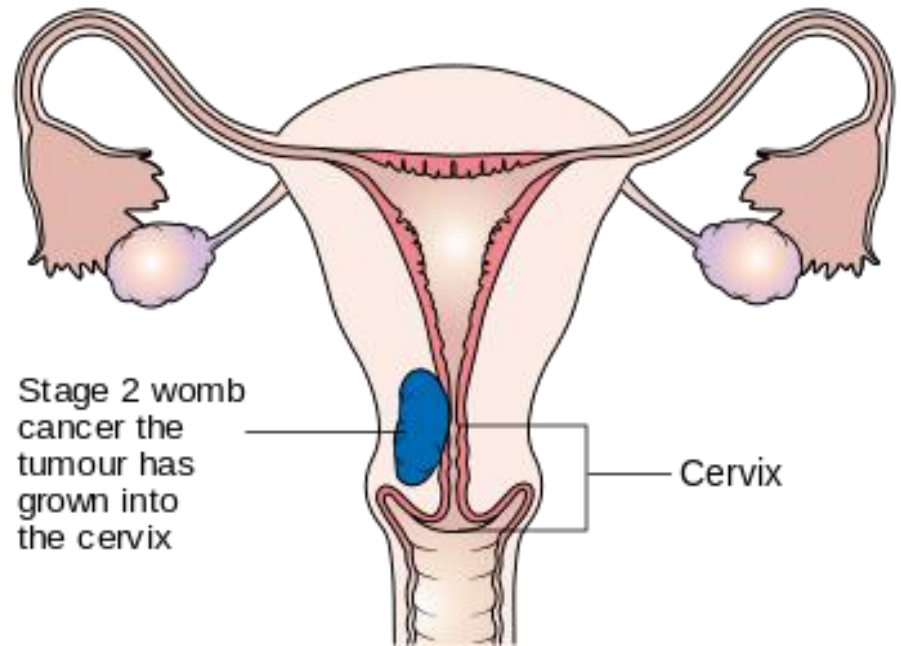
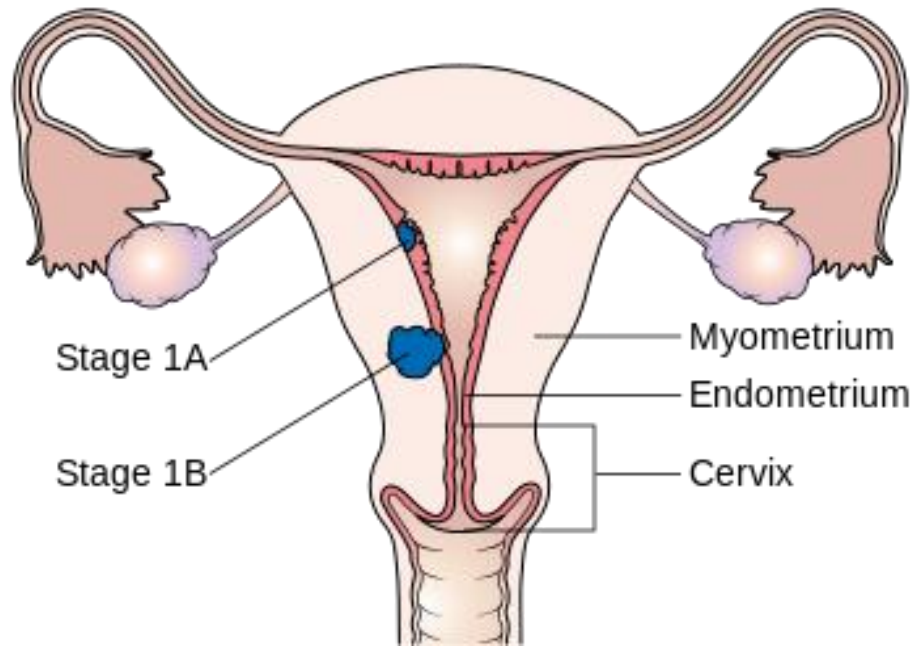
GRADE 3





