



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG

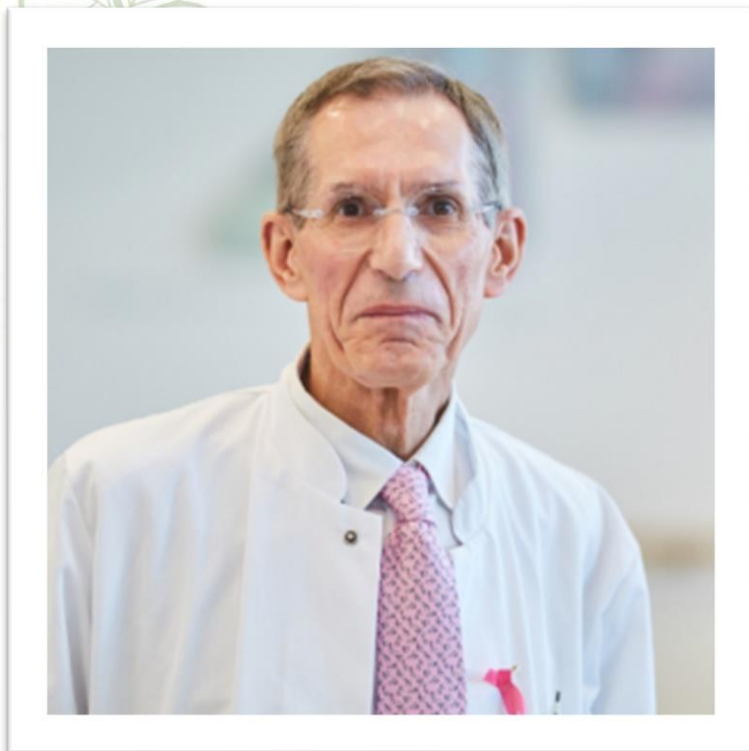
GS. Philippe Judlin

Trưởng khoa Phụ sản

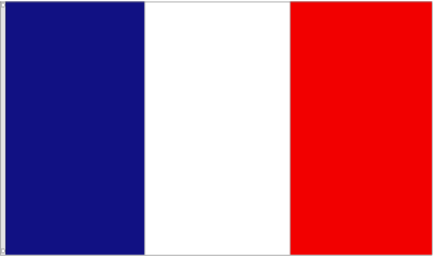
Trưởng Phòng khám Sản Phụ khoa,

NANCY CHRU, Pháp

Thành viên Hội Sản Phụ khoa Pháp (CNGOF)



Hội nghị Việt - Pháp



Ung thư âm hộ

Các khuyến cáo trong thực hành lâm sàng



C N G O F



CHU DE REIMS



UNIVERSITÉ
DE REIMS
CHAMPAGNE-ARDENNE



Tổng hợp các khuyến cáo

ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG ÂM HỘ - ÂM ĐẠO

Các khuyến cáo chung được ủng hộ bởi CNGOF

FRANCOGYN, CNGOF, SFCPCV, SFD (GCC/GRIDIST/MAG), SFGP, SFOG, SFRO

Lobna OULDAMER

Cyrille Huchon, Henri Azais, Guillaume Babin, Maxime Battistella, Sofiane Bendifallah, Pierre-Adrien Bolze, Jean Luc Brun, Virginie Bund, Geoffroy Canlorbe, Xavier Carcopino, Johan Chanal, Abel Cordoba, Yohann Dabi, Caroline Diguisto, Catherine Durdux, Houssein El Hajj, Emmanuelle Fabiano, Sebastien Fouéré, Tristan Gauthier, Witold Gertych, Lorraine Hejl, Camille Isnard, Aurélie Jalaquier, Geraldine Jeudy, Yohan Kerbage, Manon Kissel, Aymeline Lacorre, Lise Lecointre, Camille Mimoun, Micheline Moyal-Barraco, Fabrice Narducci, Krystel Nyangoh timoh, Fabien pelletier, Jean-luc Perrot, Jerome Phalippou, Florence Poizeau, Gaele Quereux-Baumgartner, Emilie Raimond, Roman Rouzier, Mahtab Samimi, Cyril Touboul, Jean Levêque



