

PHẪU THUẬT CẮT VÚ BẢO TỒN NÚM VÚ VÀ TÁI TẠO VÚ TỨC THÌ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM

Nguyễn Đình Tùng¹ và cs

TÓM TẮT

Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú đã mang lại kết quả thẩm mỹ tốt hơn phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên ở nhiều nước phát triển. Thủ thuật này đã trở nên phổ biến trong vòng 15 năm trở lại và được chỉ định cho ung thư vú giai đoạn sớm và phẫu thuật cắt vú dự phòng đối với người đột biến gen BRCA1, BRCA2. Các thầy thuốc Việt Nam đã thành công với phẫu thuật cắt vú bảo tồn da tuy nhiên phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú vẫn là một cải tiến kỹ thuật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 10 bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú và tái tạo vú tức thì bằng implant hay vật cân cơ thẳng bụng có cuống từ năm 2009 đến 2012. Các chỉ định, lựa chọn đường mổ, biến chứng sau mổ, tái phát, di căn được ghi nhận và tình trạng thẩm mỹ được đánh giá theo tiêu chuẩn Garbay.

Kết quả: Theo dõi trong vòng 36 tháng, không có trường hợp nào xuất hiện hoại tử núm vú toàn phần hoặc một phần, không tái phát tại da, thành ngực, nách, không tái phát tại núm vú và không xuất hiện di căn xa. Đánh giá tình trạng thẩm mỹ theo Garbay cho thấy 100% bệnh nhân đạt điểm từ 7 (tốt) đến 9 (xuất sắc). Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều hoàn toàn thỏa mãn với kết quả thẩm mỹ.

Kết luận: Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú tỏ ra lợi ích và an toàn về kết quả ung thư và thẩm mỹ. Kỹ thuật này phù hợp với bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm cũng như có tổn thương đa ổ và bệnh nhân có đột biến gen BRCA1, BRCA2. Đây sẽ là một phẫu thuật đầy hứa hẹn trong phòng bệnh và điều trị ung thư vú tại Việt Nam.

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

ABSTRACT

NIPPLE SPARING MASTECTOMY AND IMMEDIATELY BREAST RECONSTRUCTION FOR EARLY BREAST CANCER TREATMENT

Nguyen Dinh Tung¹ et al

Background: Nipple sparing mastectomy affords a better cosmetic result than modified radical mastectomy in the developed countries. This procedure became a popular in 15 years ago and that was indication for early breast cancer and the prophylactic mastectomy for patient with BRCA1, BRCA2 gene mutation. Vietnam physicans have been successfully for skin sparing mastectomy, however, nipple sparing mastectomy is still innovated procedure.

1. Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện
Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 15/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Tùng
- Email: tung.phd@gmail.com

Patients and Methods: We carried out a study analysis of 10 patients who underwent nipple sparing mastectomy and immediately breast reconstruction by implant and using a pedicled transverse rectus abdominis musculocutaneous (TRAM) flap between 2009 and 2012. Indications, incision selection, postoperative complications, recurrence, distant metastasis were recorded and cosmetic status by Garbay criteria were assessed.

Results: The follow up time was during 36 months, there is no case with the nipple areola complex totally or partially necrosed, no local recurrence in the skin, chest wall or axilla, no recurrence were observed in the nipple areola complex and no case occurred distant metastasis. Only 5/10 of patients reported a partial sensitivity of the nipple areola complex. Evaluation the cosmetic status by Garbay shown that 100% cases were a scale ranging from 7 (good) to 9 (excellent). All patients in the study group were completely satisfied with the aesthetic results.

Conclusion: Nipple sparing mastectomy was beneficial and safe in the oncological and aesthetic results. The approach is suitable for early breast cancer patients as well as for patients with multiple lesions or patients with BRCA1, BRCA2 gene mutation. This procedure would be a promising surgery in prevention and treatment for breast cancer in Vietnam.

Key words: Nipple sparing mastectomy, breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú (NSM: Nipple Sparing Mastectomy) được tiến hành lần đầu tiên bởi Rice và Trickler năm 1951 trên bệnh nhân cắt bỏ tuyến vú do bệnh lý lành tính. Trong gần 15 năm trở lại đây, phẫu thuật này đã được tiến hành trên những bệnh nhân ung thư vú với những chỉ định thích hợp và gần đây phẫu thuật này càng trở nên phổ biến đối với những trường hợp bệnh nhân mang gen BRCA1, BRCA2 [5], [11].

