

NORTH SHORE  
PRIVATE HOSPITAL

NORTHERN SYDNEY  
CENTRAL COAST  
NSW HEALTH

# C t d phòng ph n ph 2 bên: Kinh nghi m t i Northern Sydney

BS. JANE HIRST, BS. GREG GARD  
BS. MICHAEL FIELD, BS. DAVID NEVELL



# Giới thiệu

- Nguy cơ ung thư buồng trứng khoảng 1:100, và khoảng 1200 ca mỗi năm ở các chủng tộc ở Úc
- 5-10% ung thư buồng trứng liên quan đến sự thay đổi gen đột biến
- Nguy cơ ung thư buồng trứng khi đến tuổi 75 người mang BRCA1 là 10-60%, BRCA2 là 10-40%
- Những gen thường đột biến là BRCA1, BRCA2, Tp53 (hội chứng Li-Fraumeni) và gen MMR (HNPCC)

# T m soát

Siêu âm vùng ch u ngã âm đ o

CA125 huyết thanh

Giá trị ch a đ c ch ng minh

Có th đ n đ n xét nghi m không c n thi t

Có th có ung th theo giai đ o n (interval cancer)

Screening Trial results awaited with interest

- UKTOCS
- GOG 99 (dân s nguy c cao)

# Chỉ số lâm sàng phòng ngừa: phẫu thuật dự phòng

- Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng 85-95%<sup>1</sup>
- Giảm nguy cơ ung thư vú sau cắt buồng trứng là 56%  
ngôi mang *BRCA1* và là 46% ngôi mang *BRCA2*<sup>2</sup>
- Có số giảm tử suất chung sau phẫu thuật dự phòng  
HR 0.24, tử suất trên ung thư vú HR 0.10 và tử suất  
trên ung thư buồng trứng 0.23<sup>3</sup>

1. Rebbeck và cs NEJM 2002
2. Eisen và cs JCO 2005
3. Domchek và cs Lancet 2006

# Nguy c ung th

- Nguy c ung th phức m c nguyên phát sau ph u thu t là 2-5% ng i mang đ t bi n BRCA1/ BRCA2 <sup>1</sup>
- T l ung th ti m n đ c báo cáo 2-10%
- T l u tái phát t kh i u ti m n t i th i đi m ph u thu t v n còn ch a đ c xác đ nh

1. Finch và cs JAMA 2006

# Ph ng pháp

- Báo cáo h i c u hàng lo t ca
- T t c nh ng ph n đã ph u thu t d phòng b i 1 ph u thu t viên t i b nh vi n RNS và NSP trong th i gian t 2004 đ n tháng 4-2008.
- Thông tin có liên quan đ n s li u t phòng khám ung th gia đình v k t qu t m soát đ t bi n.

# Phòng khám ung thư gia đình khu vực Sydney

- Được thiết lập năm 2003 như phòng khám ngoài giờ
- Bác sĩ di truyền và tư vấn viên
  - Bác sĩ phẫu khoa, phẫu thuật viên nhũ, chuyên gia X quang
- Đánh giá nguy cơ gia đình và xét nghiệm di truyền
- Phòng khám tầm soát cho các gia đình có nguy cơ cao  
b ung thư vú/ung thư buồng trứng
- Bên nhân đạo chuyển đến thông qua bác sĩ chuyên  
khoa, bác sĩ gia đình, tư vấn/gia đình chuyển



# Ph u thu t

- Ch đ nh ph u thu t n i soi c t hai ph n ph đ i v i nh ng ph n mang BRCA1, BRCA2 v i k t qu xét nghi m không xác đ nh đ c.
- C t tai vôi sát góc t c ung. Xén góc t c ung b ng đ t đi n l ng c c.
- Ph n có đ t bi n HNPPC đ c c t t c ung vì nguy c b ung th t c ung cao.