Xếp giai đoạn lâm sàng trước PT : (FIGO 2009)

Giai đoạn	Mổ hở	Mổ nội soi	P
IA	59	51	0,189
IB	40	19	
II	12	7	





Phương pháp phẫu thuật

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Cắt TC + 2 PP	36	6	0,0001
Cắt TC + 2 PP + nạo hạch chậu 2 bên	49	49	
Cắt rộng TC + 2 PP	6	0	
Cắt rộng TC + 2 PP + nạo hạch chậu 2 bên	13	22	
Cắt TC + 2 PP + mạc nối lớn	2	0	
Cắt rộng TC + 2 PP + MNL + nạo hạch chậu	3	0	
Khác	2	0	

- Có hai trường hợp PT nội soi chuyển sang mổ bụng hở.
- PT nội soi được thực hiện nạo hạch nhiều hơn và cắt rộng tử cung cũng nhiều hơn PT mổ bụng hở, sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê.

VIDEO



Đánh giá độ xâm lấn cơ tử cung của ung thư NMTC :

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Xâm lấn < ½ lớp cơ TC	65	53	0,152
Xâm lấn > ½ lớp cơ TC	46	24	

Tỉ lệ nạo hạch chậu :

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Không nạo hạch	43	6	0,0001
Có nạo hạch	68	71	

Tỉ lệ nạo hạch chậu trong PT nội soi là : 92,2%, trong khi mổ hở là 61,3%.



Tỉ lệ di căn hạch chậu :

**12,2% trong số 139 trường hợp có nạo hạch
không có sự khác biệt giữa mô nội soi hay mô hở.**

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Hạch dương tính	10	7	0,383
Hạch âm tính	58	64	

**Theo một số nghiên cứu, tỉ lệ di căn hạch chậu trong ung thư NMTC
khoảng 10%.**

**Nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cs, tỉ lệ di căn hạch chậu là 8,6%,
thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.**



Độ sâu xâm lấn cơ TC :

yếu tố quan trọng nhất quyết định khả năng di căn hạch

	Xâm lấn $< \frac{1}{2}$ lớp cơ TC	Xâm lấn $> \frac{1}{2}$ lớp cơ TC	P
Không di căn hạch	70	52	0,002
Có di căn hạch	3	14	

Khi xâm lấn $> \frac{1}{2}$ lớp cơ tử cung, tỉ lệ di căn hạch là **26,9%**,

Khi bướu chỉ khu trú ở nội mạc và xâm lấn $< \frac{1}{2}$ lớp cơ, chỉ **4,3%** di căn hạch

Tỉ lệ này lần lượt đối với :

mồ hở là 27,2%, 3,8% và mồ nội soi là 20,8% và 4,3%.



Quan điểm nạo hạch chậu



←
Không nạo hạch

←
Nạo hạch có chọn lọc

↓
Nạo hạch thường quy

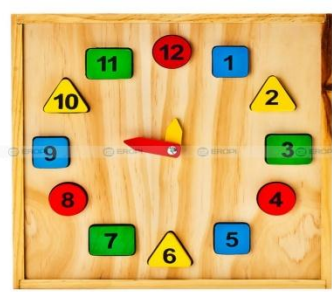
↘
Nạo hạch mở rộng



Nạo hạch có chọn lọc

Nguy cơ cao :

- ❖ **Xâm lấn cơ TC sâu > ½ lớp cơ**
- ❖ **Kích thước bướu > 2 cm**
- ❖ **Grad 3**
- ❖ **Type 2 : Carcinôm tế bào sáng, nhú thanh dịch, carcinosarcôm**



Thời gian phẫu thuật trung bình :

	Mở hở	Mở nội soi	P
Cắt TC + 2PP	108,89'	135,00'	0,008
Cắt TC + 2 PP + nạo hạch chậu	136,73'	192,86'	0,0001
Cắt rộng TC + 2 PP	118,33'		
Cắt rộng TC + 2 PP + nạo hạch chậu	147,69'	218,64'	0,0001
Cắt TC + 2 PP + MNL	135,00'		
Cắt rộng TC + 2 PP + MNL + nạo hạch chậu	160,00'		
Khác	180,00'		
	129,37'	195,71'	0,0001

Theo Janda, PT nội soi có thời gian kéo dài hơn so với mở bụng hở

(138 ± 43 phút so với 109 ± 34 phút)

PT nội soi đòi hỏi phải có kỹ năng và kinh nghiệm.

