



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



TS. BS. NGUYỄN HỒNG HOA
BỘ MÔN PHỤ SẢN – ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG GIAI ĐOẠN I TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ

Nguyễn T. B Quy, Nguyễn Hồng Hoa, Phạm T Mộng Thơ



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

Thuật ngữ

- Endometrioid carcinoma: ung thư dạng nội mạc, tăng sinh bất thường tế bào tuyến, phụ thuộc estrogen.
- Non-endometrioid carcinoma: ung thư phát xuất từ tế bào sáng (clear cell), tế bào lát (squamous cell), tế bào nhú nhầy (serous papillary cell), không phụ thuộc estrogen
- Disease –free survival : sống còn không bệnh
- Overall survival: sống còn toàn bộ



Đặt vấn đề

- Ung thư nội mạc tử cung xuất phát phần lớn từ tế bào tuyến nội mạc tử cung
- Tiên lượng sống còn cao ở giai đoạn I (90%) nhưng vẫn còn một số tái phát

TABLE 1. Cancer of the corpus uteri

FIGO stage	
I ^a	Tumor confined to the corpus uteri
IA ^a	No or less than half myometrial invasion
IB ^a	Invasion equal to or more than half of the myometrium
II ^a	Tumor invades cervical stroma, but does not extend beyond the uterus ^b

Cancer of the corpus uteri: 2021 update

[Martin Koskas](#), [Frédéric Amant](#), [Mansoor Raza Mirza](#), [Carieen L. Creutzberg](#)

First published: 20 October 2021

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13866>

FIGO CANCER REPORT 2021

- Yếu tố tiên lượng sống còn tùy thuộc:

- Tuổi : trẻ tiên lượng tốt hơn
- Mô học dạng nội mạc tử cung: tiên lượng tốt hơn
- Độ biệt hóa: G3 tái phát gấp 5 lần G1, 2
- Mức độ: cơ tử cung bị xâm lấn: chưa xâm lấn sống còn 5 năm 80-90%, xâm lấn sau lớp cơ 60%.
- Không xâm lấn mạch máu bạch huyết tỷ lệ tử vong 9,1% so với có xâm lấn 26,7%
- Kích thước bướu <2 cm sống còn 5 năm 98%, >2 cm là 84%, chiếm trọn lòng tử cung 64%

Leszek Gottwald. Long-term survival of endometrioid endometrial cancer patients. Arch Med Sci 2010; 6, 6: 937-944.



KNMTC giai đoạn I tại bệnh viện Từ Dũ – điều trị từ 2014

- Phẫu thuật
- Xạ trị bổ túc khi có yếu tố tiên lượng xấu:
 - ✓ *Trên 60 tuổi*
 - ✓ *Xâm lấn mạch máu*
 - ✓ *Kích thước bướu >2cm*
 - ✓ *Xâm lấn >1/2 lớp cơ TC*
 - ✓ *Xâm lấn đến đoạn eo TC*
 - ✓ *Grad mô học cao 2,3*



Mục tiêu nghiên cứu

- 1. Xác định thời gian sống trung bình không bệnh/ toàn bộ
- 2. Ước tính tỉ lệ sống còn không bệnh/ toàn bộ 3 năm và 5 năm
- 3. Khảo sát một số yếu tố tiên đoán tình trạng sống toàn bộ

Phương pháp nghiên cứu

- Đoàn hệ hồi cứu
- Tiêu chuẩn nhận vào: các trường hợp đã được phẫu thuật xác định ung thư NMTC giai đoạn I và tái khám theo hẹn tại bệnh viện
- Loại trừ: không theo dõi sau điều trị và không liên lạc được
- Đã được sự chấp thuận hội đồng y đức của BV Từ Dũ
- Cỡ mẫu nghiên cứu:



Cỡ mẫu: tính theo nghiên cứu sống còn

$$n = 2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 / (\ln HR)^2 \text{ (n: số tái phát)}$$

