

GILLES BODY

Giáo sư

Điều phối viên – Phân nhóm Sản Phụ khoa,
Y học sinh sản, Y học bào thai
Hội Sản Phụ khoa Pháp

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

15

Chiến lược điều trị nào tốt nhất cho ung thư âm hộ giai đoạn tiến xa? Quan điểm của các phẫu thuật viên

Trung tâm Olympe de Gouges

Bệnh viện Bretonneau

Khoa Y ở Tours

Pr Gilles Body

2

PHẢI

Bệnh gì?

PHẢI

3

Classification FIGO (2009).
The FIGO classification (2009).

Stade I : tumeur limitée à la vulve
IA : lésion ≤ 2 cm de diamètre sans adénopathie et profondeur d'invasion ≤ 1 mm
IB : lésion > 2 cm de diamètre sans adénopathie ou profondeur d'invasion > 1 mm

Stade II : invasion du 1/3 inférieur du vagin ou du 1/3 inférieur de l'urètre ou de l'anus, et N0

Stade III : tumeur avec ou sans invasion du 1/3 inférieur du vagin ou du 1/3 inférieur de l'urètre ou de l'anus, et métastase ganglionnaire inguino-fémorale
IIIA : une métastase (≥ 5 mm) ou une à deux métastase(s) ou plus (< 5 mm)
IIIB : deux métastases ou plus (≥ 5 mm) ou trois métastases (< 5 mm)
IIIC : rupture capsulaire ganglionnaire

Stade IV : tumeur avec invasion des 2/3 supérieur du vagin ou des 2/3 supérieur de l'urètre ou d'organes à distances
IVA : tumeur avec invasion des 2/3 supérieur du vagin et des 2/3 supérieur de l'urètre ou de la muqueuse vésicale ou de la muqueuse rectale ou fixée au bassin
IVB : métastases à distances (y compris adénopathies pelviennes)

4

Giai đoạn III (T3, N0 - 1, M0)

Giai đoạn IVA (T4, N0 – 1 ; N2, M0)

Chiếm khoảng 1/3 số ung thư âm hộ

(Hoffman MS. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecoll 2003 ; 17 : 635-47)

Quần thể dân cư khác nhau bao gồm cả người bệnh:

- CÓ THỂ PHẪU THUẬT

- Phẫu thuật cắt âm hộ tận gốc cùng với nạo hạch bẹn hai bên
- +/- tái tạo (mảnh)
- +/- phẫu thuật đoạn chậu, với tỷ lệ tử vong sau mổ trung bình 4,3% (0 – 20%) (Hoffman MS. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2003 ; 17 : 635-47.

- KHÔNG THỂ PHẪU THUẬT

5

Tiên lượng ban đầu của bệnh nhân
Giai đoạn IB, II, III, và IV

Giai đoạn FIGO

I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)
71,4*	61,3*	43,8*	8,3*

Có mặt hạch lympho (50 đến 60% số trường hợp)					
pN0	1N+	2N+	3N+	pN1 ≥ 4	PN1 một/hai bên
65,6*	63,7*	43,4*	33,9*	18,4*	55,1 / 33,1*

* Theo dõi 5 năm

[Shepherd J và cộng sự J Epid Biostat 1998 ; 3 : 111-127]

6

Distribution of demographic and health systems characteristics for women diagnosed with vulvar cancer by FIGO stage at diagnosis, 1999

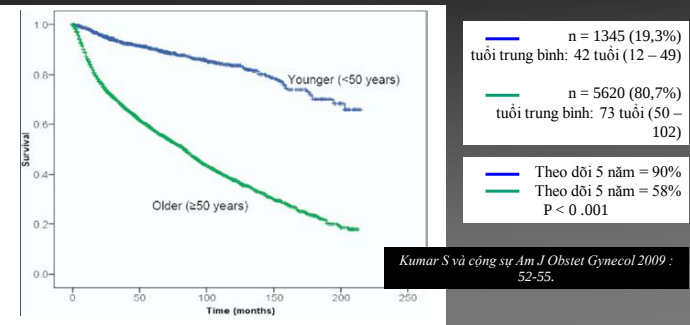
FIGO stage	Stage 0	Stage I/II	Stage III	Stage IV	Unstaged	p
Number of cases	328	141	35	8	11	
	WT%	WT%	WT%	WT%	WT%	
Age						<0.001
20-24	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
25-29	4.5	1.3	0.0	0.0	0.0	
30-34	5.8	1.4	0.0	0.0	0.0	
35-39	12.7	5.3	5.1	12.9	11.8	
40-44	17.5	6.2	8.1	0.0	11.8	
45-49	13.7	13.5	0.0	20.4	8.0	
50-54	9.7	6.7	13.2	0.0	0.0	
55-59	9.7	5.1	5.2	12.6	0.0	
60-64	5.0	3.4	2.5	0.0	9.3	
65-69	3.3	6.7	2.6	10.4	0.0	
70-74	5.9	8.7	8.9	20.8	8.0	
75-79	4.7	12.1	7.7	12.6	17.3	
80-84	2.0	14.7	16.7	0.0	17.3	
85+	2.5	15.1	29.9	10.4	16.4	