Việt Nam đã tiến hành phẫu thuật cắt vú bảo tồn da (Skin Sparing Mastectomy), còn gọi là cắt vú tiết kiệm da và tái tạo vú tức thì bằng vật da cơ lưng rộng trong vòng vài năm trở lại. Mặc dù các báo cáo đã đạt được kết quả an toàn về mặt ung thư và thẩm mỹ, tuy nhiên có một thực tế không thể tránh khỏi là việc tái tạo quầng núm vú thường không được như mong muốn, một phần vì đa số bệnh nhân sau khi đã trải qua một thời gian điều trị phẫu thuật, hóa trị và xạ trị thường không muốn tiếp tục phẫu thuật tái tạo quầng núm vú, mặt khác, việc tái tạo quầng núm vú về lâu dài núm vú thường bị teo lại, mất cân xứng và việc chọn màu xăm cũng không đồng nhất với quầng núm vú bên đối diện [12].

Phẫu thuật NSM giúp bệnh nhân tự tin hơn nhiều

vì mang lại kết quả thẩm mỹ cao do vú tái tạo rất gần giống với vú của chính họ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: phân tích một số đặc điểm kỹ thuật của phẫu thuật ung thư thẩm mỹ trong điều trị bảo tồn tuyến vú tại bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Hồi cứu 10 bệnh nhân ung thư vú vào Bệnh viện Trung ương Huế điều trị từ tháng 12/2009 đến 12/2012, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

- Bệnh nhân có kết quả mô bệnh học chẩn đoán là carcinoma tuyến vú
- Giai đoạn I, II với kích thước u dưới 3cm
- Khoảng cách từ quầng vú đến vị trí khối u lớn hơn 2cm
- Có chỉ định phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên
- Không có di căn xa

Loại trừ :

- Ung thư vú thể viêm.

2.2. Phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang, ghi nhận và phân tích các đặc điểm bệnh nhân, tình hình điều trị, các kỹ thuật phẫu thuật và điều trị hỗ trợ. Đánh giá kết quả điều trị theo tiêu chuẩn thẩm mỹ của Garbay.

Phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú và tái tạo vú tức thì trong điều trị ung thư vú ...

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá thẩm mỹ của Garbay

Yếu tố	Hạng 0 (0 điểm)	Hạng 1 (1 điểm)	Hạng 2 (2 điểm)
Thể tích vú	Mất cân xứng rõ so với bên đối diện	Mất cân xứng nhẹ	Cân đối
Dạng vú	Biến dạng rõ đường cong vú	Biến dạng nhẹ đường cong vú	Đường cong vú tự nhiên, cân xứng
Vị trí mô vú	Lệch rõ	Lệch nhẹ	Vị trí cân xứng
Nếp dưới vú	Không nhận ra được	Nhận ra, thiếu hay mất đối xứng	Rõ, cân xứng

Xếp loại: Xuất sắc: 7-8 điểm trở lên; Tốt: 6- 6,9 điểm; Khá: 5-5,9 điểm; Kém: dưới 5 điểm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm bệnh nhân (n=10)

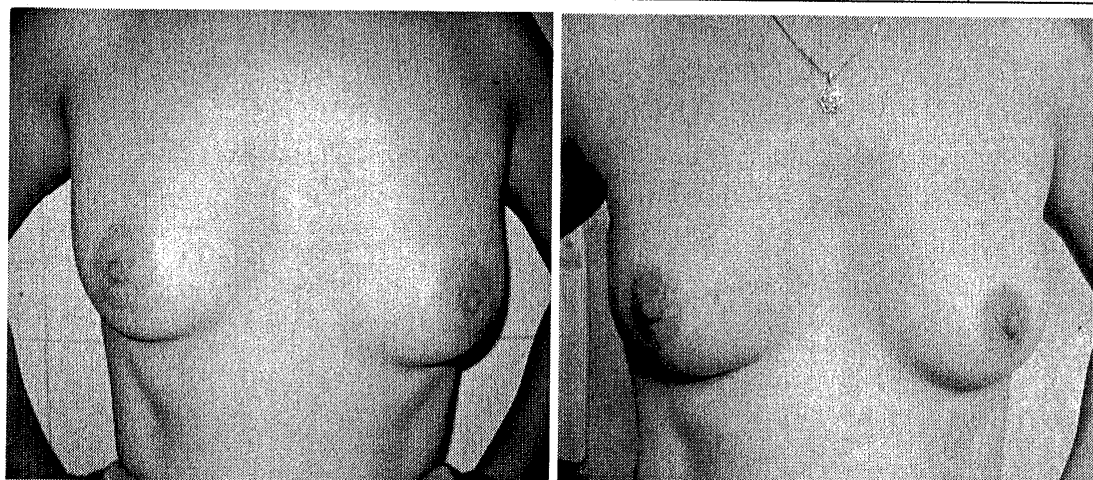
Tuổi	Văn hóa	Tiền sử hút thuốc, đài đường	KPS $\geq$ 90%	Di căn hạch nách	ER, PR (-)	Her2-Neu (+)
32- 45	12/12	Không	10/10	2/10	4/10	3/10