$\alpha = 0,05$; $\beta = 0,1$. HR: Hazard ratio: tỷ số nguy hại

Thế HR = 5 vào công thức trên tính được n = 7

Nếu tỷ lệ tái phát 2,6% thì N toàn bộ sẽ là $100 \times 7/2,6 = \mathbf{270}$

Nếu tỷ lệ tái phát 13,8 %, N toàn bộ sẽ là $100 \times 7/13,8 = 51$



Sơ đồ nghiên cứu

1

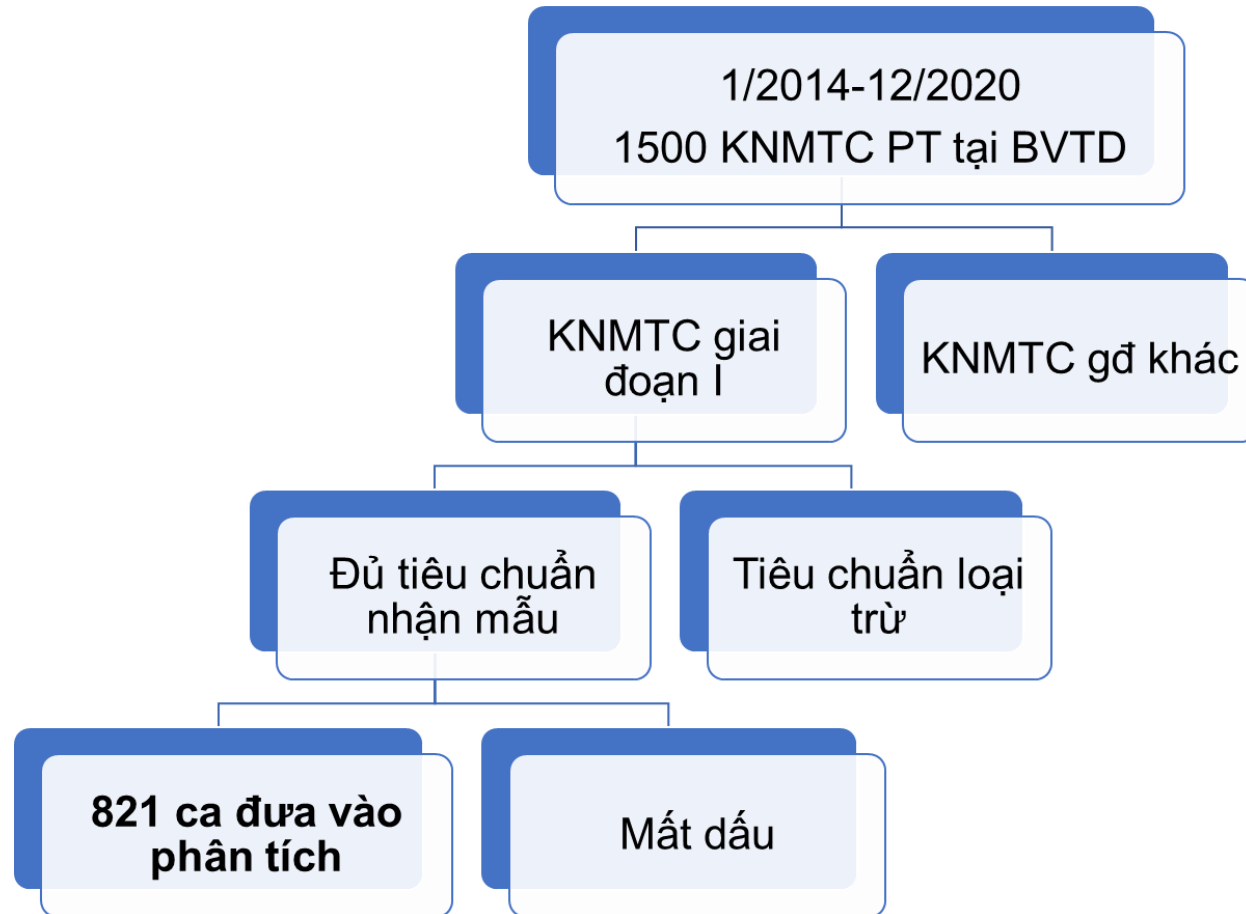
- Truy lục hồ sơ của các ca KNMTC thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ 1/1/2014 tới 30/12/2020

- Thu thập dữ liệu theo bảng thu thập số liệu
- (Liên hệ qua điện thoại các TH chuyển điều trị bổ túc tại BVUB)