# K thu t mô b nh h c

- Toàn b bu ng tr ng và tai vôi đ c g n k t l i trong tr ng h p b nh nhân “nguy c cao”
- C t r i 2cm đo n xa kh i ph n còn l i c a tai vôi. Sau đó đ u có nhung mao này đ c c t d c đ b c l t i đ a b m t c a vùng niêm m c có nhung mao đ kh o sát mô h c
- Ph n tai vôi còn l i sau đó đ c c t ngang cách m i 2-3mm và đ c g n k t l i.

Đặc điểm	Người tham gia nghiên cứu
N	45
Tuổi trung bình	48.9 (28-76) tuổi
BRCA 1	8/45 (18%)
BRCA 2	7/45 (16%)
HNPCC	5/45 (11%)
Không xác định	19/45 (42%)
Tiền căn gia đình mạnh (chưa xét nghiệm trực tiếp)*	6/45 (13%)
Phẫu thuật đặc trưng	Nội soi cắt 2 phần ph (LBSO) 37 Cắt cung toàn phần và 2 phần ph (TAHBSO) 6 Cắt cung và 2 phần ph ngã âm đạo trực tiếp cắt nội soi (LAVH-BSO) 2

\*Tiền căn gia đình bùng phát vú và/hoặc ung thư buồng trứng cho nam năm 2005 (3/6), ung thư vú và ung thư buồng trứng cho nam sau tháng 9 năm 2005 (3/6)

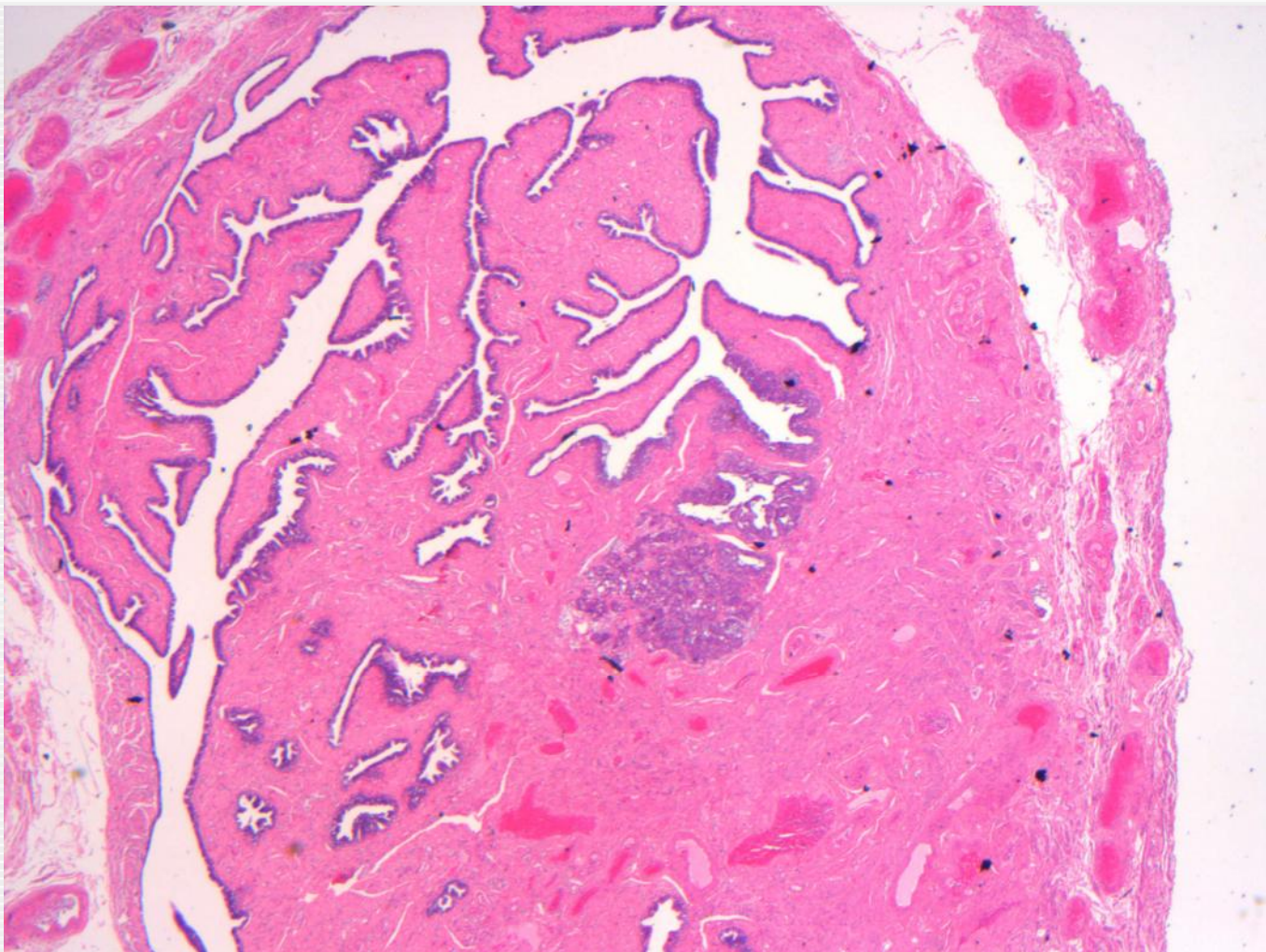
<b>Đ c đi m</b>	<b>S b nh nh n</b>
Mô b nh h c: Âm tính	40/45 (88.9%)
Mô b nh h c: D ng tính	5/45 (3 vi xâm l n tai vôi, 1 t i ch tai vôi, 1 sang th ng di căn vú) (11.1%)
Tai bi n ph u thu t	1/45 (rách ĐM th ng v d i phát hi n trong lúc m )
Ung th tái phát/m i	1/45 (ung th vú)

