

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT CẮT VÚ CHỪA DA VÀ TÁI TẠO VÚ TỨC THÌ BẰNG VẬT CƠ LƯNG RỘNG TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ

Trần Tứ Quý¹, Đỗ Văn Hùng²

TÓM TẮT

Phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì đem lại kết quả thẩm mỹ, nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị về mặt ung thư.

Chúng tôi thực hiện 16 trường hợp Phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng tại bệnh viện Đà Nẵng từ đầu năm 2013 đến nay.

Kết quả: có 1 trường hợp bị hoại tử một phần quầng vú, kết quả thẩm mỹ xuất sắc và tốt đạt 68,7%, kết quả trung bình đạt 31,2%.

Phẫu thuật này có thể áp dụng cho nhiều bệnh nhân, đạt kết quả về thẩm mỹ và an toàn về điều trị ung thư.

Từ khóa: *Cắt vú chừa da, ung thư vú*

ABSTRACT

INITIAL OUTCOME OF BREAST CANCER BY SKIN SPARING MASTECTOMY AND IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION WITH LATISSIMUS DORSI FLAP

Tran Tu Quy¹, Do Van Hung²

Skin sparing mastectomy or Nipple sparing mastectomy and immediate breast reconstruction results in aesthetics, improve the quality of life of patients without affect the outcomes in terms of cancer treatment.

We performed 16 cases of Skin sparing mastectomy or Nipple sparing mastectomy and immediate breast reconstruction with latissimus dorsi flap in Da Nang Hospital from the beginning of 2013 up to now.

Results: 1 case had a part areolar-nipple necrosis, 68,7% excellent and good aesthetic results, 31,2% acceptable results.

This operation is easy to applicable, have high aesthetic outcomes and safety of cancer treatment.

Keyword: *Skin sparing mastectomy, breast cancer.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo của Globocan 2012 cho thấy ung thư vú chiếm tần suất cao nhất trong tất cả các loại ung thư ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam [11]. Các báo cáo ở nước ta cũng ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư vú ngày càng tăng [1], [2], [4]. Trước nhu cầu về điều trị với mục tiêu ngày càng tốt hơn, chất lượng

hơn. Chúng tôi từng bước ứng dụng những tiến bộ về phẫu thuật ung thư vú cho bệnh nhân.

Từ đầu năm 2013 đến nay khoa Ung bướu kết hợp với khoa Bông và Phẫu thuật Tạo hình đã thực hiện được 16 trường hợp phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng tại bệnh viện Đà Nẵng, đã mang lại

1. Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đà Nẵng

2. Khoa Bông và Phẫu thuật Tạo hình, Bệnh viện Đà Nẵng

- Ngày nhận bài (received): 27/5/2015; Ngày phản biện (revised): 10/6/2015;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015

- Người phản biện: Nguyễn Đình Tùng

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Tứ Quý

- Email: ttuquy@gmail.com

Bệnh viện Trung ương Huế

kết quả thẩm mỹ và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

vú mới được phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành khảo sát 16 trường hợp ung thư

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

- Thời gian: từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 4 năm 2015

- Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Sơ lược đặc điểm bệnh nhân

<i>Phân bố theo tuổi</i>	
Nhỏ nhất	24 tuổi
Lớn nhất	54 tuổi
Tuổi trung bình	40,7 tuổi
<i>Phân bố theo vị trí u</i>	
Vú phải	9 trường hợp
Vú trái	7 trường hợp
<i>Phân bố theo giai đoạn bệnh</i>	
Giai đoạn IIA	15 trường hợp
Giai đoạn IIIA	1 trường hợp
<i>Mô bệnh học</i>	
Carcinoma ống tuyến vú dạng NOS	16 trường hợp

Bảng 3.2. Loại phẫu thuật

Cắt vú chừa da – tái tạo vú bằng vật cơ lưng rộng	7 trường hợp
Cắt vú chừa núm vú – tái tạo vú bằng vật cơ lưng rộng	9 trường hợp

Bảng 3.3. Biến chứng sau mổ

Hoại tử quần vú	1 trường hợp*
Hoại tử vật da	không
Chảy máu	không
Tụ dịch	không
Nhiễm trùng	Không
Hở vết mổ	Không