- Nhập số liệu, phân tích số liệu, viết báo cáo kết quả NC



Kết quả nghiên cứu- Bàn luận



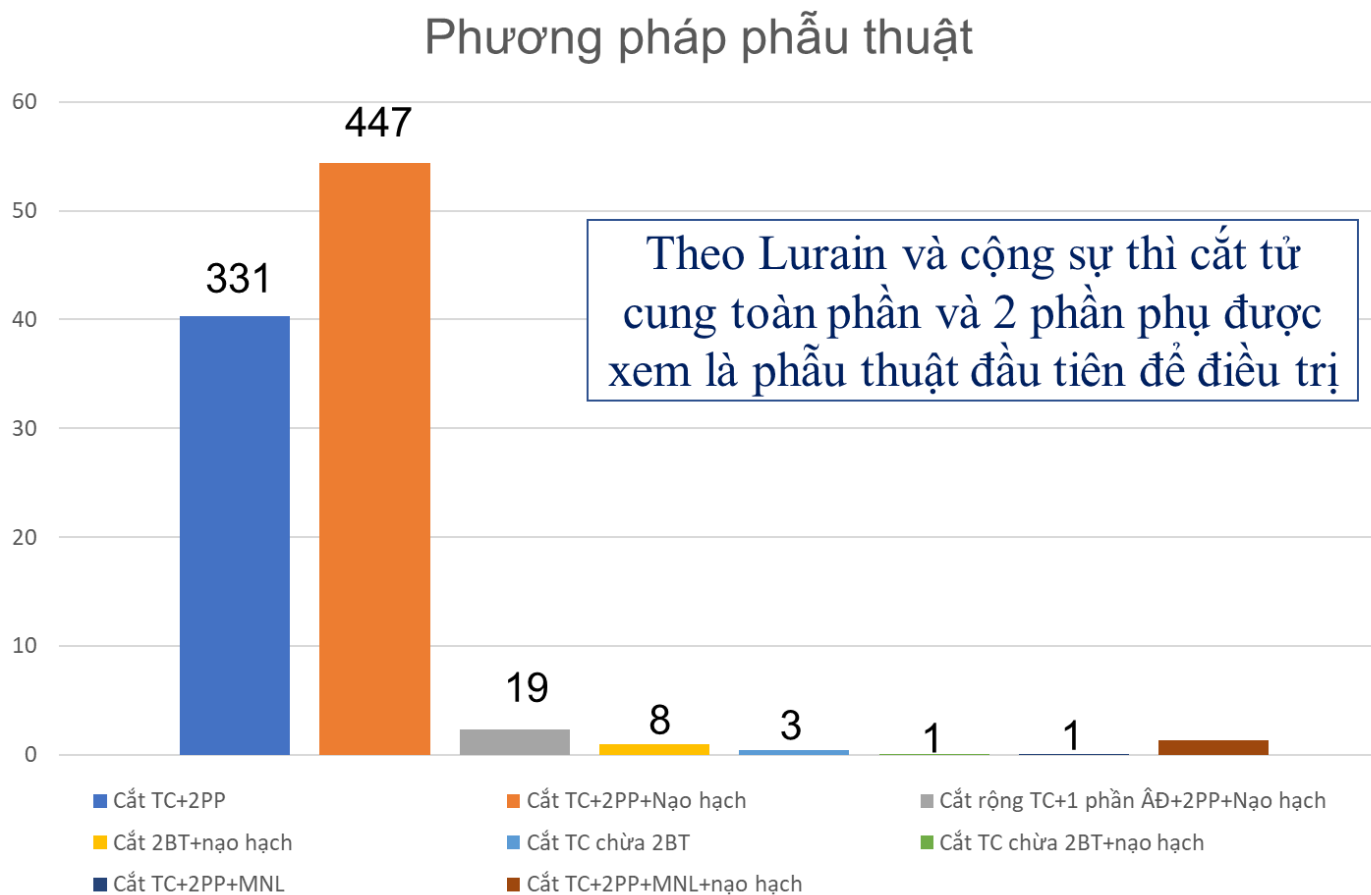
- Đặc điểm GPBL:
 - 500 ca (60,9%) Carcinom tuyến grade 1; 221 ca (26,9%) Carcinom tuyến grade 2; 80 ca (9,7%) carcinoma tuyến grade 3.
 - 20 ca (2,4%): non -endometrioid carcinoma (Carcinom tế bào sáng, Carcinom tuyến dịch nhầy)
- 585 ca (chiếm 71,3%): ung thư nội mạc tử cung giai đoạn IA; 236 ca (chiếm 28,7%) giai đoạn IB



Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số trường hợp (821)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Trung bình: 55,85 ± 8,65	
- <40	43	5,2
- 40 đến 50	105	12,8
- 50 đến 65	565	68,8
- ≥ 65	108	13,2
BMI		
- 18,5	49	6,0
- 18,5-24,9	504	61,4
- 24,9-29,9	203	24,7
- ≥ 30	65	7,9
Mãn kinh	575 Tuổi trung bình mãn kinh: 51,33 ± 3,92	70%

Phương pháp điều trị



Đặc điểm phẫu thuật	Số ca (N= 821)	Tỉ lệ
Mổ hở	194	23,6 %
Mổ nội soi	627	76,4 %
Cắt TC đơn giản + 2 phần phụ	331	40,3
Cắt TC đơn giản + 2 phần phụ + nạo hạch chậu 2 bên	447	54,4
Cắt rộng TC + 1 phần ÂĐ + 2 PP + nạo hạch chậu 2 bên	19	2,3
Cắt 2 buồng trứng + nạo hạch chậu 2 bên (Cắt TC đơn giản)	8	1,0
Cắt TC đơn giản chừa 2 buồng trứng	3	0,4
Cắt TC đơn giản chừa 2 BT + nạo hạch chậu 2 bên	1	0,1
Cắt TC đơn giản + 2 PP + mạc nối lớn	1	0,1
Cắt TC đơn giản + 2 PP + MNL + nạo hạch chậu 2 bên	11	1,3

- Quyết định mức độ can thiệp: tùy thuộc PTV chính
- Chẩn đoán giai đoạn trước PT: siêu âm/ MRI/ Kết quả nạo sinh thiết
- Phẫu thuật nội soi dần chiếm ưu thế
- Nạo hạch: bàn cãi, phân giai đoạn (bằng chứng A) nhưng chưa đủ mạnh cho nạo hạch ở nhóm nguy cơ cao (bằng chứng C).

Tình trạng bệnh vào thời điểm nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số ca	Tỷ lệ %
Tình trạng bệnh		
Không bệnh	766	93,3
Di căn	8	0,97
Tái phát	6	0,73
Biến chứng điều trị	3	0,37
Bệnh khác	3	0,37
Tử vong	35	4,30
Tái phát tại mỗ cắt	15	1,82
Vị trí di căn		
Phổi	10	1,22
Gan	9	1,10
Ổ bụng	8	0,97
Hạch trên đòn trái	4	0,49
Bàng quang, Đại tràng, Hố chậu	3	0,36
Não, Thành bụng vị trí vết mổ	2	0,24