Bệnh nhân	Tuổi	Đột biến	Vị trí u	Giai đoạn theo FIGO
1	76	BRCA 2	Carcinom nhú d ng thanh d ch vi xâm l n tai vòi	1A (suboptimal staging)
2	49	BRCA 1	Carcinom nhú d ng thanh d ch t i ch tai vòi	0
3	52	BRCA 2	Carcinom tai vòi d ng thanh d ch vi xâm l n bi t hóa kém	1A
4	48	BRCA 1	Carcinom vi xâm l n tai vòi	1A
5	47	Không xác đ nh	Ung th di căn vú	

# Tr ng h p 1

- N , 76 tu i, đã bi t có mang đ t bi n **BRCA 2**
- Ti n căn cá nhân: ung th vú 2 bên
- Đã đo n nhũ 2 bên
- Siêu âm vùng ch u ch a phát hi n b t th ng,  
CA125: 13 IU/mL
- Đ c n i soi c t 2 ph n ph
- V đ i th , t cung, bu ng tr ng, tai vôi bình th ng  
vào th i đi m ph u thu t

Nh ờng vùng nh ỏ v ớ carcinom thanh d ờch vi xâm l ờn (đ ờn 0.3mm) v ớ nh ờng thay đ ời k ờn c ờn c ờn a carcinom t ời ch ờ h ờng v ớ phía đ ờu có nh ờng mao c ờn a tai v ời