* 1 trường hợp bị hoại tử ¼ quần vú

Bảng 3.4. Kết quả thẩm mỹ:

Đánh giá theo thang điểm của Lowery [13]: kết quả

Xuất sắc	8 trường hợp	50%
Tốt	3 trường hợp	18,7%
Trung bình	5 trường hợp	31,2%

IV. BÀN LUẬN

Nhóm bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng có tuổi trung bình là 40,7 tuổi, lứa tuổi này nhỏ hơn so với tuổi trung bình mắc ung thư vú là 51,76 tuổi [8], điều này cho thấy bệnh nhân trẻ tuổi có nhu cầu tạo hình vú nhiều hơn bệnh nhân lớn tuổi.

Về kỹ thuật cắt tuyến vú chừa da, chúng tôi thực hiện đường mổ hình tròn trên u đường kính khoảng 5cm, bao gồm sẹo sinh thiết, đối với những trường hợp u trung tâm thì đường mổ hình tròn trên u, bao gồm sẹo sinh thiết và phức hợp quần núm vú, 8 trường hợp đầu chúng tôi cắt mô tuyến kèm mô mỡ dưới da, do vậy thể tích khuyết hồng lớn, việc tái tạo vú khó đạt kết quả thẩm mỹ. 8 trường hợp gần đây chúng tôi dùng dao siêu âm, cắt tiệt cận mô tuyến nên thể tích khuyết hồng ít hơn và tái tạo vú có kết quả thẩm mỹ tốt hơn.

Chúng tôi thực hiện nạo hạch nách thường quy bằng đường mổ theo nếp lằn nách dưới, đường rạch đủ rộng để chuyển vật dễ dàng từ sau ra trước, nạo hạch mức I & II, bảo tồn thần kinh xuyên, bó mạch ngực lưng kể cả nhánh ngực của động mạch ngực lưng, đảm bảo sự nuôi dưỡng vật.

Vạt da cơ lưng rộng được lấy đủ rộng với mô mỡ sâu nhằm đạt thể tích tối đa, đảm bảo đủ mô để tái tạo vú, chỗ bám nguyên ủy của cơ lưng rộng được bảo tồn giúp tăng cường nuôi dưỡng vật. Đặt dẫn lưu áp lực, khâu cố định diện bóc tách và may da. Sẹo mổ thành một đường chéo vùng lưng gần trùng với các khoảng liên sườn.

Chuyển vạt ra trước, lấp đầy chỗ khuyết hồng mô tuyến, cân chỉnh hình thể, cắt bớt lớp thượng bì da thừa, cố định vạt, dẫn lưu áp lực và may lại sẹo mổ. Đường sẹo sau cùng trên vú tái tạo sẽ có hình tròn đều, có tính thẩm mỹ.

Chúng tôi làm mô bệnh học khối u, mô dưới quần vú nếu bảo tồn phức hợp quần núm vú, tất cả hạch. Xét nghiệm hóa mô miễn dịch đánh giá tình trạng nội tiết và Her-2. Lập kế hoạch điều trị hỗ trợ.

Phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú

có nhiều thuận lợi cho tái tạo vú tức thì. Tuy nhiên phẫu thuật này làm gia tăng biến chứng chung và tại chỗ. Biến chứng đặc biệt của cắt vú chừa da là hoại tử vạt da hoặc hoại tử quần núm vú và tụ máu. Ngoài ra còn có sự góp phần của các biến chứng sớm và muộn của phẫu thuật tạo hình [3], [6], [10], [14]. Vấn đề là lựa chọn đường mổ, diện bóc tách vạt da, cắt mô sau quần vú.

Chúng tôi không có bệnh nhân bị béo phì, cao huyết áp, đây là những yếu tố làm giảm tỉ lệ biến chứng. Chỉ có 1 trường hợp bị hoại tử 1/4 quần vú và tự lành với chăm sóc tại chỗ.

Tất cả các trường hợp của chúng tôi đường rạch da là hình tròn trên u gồm sẹo sinh thiết và hoặc không gồm phức hợp quần núm vú, và phần lớn được phẫu thuật ngay từ đầu, chỉ có 1 ca phẫu thuật sau hóa trị tân hỗ trợ vì khối u lớn và hạch lớn. Sẹo trên vú tái tạo là đường tròn có tính thẩm mỹ.

