

NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BƯỚU ÂM ĐẠO TRẺ EM

Hồ Trần Bản¹, Trương Đình Khải¹

TÓM TẮT

Sarcôm cơ vân và bướu tế mầm thường gặp ở trẻ em. Phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong điều trị. Tuy nhiên, tỉ lệ sống còn sẽ thấp và nhiều khuyết tật nếu phẫu thuật đơn độc trong bướu vùng âm đạo. Hiện nay, điều trị đa mô thức với nội soi hỗ trợ, tỉ lệ sống còn và giảm khuyết tật đã cải thiện đáng kể.

Phương pháp: Mô tả 2 trường hợp được điều trị bướu âm đạo tại bệnh viện Nhi Đồng II từ 1/1/2014 – 30/6/2015.

Kết quả: 2 bệnh nhân (1 sarcôm cơ vân, 1 bướu xoang nội bì phôi) từ 2,5-3,5 tuổi. Cả 2 trường hợp, chúng tôi đều sinh thiết, sau đó hóa trị và cuối cùng nội soi âm đạo. Bệnh nhân còn sống và không tái phát bướu.

Kết luận: Nội soi có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị sarcôm cơ vân và bướu xoang nội bì phôi âm đạo. Nội soi là một phần trong điều trị đa mô thức để cải thiện khả năng sống sót và giảm khuyết tật do cắt tận gốc nếu phẫu thuật đơn thuần.

Từ khóa: Sarcôm cơ vân, bướu tế mầm

ABSTRACT

VAGINAL TUMORS IN CHILDHOOD: DIAGNOSIS AND TREATMENT WITH ENDOSCOPY

Ho Tran Ban¹, Truong Dinh Khai¹

Rhabdomyosarcoma (RMS) and germ cell tumor are common tumors of childhood. Surgery had a central role in the management of children with these tumors. However, survival rates were not good and increased morbidity with surgery alone. Currently, multimodal treatment and assisted endoscopy improved dramatically survival and morbidity.

Material and Method: Cases study, RMS and endodermal sinus tumor of vagine (EST) were analyzed retrospectively at Children Hospital No2 HCMC from 1/1/2014 to 30/6/2015.

Results: Age ranging is 2.5 and 3.5 years (RMS, EST). Biopsies, chemotherapy and vaginal endoscopy. Both of them are still alive and no recurrent.

Conclusions: Vaginal endoscopy plays a important role in the diagnosis and treatment of RMS and EST in children. This is one part of multimodal therapy which improved survival and decreased morbidity.

Key word: Rhabdomyosarcoma (RMS), germ cell tumor

1. Bệnh viện Nhi Đồng 2 Tp HCM

- Ngày nhận bài (received): 3/8/2015; Ngày phản biện (revised): 10/8/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 15/8/2015
- Người phản biện: Phạm Hoàng Hưng
- Người phản hồi (Corresponding author): Hồ Trần Bản
- Email: hotranban@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcôm cơ vân (Rhabdomyosarcoma- RSM) và bướu tế bào mầm thường gặp ở trẻ em. Tuy nhiên, bướu loại này ở vùng âm đạo lại hiếm, khó chẩn đoán và điều trị. Phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh. Tuy nhiên, tỉ lệ sống còn sẽ thấp nếu phẫu thuật đơn độc. Hiện nay, với điều trị đa mô thức (phẫu trị, xạ trị và hóa trị), tỉ lệ sống còn đã cải thiện đáng kể. Mỗi phương pháp điều trị đều đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện tỉ lệ sống còn và đã có nhiều tiến bộ trong vài thập kỷ qua. Trước khi có sự ra đời của các thuốc chống ung thư và nội soi âm đạo thì phẫu thuật mở đóng vai trò chủ yếu và thường đòi hỏi phải cắt rộng nên ảnh hưởng đến các cơ quan hay các mô quan trọng, dẫn đến khiếm khuyết về hình thể và chức năng. Mặc dù vậy vẫn có tái phát.

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu có những đột phá trong vòng 20 năm qua đã đưa đến một phương pháp tiếp cận mới trong việc điều trị các trường

hợp bướu vùng âm đạo. Hiện nay đã có những báo cáo riêng lẻ kỹ thuật này ở các trung tâm trên thế giới. Tại Việt Nam chưa có bất kỳ báo cáo nào hay nghiên cứu nào về chẩn đoán và phẫu thuật qua nội soi âm đạo dù rằng các bệnh viện nhi lớn trong cả nước đã bắt đầu tiến hành kỹ thuật trên trong thời gian gần đây.

Chính vì lẽ đó, trong bài báo này, chúng tôi muốn chia sẻ kinh nghiệm nội soi âm đạo trong điều trị RSM và bướu tế bào mầm vùng âm đạo ở bệnh viện Nhi Đồng 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2 trường hợp bướu vùng âm đạo nguyên phát được nội soi âm đạo từ 1/1/2014 đến 30/6/2015 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bướu vùng âm đạo thứ phát.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 1/1/2014 đến 30/6/2015 có hai trường hợp.