# Ti n tri n c a b nh nh n

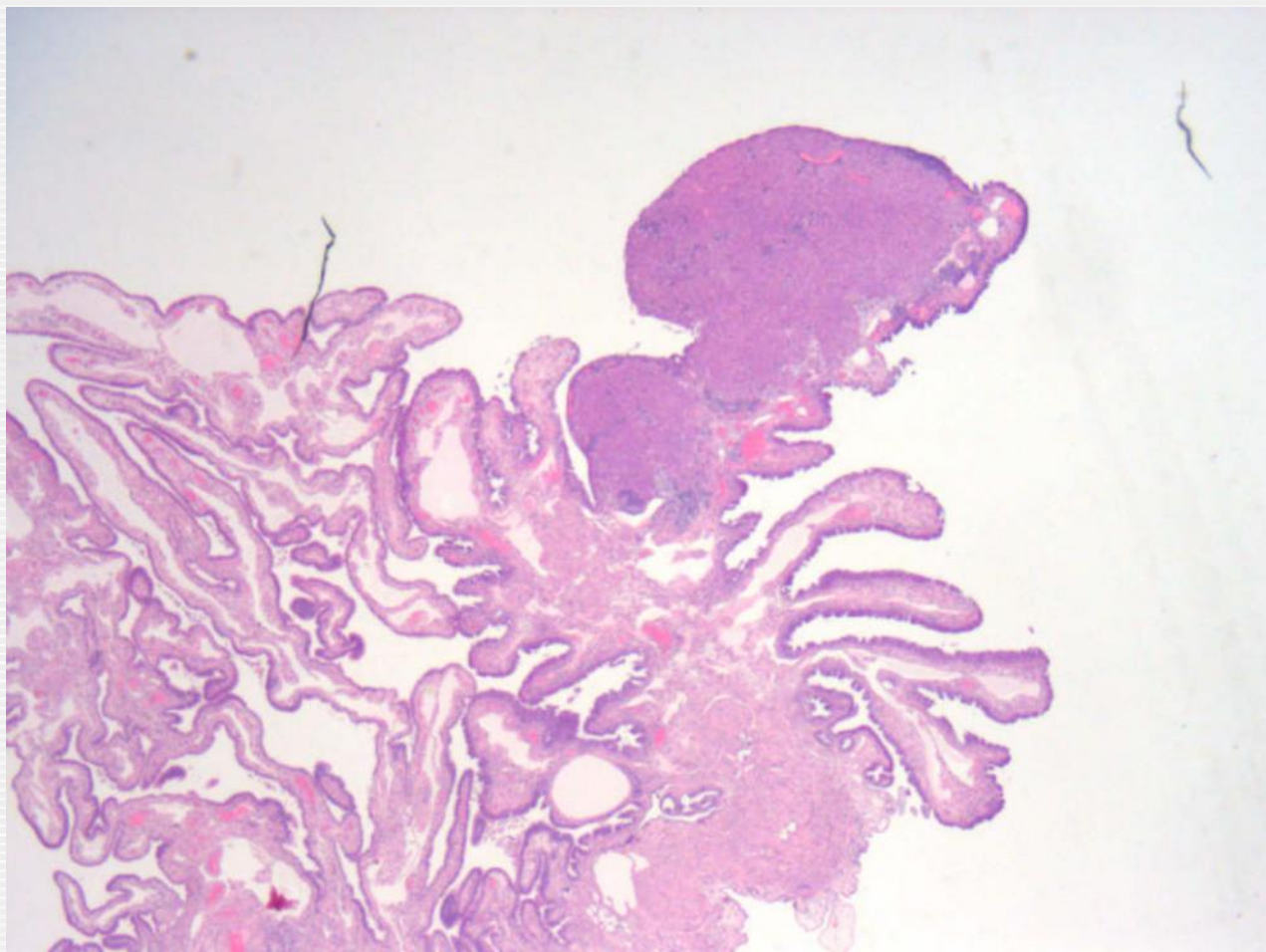
- Sau khi bàn lu n v i b nh nh n, quy t đ nh đ a ra là không can thi p ph u thu t đ nh giai đ o n
- Theo dõi lâm sàng và CA-125 sau 12 tháng v n âm tính.