Phương pháp nghiên cứu



Thành lập các nhóm làm việc đa chuyên ngành

01



Xây dựng PICO/Phân tích các dữ liệu khoa học

02



Xây dựng các khuyến nghị

03



Đánh giá/ tổng hợp các bình luận

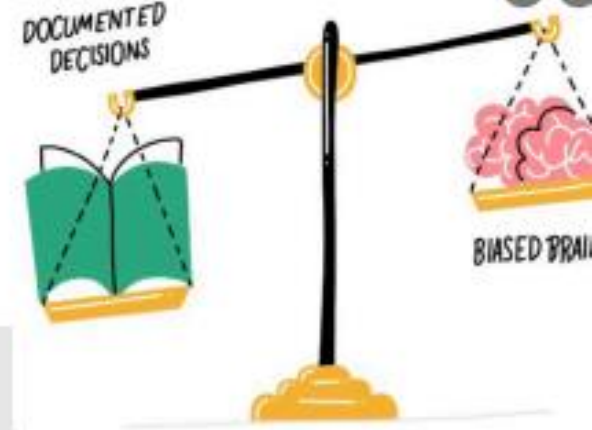
04

Mục tiêu điều trị

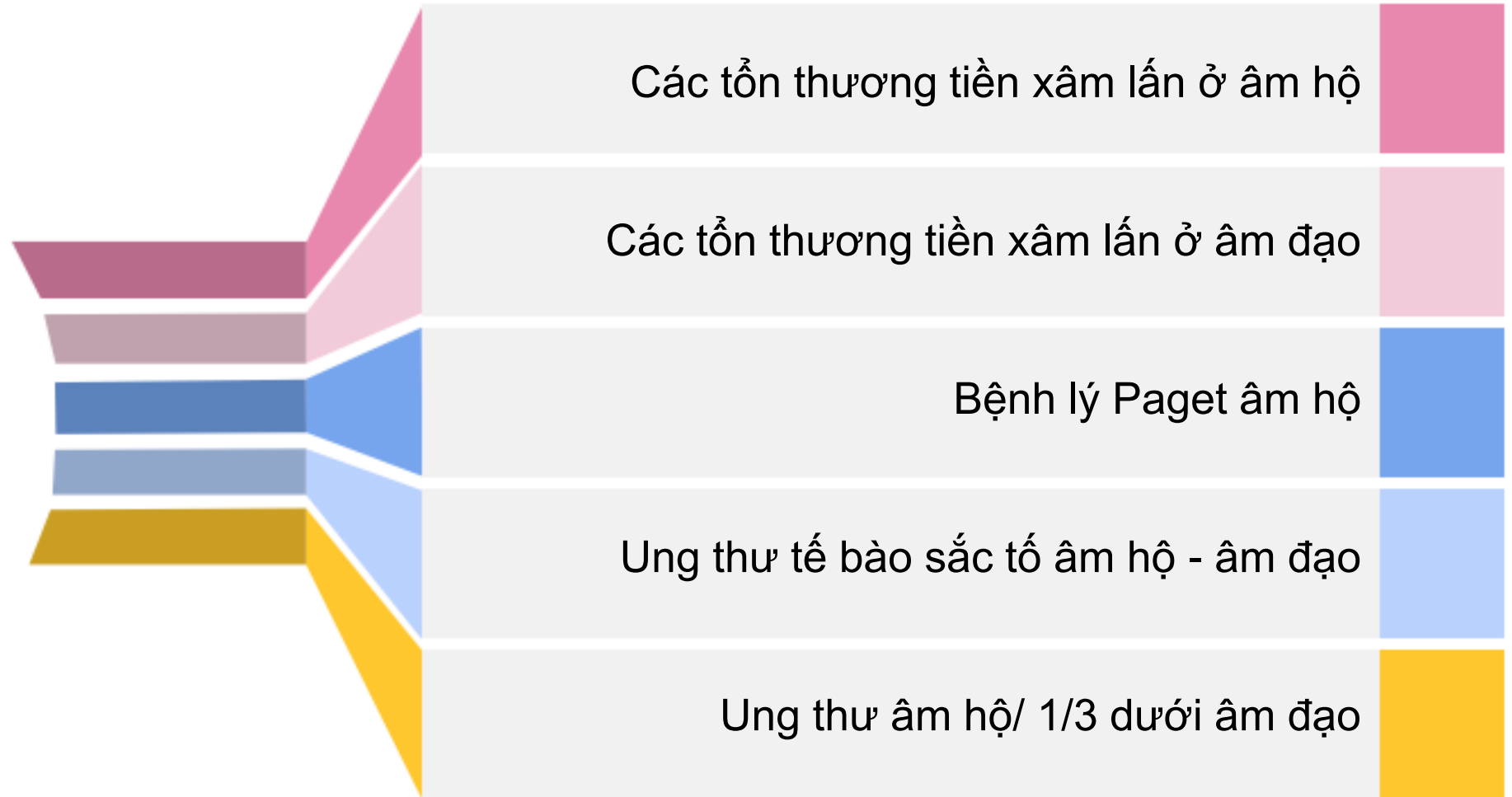


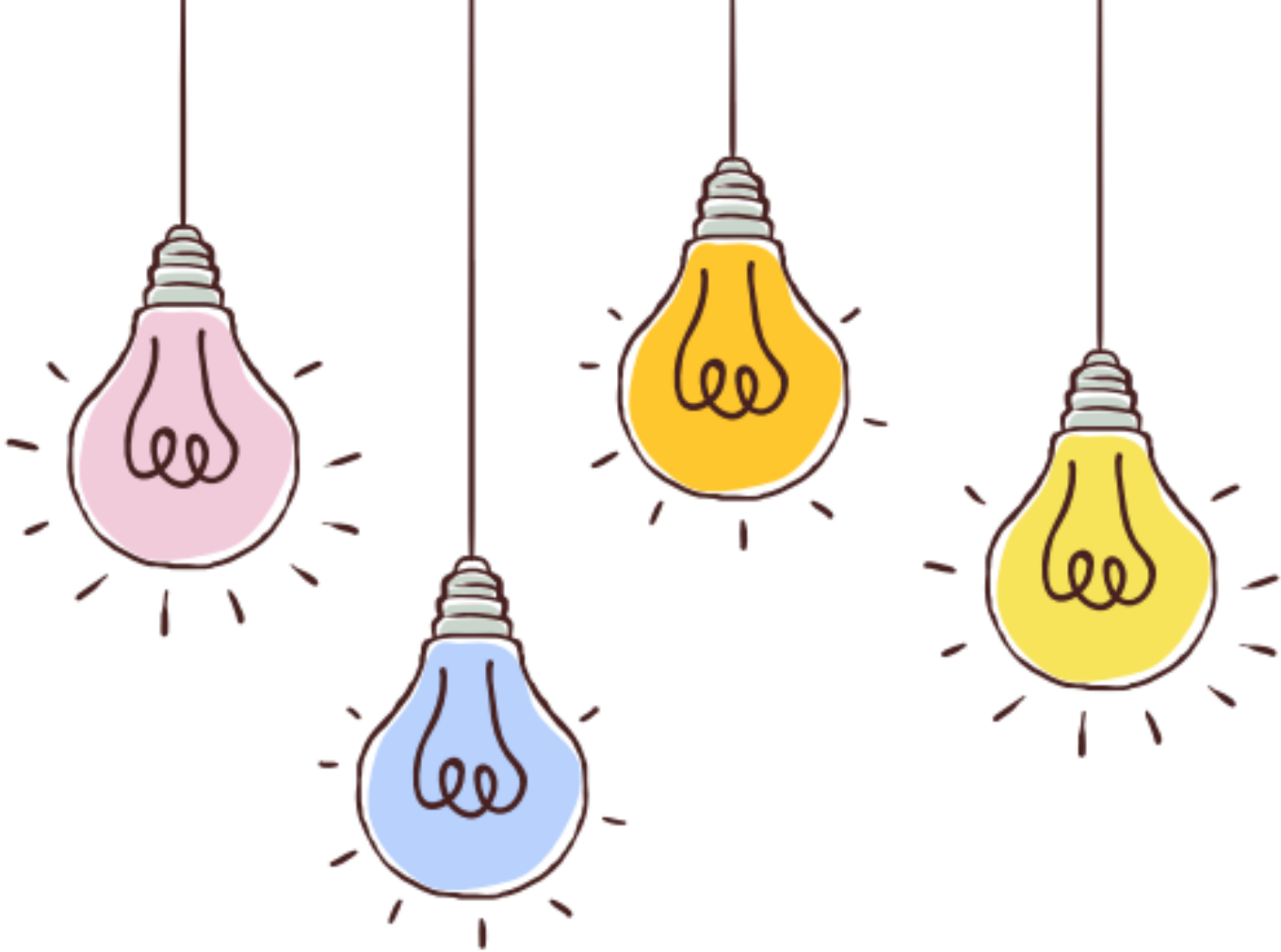
- Giảm triệu chứng
- Bảo tồn giải phẫu học bình thường/ QDV/ chức năng tình dục
- Ngăn cản sự tiến triển của các tổn thương xâm lấn

Điều trị cá thể hóa



Nội dung các khuyến cáo





**Các tổn thương
tiền xâm lấn
âm hộ**

VIN: các thuật ngữ và phân loại



1986 ISSVD
2003 OMS

VIN
Loại tế bào biểu
mô gai lát tầng:
1) VIN I
2) VIN II
3) VIN III
VIN biệt hóa



2004 ISSVD

VIN
Condylome phẳng
hay dạng HPV
Các loại VIN thông
thường
1) Dạng sùi mào gà
2) Dạng tế bào đáy
3) Dạng phối hợp
VIN biệt hóa



2012 LAST

Tổn thương trong
biểu mô:
- Mức độ thấp SIL-
LSIL (VIN1)
- Mức độ cao SIL-
HSIL (VIN2,
VIN3)



2015 ISSVD
2014 OMS

Tổn thương âm hộ
trong biểu mô gai lát
tầng (SIL)
- LSIL âm hộ: LSIL
âm hộ, condyloma
phẳng hay dạng
HPV
- HSIL âm hộ: các
loại VIN thông
thường
- VIN biệt hóa



2020 OMS

Tổn thương âm hộ trong
biểu mô gai lát tầng (SIL)
- Tổn thương do HPV:
LSIL, HSIL
- Các tổn thương độc lập
với HPV

