

## PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ BẰNG CÁC VẬT DA CƠ TỰ THÂN NGAY SAU MỔ CẮT TOÀN BỘ TUYẾN VÚ CÓ BẢO TỒN NÚM VÚ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I-II

Lê Minh Quang<sup>1</sup> và CS

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 25 trường hợp ung thư vú giai đoạn I-II: Cắt toàn bộ tuyến vú, bảo tồn núm vú, nạo vét hạch nách, tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ tự thân. Bệnh nhân được theo dõi ít nhất 36 tháng, dài nhất 62 tháng.

**Kết quả:** 17 ca sử dụng vật da cơ lưng rộng, 8 ca tạo hình bằng vật da cơ thẳng bụng. Tỷ lệ biến chứng sau mổ 40%, 1 ca hoại tử toàn bộ núm vú. 1 ca hoại tử núm vú 1 phần, 1 ca hoại tử phần da vùng vú bảo tồn. Không có trường hợp nào hoại tử vật tái tạo. 88% đạt kết quả tốt và xuất sắc về mặt thẩm mỹ. 4 trường hợp di căn xa, trong đó có 1 ca đã tử vong (40 tháng kể từ khi phẫu thuật). 1 trường hợp tái phát tại thành ngực không có trường hợp nào tái phát tại núm vú bảo tồn.

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy giá trị thẩm mỹ và tính khả thi của phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú có bảo tồn núm vú-tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ tự thân trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm.

**Từ khóa:** ung thư vú, bảo tồn núm vú, vật da cơ tự thân.

### ABSTRACT

#### NIPPLE-SPARING MASTECTOMY- IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION BY AUTOLOGOUS FLAP FOR BREAST CANCER STAGE I-II

Le Minh Quang<sup>1</sup> et al

Nipple-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction was performed in 25 cases of breast cancer stage I-II. The follow-up time was from 36 to 62 months.

**Results:** 8 TRAM flaps and 17 extended LD flaps were used, mean time of operation was 190 minus. Total post-operative complication was 40%. Partial nipple necroses seen in 1 case, total nipple necroses in 1 case, 1 case -partial skin necrose, flap necroses was zero. In cosmetic aspect, excellent and good results accounted for 88%. Recurrent and distance metastasis rate was approximately 16% (4 cases, 1 case died in which), 1 recurrence at chestwall but no recurrence at preserved nipple.

**Conclusion:** Nipple-sparing mastectomy- immediate breast reconstruction by autologous flap for early breast is feasible and bring good cosmetic result.

**Key words:** breast cancer, nipple-sparing mastectomy, autologous flap

1. Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng

- Ngày nhận bài (received): 10/7/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;

- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014

- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Nguyễn Đình Tùng

- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Minh Quang

- Email: lmquang1969@yahoo.com ĐT: 0934350999

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chẩn đoán sớm ung thư vú và điều trị đúng đem lại kết quả khả quan với khả năng sống thêm trên 80% cho ung thư giai đoạn sớm. Tái tạo vú ngay sau mổ cải thiện chất lượng sống của người bệnh mà không ảnh hưởng đến quy trình điều trị ung thư cũng như tiên lượng bệnh. Tái tạo núm vú sau mổ là công đoạn cuối cùng và cần thiết để trả lại vẻ đẹp của người phụ nữ [2]. Tuy nhiên núm vú tái tạo bằng vật da tại chỗ thường bị thất bại và không mang lại hiệu quả thẩm mỹ như mong muốn. Vì vậy nghiên cứu bảo tồn núm vú đã được đặt ra và thực hiện tại nhiều nước trên thế giới. Tuy nhiên lo ngại về tính an toàn của phẫu thuật bảo tồn núm vú – tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ tự thân vẫn đang được tranh luận và chưa được thống nhất [1]. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả gần và xa của phẫu thuật cắt tuyến vú bảo tồn núm vú- tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ tự thân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

25 trường hợp ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn sớm với các tiêu chuẩn: Ung thư vú T1, T2. ở ngoại vi, rìa u tới rìa núm vú >3cm, sinh thiết cắt lạnh lõi núm vú không có tế bào ung thư.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

Cách thức tiến hành: 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, lần 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 (vật da cơ thẳng bụng hoặc vật da lơ lưng rộng mở rộng).