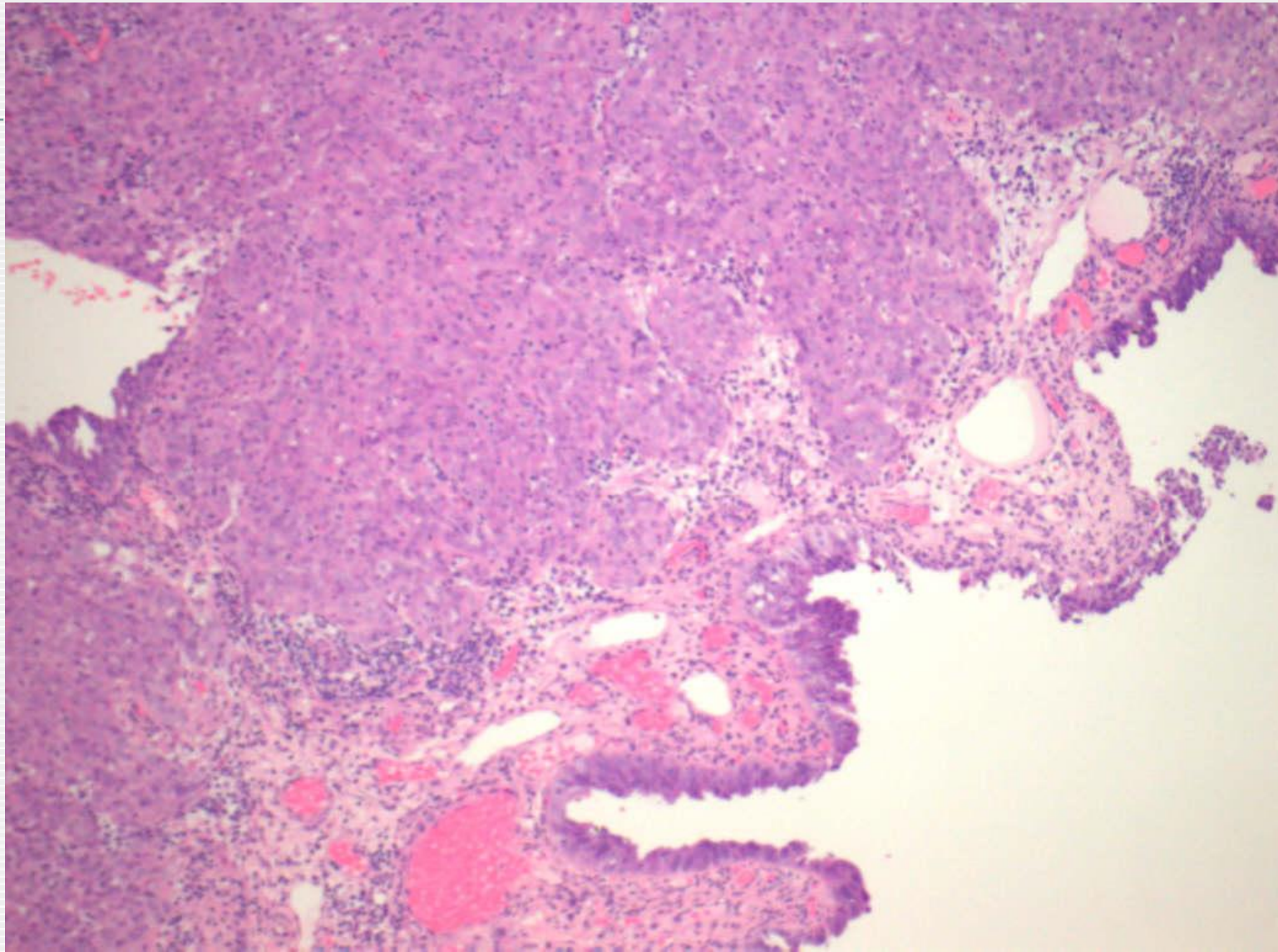


## Tr ng h p 2

- Giáo viên m thu t, 49 tu i
- 5 năm tr c b ung th vú
- Xác đ nh đ c BRCA 2 trong gia đình và b nh nhân
- M b ung th t y, anh/em trai h b ung th vú.
- Siêu âm vùng ch u ch a phát hi n b t th ng, CA 125: 6 IU/L
- N i soi c t ph n ph 2 bên, v i t cung, bu ng tr ng và tai v oi nhìn bình th ng trong khi m

