

Ung thư âm hộ

BS. Gregory Gard
Ung thư phụ khoa
Bệnh viện Royal North Shore

Ung thư âm hộ

- Chiếm 5% các loại ung thư sinh dục nữ
- 1% các bệnh lý ác tính ở phụ nữ
- Tỷ suất mới mắc tăng dần
 - Tăng tuổi thọ ở người phụ nữ
 - Tỷ suất hiện mắc HPV tăng.

Triệu chứng

- Ngứa
- Khối u có thể nhìn thấy được hoặc sờ được
- Đau
- Chảy máu
- Loét
- Tiểu khó/đau
- Tiết dịch âm đạo

Chẩn đoán

- Thường chẩn đoán muộn
- “Cả bác sĩ lẫn bệnh nhân đều có sự chần chừ như nhau”
- **SINH THIẾT!**
SINH THIẾT!
SINH THIẾT!

Bệnh học

- Vị trí
 - 70% ở môi
 - 15-20% ở âm vật hoặc tầng sinh môn
 - 5% sang thương đa ổ và không kế nhau
- Loại tế bào
 - 87% tế bào vẩy (squamous cell)
 - 6% melanoma
 - Khác – tuyến Bartholin, adenocarcinoma, sarcoma, carcinom tế bào đáy, bệnh Paget xâm lấn

Tân sinh trong biểu mô âm hộ mức độ 3 (VIN3) tiên xâm lấn

- VIN3 “loại thường gặp”
 - Có liên quan đến HPV
 - Dân số trẻ hơn
 - “Dạng mụn” & “dạng đáy”
- VIN3 “loại có biệt hóa”
 - Không liên quan đến HPV
 - Dân số già hơn
 - Có khuynh hướng tiến triển thành ác tính

Điều trị VIN3

- Yếu tố bệnh nhân:
 - Triệu chứng
 - Tuổi
 - Bệnh kết hợp
 - Tình trạng chung
 - Tuân thủ theo dõi điều trị
 - Các vấn đề tâm lý
- Những yếu tố liên quan đến kỹ thuật:
 - Bảo tồn chức năng và hình dạng của âm hộ và tầng sinh môn
- Yếu tố của sang thương:
 - Loại VIN
 - Nguy cơ xâm lấn
 - Kích thước sang thương
 - Số ổ sang thương
 - Tính khu trú
 - Liên quan với vùng có lông hoặc niêm mạc âm hộ
 - Bệnh lý không tăng sinh của âm hộ kết hợp.

Điều trị VIN3

- Cắt bỏ
 - Tiêu chuẩn vàng
 - Xác định bằng mô học
- Cắt bằng laser
 - Bảo tồn đường viền tự nhiên của giải phẫu.
 - Không thích hợp cho những vùng rộng.
- Imiquimod
 - Dữ kiện còn hạn chế dù có nhiều hứa hẹn
 - Kết hợp với đáp ứng viêm mạnh.

Tỉ lệ sống sót 5 năm của ung thư âm hộ

- Giai đoạn I 90%
 - Giai đoạn II 77%
 - Giai đoạn III 51%
 - Giai đoạn IV 18%
-
- Hạch bẹn âm tính 90%
 - Hạch bẹn dương tính 50%

Xử trí ngoại khoa giai đoạn sớm

- Taussig & Way
- Cắt âm hộ triệt để và cắt hạch cùng lúc (“En Bloc” Radical Vulvectomy) & bóc hạch bẹn đùi Lymphadenectomy
- Sống sót rất tốt
- Bệnh lý do phẫu thuật và tâm sinh dục

Những cải biên phẫu thuật hiện đại

- Bỏ qua hạch nếu xâm lấn $< 1\text{mm}$
- Đường rạch vùng bẹn riêng
- Bóc hạch 1 bên cho những sang thương ở bên
- Bóc tách hạch cảnh giới (Sentinel Nodes)
- Xử trí hạch chậu

Hạch cảnh giới trong ung thư âm hộ

- Sang thương T1-2 có tần suất di căn hạch thấp
- Tránh những bệnh lý do bóc hạch
 - Không lành vết mổ
 - Nang bạch huyết
 - Phù bạch huyết
 - Nhiễm trùng mạn tính
 - Thẩm mỹ

BEN *Van Der Zee et al 2008*

- Nghiên cứu quan sát tiên cứu
- Sang thương < 4cm
- Tỷ lệ tái phát ở bệnh thấp (2.3%)
- Sống sót 5 năm rất tốt (97%)
- Giảm bệnh suất
 - Vết thương không lành (12% vs 34%)
 - Viêm mô tế bào (4.5% vs 21%)
 - Tái phát viêm quầng (erysipelas) (0.4% vs 16%)
 - Phù chi dưới (1.9% vs 25%)

Melanom âm hộ

- Bệnh lý ác tính hiếm gặp
- Đứng hàng thứ 2 ung thư âm hộ thường gặp nhất
- Tiên lượng phụ thuộc vào kích thước sang thương và độ sâu xâm lấn
- Xử trí dựa trên các sang thương melanom trên toàn cơ thể
- Lợi ích của nạo hạch chưa được chứng minh

Melanom niệu đạo

Bệnh lý Paget ngoài vú

- Biểu hiện như bệnh lý trong biểu mô ác tính
- Chưa rõ về nguồn gốc tế bào
- Có thể xâm lấn
- Bệnh Paget có kết hợp với adenocarcinoma âm hộ
- Bệnh Paget có kết hợp với adenocarcinoma ngoài sinh dục

Xử trí

- Loại bỏ những sang thương adenocarcinom liên quan
- Phẫu thuật
 - Cắt rộng tại chỗ
 - Xạ trị và Imiquimod thay thế
- Thường tái phát dù có bờ âm tính