Bảng 1: Đặc điểm các trường hợp lâm sàng

	Trường hợp 1	Trường hợp 2
Tuổi	2,5 tuổi	3,5 tuổi
Giới	Nữ	Nữ
Lý do nhập viện	Xuất huyết âm đạo	Xuất huyết âm đạo
Tiền sử	Không	Không
Dị tật kết hợp	Không	Không
Lâm sàng	Bướu vùng âm đạo	Xuất huyết âm đạo
CT scan bụng-chậu cản quang trước điều trị	Bướu vùng âm đạo	Bướu vùng âm đạo
AFP trước điều trị	Tăng	Bình thường
Sinh thiết	Sinh thiết mở ngã âm đạo	Sinh thiết mở ngã bụng
Mô bệnh học	EST	RSM
CT scan bụng-chậu cản quang sau hóa trị	Bướu vùng âm đạo	Mô xơ hay bướu không rõ
AFP sau hóa trị	Bình thường	Bình thường
Nội soi âm đạo sau hóa trị	Còn mô bướu ở mặt sau âm đạo. Cắt bướu	Không ghi nhận bướu
Tái khám 1 năm	Không ghi nhận bướu, AFP bình thường.	Không ghi nhận bướu.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, đối với RSM và bướu tế mầm, phẫu thuật chính là biện pháp nhanh nhất để loại bỏ khối bướu và giúp ích cho việc chẩn đoán, xếp giai đoạn lâm sàng và định hướng điều trị tiếp theo [3].

Có nhiều cách phẫu thuật đã được thực hiện cho bệnh nhi như: cắt rộng, cắt tròn, cắt một phần hay chỉ sinh thiết bướu để xác định loại giải phẫu bệnh.

Trong 20 năm qua, chiến lược điều trị các bướu có kích thước lớn ở vùng chậu đã thay đổi. Thay vì phẫu thuật khoét bỏ các cơ quan vùng chậu thì nay các bệnh nhân này sẽ trải qua các bước sau: trước tiên sinh thiết để chẩn đoán xác định, kế đến hóa trị và xạ trị hỗ trợ để làm nhỏ hoặc thậm chí tiêu diệt bướu, sau đó mới phẫu thuật lấy đi phần bướu còn sót lại nếu có. Hướng tiếp cận này ở bệnh nhân có bướu nguyên phát lớn ở âm đạo giúp bảo tồn được âm đạo mà vẫn đạt được tỉ lệ sống như các phương pháp phẫu thuật mạnh tay trước kia.

Phẫu thuật hiện nay đặc biệt thành công trong việc bảo tồn tử cung/âm đạo cho những bệnh nhân có bướu nguyên phát ở âm đạo. Nội soi âm đạo có ưu điểm có thể quan sát những vùng sâu trong lòng tử cung/âm đạo, có thể cắt bướu từ bên trong, do đó giảm khả năng tổn thương các cơ quan xung quanh, bảo tồn cơ quan sinh dục. Theo báo cáo của Martelli và cs ở 38 bé gái bị RMS đường sinh dục điều trị theo phác đồ của SIOP [2], 91 bệnh nhân (78%) sống sau 5 năm và không có biến cố. Có 13 bệnh nhân chỉ điều trị bằng hóa trị. Trong số 17 bệnh nhân bị tái phát hoặc còn sót bướu chỉ có 6 bệnh nhân cần đến phẫu thuật cắt bỏ tử cung/âm đạo.

Phẫu thuật “second-look” (slo) và phẫu thuật sau hóa trị với nội soi âm đạo hỗ trợ

Bệnh nhân có bướu lớn đã sinh thiết và được điều trị với hóa trị hoặc xạ trị kèm theo nhằm tránh phẫu thuật cắt tận gốc cần được đánh giá tiếp để xác định đáp ứng. Đánh giá về lâm sàng hay CT scan là quan trọng nhưng không hoàn toàn chính xác. Các tế bào bướu còn sống có thể vẫn còn hiện diện mặc dù CT scan không còn thấy bướu, và ngược lại một khối bướu còn sót lại có thể chỉ chứa toàn những tế bào ung thư hoại tử hay mô sợi. Chính vì vậy mà SLO được khuyến cáo dùng để đánh giá chính xác hơn, đặc biệt là nội soi âm đạo.

Hays và cs phân tích 29 nhóm IRS III và IV được SLO ở tuần thứ 20 sau sinh thiết ban đầu, hóa trị và xạ trị [1]. Mục đích của SLO là để xác định đáp ứng về mặt bệnh học và để loại bỏ tế bào bướu còn sót nếu có thể. Trong số 9 bệnh nhân đã được cắt bỏ hoàn toàn khối bướu còn sót, không có trường hợp nào bị tái phát tại chỗ và bệnh nhân có thời gian sống lâu dài cho đã cho thấy hiệu quả của phương pháp này. Tuy nhiên, trong số 18 bệnh nhân mà SLO không xác định được tế bào bướu còn sót có 7 bệnh nhân sau đó bị tái phát tại chỗ, điều này cho thấy SLO không đáng tin cậy trong việc xác định đáp ứng hoàn toàn.

Hiện tại, SLO có vẻ có ích về mặt sống còn cho những bệnh nhân có thể được cắt bỏ hoàn toàn khối u còn sót lại sau hóa trị nhưng nó vẫn không đáng tin cậy trong việc xác định thoái lui hoàn toàn ở những bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng thoái lui.

V. KẾT LUẬN

Nội soi âm đạo là kỹ thuật tốt trong hỗ trợ chẩn đoán và điều trị bướu âm đạo ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hays DM, Raney RB, Crist WM, et al (1990), “Secondary surgical procedures to evaluate primary tumor status in patients with chemotherapy-responsive Stage III and IV sarcomas: A report from the Intergroup Rhabdomyosarcoma Study”, *J Pediatr Surg*, 25, pp. 1100 – 1105.
2. Martelli H, Oberlin O, Rey A, et al (1999), “Conservative treatment for girls with nonmetastatic rhabdomyosarcoma of the genital tract: A report from the study committee of the International Society of Pediatric Oncology”, *J Clin Oncol*, 17, pp. 2117.
3. Philip Lanzkowsky (2011), *Manual of Pediatric Hematology and Oncology*, 5th edition, pp. 776.