VHSIL / dVIN

Tần suất 100 000 ca/ năm
2,95 không có K
3,85 có K

Tuổi < 65
Thuốc lá ++
Tổn thương đa ổ
Các tổn thương khác ở
sinh dục

Chuyển ác tính 5,7%
Thời gian tiến triển
trung bình: 4,1 năm



Tần suất 100 000 ca/ năm
0,05 không có K
0,13 có K

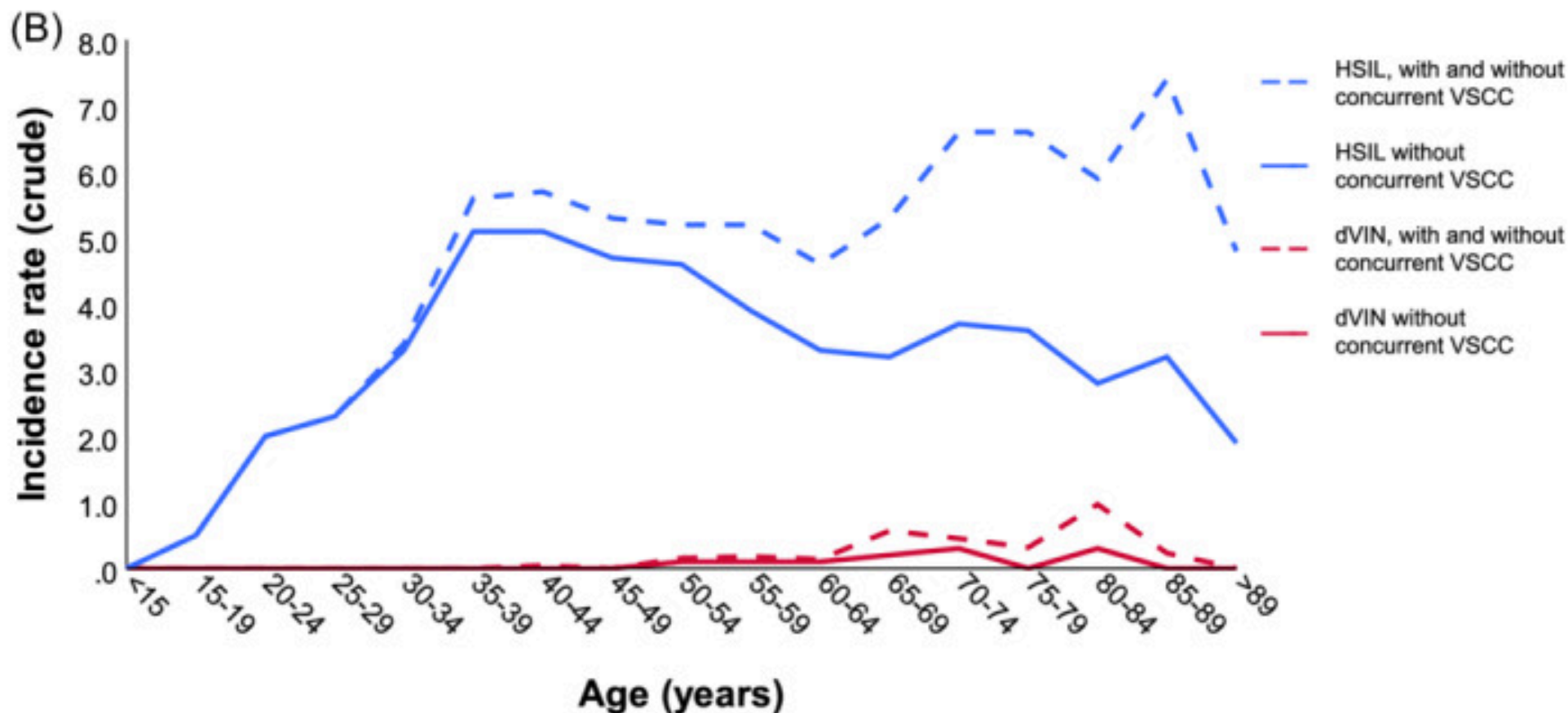
Tuổi > 65
Thuốc lá ++/LS
Tổn thương đơn ổ
Các tổn thương xung
quanh âm vật

Chuyển ác tính
32,8%
Thời gian tiến triển
trung bình: 1,4 năm



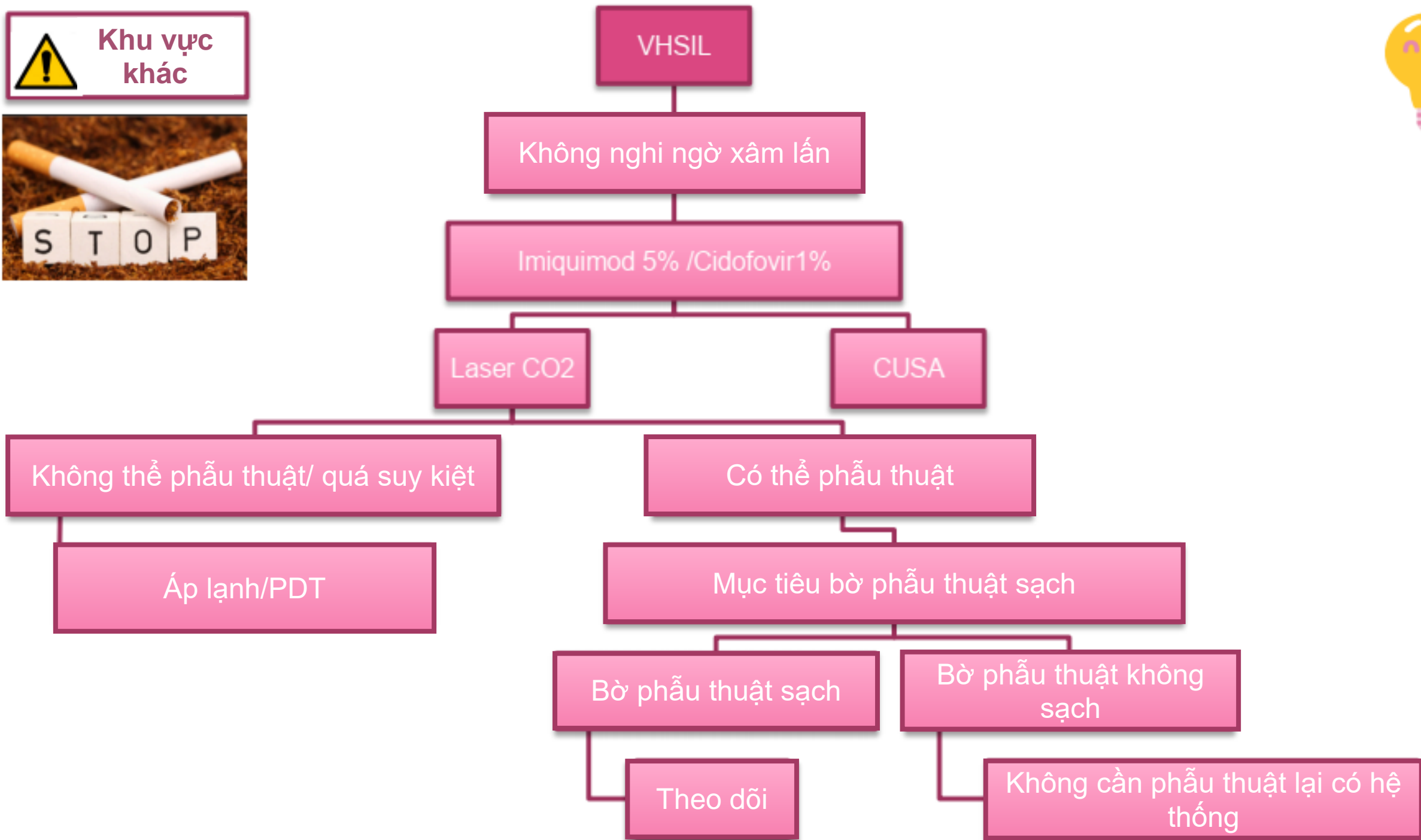
Vulvar intraepithelial neoplasia: Incidence and long-term risk of vulvar squamous cell carcinoma

Nikki B. Thuijs¹ | Marc van Beurden² | Annette H. Bruggink³ |
Renske D. M. Steenbergen¹ | Johannes Berkhof⁴ | Maaïke C. G. Bleeker¹