**Võ Tiến Tân Nhi: $65,3 \pm 3,4$ tháng
3 năm 89%, 5 năm 68,8%**

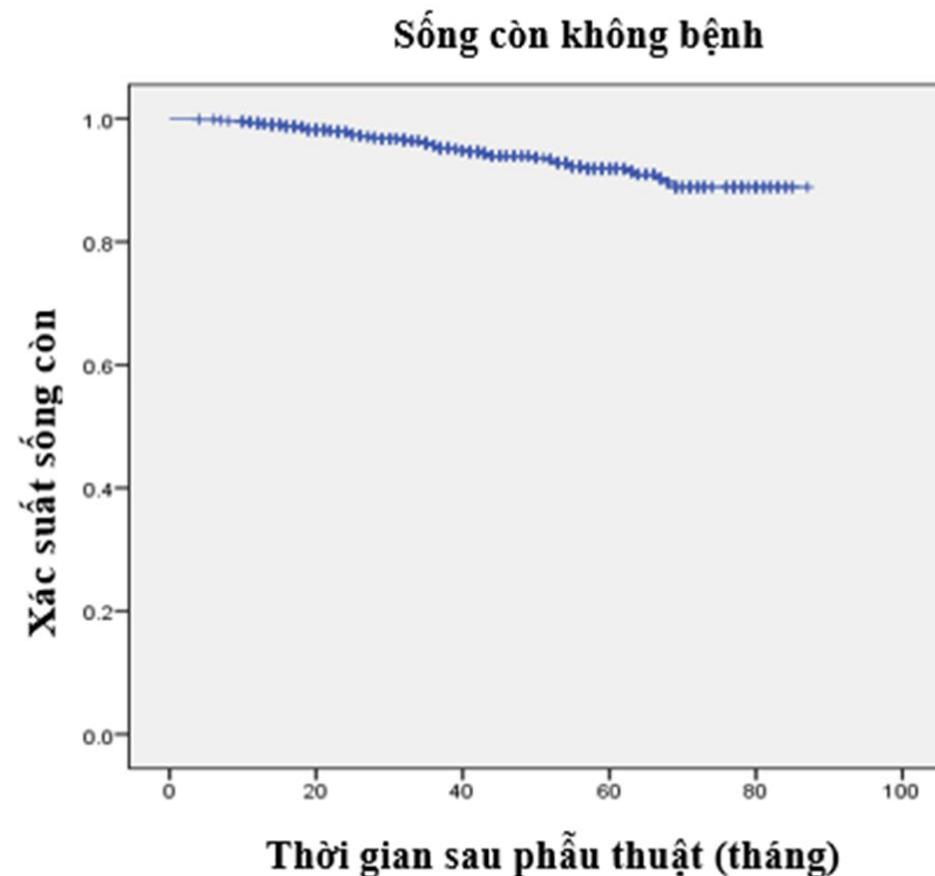
Nghiên cứu NTBQ, NHH & cs:

Thời gian sống không bệnh: $82,1 \pm 0,67$ tháng

Tỉ lệ sống còn không bệnh

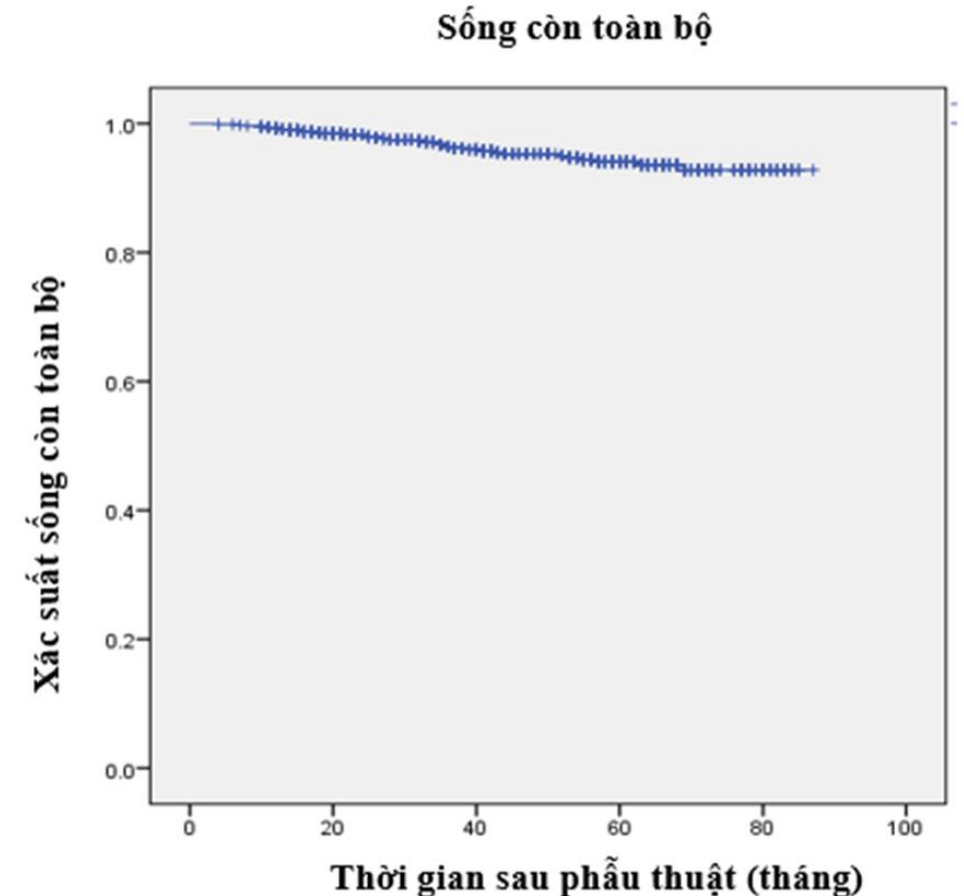
3 năm: $95,6 \pm 0,8$

5 năm: $91,9 \pm 1,2$



- Thời gian sống còn toàn bộ:
83,5 ± 0,57 tháng
- Tỷ lệ sống còn toàn bộ
3 năm: 96,4 ± 0,7%
5 năm: 94,1 ± 1,1%

