



# NOAN NHUOTIEA KIEM DA-TAU TAÒ VUÙ TỔ Ì THÌ TRONG NIEÀ TRÒUNG THỔ VUÙ GIAI NOAN SỒM

*Trần Văn Thiệp, Nguyễn Chấn Hùng,  
Trương Văn Trường, Trần Việt Thế  
Phương Huỳnh Hồng Hạnh, , Lê Hoàng  
Chương, Võ Thị Thu Hiền, Nguyễn Đổ  
Thùy Giang, Phạm Thiên Hương*

**BCV: Trần Văn Thiệp**

# NỘI DUNG

1. Đặt vấn đề – Mục tiêu
2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
3. Kết quả và bàn luận
4. Kết luận

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Các thay đổi quan điểm của phẫu trị trong điều trị ung thư vú

Các phương pháp điều trị bước nguyên phát giai đoạn sớm

- Đoạn nhũ tận gốc biến đổi
- Liệu pháp điều trị bảo tồn : cắt 1 phần vú + xạ trị
- Đoạn nhũ tiết kiệm da - tái tạo vú tức thì

# LỊCH SỬ

1894 : HALSTED : phẫu thuật đoạn nhũ tận gốc

1948 : PATEY : phẫu thuật đoạn nhũ tận gốc biến đổi

1970 : Phổ cập phẫu thuật đoạn nhũ tận gốc biến đổi

1980s : FISHER, VERONESI : liệu pháp điều trị bảo tồn

1980s : BOSTWICK, HARTRAMF: phẫu thuật tái tạo vú sau đoạn nhũ

1991 : TOTH và LAPPERT : đoạn nhũ tiết kiệm da-Tái tạo vú tức thì

1997- đến nay : nhiều công trình khảo sát về biến chứng, kết quả ung thư học và thẩm mỹ của Đoạn nhũ tiết kiệm da - Tái tạo vú tức thì

# MỘT SỐ KHÁI NIỆM

## Tái tạo vú tức thì (Immediate breast reconstruction)

- Tái tạo vú ngay sau ĐNTKD
- Tái tạo núm vú 3 tháng sau tái tạo vú

## Tái tạo vú trì hoãn (Delayed breast reconstruction)

- Tái tạo vú sau khi đã hoàn tất điều trị: 1 – 2 năm
- Tái tạo núm vú 3 tháng sau tái tạo vú

## Điểm thuận lợi

- Cải thiện kết quả chức năng và thẩm mỹ
- Nguy cơ tái phát tại chỗ, tại vùng tương đương với phẫu thuật đoạn nhũ kinh điển
- Không làm gia tăng biến chứng phẫu thuật

# ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Đối tượng

Khảo sát 110 trường hợp ung thư vú giai đoạn 0,I,II được phẫu thuật đoạn nhũ tiết kiệm da tái tạo vú tức thì tại Khoa Ngoại 4 Bệnh viện Ung bướu từ 5-2003 →5-2006

# Phương pháp nghiên cứu

## LỰA CHỌN BỆNH NHÂN

### Chỉ định:

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn 0, I, II, bệnh nhân muốn tái tạo vú

### Chống chỉ định:

Bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ cho phẫu thuật tái tạo

Bệnh nhân thể trạng yếu

# Phương pháp nghiên cứu

## LỰA CHỌN KỸ THUẬT TÁI TẠO

### Đoạn nhũ tiết kiệm da + tái tạo vú tức thì:

Vạt lưng rộng mở rộng (LD): đa số bệnh nhân

Vạt da cơ thẳng bụng (TRAM): bệnh nhân có tuyến vú to-mỡ bụng dày

Vạt lưng rộng + túi độn: bệnh nhân tuyến vú to, mỡ bụng mỏng

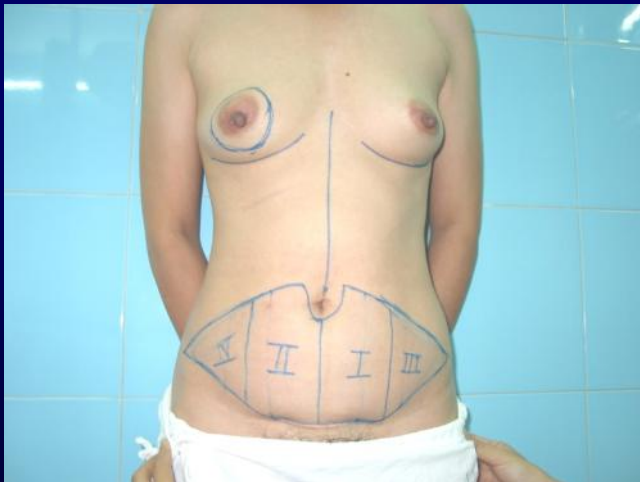
### Tái tạo quầng vú núm vú:

Vạt tại chỗ + xăm



# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ



Đánh dấu các mốc phẫu thuật trước mổ

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ

### ĐNTKD (Skin sparing mastectomy)

- Cắt toàn bộ tuyến vú
- Lấy sẹo sinh thiết
- Lấy phức hợp quầng-núm vú
- Nạo hạch nách

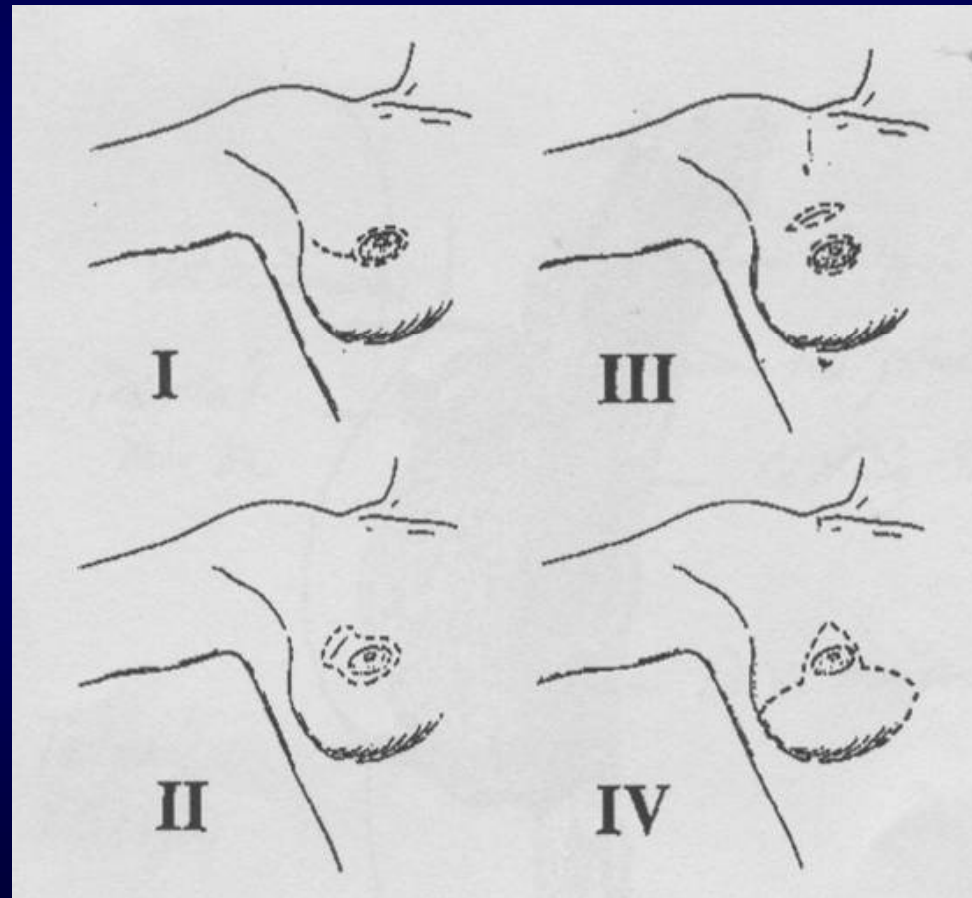
### ĐNTKD cải tiến (Modified skin sparing mastectomy)

- Đoạn nhũ chữa lại núm vú (Nipple-sparing mastectomy)
- Đoạn nhũ chữa lại quầng vú (Areola-sparing mastectomy)