Khu vực khác





Nguy cơ ác tính: 3,5%

Lichen xơ hóa



Điều trị lichen và theo dõi sau đó

dVIN

Mổ dVIN: nguy cơ ung thư sót lại 2-4%

Mục tiêu bờ phẫu thuật âm tính

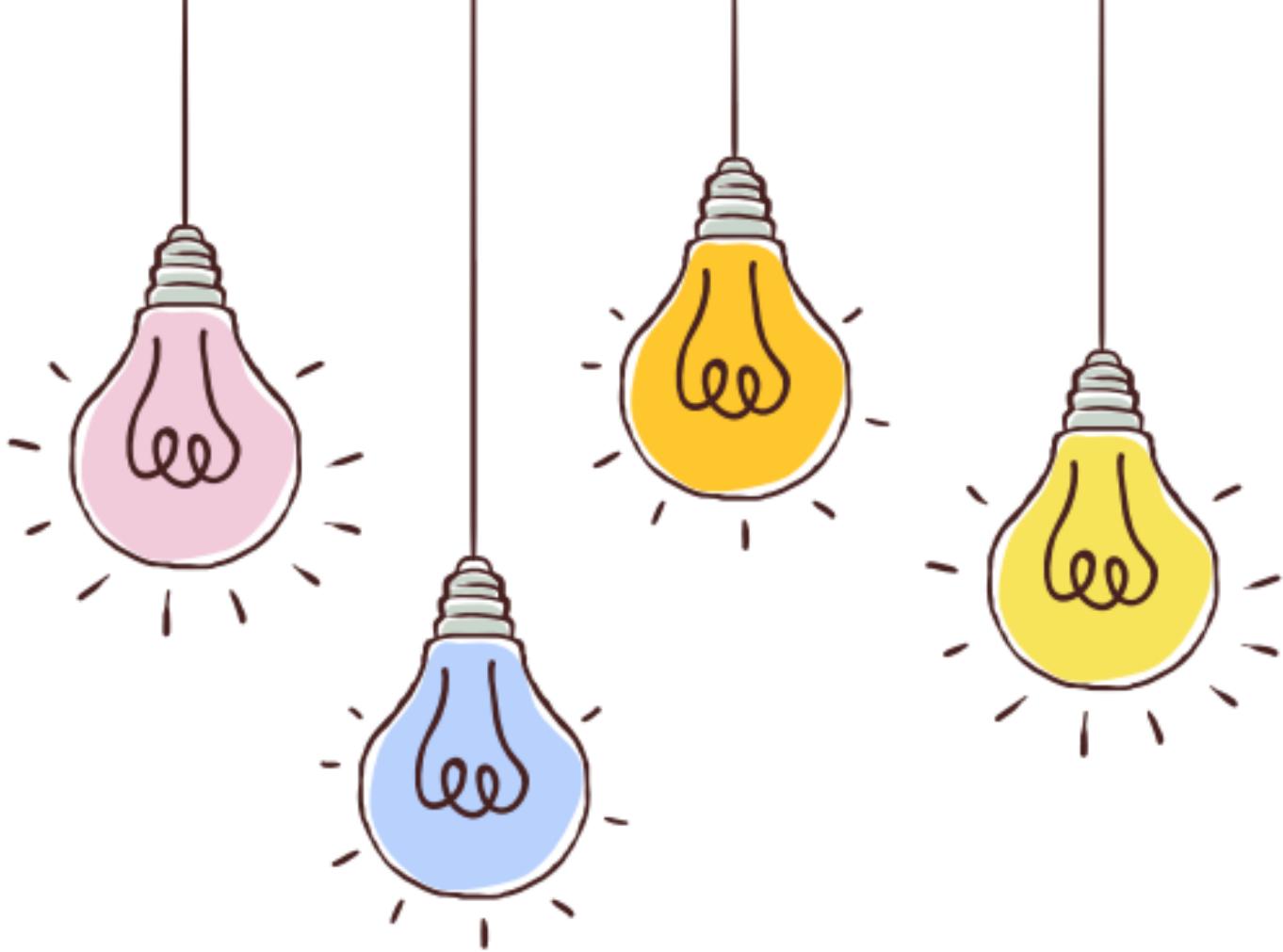
Bờ phẫu thuật âm tính

Bờ phẫu thuật dương tính

Nếu bờ phẫu thuật dương tính: tùy trường hợp: phẫu thuật lại nếu còn sót tổn thương hay có bằng chứng tái phát

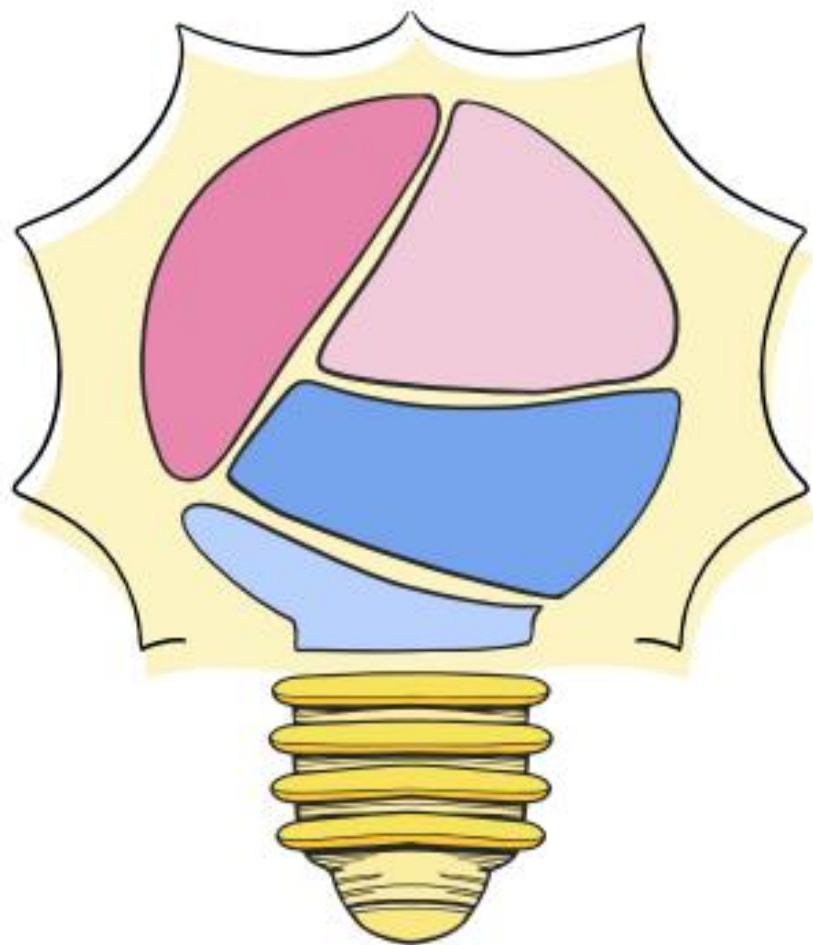
Theo dõi

Không cần phẫu thuật lại có hệ thống



**Các tổn thương
tiền xâm lấn
âm đạo**

Các loạn sản âm đạo



1

Không xác định được tần suất chính xác,
1/3 tân sinh âm đạo mức độ cao: ATCD
HSIL CTC

2

VaIN mức độ thấp: liên quan mạnh tới
HPV nguy cơ cao lẫn nguy cơ thấp 16++
45++

3

Đa ổ tự phát
Liên quan tới tổn thương cổ tử cung ++,
âm hộ +

4

Nguy cơ tiến triển thành UT của 1 VaIN
mức độ cao/ bệnh nhân miễn dịch bình
thường 5%



VaIN



Trung tâm chuyên gia

Tổn thương đơn độc

Tổn thương đa ổ

Phụ nữ trẻ tuổi
Không phải tiền UT
Không suy giảm miễn dịch
Tổn thương không lan rộng