Kết quả thẩm mỹ chúng tôi có 5 trường hợp đạt trung bình, đây là những trường hợp được mổ đầu tiên, chúng tôi cắt mô mỡ dưới da và mô tuyến nhiều, khuyết hồng lớn và thể tích vạt nhỏ nên kết quả thẩm mỹ hạn chế. Những trường hợp phẫu thuật về sau, nhất là 8 trường hợp được mổ gần đây chúng tôi dùng dao siêu âm, cắt tiệt cận mô tuyến nên thể tích khuyết hồng nhỏ, vạt da lớn nên kết quả thẩm mỹ đạt tốt và xuất sắc [5], [7].

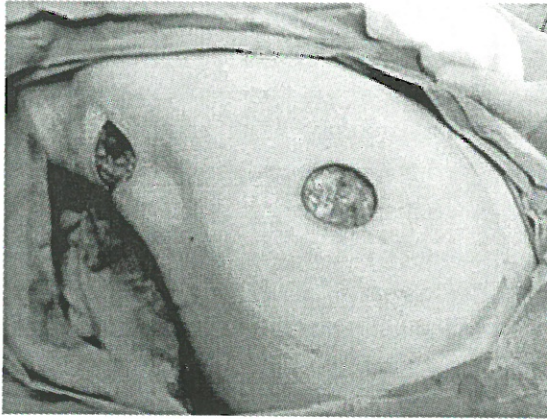
Tính an toàn của phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú qua các nghiên cứu của thế giới cũng như của Việt Nam đều cho kết quả tương tự cắt vú triệt để cải tiến [3], [6], [9], [12].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa núm vú kèm tái tạo vú tức thì bằng vật cơ lưng rộng là phẫu thuật an toàn, có thể áp dụng cho nhiều bệnh nhân Việt Nam, kết quả thẩm mỹ cao và đạt hiệu quả về điều trị ung thư.

Việc áp dụng những kỹ thuật phẫu thuật mới đã đem lại lợi ích thiết thực cho bệnh nhân.

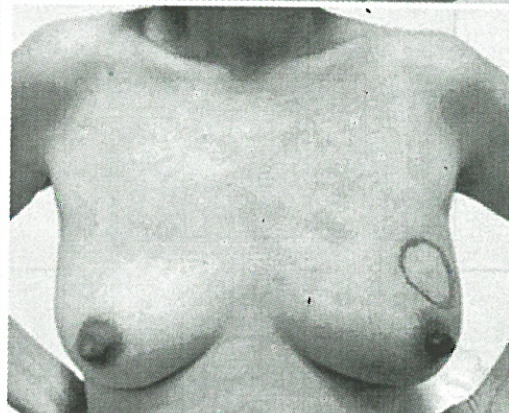
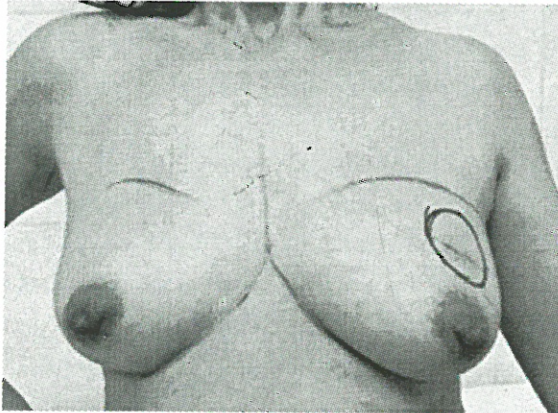
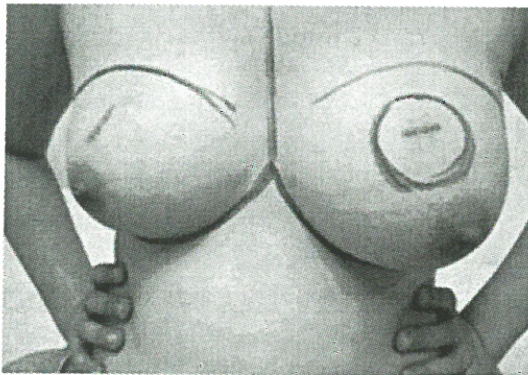
Sự phát triển về phẫu thuật phù hợp và kịp thời với xu hướng phát triển chung của ngành ung thư.