PTV cần phải qua huấn luyện đào tạo, thuần thục PP mở bụng hở và xử lý BC



Tai biến lúc phẫu thuật :

	Mổ hở	Mổ nội soi	P
Chảy máu nhiều phải truyền máu	10	3	
Lượng máu mất trung bình (ml)	171,80	124,03	0,0001
Tổn thương niệu quản	0	0	
Tổn thương bàng quang	0	0	
Tổn thương ruột	2	0	
Khác	1	0	
Tổng cộng	13	3	

Không có trường hợp nào có tổn thương mạch máu nghiêm trọng.

Jacques Donnez : các tổn thương MM thường gặp trong PTNS nạo hạch chậu :

động mạch, tĩnh mạch chậu,

các nhánh của ĐM hạ vị : ĐM tử cung, ĐM bàng quang trên hay ĐM rốn.



Biến chứng sau mổ :

	Mổ hở	Mổ nội soi
Nhiễm trùng vết mổ	6	0
Bung thành bụng	1	0
Nhiễm trùng mòm cắt âm đạo	7	4
Áp xe vùng chậu	1	1
Viêm phúc mạc	0	0
Tắc ruột	0	1
Bí tiểu tạm thời	4	8
Dò bàng quang âm đạo	0	0
Dò niệu quản âm đạo	0	2
Khác		
Tổng cộng	19	16

PTNS có biến chứng sau mổ ít hơn so với mổ hở, tuy nhiên biến chứng trên đường niệu là thường gặp hơn.

(2 trường hợp dò niệu quản âm đạo đều có cắt rộng tử cung nội soi).



Zullo và cs

PTNS cũng như an toàn và hiệu quả mở bụng hở

PTNS có lợi ích liên quan đến chất lượng sống trong 6 tháng đầu sau PT

Tozzi và cs

	Mổ hở	Mổ nội soi
Thời gian sống còn không bệnh	94%	91%
Thời gian sống còn toàn bộ	90%	86%

Malur và cs

tỉ lệ tái phát không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm

Ju và cs

không có sự khác biệt về sống còn toàn bộ và tái phát biến chứng của PTNS thấp hơn



Thời gian nằm viện sau mổ và sử dụng kháng sinh :

Thời gian nằm viện trung bình sau PT :

Nội soi : 8 ngày

Mổ hở : 10 ngày.

Thời gian sử dụng kháng sinh là ngang nhau (sử dụng KS điều trị)

*Phẫu thuật nội soi đạt về mặt thẩm mỹ do đường mổ nhỏ,
ít đau sau mổ hơn, bệnh nhân hồi phục nhanh.*



KẾT LUẬN

- ❑ Ung thư NMTC là bệnh lý thường gặp trong ung thư phụ khoa.
- ❑ Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính yếu trong ung thư NMTC.
- ❑ PT nội soi dần dần thay thế cho PT mổ bụng hở.
- ❑ PT nội soi có tai biến và biến chứng tương đương với phẫu thuật hở, ít nhiễm trùng vết mổ, đạt về mặt thẩm mỹ hơn và giảm thời gian nằm viện.
- ❑ Nạo hạch chậu trong PT nội soi không phức tạp nhưng đòi hỏi nhiều kỹ năng và kinh nghiệm.
- ❑ Cần đánh giá tỉ lệ tái phát và thời gian sống còn của phẫu thuật nội soi so với mổ bụng hở cũng như hiệu quả của điều trị xạ trị, hóa trị, nội tiết hỗ trợ.

Chân thành
cám ơn

