

NHỮNG BƯỚC TIẾN VỀ PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Trần Tứ Quý¹

TÓM TẮT

Báo cáo của Globocan 2008 cho thấy ung thư vú có tần suất cao nhất trong tất cả các loại ung thư ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng được triển khai phẫu thuật từ tháng 6 năm 2007, từ đó đến nay chúng tôi đã thực hiện nhiều loại phẫu thuật điều trị ung thư vú. Việc áp dụng những kỹ thuật mới đã đem lại những lợi ích thiết thực cho bệnh nhân.

Mục tiêu: Đánh giá một số kỹ thuật phẫu thuật ung thư vú được áp dụng tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang 294 trường hợp ung thư vú mới và tái phát từ tháng 7 năm 2007 đến tháng 5 năm 2013.

Kết quả: Chúng tôi bước đầu áp dụng phẫu thuật bảo tồn dựa trên những nguyên tắc tạo hình ung thư. Từ đầu năm 2013 đến nay, có 6 trường hợp phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa da và quần núm vú. 9 trường hợp tạo hình vú muộn bằng vạt TRAM.

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

Từ khóa: Phẫu thuật ung thư vú, Đà Nẵng.

ABSTRACT

STEP OF BREAST CANCER SURGERY IN DA NANG HOSPITAL

Tran Tu Quy¹

Globocan 2008 report showed that breast cancer had the highest incidence of all cancers in women in the world as well as in Vietnam. Surgery were conducted at Department of Oncology Da Nang Hospital in June 2007, since that time we have applied some types of breast cancer surgery. The application of new surgical techniques has brought real benefits to patients.

Objective: Review some of the surgical techniques breast cancer applied in Da Nang Hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive 294 new and recurrence cases of breast cancer from July 2007 to May 2013.

Results: We initially applied conservation surgery based on the principle of oncoplastic surgery. From early 2013 to now, there were 6 cases of skin leaves or skin and clothes nipple leaves breast surgery. 9 cases of late mammoplastic surgery were conducted by TRAM flap.

Key words: Breast cancer surgery, Danang city.

1. Khoa Ung Bướu, Bệnh viện
Đà Nẵng

- Ngày nhận bài (received): 15/7; Ngày phản biện (revised): 25/7;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: TS Phạm Nguyễn Tường, TS. Nguyễn Đình Tùng
- Người phản hồi (corresponding author): Trần Tứ Quý
- Email: ttuquy@gmail.com ĐT: 0913 469 663

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo của Globocan 2008 cho thấy ung thư vú có tần suất cao nhất trong tất cả các loại ung thư ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam [6]. Các báo cáo ở nước ta cũng ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư vú ngày càng tăng [3], [4]. Trước gánh nặng về điều trị với mục tiêu ngày càng tốt hơn, chất lượng hơn, chúng tôi đã có những bước tiến về điều trị đa phương thức, trong đó phẫu trị đóng vai trò chủ đạo. Chúng tôi từng bước ứng dụng những tiến bộ về phẫu thuật ung thư vú cho bệnh nhân tại khoa Ung bướu bệnh viện Đà Nẵng trên cơ sở áp dụng những kỹ thuật đã học tập ở tuyến trên [2], [4], [5]. **Mục tiêu:** Đánh giá một số kỹ thuật phẫu thuật ung thư vú được áp dụng tại Bệnh viện Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Từ tháng 7 năm 2007 đến tháng 5 năm 2013, chúng tôi đã phẫu thuật 294 trường hợp ung thư vú mới và tái phát.

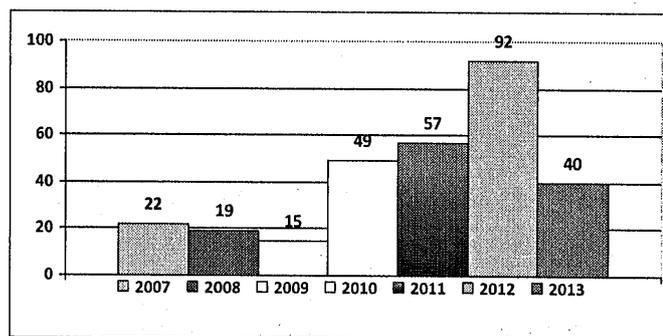
- Phương pháp: Mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ

Tình hình phẫu thuật ung thư vú

Bảng 1: Tình hình phẫu thuật ung thư vú qua từng năm

Năm	n	%
2007	22	7,48
2008	19	6,46
2009	15	5,10
2010	49	16,67
2011	57	19,39
2012	92	31,29
2013	40	13,60



Biểu đồ 1: Số lượng bệnh nhân được phẫu thuật tăng dần theo thời gian

Sơ lược đặc điểm bệnh nhân

Bảng 2: Các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	%
20-29	7	2,40
30-39	37	12,67
40-49	90	30,82
50-59	90	30,82
60-69	39	13,36
70-79	19	6,51
80-89	10	3,42

Tuổi nhỏ nhất: 24 tuổi, lớn nhất: 87 tuổi, tuổi trung bình 51,76 tuổi

Bảng 3: Vị trí u

Vú	n	%
Phải	135	46,4
Trái	156	53,6

Vú trái luôn có tỉ lệ cao hơn vú phải, phù hợp với y văn

Bảng 4: Giai đoạn bệnh

Giai đoạn	n	%
0	1	0,41
IA	20	8,37
IB	1	0,41

IIA	90	37,66
IIB	42	17,57
IIIA	51	21,34
IIIB	27	11,30
IIIC	5	2,09
IV	2	0,84

Giai đoạn IIIA có tỉ lệ cao nhất, chiếm 21,34%, theo nhận xét của nhiều tác giả, bệnh nhân thường đến bệnh viện trễ và ở giai đoạn muộn.

