

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BẢO TỒN NÚM VÚ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I-II

Lê Minh Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bảo tồn núm vú trong điều trị phẫu thuật ung thư vú giai đoạn I-II.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu 62 ca bảo tồn núm vú trong điều trị phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm tại Trung tâm Ung bướu Hải Phòng từ năm 2004 đến nay. Nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

Kết quả: 62 trường hợp cắt bảo tồn núm vú: 18 trường hợp cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo bằng vật da cơ lưng rộng mở rộng, 8 trường hợp cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo bằng vật da cơ thẳng bụng, 25 ca cắt bảo tồn tuyến vú, 11 ca cắt tuyến vú dưới da. Thời gian phẫu thuật trung bình 190 phút ở nhóm có tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ, 90 phút cho nhóm phẫu thuật cắt bảo tồn núm vú, 70 phút cho nhóm phẫu thuật cắt tuyến vú dưới da. Tỷ lệ biến chứng chung 39%, 3 trường hợp hoại tử một phần (5%), 2 trường hợp hoại tử toàn bộ núm vú bảo tồn (3%), không có trường hợp nào hoại tử vật tái tạo. Kết quả thẩm mỹ xuất sắc và tốt đạt 90% cho nhóm tái tạo vú và cắt vú bảo tồn. Với thời gian theo dõi trung bình 36 tháng, tỷ lệ tái phát, di căn xa là 19%, không có trường hợp nào tái phát tại núm vú bảo tồn. 3 trường hợp tử vong do di căn xa (5%).

Kết luận: Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú trong điều trị ung thư vú giai đoạn I-II có thể thực hiện được với những điều kiện cần thiết, nhằm nâng cao chất lượng sống của người bệnh.

Từ khóa: phẫu thuật cắt bảo tồn núm vú, thuật ung thư vú

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULT OF NIPPLE-SPARING SURGERY FOR STAGE I-II BREAST CANCER

Le Minh Quang¹

Objective: Evaluating the result of nipple-sparing surgery for stage I-II breast cancer.

Method: This is uncontrolled clinical intervention. Nipple-sparing surgery was performed in 62 cases of stage I-II breast cancer in Hai phong Oncology Center, had been operated since the year of 2004.

Result: 62 nipple-sparing surgery were done, in which 8 TRAM flaps and 18 extended LD flaps were used for 26 immediate reconstruction post-mastectomy, 25 cases of breast conservation surgery, 11 cases of nipple-sparing mastectomy. Mean time of operation was 190 minutes for reconstructive group, 90 minutes for conservation group and 70 minutes for nipple-sparing mastectomy group. Total complication-post operation was 39%. Partial nipple necroses seen in 3 case (5%), total nipple necroses in 2 case (3%), flap necroses was zero. In cosmetic aspect, excellent and good results accounted for 90% in group

1. TT. Ung bướu- Bệnh viện Việt
Tiệp Hải Phòng

- Ngày nhận bài (received): 13/5/2015; Ngày phản biện (revised): 15/6/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Minh Quang
- Email: lmquang1969@yahoo.com

of conservation and reconstruction. Recurrent and distance metastasis rate was approximately 19%, no recurrence at preserved nipple with median time of 36 month follow-up. 3 cases died due to distant metastases.

Conclusion: Nipple-sparing surgery for stage I-II breast cancer is feasible with strict condition to improve the quality of life of the women with breast cancer.

Key words: nipple-sparing surgery, breast cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh phổ biến trong các ung thư ở phụ nữ. Chẩn đoán sớm và điều trị đúng đem lại kết quả khả quan với khả năng sống thêm trên 80% cho ung thư giai đoạn sớm. Ngày nay, khái niệm phẫu thuật ung thư- thẩm mỹ đã được phổ biến ở nhiều quốc gia nhằm làm tăng chất lượng cuộc sống mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị ung thư nói chung[3]. Trong đó, phẫu thuật điều trị ung thư vú giai đoạn sớm có những bước tiến bộ: phẫu thuật bảo tồn tuyến, phẫu thuật tái tạo vú sau cắt toàn bộ tuyến vú. Bảo tồn núm vú cũng đã có nhiều bàn luận và chưa thống nhất do lo ngại về việc tái phát tại núm vú bảo tồn. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu:

Đánh giá kết quả của phẫu thuật cắt bảo tồn núm vú có hoặc không kết hợp tái tạo vú tức thì.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

62 trường hợp ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn sớm với các tiêu chuẩn: kích thước khối u < 3 cm và ở ngoại vi, rìa u tới rìa núm vú >3cm, sinh

thiết tức thì lõi núm vú không có tế bào ung thư.