Imiquimod

Laser CO2

Phụ nữ trẻ

Phụ nữ lớn tuổi

Theo dõi

5FU

Phẫu thuật

Imiquimod

Estrogen

Acid Trichloroacetic

5FU/Acid Trichloroacetic

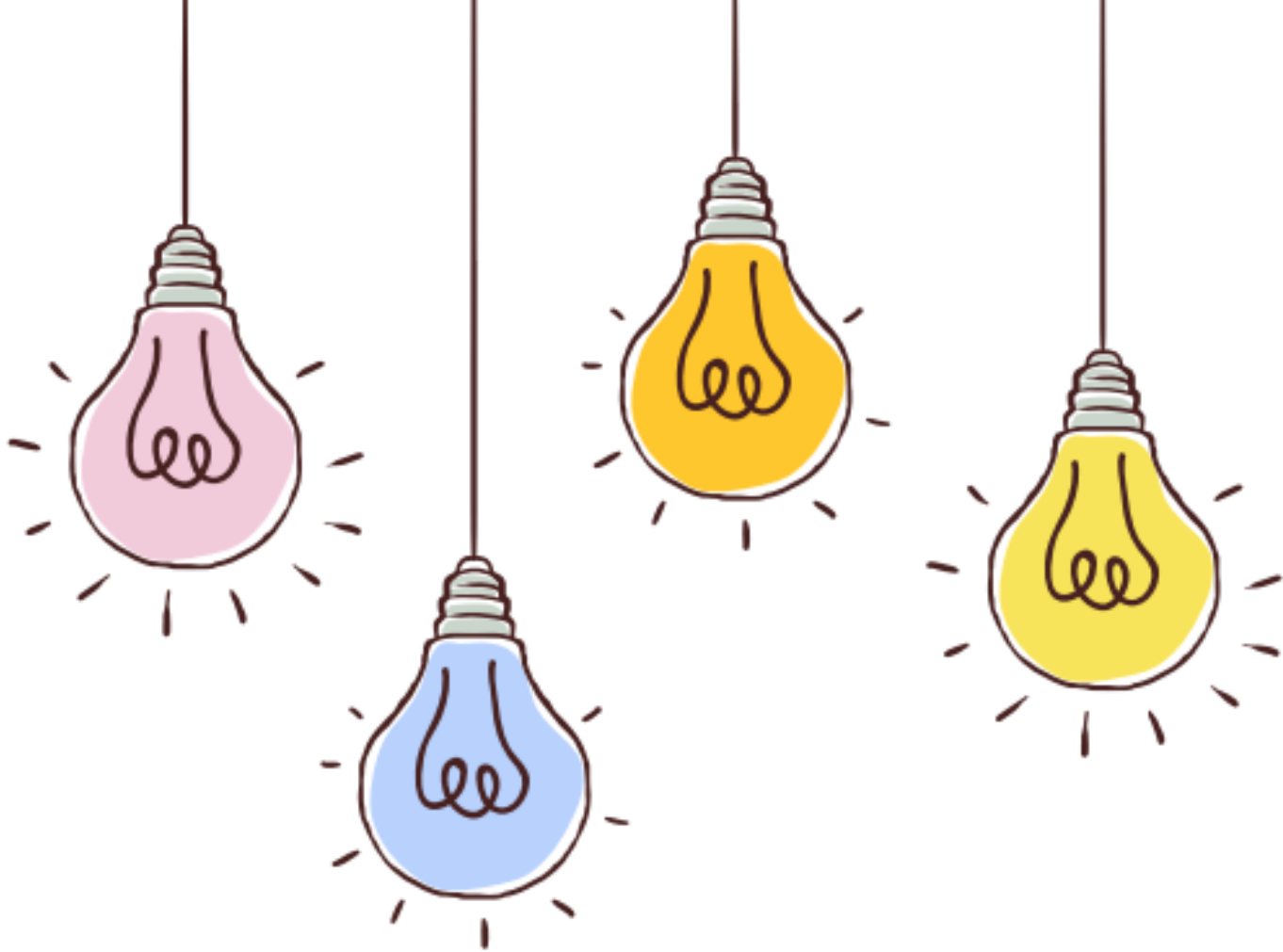
Imiquimod/laser CO2

Laser CO2

Phẫu thuật/ laser

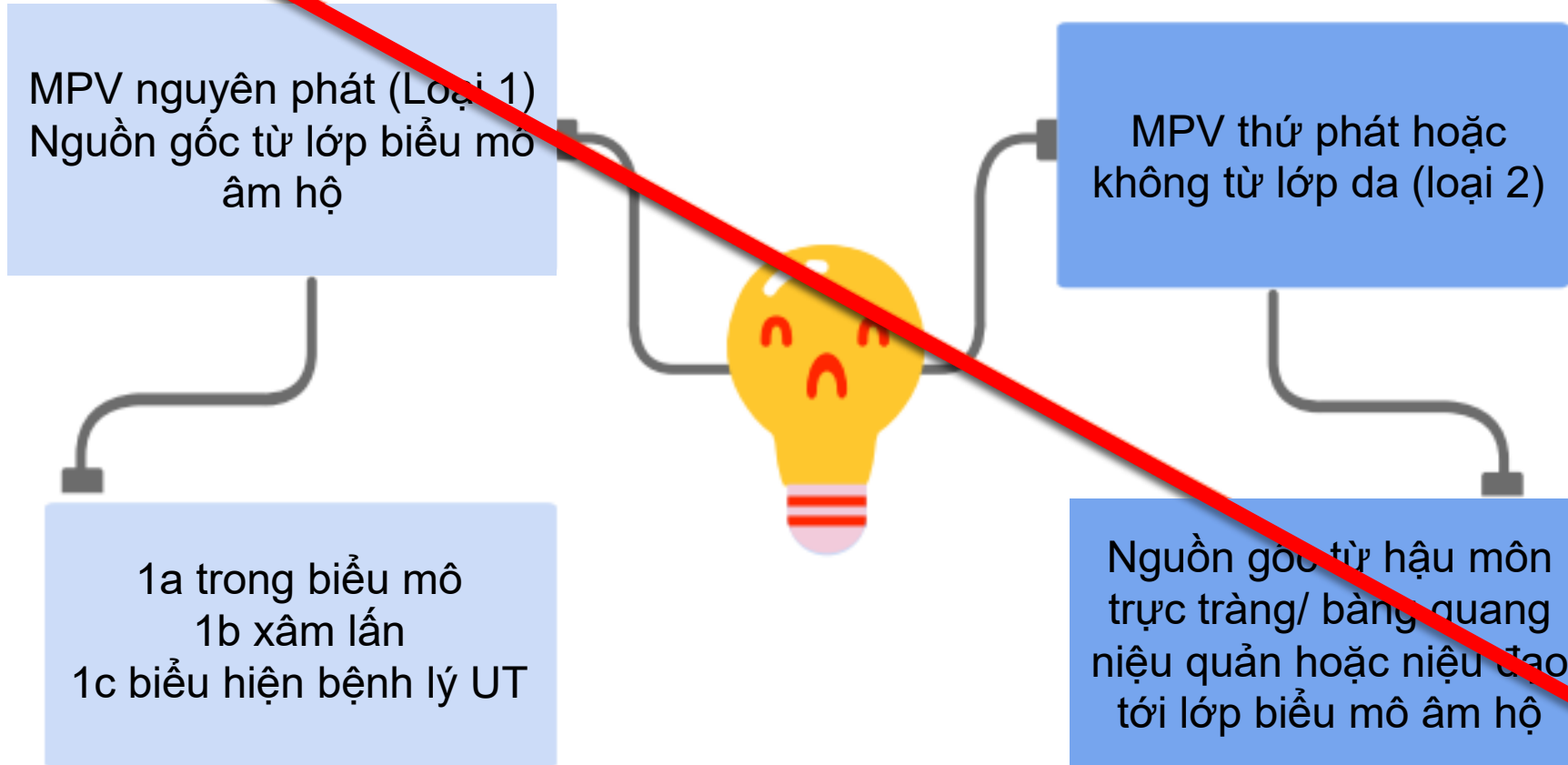
Phẫu thuật



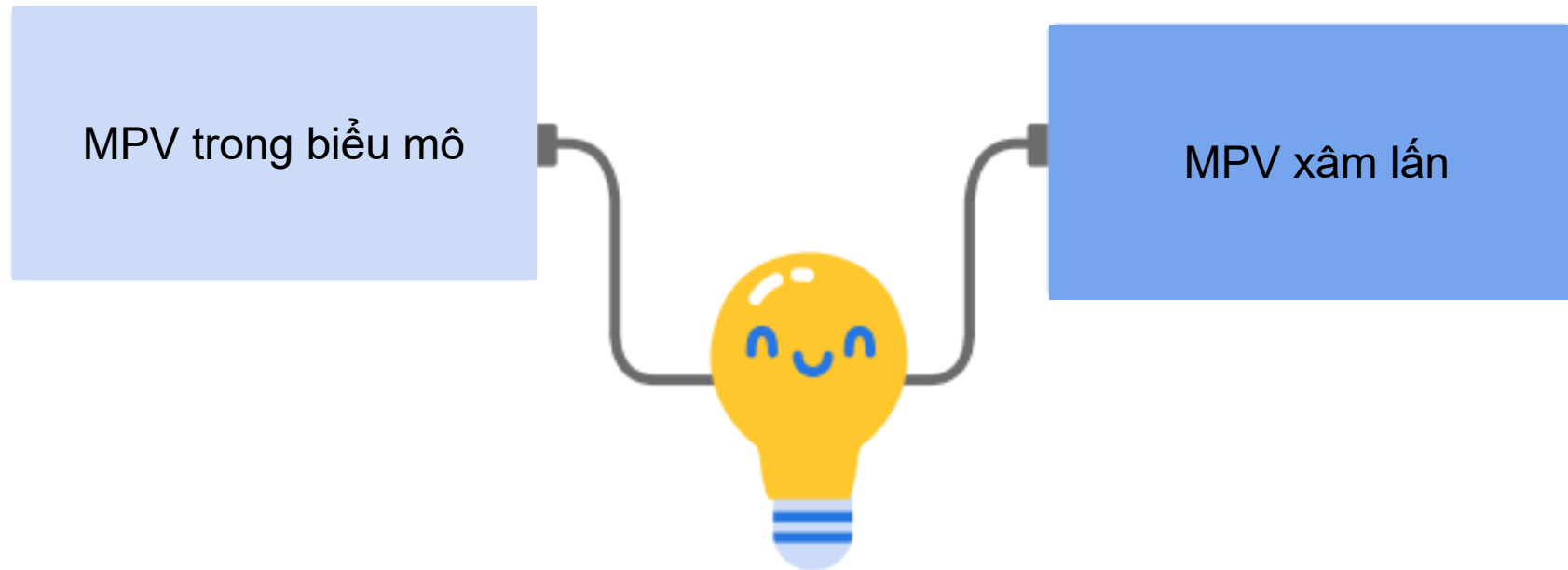


Bệnh lý Paget âm hộ (MPV)