Sau mổ bệnh nhân được điều trị bổ trợ theo phác đồ của NCCN

Theo dõi các biến chứng sau mổ, kết quả thẩm mỹ, tái phát tại chỗ, di căn xa và tình trạng sống còn. Thời gian theo dõi tối thiểu 36 tháng.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Đặc điểm lâm sàng:*

Độ tuổi: Tuổi trung bình 43 tuổi, (nhỏ nhất 28 tuổi, lớn nhất 57 tuổi)

*Bảng 1. Đặc điểm bệnh học*

| Đặc điểm                     | n  | %  |
|------------------------------|----|----|
| <i>Mức độ xâm lấn khối u</i> |    |    |
| T1                           | 6  | 24 |
| T2                           | 19 | 76 |
| <i>Mức độ di căn hạch</i>    |    |    |
| N0                           | 15 | 60 |
| N1                           | 10 | 40 |
| <i>Giai đoạn bệnh</i>        |    |    |
| Giai đoạn I                  | 14 | 56 |
| Giai đoạn II                 | 11 | 44 |
| <i>Đặc điểm mô bệnh học</i>  |    |    |
| UTBM thể ống xâm lấn         | 19 | 76 |
| Các loại khác                | 5  | 24 |
| <i>Thụ thể nội tiết</i>      |    |    |
| Dương tính                   | 15 | 60 |
| Âm tính                      | 10 | 40 |
| <i>Her 2 neu</i>             |    |    |
| Dương tính                   | 8  | 32 |
| Âm tính                      | 17 | 68 |

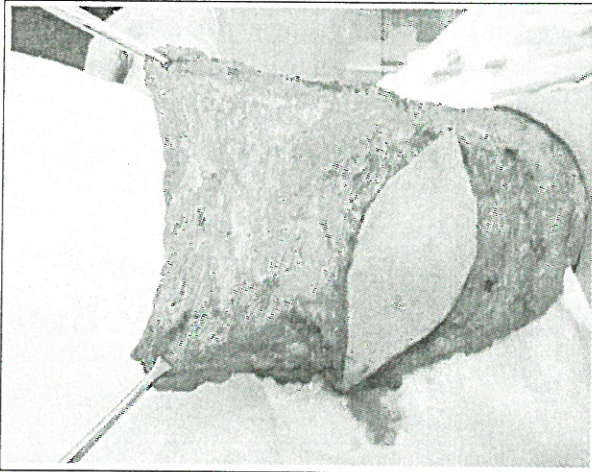
*Bảng 2. Loại hình phẫu thuật*

|                                         | n  | %  |
|-----------------------------------------|----|----|
| <i>Các loại đường mổ bảo tồn núm vú</i> |    |    |
| Đường mổ trên núm vú                    | 9  | 36 |
| Đường mổ dưới núm vú                    | 8  | 32 |
| Đường mổ qua núm vú                     | 8  | 32 |
| <i>Vật tái tạo</i>                      |    |    |
| Vật da cơ lưng rộng mở rộng             | 17 | 68 |
| Vật da cơ thẳng bụng (vật TRAM)         | 8  | 32 |

## *Phẫu thuật tái tạo vú bằng các vật da cơ tự thân ngay sau mổ ...*

Thời gian phẫu thuật: trung bình 190 phút (140 phút đến 240 phút)

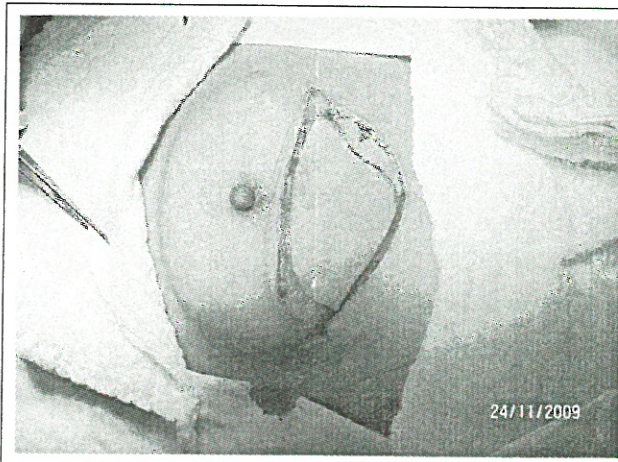
Thời gian hậu phẫu: trung bình 10 ngày (từ 8-23 ngày)