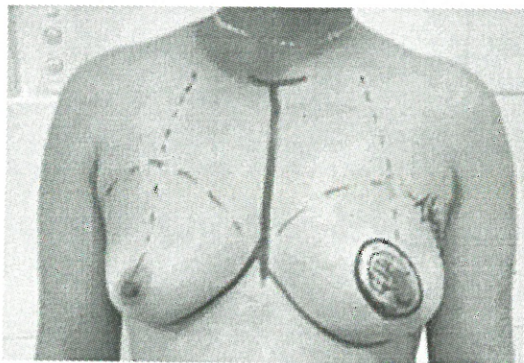
Hình 1: Sau cắt vú chừa da



Hình 2: Mô tuyến và phức hợp quần núm vú



Hình 3-6: Trước và sau mổ cắt vú chừa núm vú và tái tạo vú tức thì bằng vạt cơ lưng rộng



Hình 7-8: Trước và sau mổ cắt vú chừa da và tái tạo vú tức thì bằng vạt cơ lưng rộng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Diệu và cs (2012), “Khảo sát giai đoạn bệnh ở bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại một số cơ sở chuyên khoa ung bướu”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 4, tr. 29- 32.
2. Lê Hoàng Minh và cs (2012), “Thống kê ung thư thành phố Hồ Chí Minh: Xuất độ và xu hướng ung thư từ 2006 đến 2010”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 4, tr.19- 28.
3. Lê Minh Quang và cs (2011), “Phẫu thuật tái tạo vú bằng vật da cơ lưng rộng mở rộng sau mổ cắt toàn bộ tuyến vú do ung thư”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 3, tr. 389- 393.
4. Nguyễn Chấn Hùng, Trần Văn Thiệp (1999), “Chẩn đoán và điều trị ung thư vú tại Trung tâm Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh”, *Y học TP Hồ Chí Minh*, (3), 4, tr. 297- 306.
5. Nguyễn Văn Định, Lê Hồng Quang (2012), “Cập nhật các tiến bộ gần đây về phẫu thuật trong ung thư vú”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 1, tr. 331- 40.
6. Trần Văn Thiệp và cs (2008), “Đoạn nhũ tiết kiệm da-tái tạo vú tức thì: kết quả thẩm mỹ và ung bướu học”, *Y học TP Hồ Chí Minh*, (12), 4, tr. 267- 275.
7. Trần Văn Thiệp và cs (2009), “Các tiến bộ phẫu trị ung thư vú”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 1, tr. 88- 92.
8. Trần Tứ Quý (2013), “Những bước tiến về phẫu thuật ung thư vú tại bệnh viện Đà Nẵng”, *Y học lâm sàng*, 17, tr. 171- 74.
9. Benediktsson KP, Perbeck L (2008), “Survival in breast cancer after nipple-sparing subcutaneous mastectomy and immediate reconstruction with implants: a prospective trial with 13 years median follow-up in 216 patients”, *Eur J Surg Oncol*, 34(2): 143-8.
10. Downes KJ et al (2005), “Skin sparing mastectomy and immediate reconstruction is an acceptable treatment option for patient with high-risk breast carcinoma”, *Cancer*, 103(5): 906-13.
11. GLOBOCAN 2012: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
12. Kroll SS, Khoo A, Singletary SE, Ames FC, Wang BG, Reece GP, Miller MJ, Evans GR, Robb GL (1999), “Local recurrence risk after skin-sparing and conventional mastectomy: a 6-year follow-up”, *Plast Reconstr Surg*, 104(2): 421-5.
13. Lowery JC, Wilkins EG, Kuzon WM, et al (1996). Evaluations of aesthetic results in breast reconstruction: an analysis of reliability, *Ann. Plast. Surg*, 36: 601
14. Ramesh Omranipour, Jean Yves Bobin and Mustafa Esoyveh (2008), “Skin Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction (SSMIR) for early breast cancer: Eight years single institution experience”, *World Journal of Surgical Oncology*, 6: 43.