Phân loại theo Wilkinson



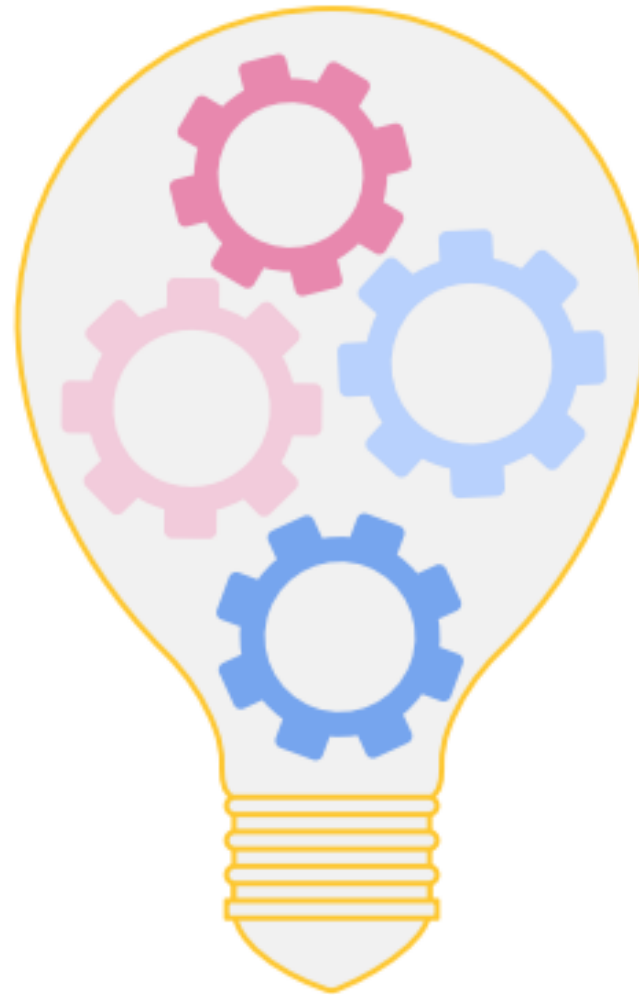
Phân loại theo OMS 2020



Bệnh lý Paget âm hộ

1-10% các bệnh Paget
>80% các bệnh Paget ngoài vú
là Paget âm hộ

Tần suất 0,6/100 000



80% là Paget âm hộ ở biểu mô
15% có xâm lấn, có liên quan
UT 5-17%

Tái phát 30%
Thời gian trung bình 3 năm



Lâm sàng nghi ngờ MPV

Sinh thiết (s)



Sự xâm lấn của bệnh + quan trọng hơn là quan sát trên lâm sàng

MPV xâm lấn

MPV trong biểu mô

Bilan đánh giá xâm lấn

Không làm bilan đánh giá xâm lấn

Không có tổn thương mô xung quanh hay quanh hậu môn

TDM TAP Mammo

TEP TDM Mammo

Tổn thương mô xung quanh hay quanh hậu môn:
Soi bàng quang/ trực tràng - đại tràng sigma



MPV trong biểu mô

Trung tâm chuyên gia

Imiquimod 5% 16 tuần

Thất bại nguyên phát

Tái phát



Không thể phẫu thuật/ quá suy kiệt

Có thể phẫu thuật

Discuter Abstention/
PDT/ voire RT

Phẫu thuật đáp ứng cách bờ 1 cm đại thể

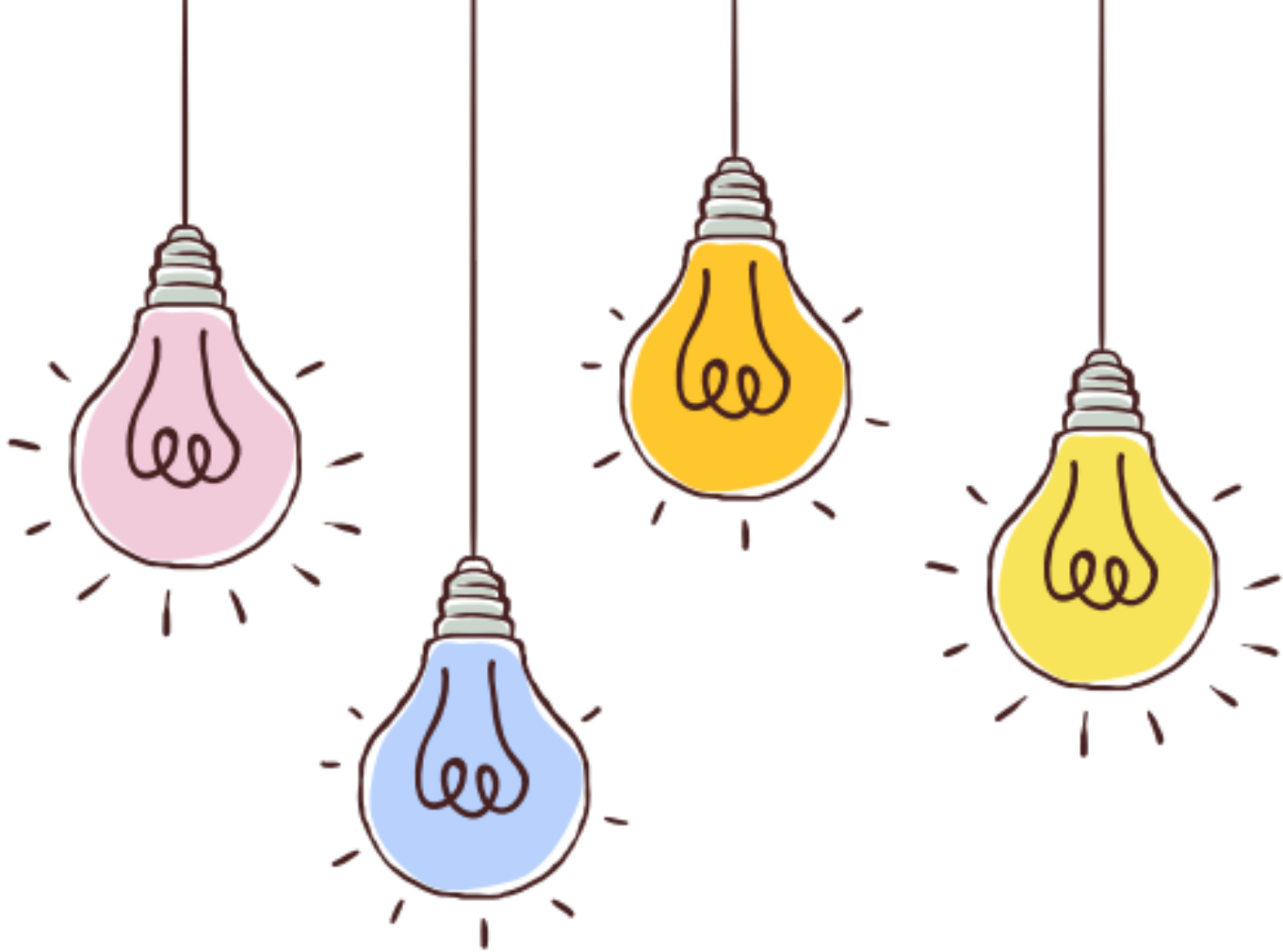
Sạch

Không sạch

Theo dõi

Không phẫu thuật hệ thống lại





**Ứng thụ tế bào sắc tố
âm hộ - âm đạo**



Tổn thương sắc tố âm hộ - âm đạo

Soi da + Soi kính hiển vi đồng tiêu

Tổn thương nghi ngờ UT tế bào sắc tố

Tổn thương đơn độc

Cắt bỏ tổn thương

Tổn thương lan rộng gần các cấu trúc (niệu đạo/hậu môn/âm vật)