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ

### Đoạn nhũ tiết kiệm da

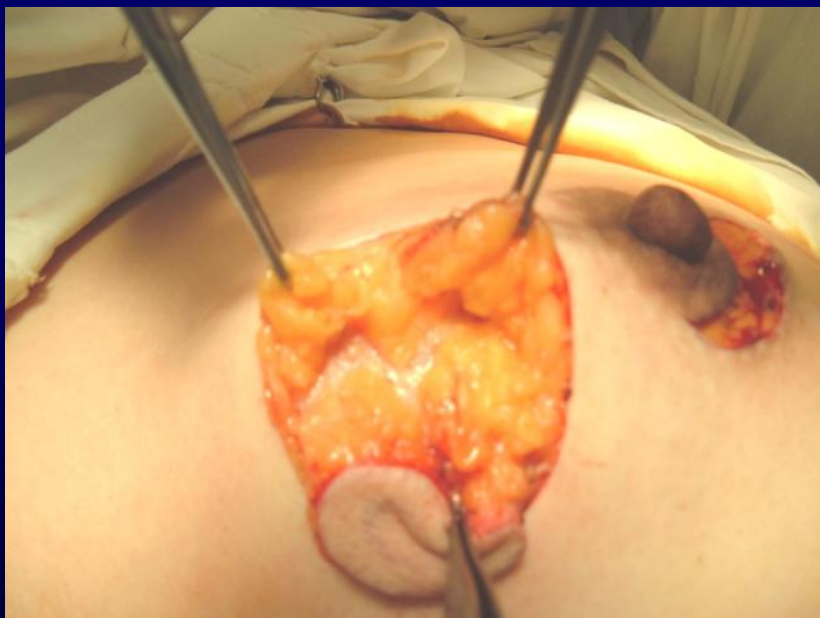


Lựa chọn đường mổ

# Phương pháp nghiên cứu KỸ THUẬT MỔ

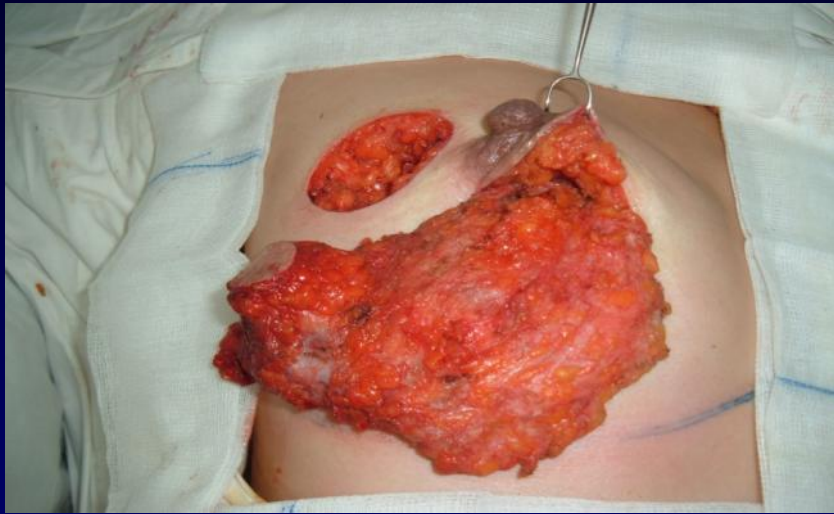


Đoạn nhũ tiết kiệm da

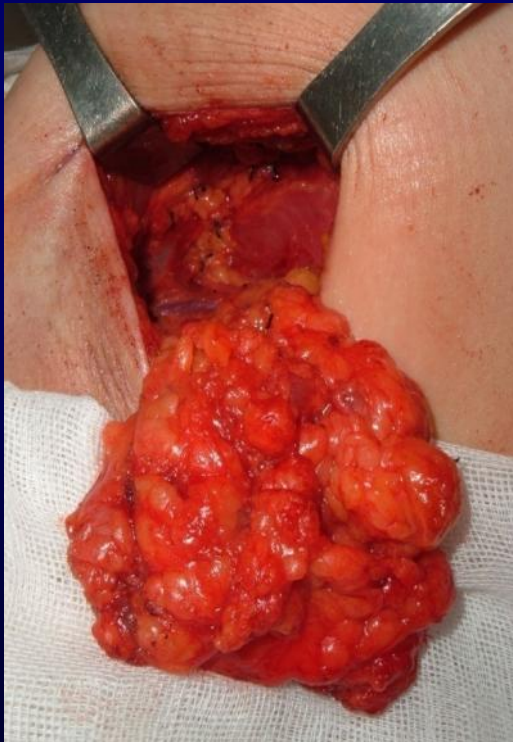


## Đoạn nhũ chữa quầng vú – núm vú

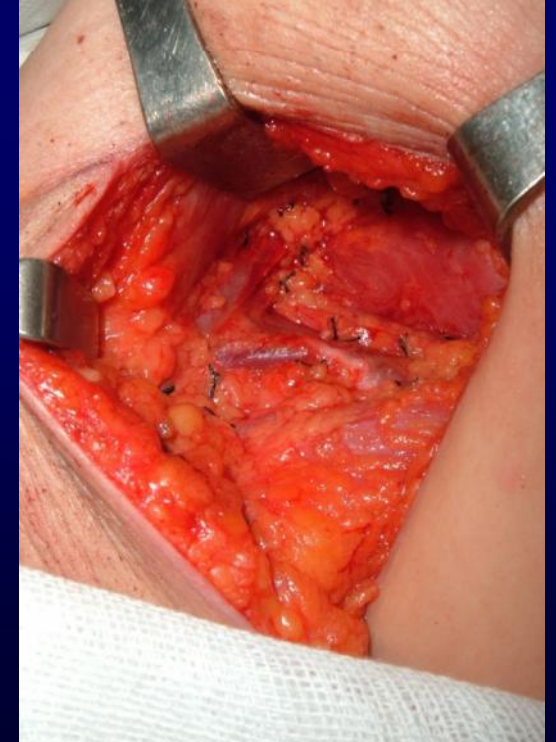
13



Đoạn nhũ chữa quầng vú – núm vú



Nạo hạch nách