Cách thức tiến hành:

Nhóm cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo vú: Các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được tiến hành cắt tuyến vú bảo tồn núm vú, lấy tối đa tổ chức ống tuyến vùng núm vú, làm xét nghiệm tức thì, nếu không có tế bào ung thư tại phần lõi núm vú sẽ được bảo tồn núm. Nạo vét hạch nách cùng bên theo tiêu chuẩn. Tái tạo vú ngay sau mổ bằng vật da cơ tự thân. Theo dõi các biến chứng sau mổ, kết quả thẩm mỹ, tái phát tại chỗ, di căn xa và tình trạng sống còn.

Nhóm cắt bảo tồn tuyến vú: Với các trường hợp đủ tiêu chuẩn cắt bảo tồn tuyến vú: Cắt bảo tồn tuyến vú và núm vú+ Nạo vét hạch+ Xạ trị sau mổ tại vú bảo tồn: Điều trị hóa chất + nội tiết hỗ trợ nếu có chỉ định.

Nhóm cắt tuyến vú + Bảo tồn núm vú: Cắt tuyến vú dưới da, nạo vét hạch+ điều trị xạ trị tại diện vú và hạch + điều trị hóa chất, nội tiết hỗ trợ nếu có chỉ định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp không đối chứng. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng:

Độ tuổi: Tuổi trung bình: 45 tuổi (nhỏ nhất 28, lớn nhất 60)

Bảng 1. Đặc điểm bệnh học

	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Cắt TB tuyến		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Khối u							
T1	6	23	20	80	1	9	27(44%)
T2	20	77	5	20	10	91	35(66%)

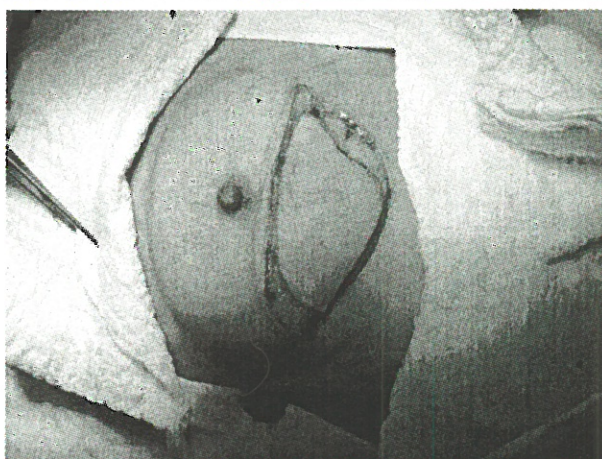
Đánh giá kết quả phẫu thuật bảo tồn núm vú trong điều trị ung thư vú...

Di căn hạch							
N0	15	58	22	88	1	9	38(61%)
N1	11	42	3	12	10	91	24(39%)
Giai đoạn bệnh							
GD I	5	19	19	76	0	0	24(39%)
GD II	21	81	6	24	11	100	38(61%)
Mô bệnh học							
UTBM thể ống xâm lấn	23	88	18	72	7	64	48(77%)
Loại khác	3	12	7	28	4	36	14(33%)
Thụ thể nội tiết ER							
Dương tính	16	61	19	76	7	64	42(68%)
Âm tính	10	39	6	24	4	36	20(32%)
Thụ thể Her 2							
Âm tính	17	65	18	72	8	73	43(69%)
Dương tính	9	35	7	28	3	27	19(31%)
Xâm lấn vi thể núm vú							
Có xâm lấn	0	0	0	0	0	0	0(0%)
Không xâm lấn	26	100	25	100	11	100	62(100%)

3.2. Đánh giá phẫu thuật

Bảng 2. Loại hình và thời gian phẫu thuật

	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Cắt TB tuyến		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Đường rạch bảo tồn núm							
Không qua núm vú	18	70	25	100	11	100	54
Qua núm vú	8	30	0	0	0	0	8
Số lượng hạch nách TB	10,5 ± 2		9,0 ± 3		12 ± 3		
Thời gian phẫu thuật TB	190 ± 30 phút		90 ± 20 phút		70 ± 20 phút		
Thời gian nằm viện TB	10 ± 6 ngày		6 ± 2 ngày		6 ± 3 ngày		