Sinh thiết nhiều mẫu nhiều giai đoạn

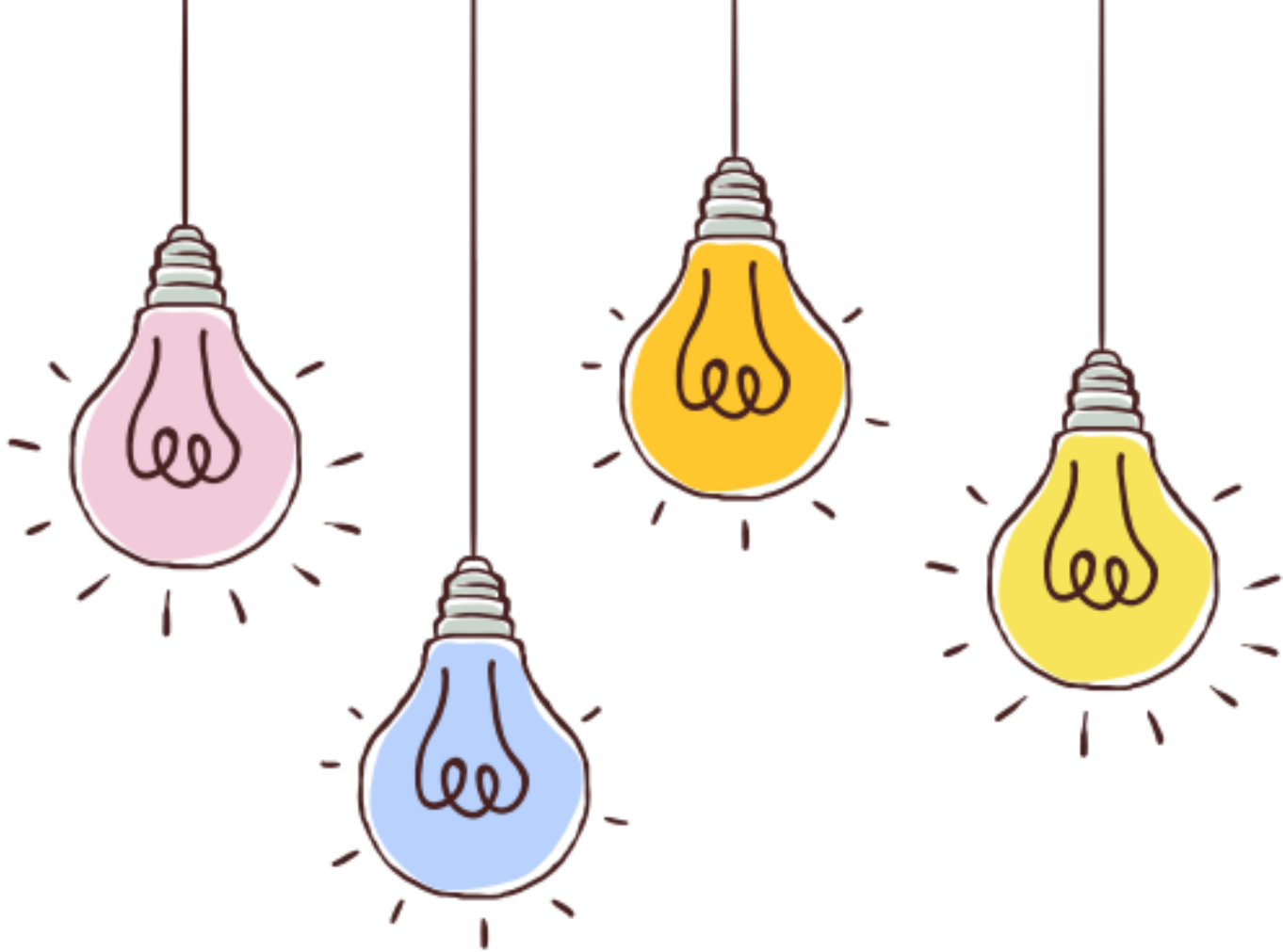
UT sắc tố âm hộ - âm đạo

Có thể phẫu thuật

Cắt rộng với bờ phẫu thuật đại thể 1 cm
GS nếu biểu mô >1,2mm kèm không thấy trên lâm sàng/X-quang/loét
Không tìm kiếm đột biến gen

Không thể phẫu thuật/ di căn

Anti-PD1 điều trị đầu tay
Tìm đột biến gen BRAF



**Tổn thương
ung thư âm hộ**

Phẫu thuật cho UT tế bào biểu mô gai lát tầng âm hộ

Được khuyến cáo có bờ phẫu thuật # 8mm mô học (2cm trên lâm sàng)

**Khuyến cáo thực hiện ghép da tái tạo giải phẫu khi vết thương không thể
để căng**

Bờ phẫu thuật giới hạn (≤ 3 mm mô học)

Khuyến cáo thực hiện phẫu thuật lại (nếu có thể) hoặc liệu pháp xạ trị bổ sung
(trong trường hợp không có bệnh đi kèm)



Phẫu thuật cho UT tế bào biểu mô gai lát tầng âm hộ
quan trọng việc lành sẹo hay không

Khuyến cáo sử dụng **phương pháp VAC** để rút
ngắn sự lành vết thương

UT biểu mô âm hộ $\leq 4\text{cm}$, đơn độc, xâm lấn đáy $\geq 1\text{mm}$, cN0 hình ảnh học âm tính





UT biểu mô âm hộ $\leq 4\text{cm}$, đơn độc, xâm lân đáy $\geq 1\text{mm}$, cN0 hình ảnh học âm tính

U trung tâm

Hoặc u giữa bên

U bên

GS dương tính 1 bên

GS dương tính

Đạt $>2\text{mm}$

Đạt $\leq 2\text{mm}$

Đạt $>2\text{mm}$

Đạt $\leq 2\text{mm}$

Nạo hạch bẹn 1 bên
Không nạo hạch bên còn lại

Không nạo hạch bên còn lại nếu RT

Nạo hạch bẹn 1 bên
Không nạo hạch bên còn lại

Không nạo hạch nếu RT



UT biểu mô âm hộ $\leq 4\text{cm}$, cN0 hình ảnh học âm tính

U bên

**Nạo hạch bẹn
1 bên**

U giữa

**Nạo hạch bẹn
2 bên**

Điều trị bổ sung



UT biểu mô âm hộ với xâm lấn hạch bẹn

1 hạch bẹn hoặc hơn

2 hạch bẹn hoặc hơn

Xạ trị bẹn bổ sung

Hóa xạ trị kết hợp



UT biểu mô âm hộ với xâm lấn hạch chậu dương tính với TEP

Thực hiện hóa/xạ trị toàn thân với phá vỡ hạch trước phẫu thuật: chưa có dữ liệu

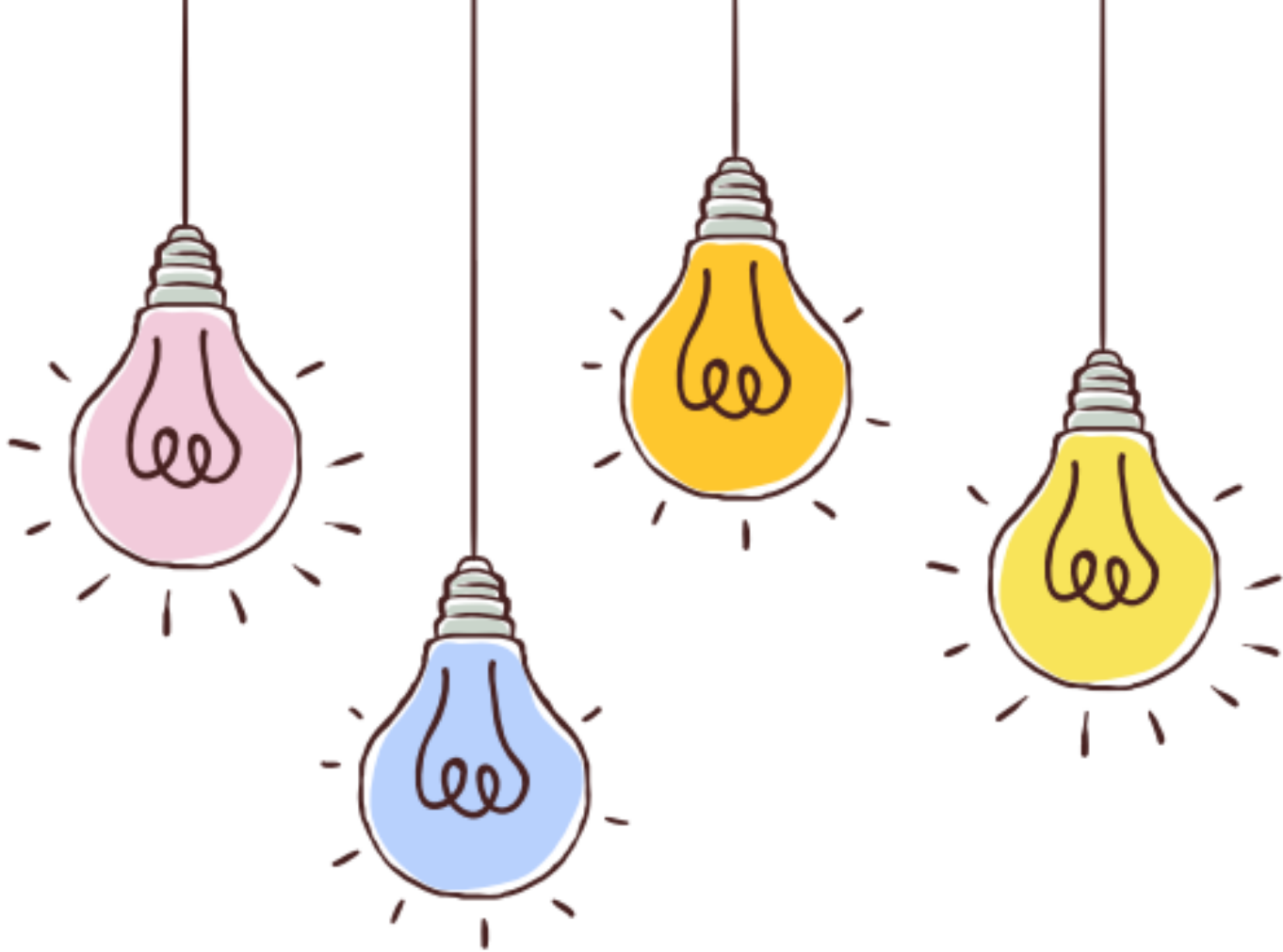
Thực hiện phẫu thuật bóc tách động mạch chủ Lombo: chưa có dữ liệu