Bảng 3.2: Kết quả phẫu thuật và theo dõi trong vòng 36 tháng

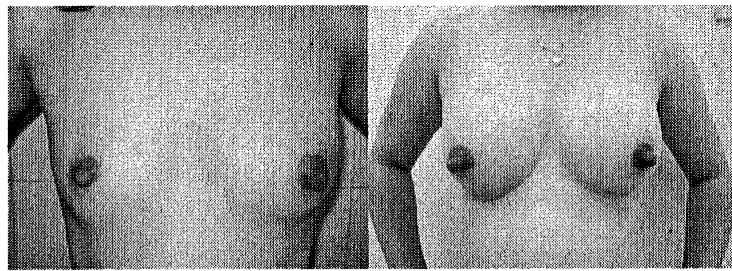
	Thời gian mổ	Thời gian nằm viện	Hoại tử núm vú	Hoại tử da/hoại tử vật	Mất cảm giác núm vú	Tái phát tại chỗ	Di căn xa
Implant	120 phút	07 ngày	0/10	0/10	3/7	0/10	0/10
Vạt TRAM	480- 520 phút	15 ngày	0/10	0/10	2/3	0/10	0/10

Bảng 3.3: Đánh giá kết quả thẩm mỹ theo tiêu chuẩn Garbay

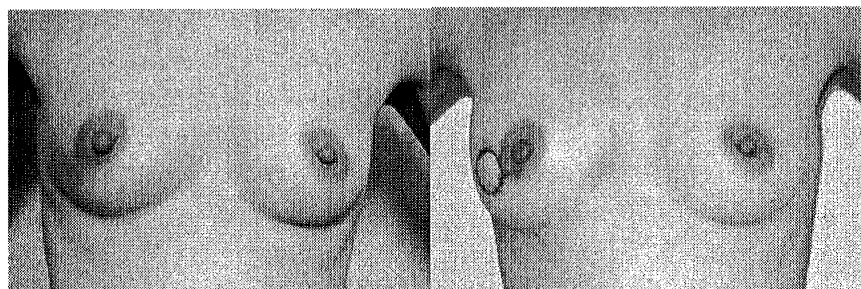
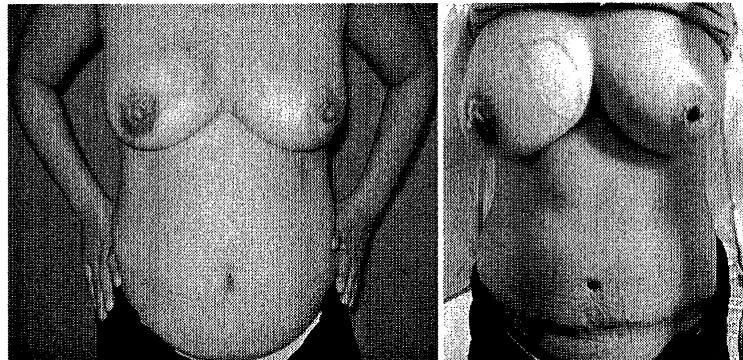
	Xuất sắc	Tốt	Khá	Kém
Implant	6	1	0	0
Vạt TRAM	2	1	0	0



Hình 3.1: Phẫu thuật NSM và tái tạo vú tức thì bằng implant (trước và sau mổ)



Hình 3.2: Phẫu thuật NSM và tái tạo vú tức thì bằng vạt TRAM (trước và sau mổ)



IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật NSM được chỉ định trên những bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn I, II với khoảng cách từ quầng vú đến u lớn hơn 2cm, chưa phát hiện hạch nách trên lâm sàng. Phân tích đặc điểm kỹ thuật của NSM với tái tạo vú tức thì bằng implant: Phần lớn những bệnh nhân này đều được lựa chọn implant với size từ 250cc đến 320cc dưới dạng silicone gel. Đường mổ được thiết kế gồm đường dưới nếp lằn vú để cắt bỏ toàn bộ tuyến vú, giữ lại núm vú và một đường mổ ở vùng nách để vết hạch. Sinh thiết tức thì tổ chức dưới núm vú được tiến hành lúc mổ, nếu kết quả âm tính thì núm vú mới giữ lại được. Các implant đều được đặt ở vị trí dưới cơ ngực lớn. Dẫn lưu được đặt ở cả hai vùng mổ. Toàn bộ tuyến vú và hạch nách được xét nghiệm mô bệnh học thường qui [4].

Đặc điểm kỹ thuật của NSM và tái tạo vú tức thì bằng vạt TRAM: Cuộc mổ được chia làm hai thì: Thì 1 cắt bỏ toàn bộ tuyến vú theo đường mổ quanh khối u và một đường mổ khác tại vùng nách để vết hạch.

Núm vú được giữ lại khi có kết quả sinh thiết tức thì âm tính. Toàn bộ tuyến vú và hạch nách được gửi làm xét nghiệm mô bệnh học như thường lệ. Thì 2 là tạo vạt cân cơ thẳng bụng với cuống nuôi là động mạch thượng vị nông sau đó chuyển vạt này lên vùng vú, đường hầm được tạo bên trong nếp lằn dưới vú. Lớp thượng bì của vạt TRAM được cắt bỏ sao cho vú tái tạo đạt được sự cân xứng so với bên đối diện [5].

Mallond P, (2013) Viện nghiên cứu Currie bàn về vai trò của phẫu thuật NSM và hồi cứu với y văn cho rằng khi làm xét nghiệm sinh thiết tức thì tại mặt sau núm vú cho thấy tỷ lệ ác tính tiềm tàng là 11,5%. Các đặc điểm của khối u nguyên phát ảnh hưởng đến tính chất ác tính của núm vú bao gồm khoảng cách từ u đến núm vú dưới 2cm, grade mô học, di căn hạch, xâm lấn mạch lympho, Her2 Neu (2+), ER, PR âm tính, kích thước u lớn hơn 5cm, vị trí u ở trung tâm và vú có nhiều khối u. Tỷ lệ tái phát tại núm vú có ý nghĩa thống kê là 0,9%, tái phát tại da vú là 4,2%, hoại tử tại hoàn toàn tại núm vú là 2,9%, hoại tử từng phần là 6,3% [3].

Trong 10 bệnh nhân của chúng tôi không xuất hiện một trường hợp nào hoại tử một phần hay toàn bộ núm vú. Điều này phù hợp với nhiều tác giả, tuy nhiên một số tác giả khác rất coi trọng vấn đề này và công bố tỷ lệ hoại tử núm vú khá cao, chẳng hạn như Petit (2006) là 4,7 và 10,4% [6], Sacchi là 4,7 % và 11,45% [10].

Rulli A (2013) nghiên cứu trên 77 bệnh nhân từ 2003-2007 cho thấy với kinh nghiệm của mình, phẫu thuật NSM an toàn về mặt ung thư như bất kỳ chỉ định phẫu thuật cắt vú khác. Việc phối hợp nhiều chuyên khoa để đưa ra những tiêu chuẩn nghiêm ngặt là chìa khóa để xác định một cách dễ dàng tính an toàn về mặt ung thư cũng như hướng đến việc sử dụng một cách rộng rãi kỹ thuật này [8].

Tại Mayo Clinic, Al- Mufarrej FM (2013) hồi cứu trên 33 bệnh nhân từ 1990- 1995 với thời gian theo dõi trung bình là 11,6 năm cho thấy phẫu thuật NSM ứng dụng trên những bệnh nhân vú chảy xệ trên bằng phẫu thuật cắt vú dự phòng và treo tuyến vú đưa đến kết luận rằng với những kỹ thuật riêng, treo tuyến vú sẽ là một kỹ thuật an toàn trên những bệnh nhân được lựa chọn trong phẫu thuật cắt vú dự phòng [1].