H 1. Đường rạch không qua núm vú



H 2. Đường rạch xuyên núm vú

Bảng 3. Các biến chứng sau mổ

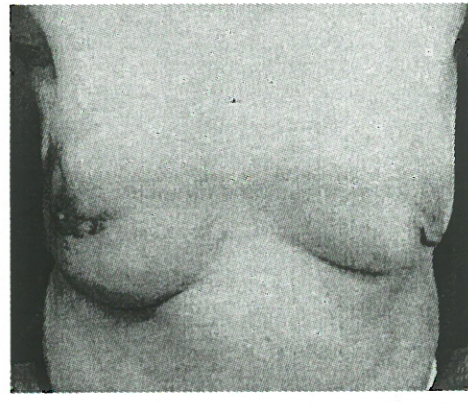
	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Cắt TB tuyến		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Chảy máu	2	7,6	1	4	0	0	3(5%)
Nhiễm trùng	2	7,6	0	0	0	0	2(3%)
Tự dịch vú và hố nách	3	11	1	4	1	4	5(8%)
Thiếu máu da vùng ngực	1	4	0	0	-	-	-
Tự dịch nơi lấy vật	6	22	-	-	-	-	-
Hoại tử 1 phần vật tái tạo	2	7,6	-	-	-	-	-
Hoại tử 1 phần núm vú	2	7,6	0	0	1	4	3(5%)
Hoại tử toàn bộ núm vú	2	7,6	0	0	0	0	2(3%)
Tổng số	20	77	2	8	2	8	24(39%)



H3. Hoại tử 1 phần núm vú



H4. Hoại tử núm vú



H5. Hoại tử toàn bộ núm vú

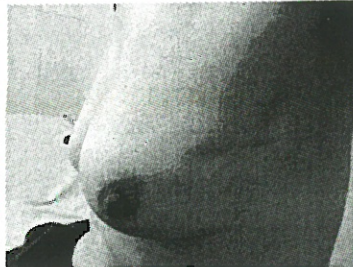
Bảng 5. Đánh giá về mặt thẩm mỹ

	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Tổng
	n	%	n	%	
Xuất sắc	11	42	8	32	19(37%)
Tốt	12	46	15	60	27(53%)
Trung bình	3	12	2	8	5(10%)
Kém	0	0	0	0	0%
Cộng	26	100	25	100	51(100%)

Đánh giá kết quả thẩm mỹ: Kết quả tốt và xuất sắc: 90%, kết quả trung bình: 10%



H6. Cắt tuyến bảo tồn núm vú



H7. Cắt bảo tồn tuyến vú



H8. Cắt TV+ Tạo hình vật TRAM

Đánh giá kết quả phẫu thuật bảo tồn núm vú trong điều trị ung thư vú...

Bảng 6. Điều trị bổ trợ sau phẫu thuật

	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Cắt TB tuyến		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Hóa chất	11	42	10	40	11	100	32(52%)
Nội tiết	16	62	19	76	7	14	42(68%)
Tia xạ	3	12	25	100	4	36	32(52%)

Bảng 7. Tỷ lệ tái phát và di căn

	CTV+ Tái tạo vú		Cắt bảo tồn tuyến		Cắt TB tuyến		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Tái phát tại vú tái tạo	0	0	-	-	-	-	-
Tái phát tại núm vú bảo tồn	0	0	0	0	0	0	0(0%)
Tái phát tại vú bảo tồn	-	-	2	8	-	-	-
Tái phát hạch	2	7,6	0	0	1	9	3(5%)
Di căn xa	4	15	3	12	2	18	9(15%)
Tử vong	1	4	1	4	1	9	3(5%)

Với thời gian theo dõi trung bình 36 tháng (24-60 tháng), không có trường hợp nào tái phát tại vùng vú tái tạo, không tái phát tại núm vú bảo tồn, 3 trường hợp tái phát hạch, 9 trường hợp di căn xa, 3 ca tử vong liên quan đến bệnh ung thư vú.

IV. BÀN LUẬN

Bảo tồn núm vú trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm đã được xác định là an toàn về mặt ung thư học. Trong chuyên ngành phẫu thuật ung thư thẩm mỹ, đặc biệt là trong phẫu thuật ung thư vú nhằm mục đích tăng chất lượng sống của người bệnh mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh ung thư [3]. Tái tạo núm vú bằng vật da tại chỗ tương đối đơn giản, tuy nhiên người bệnh cũng chưa hoàn toàn hài lòng về núm vú tái tạo: mất cảm giác tại núm vú, phai màu sau khi xăm, núm vú bị xẹp theo thời gian là không thể tránh khỏi. Chính vì vậy việc bảo tồn núm vú được đặt ra nhằm giải quyết vấn đề này. Tuy nhiên, còn rất nhiều tranh cãi về việc bảo tồn núm vú, tính an toàn về mặt ung thư học do tỷ lệ xâm lấn vi thể của tế bào ung thư vào quầng núm vú không đồng nhất, tỷ lệ này thay đổi từ 0% đến 56% theo các nghiên cứu khác nhau [4].