UT biểu mô âm hộ lan rộng và/hoặc đa ổ

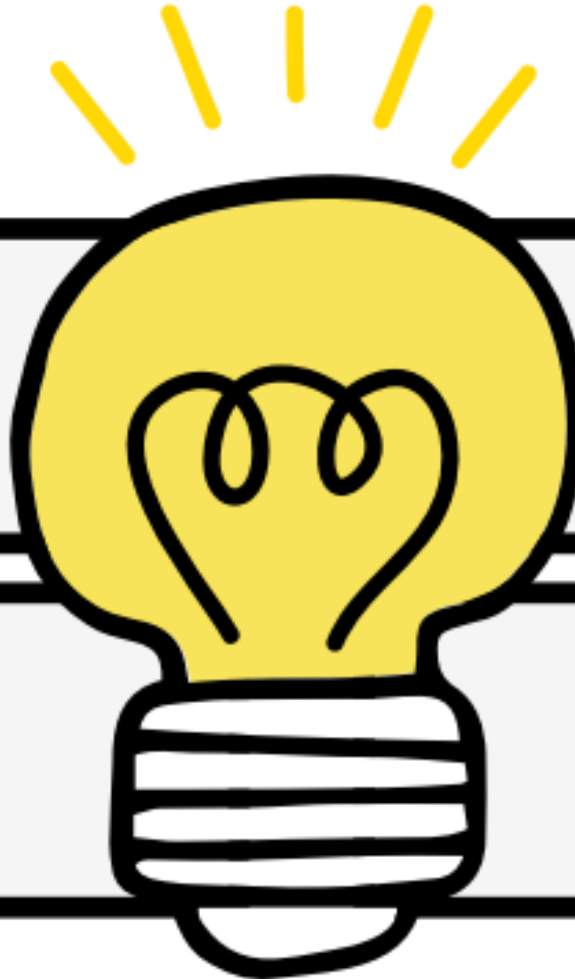
Hóa xạ trị kết hợp với liều > 55 Gy trên u và các hạch trong khu vực

Không thực hiện phẫu thuật hệ thống sau RCC (đánh giá chuyên ngành bởi các đội ngũ chuyên gia)



**Tổn thương
ung thư âm đạo**

Ung thư âm đạo



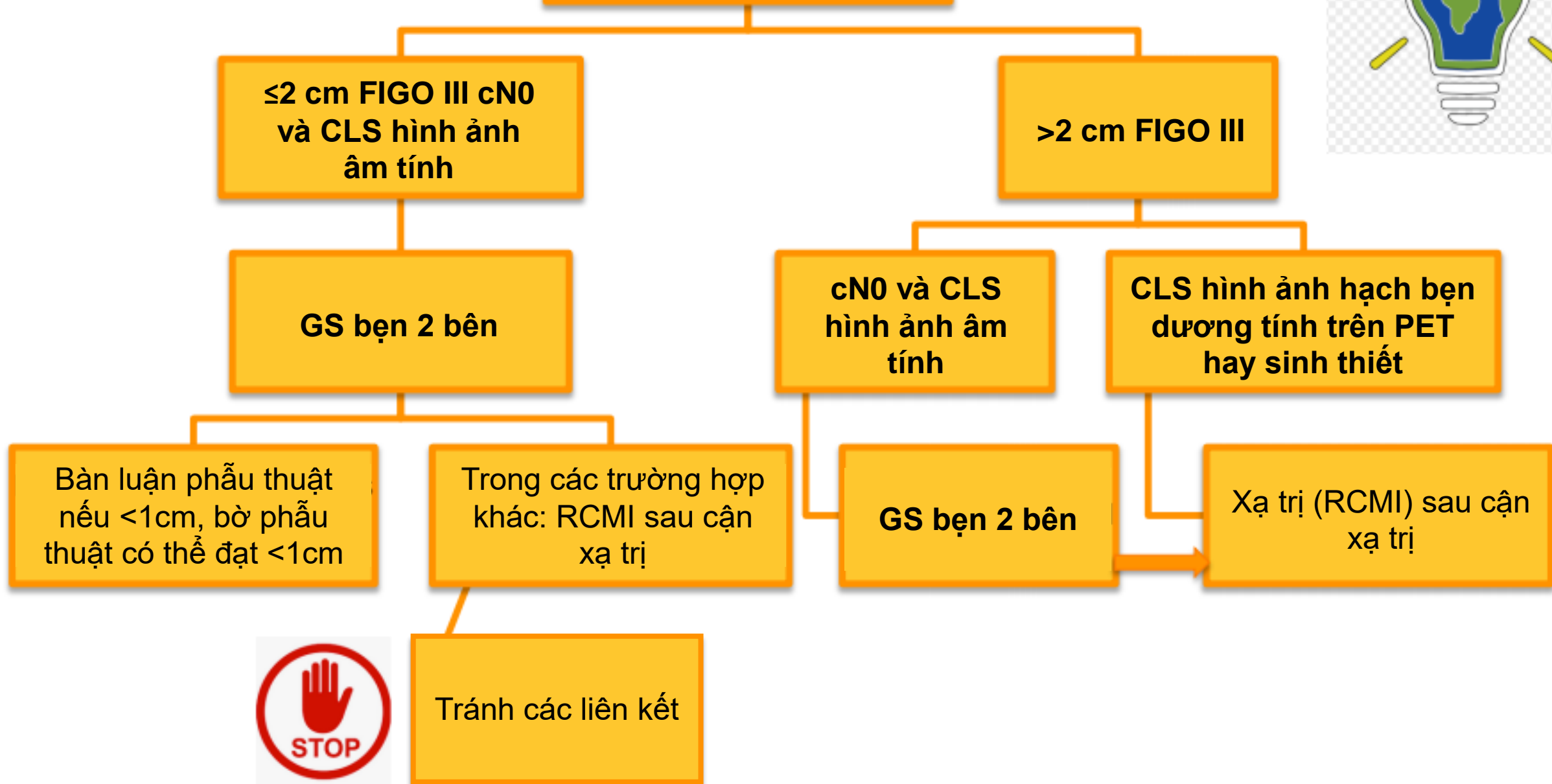
2-3% ung thư
phụ khoa

Đa số dương tính
HPV (16/18)

Tuổi trung bình 60

>80% UT biểu mô gai
5-10% UT biểu mô tuyến
2-5% UT tế bào sắc tố

Ung thư 1/3 dưới âm đạo





Groupe Maladies Ano-Génitales (MAG)



Groupe Infectiologie Dermatologique et Infections Sexuellement Transmissibles



Groupe de Cancérologie Cutanée / GCC



Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale



FIGO XXIV

**WORLD CONGRESS OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

**09 > 12 OCTOBER 2023
PARIS CONVENTION CENTRE**