- Sống còn toàn bộ sau 5 năm theo SEER(2011-2017) ở giai đoạn khu trú tại tử cung: 96%
- Võ Tiến Tân Nhi tại bệnh viện Ung Bướu năm 2016 có tỷ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 73,4%
- Bệnh viện Srinagarind Thái Lan của tác giả Srichai Krusun thì tỷ lệ sống còn toàn bộ sau 5 năm là 85,71% ở giai đoạn 1



* SEER= Surveillance, Epidemiology, and End Results.

Surveillance Research Program, National Cancer Institute. [Cited 2021 September 27]. Available from <https://seer.cancer.gov/explorer/>

Phân tích các yếu tố tiên lượng sống còn toàn bộ

Trong 821 đối tượng nghiên cứu có 35 trường hợp tử vong do ung thư tái phát và di căn, có 786 trường hợp còn sống gọi là sống còn toàn bộ (bao gồm hiện tại sống và có các biến chứng của điều trị, hoặc tái phát và di căn đang được điều trị)

	Nhóm 1	Nhóm 2	Đơn biến P	Phân tích đa biến		
				OR	CI 95%	P
Tuổi 65	96,8%	88,9%	0,000157	2,924	1,393 – 6,135	0,005
MK muộn	95,3%	90,9%	0,073	1,390	0,639 – 3,022	0,406
Giai đoạn	99,0%	87,7%	0,0000001	7,811	2,003 – 30,46	0,003
Grad	97,4%	86,2%	0,003	1,702	1,186 – 2,443	0,004
PPPT	92,3%	96,8%	0,006	0,896	0,416 – 1,927	0,778
Loại PT	97,3%	94,7%	0,065	1,109	0,443 – 2,779	0,825
XT bổ túc	98,7%	89,8%	0,0000001	1,176	0,334 – 4,142	0,801

06/12/20



Xạ trị sau mổ:

- Nghiên cứu của Aalder và cs theo dõi rất lâu sau điều trị 540 bệnh nhân hơn 20 năm về xạ trị bổ túc sau mổ; xạ trị đơn thuần có lợi hơn xạ trị ngoài kết hợp xạ trị trong về giảm tỉ lệ ung thư thứ phát vùng chịu tia xạ ở bệnh nhân < 60 tuổi và không có khác biệt gì về sống còn toàn bộ
- Creutberg đã tiến hành nghiên cứu 714 bệnh nhân giai đoạn IB có grad 3 hoặc IC có grad 1 hoặc 2. Sau khi tiến hành phẫu thuật bệnh nhân được chia làm 2 nhóm. Nhóm thứ nhất được xạ trị bổ túc, nhóm thứ hai không điều trị gì thêm. Kết quả cho thấy nhóm xạ trị bổ túc sau mổ, tỷ lệ tái phát là 4%, trong khi tỷ lệ tái phát ở nhóm không điều trị gì thêm là 14%. Tuy nhiên tác giả cũng nhận thấy không có một thay đổi nào về thời gian sống còn của nhóm bệnh nhân trên

Ung thư giai đoạn I đối với nhóm nguy cơ vừa và trung bình: xạ trị có ý nghĩa quan trọng giảm tái phát (Bảng chứng A) , không liên quan tới sống còn.



KẾT LUẬN

- Thời gian sống còn không bệnh: $82,1 \pm 0,67$ tháng
- Tỷ lệ sống còn không bệnh 3 và 5 năm: 95,6% và 91,9%
- Thời gian sống còn toàn bộ: $83,5 \pm 0,57$ tháng
- Tỷ lệ sống còn toàn bộ 3 và 5 năm: 96,4% và 94,1%
- Yếu tố tiên lượng độc lập: tuổi, grad mô học và giai đoạn bệnh