Sakurai T (2013) nghiên cứu trên 788 bệnh nhân NSM không xạ trị với thời gian theo dõi trung bình là 78 tháng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng tái phát tại chỗ của bệnh nhân phẫu thuật NSM và phẫu thuật cắt vú thông thường (8,2 so với 7,6%), tỷ lệ tái phát tại núm vú là 3,7%, ngoài ra, tái phát tại quầng núm vú thường có tiên lượng tốt hơn so với tái phát tại da và hạch nách. Kết quả theo dõi lâu dài với thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống thêm toàn bộ 21 năm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm phẫu thuật cắt vú bảo tồn núm vú và phẫu thuật cắt vú thông thường. Không xuất hiện hoại tử núm vú trong nghiên cứu này. Đây là một nghiên cứu về phẫu thuật NSM được theo dõi lâu dài trong cộng đồng lớn người Nhật, nghiên cứu đã cho thấy phẫu thuật NSM có thể được tiến hành mà không hoại tử núm vú và an toàn về mặt ung thư như phẫu thuật cắt vú không xạ trị. Nghiên cứu gợi ý rằng phẫu thuật NSM không xạ trị hoàn toàn có thể thay thế phẫu thuật cắt vú đối với bệnh nhân ung thư vú về mặt ung thư lẫn thẩm mỹ [13].

Stolier AJ (2013) nghiên cứu trên 340 bệnh nhân phẫu thuật NSM trong đó có 50 bệnh nhân do đột biến

gen BRCA1/2 đã đưa ra 3 tiêu chuẩn làm giảm nguy cơ hoại tử núm vú bao gồm: 1) Bảo tồn những nhánh xuyên chính, 2) nâng vạt da theo bình diện giữa lớp mỡ dưới da nhu mô vú, 3) sử dụng đường rạch không cắt mạch đối với phức hợp quầng núm vú [11].

Sahin I (2013) nghiên cứu trên 21 bệnh nhân cắt vú dự phòng hai bên và tái tạo vú tức thì bằng implant với hai nhóm bệnh nhân theo đường rạch da quanh quầng vú và đường thẳng dưới núm vú sau thời gian theo dõi 4 năm cho thấy kết quả khả quan với mức độ hài lòng từ 94-100%, không có trường hợp nào hoại tử núm vú và không có trường hợp nào lộ implant và biến chứng co rút bao, chỉ có 3 bệnh nhân nhiễm trùng do cấy mỡ để phục hồi những vùng bị lõm sau tái tạo [9].

Phân tích những hạn chế của phẫu thuật NSM, Murthy V (2013) cho rằng phẫu thuật NSM là một cải tiến kỹ thuật trong đó giữ lại toàn bộ da vú và núm vú. Hoại tử núm vú là một biến chứng quan trọng mà có thể giảm đáng kể bằng việc sử dụng các đường rạch thay thế. Ngay cả khi núm vú được bảo tồn thì việc mất cảm giác và thiếu chức năng nhạy cảm cũng là biến chứng thường gặp do đó cần phải tư vấn kỹ càng cho bệnh nhân trước mổ. Mặc dù phẫu thuật NSM làm giảm những sang chấn tinh thần do mất núm vú, theo Murthy V, tính an toàn về mặt ung thư cũng như kết quả chức năng và thẩm mỹ cũng cần được nghiên cứu thêm [4].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật NSM là một cải tiến của phẫu thuật cắt vú trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm. Đây cũng là một phẫu thuật ứng dụng trong điều trị cắt vú dự phòng đối với những phụ nữ có mang gen BRCA1, BRCA2. Phẫu thuật này đã trở nên phổ biến ở nhiều nước Âu Mỹ nhưng lại là một thách thức đối với các nước đang phát triển vì kinh phí cao, hạn chế về khả năng xét nghiệm gen và năng lực của thầy thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi dù số lượng chỉ có 10 bệnh nhân và thời gian theo dõi 3 năm nhưng không có trường hợp nào tái phát tại chỗ hoặc di căn xa, 100% đạt kết quả thẩm mỹ xuất sắc và tốt là một dấu hiệu tốt cho triển vọng ứng dụng kỹ thuật này một cách rộng rãi trên người Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Có 13 tài liệu tham khảo, nếu có nhu cầu xin đọc giả liên hệ với tác giả