carcinom thanh d ch bi t hóa kém 2.5mm t i đ u có nhung mao c a tai vòi





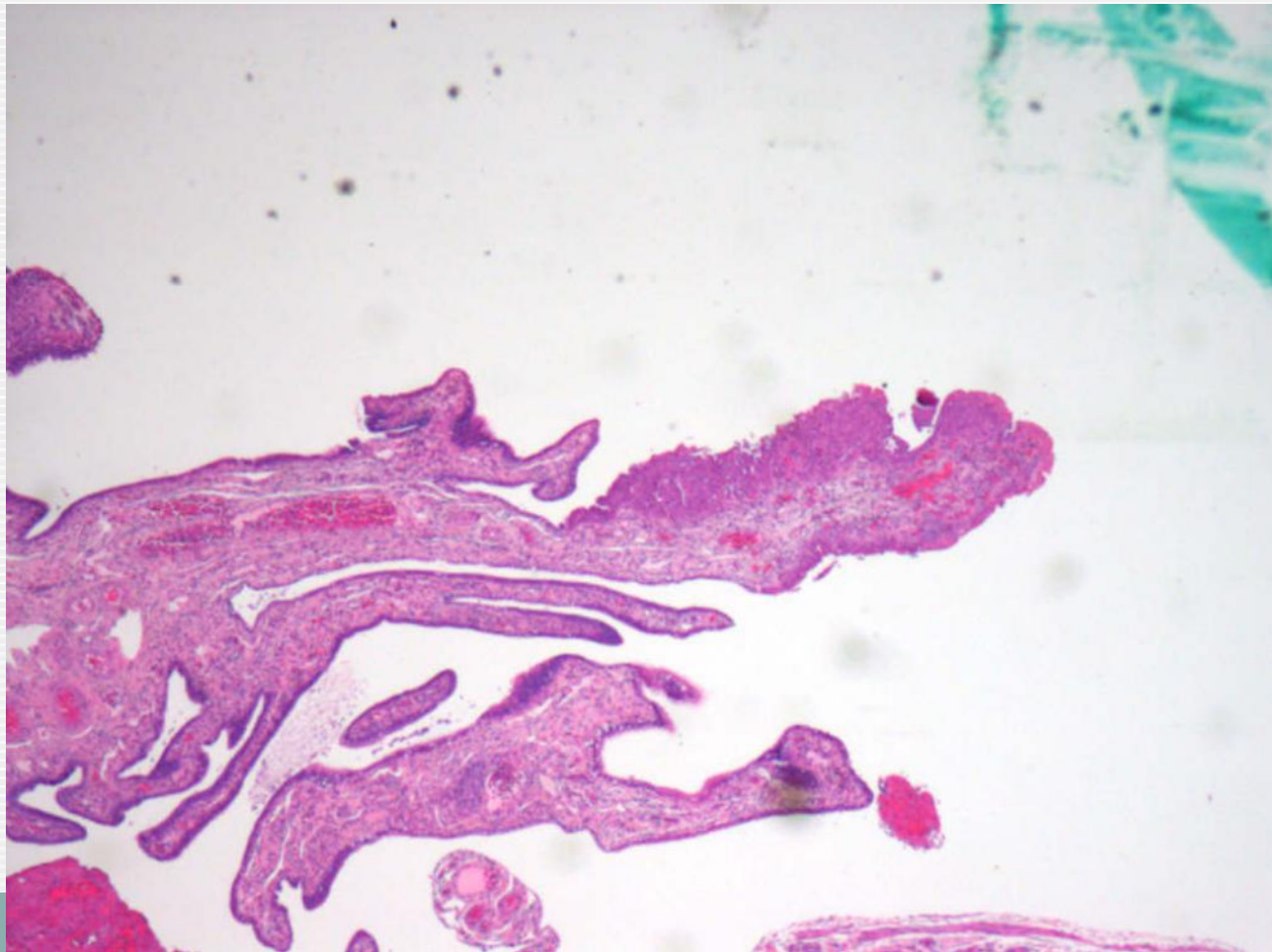
# Tiền trị n

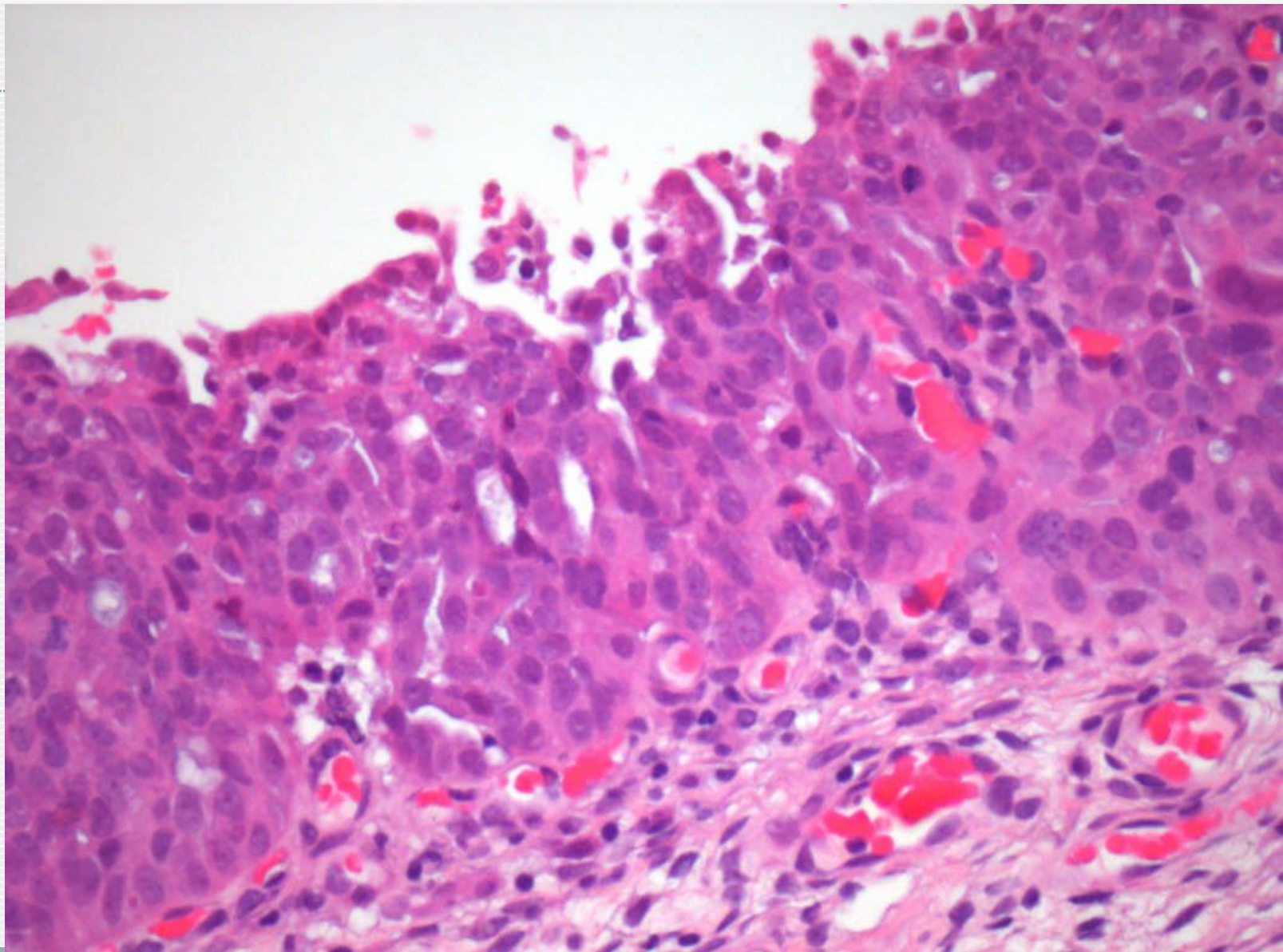
- Quy t đ nh ph u thu t đ nh giai đo n
- D ch r a âm tính
- H ch c nh ĐM ch b ng và h ch ch u, ru t th a, m c n i l n âm tính.
- Sau 18 tháng, b nh nhân v n kh e và không có d u hi u c a tái phát

