



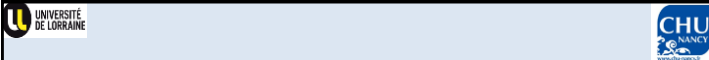
PHILIPPE JUDLIN

Giáo sư
 Trưởng Khoa Phụ Sản - Đại học khu vực Nancy - Pháp
 Đại học Henri Poincaré – Nancy - Pháp

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
 VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
 TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015



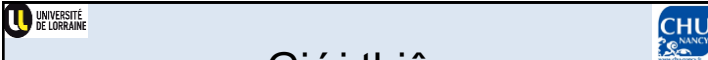
1



XỬ TRÍ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

Prof. Philippe JUDLIN
 Service de Gynécologie CHRU DE NANCY

2



Giới thiệu

- Tiên lượng xấu khi đề khối u được chẩn đoán quá muộn
- Phác đồ xử trí vẫn không thống nhất (đặc biệt là nếu phát hiện "ngẫu nhiên")
- Chúng tôi chỉ đề cập đến u biểu mô
- Chúng ta sẽ thấy các giao thức có hiệu lực tại ONCOLOR mạng lưới khu vực của chúng tôi tương ứng với các khuyến nghị quốc gia (INCA)
- Chúng tôi sẽ nhấn mạnh đến khía cạnh thực tế cho các bác sĩ phụ khoa
- Chúng tôi sẽ thảo luận về các khối u giáp biên

3



Xếp giai đoạn FIGO 2014


T	N	M	FIGO	Định nghĩa
T1	NO	MO	St I	U khu trú trong Buồng trứng
T1a			St IA	1 buồng trứng, nang còn nguyên vẹn, tế bào âm tính
T1b			St IB	2 buồng trứng, nang còn nguyên vẹn, tế bào âm tính
T1c			St IC	Nang vỡ hoặc xâm lấn bề mặt hoặc tế bào dương tính
T2			St II	Lan rộng vùng chậu
T2a			St IIA	Lan rộng / gieo rắc ở tử cung hoặc ống dẫn trứng, tế bào âm tính
T2b			St IIB	Lan rộng đến các cơ quan khác của vùng chậu, tế bào âm tính
T3	0 hay 1		St III	Lan đến phúc mạc bụng và/hoặc hạch
T3a	0 hay 1	M0	St IIIA	Di căn sau phúc mạc ± phúc mạc
T3b	0 hay 1	M0	St IIIB	Di căn phúc mạc chậu ≤ 2 cm ± hạch
T3c	0 hay 1		St IIIC	Di căn phúc mạc > 2 cm ± hạch
T4	0 hay 1	M1	St IV	Di căn xa (ra khỏi phúc mạc)

4

U UNIVERSITÉ DE LORRAINE **CHU NANCY**

Nghi ngờ Ung thư buồng trứng Xem xét trước mổ

- Hình ảnh học:
 - CT Bụng chậu
 - ± MRI vùng chậu (có thuốc)
 - Lựa chọn: PET-scan để đánh giá giai đoạn
- Sinh học:
 - Chất đánh dấu: CA125, CA19.9, ACE
 - α FP, HCG khi có nghi ngờ u tế bào mầm
 - Oestradiol, inhibine, DHT nếu nghi ngờ u dây sinh dục
 - Chọc dịch màng phổi
- Tham vấn ung thư lão khoa khi > 70 tuổi, xem xét có thể phẫu thuật



5

U UNIVERSITÉ DE LORRAINE **CHU NANCY**

Điều trị hỗ trợ



6

U UNIVERSITÉ DE LORRAINE **CHU NANCY**

U biểu mô

- Phẫu thuật thám sát để đánh giá (trocart đường giữa hoặc một lỗ)
- Mục tiêu = phẫu thuật triệt để
- Tiêu chuẩn không phẫu thuật:
 - Ung thư lan rộng ra phúc mạc,
 - > 3 đoạn đường tiêu hóa,
 - Lan rộng mạc treo,
 - Lan đến gan hoặc rốn lách
- Đối với giai đoạn II đến IV: tránh mở bụng "thăm dò"
- Hóa trị liệu trong phúc mạc không phải là một tiêu chuẩn ở Châu Âu

7


U UNIVERSITÉ DE LORRAINE **CHU NANCY**

Điểm đánh giá

- Khi đánh giá Coelio: Điểm Fagotti:
 - Lan đến mạc nối lớn (bờ cong lớn dạ dày)
 - Lan đến vòm hoành
 - Mạc treo
 - Gieo rắc tại ruột
 - Xâm nhập dạ dày
 - Di căn gan