Điều kiện thực hiện bảo tồn núm vú là khối u

kích thước nhỏ, ngoại vi. Các nghiên cứu cho thấy xâm lấn vi thể vào núm vú liên quan tới các yếu tố: kích thước khối u, vị trí khối u, độ mô học và tình trạng hạch nách có di căn. Tuy nhiên các tác giả đều cho rằng, với các khối u <3 cm, khoảng cách rìa u đến núm vú >4 cm là các chỉ số an toàn cho việc bảo tồn núm vú [5]

Saccchini [6] bảo tồn núm vú cho 68 trường hợp ung thư vú, theo dõi trung bình 24,6 tháng thấy rằng, tỷ lệ tái phát tại diện vú là 3%, không có trường hợp nào tái phát tại núm vú bảo tồn.

Trong nghiên cứu này, theo dõi 62 núm vú bảo tồn, với thời gian theo dõi trung bình 30 tháng, không thấy tái phát tại diện vú hay núm vú bảo tồn. Tỷ lệ hoại tử núm vú một phần là 5%, hoại tử hoàn toàn núm 3%. Quan điểm xử lý núm vú bảo tồn khác nhau tùy tác giả: hoặc lấy tối đa tổ chức lõi núm vú, hoặc chỉ lấy 1 phần lõi núm vú phối hợp với xạ trị ngay trong mổ. Cả 2 phương pháp đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng. Theo Petit, xạ trị trong mổ có ý nghĩa giảm tỷ lệ tái phát tại chỗ [5]. Trong điều kiện hiện tại của Việt Nam, chúng tôi chủ trương lấy bỏ tối đa tổ chức lõi núm vú.

Nghiên cứu của Trần Văn Thiệp cũng cho thấy, bảo tồn núm vú cho các khối ung thư nhỏ, ngoại vi,

lấy tối đa tổ chức lõi núm vú là an toàn và mang lại kết quả thẩm mỹ cao [2]

Theo nghiên cứu của Tạ Xuân Sơn [1], không thấy đề cập đến tỷ lệ tái phát tại núm vú trong số bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn tuyến vú cho ung thư vú giai đoạn I- II.

Về mặt thẩm mỹ, đối với nhóm cắt tuyến vú phối hợp với tái tạo và nhóm cắt bảo tồn tuyến vú cho kết quả thẩm mỹ tốt và xuất sắc đạt 90%. Việc bảo tồn núm vú trong tái tạo vú ngay hay bảo tồn tuyến có ý nghĩa đặc biệt về mặt thẩm mỹ. Đối với nhóm cắt toàn bộ tuyến vú không tái tạo vú ngay, việc bảo tồn núm vú cũng giúp ích cho việc tái tạo trì hoãn sau này.

Tỷ lệ tái phát và di căn trong toàn bộ nhóm nghiên cứu tương đương với các nghiên cứu khác, tỷ lệ tái phát và di căn là 19%, tỷ lệ tử vong là 5%. Đặc biệt trong theo dõi (24-60 tháng) không thấy có trường hợp nào tái phát tại núm vú bảo tồn, điều này

bước đầu cho thấy tính an toàn về mặt ung thư của bảo tồn núm vú.

Nhìn chung, quan điểm bảo tồn núm vú trong phẫu thuật điều trị ung thư vú vẫn chưa được chấp nhận rộng rãi, tuy nhiên trong một số trường hợp cụ thể, việc bảo tồn núm vú có thể thực hiện được. Cần có thêm các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định tính an toàn về mặt ung thư học của việc bảo tồn núm vú.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú cho ung thư vú giai đoạn sớm, không có tế bào ung thư tại lõi núm vú mang lại kết quả thẩm mỹ cao, không thấy tái phát tại núm vú bảo tồn. Tuy nhiên loại hình phẫu thuật này cần tiếp tục được nghiên cứu để có thể xác định được tính an toàn của nó trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Xuân Sơn (2009), *Nghiên cứu điều trị phẫu thuật bảo tồn ung thư vú nữ giai đoạn I,II*, Luận án Tiến sỹ Y học.
2. Trần Văn Thiệp (2009), *Nghiên cứu điều trị ung thư vú bằng đoạn nhũ tiết kiệm da, tái tạo vú tức thì*, Luận án Tiến sỹ Y học.
3. Komoike Y, Motomura K, Inaji H (2002), Long-term results of breast conserving surgery for stage I and II breast cancer: experiences at Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Diseases, *Breast Cancer*, 9(3): 218-53
4. Laronga C, Kemp B, Johnston D (1999), The incidence of occult Nipple-Areola Complex Involvement in Breast Cancer Patients Receiving a Skin-Sparing Mastectomy, *Annals of Surgical Oncology*, 6(6): 609-613
5. Petit J.Y, Veronesi U, Rey P (2009) Nipple-sparing mastectomy: Risk of nipple-areolar recurrences in a series of 579 cases. *Breast Cancer Res Treat* 114:97-101.
6. Sacchini V, Pinotti JA, Luini A (2006), Nipple-sparing mastectomy for breast cancer and risk reduction: oncologic or technical problem, *J Am Coll Surg*, 203(5):704-12.