Bảng 5: Mô bệnh học u

Loại mô bệnh học	n	%
NOS	237	92,22
Nhầy	5	1,94
Nhú	3	1,17
Đa bào	2	0,78
Chuyển sản	2	0,78
Sàng	2	0,78
Tiểu thùy	2	0,78
Khác	4	1,56

Nhóm mô học loại ống tuyến vú NOS chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với các nhóm khác.

Bảng 6: Độ mô học

Độ mô học	n	%
I	8	3,5
II	170	74,2
III	51	22,3

Độ biệt hóa trung bình luôn có tỉ lệ cao nhất, phù hợp với các tác giả khác.

Bảng 7: Tình trạng hạch

Hạch nách	n	%
Di căn	111	44,76
Không di căn	137	55,24

Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi tỉ lệ di căn hạch là 44,76%, cho thấy bệnh nhân đến bệnh viện

muộn, do đó việc điều trị phức tạp hơn, tốn nhiều thời gian và chi phí tăng lên.

Bảng 8. Loại phẫu thuật

Phẫu thuật	n	%
Cắt u, nạo hạch tái phát	9	3,06
Cắt u + chuyển vạt da cơ lưng to	1	0,34
Bảo tồn + sinh thiết hạch gác	7	2,38
Bảo tồn + nạo hạch	12	4,08
Cắt vú	1	0,34
Cắt vú + sinh thiết hạch gác	9	3,06
Cắt vú + nạo hạch	244	82,99
Cắt vú + nạo hạch + chuyển vạt [#]	4	1,36
Cắt vú chừa da + nạo hạch + tạo hình vú*	6	2,04
Halstedt	1	0,34
Kết hợp nội soi cắt 2 PP	32	10,88

gồm 1 trường hợp chuyển vạt da bụng và 3 case chuyển vạt da cơ lưng to

* gồm 1 trường hợp cắt vú chừa da và 5 case cắt vú chừa da và quần núm vú, tạo hình vú bằng vạt da cơ lưng to.

IV. BÀN LUẬN

Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng có chiến lược phát triển toàn diện về cơ sở vật chất và nhân lực, chúng tôi tiếp nhận bệnh nhân từ nhiều địa phương. Chúng tôi cũng được tập huấn từ Bệnh viện K Hà Nội, bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Trung ương Huế. Đội ngũ phẫu thuật viên không ngừng được đào tạo và rèn luyện nên chúng tôi mạnh dạn triển khai những kỹ thuật mới như sinh thiết hạch gác, phẫu thuật bảo tồn, phẫu thuật tạo hình vú,... đã mang lại cho bệnh nhân nhiều lợi ích về thẩm mỹ cũng như cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

Về phẫu thuật từ năm 2010 chúng tôi đã triển khai sinh thiết hạch gác bằng xanh methylen cho

nhóm bệnh nhân có u nhỏ hơn 3cm và N0 trên lâm sàng, tuy nhiên gần đây nguồn cung cấp xanh methylen bị gián đoạn do đó chúng tôi không thể tiếp tục thực hiện. Trong tương lai, sau khi hệ thống cyclotron của bệnh viện đi vào hoạt động chúng tôi có thể dùng đồng vị phóng xạ để đánh dấu và sinh thiết hạch gác. Về kết quả trong 16 trường hợp, có 1 trường hợp âm tính giả (6,25%) phải điều trị xạ trị hỗ trợ vào hạch nách.

Chúng tôi bước đầu áp dụng phẫu thuật bảo tồn dựa trên những nguyên tắc tạo hình ung thư (oncoplastic surgery), đã thực hiện cho 19 trường hợp, kết quả thẩm mỹ chấp nhận được, đạt giới hạn an toàn trên đánh giá mô bệnh học, tất cả bệnh nhân được chụp MRI trước mổ để đảm bảo chỉ có một thương tổn duy nhất và được điều trị xạ hỗ trợ toàn bộ vú có bỏ túc vào nền u.

Từ đầu năm 2013 đến nay chúng tôi phối hợp với khoa Ngoại Phẫu thuật Tạo hình áp dụng phẫu thuật cắt vú chừa da hoặc chừa da và quần núm vú, kết hợp nạo hạch và chuyển vạt da cơ lưng to để tạo hình vú cho 6 trường hợp. Kết quả bước đầu chấp nhận được và đạt được sự hài lòng của bệnh nhân. Khoa Ngoại Phẫu thuật Tạo hình cũng đã thực hiện 9 trường hợp tạo hình vú muộn bằng vạt TRAM.

V. KẾT LUẬN

Để đáp ứng nhu cầu điều trị ngày càng tăng, khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng đã không ngừng phát triển về số lượng và chất lượng, đáp ứng yêu cầu của người bệnh. Sự phát triển về phẫu thuật của khoa phù hợp và kịp thời với xu hướng phát triển chung của ngành ung thư.

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. 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.
3. 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.
4. Nguyễn Đình Tùng, Tôn Thất Cầu và cs (2012), “Phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt tự thân”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 1, tr. 391-96.
5. Trần Văn Thiệp và cs (2009), “Các tiến bộ phẫu thuật ung thư vú”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 1, tr. 88-92.
6. GLOBOCAN (2008), <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2011/globocan2008-prev.php>.