n = 523

Stroup AM và cộng sự Gynecol Oncol 2008 ; 108 : 577-83

7

So sánh tỷ lệ sống còn trong phân tích đơn biến ở phụ nữ < 50 tuổi so với ≥ 50 tuổi đối với phẫu trị trong ung thư biểu mô tế bào vảy ở âm hộ, 1988 - 2005



Trong phân tích đa biến, tuổi (chủng tộc, giai đoạn, tầng lớp, phẫu thuật) là một yếu tố dự báo độc lập với sống còn (tỷ số nguy cơ = 3,9).

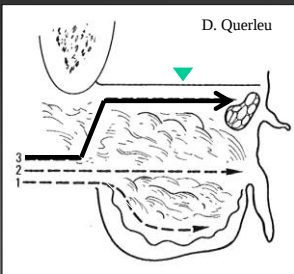
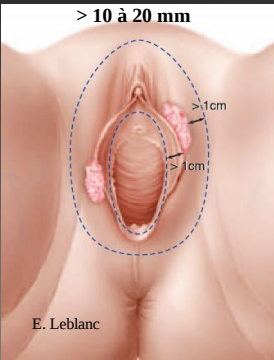
8

Khả năng phẫu thuật

- Tuổi sinh lý (tuổi; bệnh lý kèm theo)
- Tham vấn gây mê hồi sức
- Đánh giá lâm sàng:
 - MRI vùng chậu
 - Siêu âm hạch bẹn +/- Sinh thiết vùng nghi ngờ
 - TEP / FDG
- Phương pháp đa ngành trước điều trị

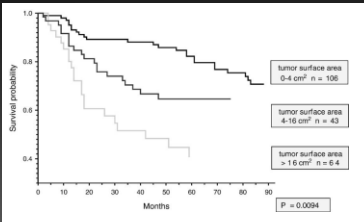
9

Bờ phẫu thuật

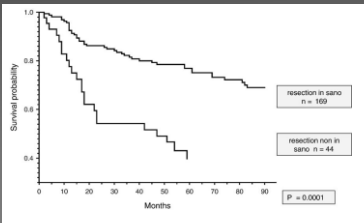


- 1 – Cắt âm hộ bán phần.
2 – Cắt âm hộ toàn phần.
3 – Cắt âm hộ triệt để.
- ▼ Bề mặt cân đáy chậu

10



Sống còn toàn bộ theo kích thước u

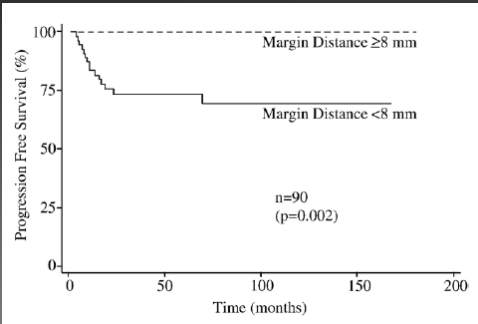


Sống còn toàn bộ theo phẫu thuật cắt in sano

Weikel W và cộng sự Gynecol Oncol 2005; 99 : 92-100.