Mỗi mục cho điểm từ 0-2, điểm số dao động 0-14 (không chữa được nếu ≥ 8)

8

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Điểm đánh giá (tiếp theo)

- Mở bụng: chỉ số ung thư phúc mạc (PCI) Sugarbaker
 - Điểm gán cho mỗi một khu vực trong số 13 khu vực bụng chậu
 - Đo độ xâm lấn và kích thước khối u
 - Điểm từ 0 đến 39

9

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

CHIR:U khu trú trong buồng trứng

- Cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ
- Cắt mạc nối tới dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Nạo hạch chậu + hạch động mạch chủ
- Sinh thiết toàn bộ phúc mạc

↓

XẾP GIAI ĐOẠN FIGO



UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

CHIR: U khu trú trong buồng trứng

Phụ nữ trẻ còn muốn sinh con

- **St IA (giới hạn chỉ 1 buồng trứng)**
- Cắt phần phụ 1 bên
- Cắt mạc nối đến dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Nạo hạch chậu + hạch động mạch chủ
- Mô tả và phân giai đoạn chính xác


↓

XẾP GIAI ĐOẠN FIGO


↓

Nếu grade I, tế bào u rõ ràng → OK	Nếu grade III hoặc gieo rắc rõ → Không điều trị bảo tồn
------------------------------------	---


11

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Các thể lan rộng



12

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 


CHIR: Lan ra khỏi buồng trứng Còn có thể phẫu thuật

- Cắt tử cung toàn phần + 2 phần phụ
- Cắt mạc nối đến dạ dày
- Cắt ruột thừa
- Giảm tổng khối u
- Nạo hạch chậu + hạch động mạch chủ

↓

XẾP GIAI ĐOẠN FIGO


13

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Hóa trị

- Sử dụng hóa trị hỗ trợ khi không thể phẫu thuật triệt để
- Bổ sung các chir từ st IC hoặc T vào các tế bào rõ ràng.
- Trong trường hợp tái phát
- Sản phẩm chủ yếu được sử dụng: carboplatin, gemcitabine, doxorubicin và bevacizumab

14


UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Bệnh nhân không thể phẫu thuật ngay

```

    graph TD
      A[Hóa trị 3-4 chu kỳ] --> B[Đánh giá:  
- Lâm sàng  
- Chất đánh dấu]
      B --> C[MÓ ĐƯỢC  
- PHẪU THUẬT TRIỆT ĐỀ  
- HÓA TRỊ 3-6 CHU KỲ]
      B --> D[KHÔNG THỂ MỔ ĐƯỢC  
- HÓA TRỊ (IDEM HAY 2ème LIGNE)]
  
```



15

UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Các u giáp biên

- **Giai đoạn I dịch trong =**
 - Cắt phần phụ (một bên nếu muốn bảo tồn sinh sản)
 - Xét nghiệm tế bào khoang phúc mạc
 - Sinh thiết phúc mạc
 - Cắt mạc nối
- **Giai đoạn II dịch trong =**
 - Cắt các vị trí gieo rắc phúc mạc và nạo hạch nếu cần
 - Cắt mạc nối
 - Điều trị bảo tồn tử cung và buồng trứng nếu có thể



16

 UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

U giáp biên ác dịch nhầy

- Idem T dịch trong kèm với:
 - Cắt ruột thừa
 - Nên phẫu thuật mở bụng nếu khối u lớn
 - Phân giai đoạn phẫu thuật lại nếu ung thư biểu mô liên kết
 - Nếu u ở hai bên = Đánh giá khả năng tiêu hóa (Soi dạ dày + Soi đại tràng)



17

 UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Theo dõi U giáp biên ác

- Theo dõi lâm sàng, dấu sinh học, siêu âm
 - Mỗi 6 tháng trong 5 năm
 - Mỗi năm sau đó



18

 UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Ung thư buồng trứng – Trong thực hành

- Tránh phẫu thuật không đầy đủ
- Chú ý coelio đánh giá bướu nếu nghi ngờ
- Cắt phần phụ một bên và chờ giải phẫu bệnh RCP sau đó xét nghiệm để có phương pháp điều trị tối ưu nhất

19

 UNIVERSITÉ DE LORRAINE 

Kết luận

- Ung thư buồng trứng có tiên lượng khá kém vì nó thường được chẩn đoán ở giai đoạn > I
- Hỗ trợ chặt chẽ, toàn diện và phối hợp giữa các bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ phẫu thuật

20