## Tr ng h p 3

- N , ch a sanh l n nào, 51 tu i, bi t có mang BRCA 1
- Phát hi n ung th vú tu i 29 và 45, đo n nhũ 2 bên
- Ch /em b ung th vú tu i 42 và ung th bu ng tr ng lúc 45 tu i, ng i ch /em gái khác b ung th bu ng tr ng lúc 47 tu i
- CA 125 siêu âm vùng ch u m i 6 tháng bình th ng
- N i soi c t 2 ph n ph , v i các c quan vùng ch u bình th ng

M t tai vôi có 1mm carcinom nhú thanh d ch t i ch /trong bi u mô.  
Không th y xâm l n





## Tr ng h p 4

- Đa s n, 48 tu i
- Ti n căn gia đình m nh v ung th vú và ung th bu ng tr ng: m m t vì ung th bu ng tr ng lúc 62 tu i, bà ngo i m t vì ung th bu ng tr ng lúc 52 t ôi, 3 ng i anh/em trai h b ung th vú
- Xác đ nh anh/em h có đ t bi n BRCA1, còn ch xét nghi m đ t bi n
- Ti n căn viêm phúc m c (không rõ nguyên nhân)
- CA 125 và siêu âm bình th ng
- N i soi c t 2 ph n ph



Thành phần xâm lấn

Thành phần tích



# Ti n tri n

---

- Đ c ph u thu t đ nh giai đo n
- T t c các m u b nh ph m và t bào đ u âm tính.
- Hi n là 3 tháng sau m .
- Không có đi u tr kéo dài sau đó

# Tổng kết

Tỷ lệ ung thư tim mạch trong các nhóm 11%

Tỷ lệ ung thư tim mạch người đã xác định  
có mang BRCA đột biến là 26%

Tất cả các u tân sinh tim mạch nhóm  
BRCA đều được tìm thấy tại vòi

Tất cả các xét nghiệm tim mạch đều âm  
tính

Tác gi	Năm	N=	Ung th ti m n	Tai vò	Bu ng tr ng
Powell và cs	2005	67	10.4%	4	3
Lu và cs	2000	33	12.1%	0	4
Colgen và cs	2001	60	8.3%	Không xác đ nh	
Scheuer và cs	2002	90	2.2%	1	1
Leeper và cs	2002	30	13.3%	3	1 (+1 PP)
Kauff và cs	2002	98	3.1%	1	2
Rebeck và cs	2002	259	2.3%	0	6
Finch và cs	2006	159	4.4%	6	1
Finch và cs	2006	490	2.2%	3	7 (+1 PP)
Olivier và cs	2004	58	8.6%	2	2
Callahan và	2007	122	5.7%	7	0

# Yếu tố nguy cơ của ung thư tử cung

- Tuổi
- Gen BRCA 1 > BRCA2
- Đánh giá chính xác về giai đoạn bệnh, đặc biệt là tại vòi
- Tìm quan trọng tử cung tầng cao tại vòi là vị trí phát sinh ung thư nội mạc tử cung BRCA 1 & 2
- Báo cáo hàng loạt ca này có thể xác nhận sự không đáng tin cậy của CA 125 và siêu âm ngã âm đạo trong chẩn đoán bệnh lý vi xâm lấn.

## Kết luận:

- Những ca nhũ, những kỹ thuật để nâng giá trị của việc phẫu thuật dự phòng và các chiến lược mô phỏng phẫu thuật
- Tỷ lệ ác tính tiềm ẩn cao ở nhóm BRCA đã đưa ra câu hỏi đầu tư nào là tốt nhất để phẫu thuật