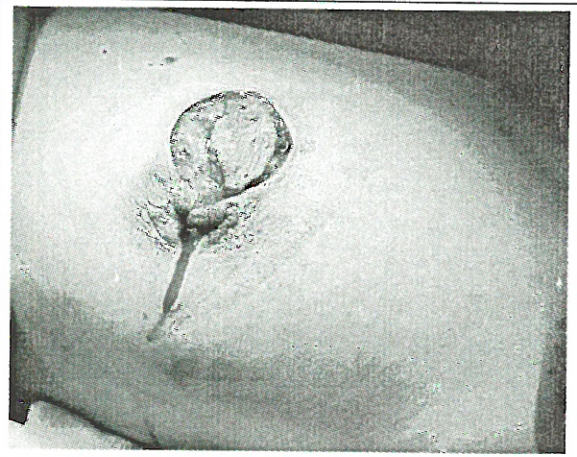
Hình 1. Vạt da cơ lưng rộng mở rộng



Hình 2. Vạt da cơ thẳng bụng



Hình 3. Đường rạch không qua núm vú



Hình 4. Đường rạch xuyên núm vú

*Bảng 3. Biến chứng phẫu thuật*

|                            | n  | %  |
|----------------------------|----|----|
| Chảy máu sau mổ            | 0  | -  |
| Nhiễm trùng vết mổ         | 1  | 4  |
| Tự dịch vùng vú và hố nách | 1  | 4  |
| Hoại tử vạt tái tạo        | 0  | -  |
| Thiếu máu da vùng ngực     | 1  | 4  |
| Tự dịch vùng lấy vạt       | 4  | 16 |
| Hoại tử vạt tái tạo        | 0  | -  |
| Hại tử 1 phần núm vú       | 1  | 4  |
| Hoại tử toàn bộ núm vú     | 1  | 4  |
| Cộng                       | 10 | 40 |

Bảng 4. Đánh giá về mặt thẩm mỹ

|            | n  | %   |
|------------|----|-----|
| Xuất sắc   | 11 | 44  |
| Tốt        | 11 | 44  |
| Trung bình | 3  | 12  |
| Kém        | 0  | -   |
| Cộng       | 25 | 100 |

Đánh giá thẩm mỹ: theo thang điểm của Lowery-Calson, bao gồm độ lớn của vú tái tạo so với bên đối diện, dạng vú, vị trí vú, nếp lằn dưới vú. Kết quả tốt và xuất sắc: 88%, kết quả trung bình: 12%.

Bảng 5. Điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật

| Điều trị hỗ trợ sau mổ | n  | %  |
|------------------------|----|----|
| Hóa chất               | 23 | 92 |
| Nội tiết               | 15 | 60 |
| Tia xạ                 | 6  | 24 |

Bảng 6. Tỷ lệ tái phát và di căn

|                              | n | %  | Thời gian TF |
|------------------------------|---|----|--------------|
| Tái phát tại vùng vú tái tạo | 0 |    |              |
| Tái phát tại núm vú bảo tồn  | 0 |    |              |
| Tái phát hạch hạch đòn       | 1 | 4  | 30 tháng     |
| Di căn xa                    | 4 | 16 | 36 tháng     |
| Tử vong                      | 1 | 4  | 40 tháng     |

Với thời gian theo dõi trung bình 42 tháng: (36 - 60 tháng), không có trường hợp nào tái phát tại vùng vú tái tạo, không tái phát tại núm vú bảo tồn, 1 trường hợp tái phát hạch hạch đòn, 4 trường hợp di căn xa, trong đó có 1 trường hợp tử vong.

#### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật tái tạo vú tức thì bằng các vật da cơ lưng rộng hoặc vật da cơ thẳng bụng đã được nghiên cứu và thực hiện tại nhiều nước, trong đó có Việt Nam. Đối với người Việt Nam, phẫu thuật viên có thể lựa chọn vật da cơ thẳng bụng cho người có tuyến vú nhỏ và độ dày tổ chức mô vùng lưng lớn, đối với người có khối lượng mô vú lớn thì nên sử dụng vật da cơ thẳng bụng để đạt được kết quả thẩm mỹ như mong muốn [1].

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 [2].

Điều kiện để bảo tồn núm vú đó là khối u kích thước nhỏ, vùng ngoại vi, không sờ thấy hạch nách trên lâm sàng để đảm bảo an toàn về mặt ung thư học. Các nghiên cứu cho thấy xâm lấn vi thể vào núm vú thay đổi tùy thuộc vào nhiều yếu tố: kích thước, vị trí khối u, độ mô học, tình trạng di căn hạch nách. Tuy nhiên các tác giả đều cho rằng, với những khối u < 2cm và cách núm vú > 4 cm là tương đối an toàn cho phẫu thuật bảo tồn núm vú với tỷ lệ xâm lấn tiềm ẩn < 2%.

Saccchini 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%, tuy nhiên không thấy trường hợp nào tái phát tại núm vú [5].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, theo dõi 18 trường hợp được bảo tồn núm vú thấy rằng: không có trường hợp nào tái phát tại núm vú bảo tồn. Tỷ lệ hoại tử núm vú tái tạo của chúng tôi là 11%. Trong đó có 1 trường hợp hoại tử hoàn toàn núm vú bảo tồn, 1 trường hợp hoại tử 1 phần núm vú, cả hai ca nói trên đều gặp khi sử dụng đường rạch da vùng dưới quầng vú, có thể do quầng núm vú được nuôi dưỡng chủ yếu bằng cuống mạch của vật da dưới quầng vú. Tuy nhiên đây mới là kinh nghiệm hết sức chủ quan của tác giả nên chỉ để tham khảo.

Có những quan điểm khác nhau về xử lý núm vú bảo tồn, có tác giả chủ trương cắt tối đa tổ chức tuyến của lõi núm vú, với lý luận rằng, các tế bào ung thư lan tràn chủ yếu qua đường ống tuyến, nếu lấy bỏ hết phần ống tuyến thì nguy cơ tái phát tại núm vú gần như không còn. Quan điểm thứ 2 là dùng xạ trị trong mổ vào vùng núm vú bảo tồn, với cách làm này, Petit cho thấy tỷ lệ tái phát tại núm vú là 0% [4]. Trong điều kiện hiện tại chúng tôi chủ

trương áp dụng phương pháp cắt bỏ tối đa tổ chức tuyến vùng núm vú.

Nhìn chung quan điểm bảo tồn núm vú trong phẫu thuật điều trị ung thư vú vẫn chưa được chấp nhận chính thức để có thể áp dụng rộng rãi, tuy nhiên trong một số trường hợp cụ thể như khối u nhỏ, ngoại vi, không có hạch nách trên lâm sàng, xét nghiệm lõi núm vú tức thì không có tế bào ung thư, việc bảo tồn núm vú hoàn toàn có thể thực hiện được. Cần có thêm nhiều nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian kéo dài hơn để khẳng định tính an toàn về mặt ung thư học của phẫu thuật bảo tồn núm vú trong điều trị ung thư vú.

## **V. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú- tái tạo vú tức thì bằng vật tự thân 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 với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi đủ dài 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. Lê Minh Quang (2011), *Nghiên cứu phẫu thuật tái tạo vú bằng vật da cơ lưng rộng ngay sau mổ cắt toàn bộ tuyến vú do ung thư giai đoạn I-II*, Luận án Tiến sỹ Y học.
2. Carlos A, Patric I (2006), Update on the Indications for Nipple-Sparing Mastectomy, *J Support Oncol* 4, pp. 225-230
3. 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), pp. 609- 613
4. 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, pp. 97-101.
5. 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), pp.704-12.