11

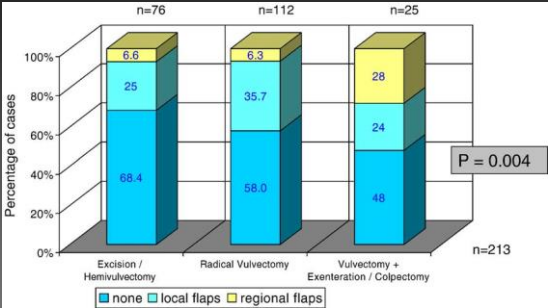
Khoảng thời gian: 1984 – 2000; n = 90; tuổi trung bình: 69 (24 – 91)



Giai đoạn I : 28
Giai đoạn II : 20
Giai đoạn III : 26
Giai đoạn IV : 16

Chan JK và cộng sự Gynecol Oncol 2007 ; 104 : 636 - 41

12

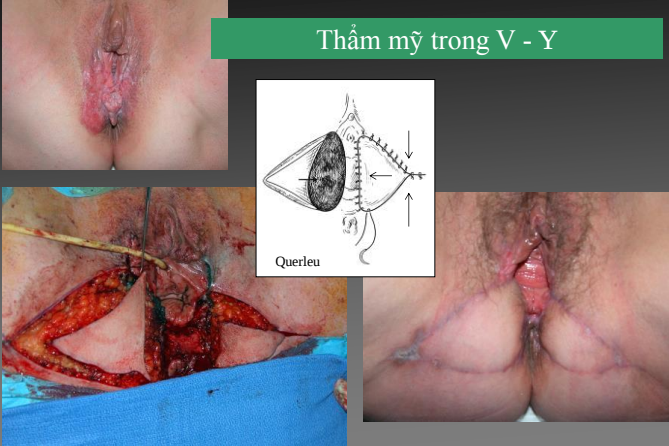


Weikel W và cộng sự Gynecol Oncol 2005; 99 : 92-100.

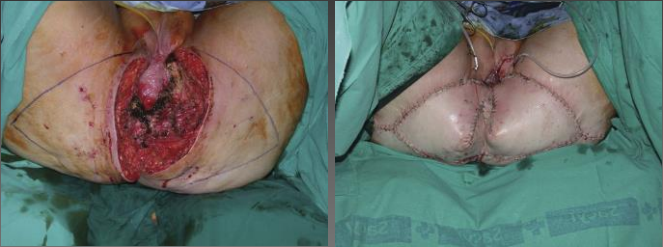
Mảnh chính trong phục hồi âm đạo

- **Mảnh trượt**
 - thẩm mỹ VY
- **Mảnh xoay**
 - **Mảnh da fascio**
 - Dùi ben
 - Mông
 - Cánh sen
 - **Mảnh da musculo**
 - Mông (Hay mông rộng)
 - Phái trong
 - Cơ thẳng bụng (VRAM, TRAM)

Thẩm mỹ trong V - Y

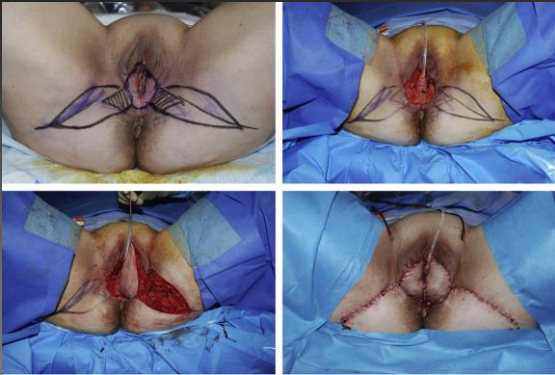


Thẩm mỹ rộng V - Y



Benito P và cộng sự J Plast Reconst Aesth Surg 2008 ; 61 : e1-e4

Vạt cánh sen (cuống: động mạch âm hộ trong)



Bodin F và cộng sự Gynecol Oncol 2012 ; 125 : 610-3

17

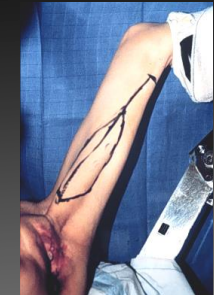
Vạt hoán vị bên (da fascio)



Dubuisson J và cộng sự Gyn Obstet Fertil Steril 2008 ; 36 : 325-9.

18

Vạt phải trong (gracilis)



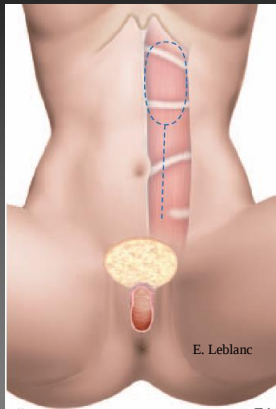
19

Vạt mông lớn (cuống mông)



20

Vạt thẳng bụng (VRAM)



21

Vạt thẳng bụng đảo (TRAM)



Pr Jean Levêque (CHU Rennes)
Trung tâm Eugène Marquis

22

Vạt dọc thẳng lớn (VRAM)



Mô học:
-Ung thư biểu mô tế bào vảy xâm nhập
-Bờ 20 mm
-4 N- (hạch) bên trái ; 3N+ / 12 bên phải
-Hóa xạ bổ trợ

23

Giai đoạn III (T3, N0 - 1, M0)

cắt âm hộ tận gốc cải tiến

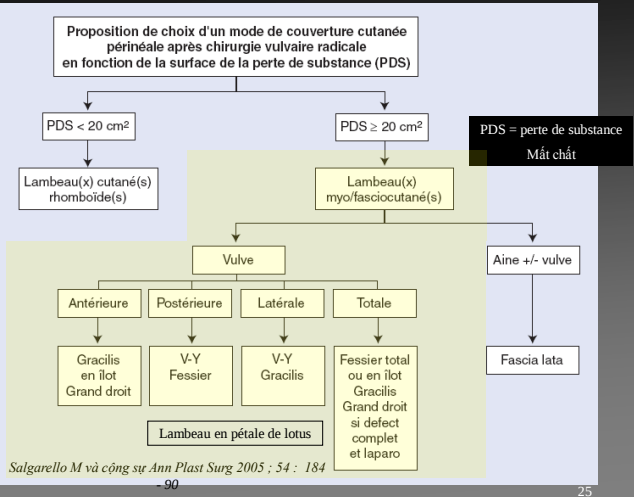
Mở rộng đến bên dưới niệu đạo, ở 1/3 dưới âm đạo hoặc da hậu môn
+/- vạt da phục hồi

Đồng thời nạo hạch bẹn nông +/- sâu hoặc tùy tình huống +/- nạo hạch có thể tiên đoán trước qua hình ảnh CT

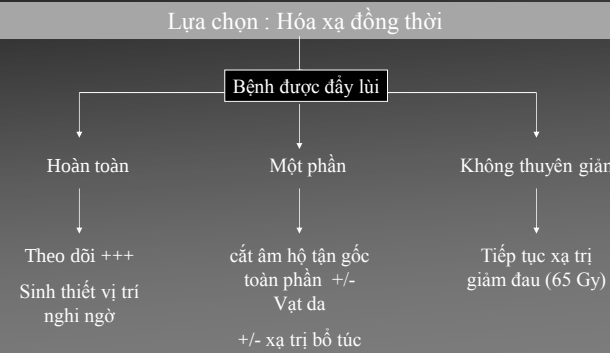
Chỉ xạ trị ngoài khi có kết quả giải phẫu bệnh (hạch và tình trạng của bờ phẫu thuật)

Lựa chọn : Hóa xạ đồng thời +/- Phẫu thuật giảm tổng khối u

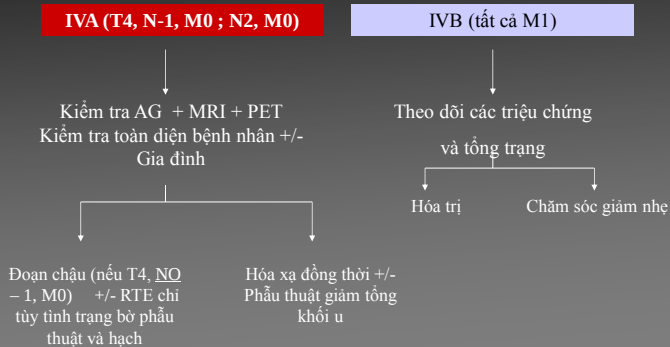
24



Giai đoạn III (T3, N0 - 1, M0)



Giai đoạn IV



Kết luận

- Đối với bệnh nhân có thể mổ được (Giai đoạn III), phẫu thuật là lựa chọn hàng đầu
- Đối với bệnh nhân đã phẫu thuật (Giai đoạn IV), việc phẫu thuật (nếu có thể) là một lựa chọn điều trị hàng thứ hai, sau xạ trị và/hoặc hóa trị đầu tiên, Lựa chọn có thể được mở rộng cho phụ nữ « còn trẻ hơn » (Giai đoạn III)
- Phải được thực hiện phù hợp với các nguyên tắc ung thư học, bởi vì « thói quen » của nhóm làm việc giúp tránh việc xảy ra các « xử lý » (Làm việc theo nhóm)

Vòng quanh



Nước Pháp



TOURS

29