# Phương Pháp Nghiên Cứu

## KỸ THUẬT MỔ



Bệnh phẩm đoạn nhũ tiết kiem da

15

# Phương pháp nghiên cứu KỸ THUẬT MỔ



Cân và đo thể tích bệnh phẩm



# Phương pháp nghiên cứu KỸ THUẬT MỔ



Cân vạt và định dạng vú tái tạo

Phương pháp nghiên cứu

**KỸ THUẬT MỔ:** Vạt da cơ lưng rộng



Kỹ thuật lấy vạt da cơ lưng rộng

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ



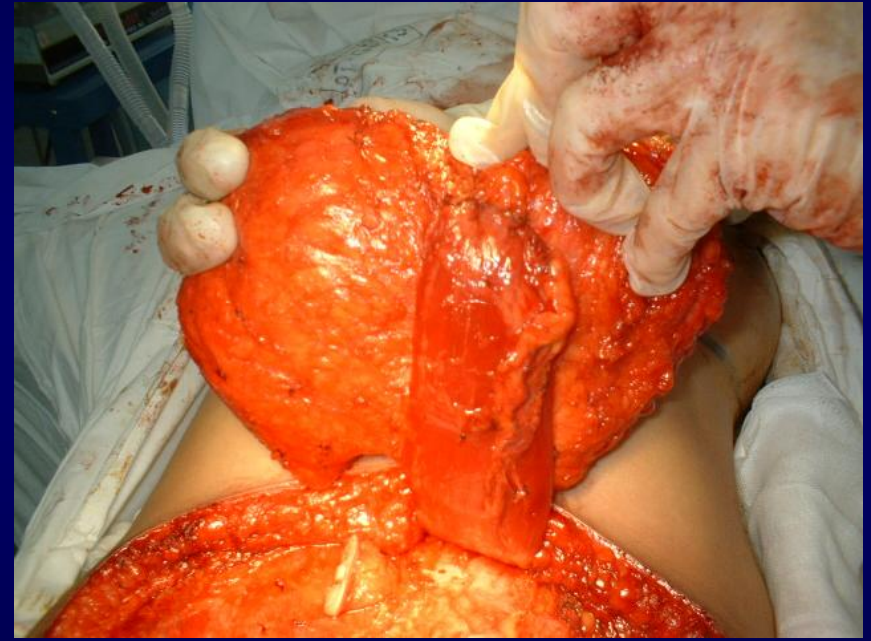
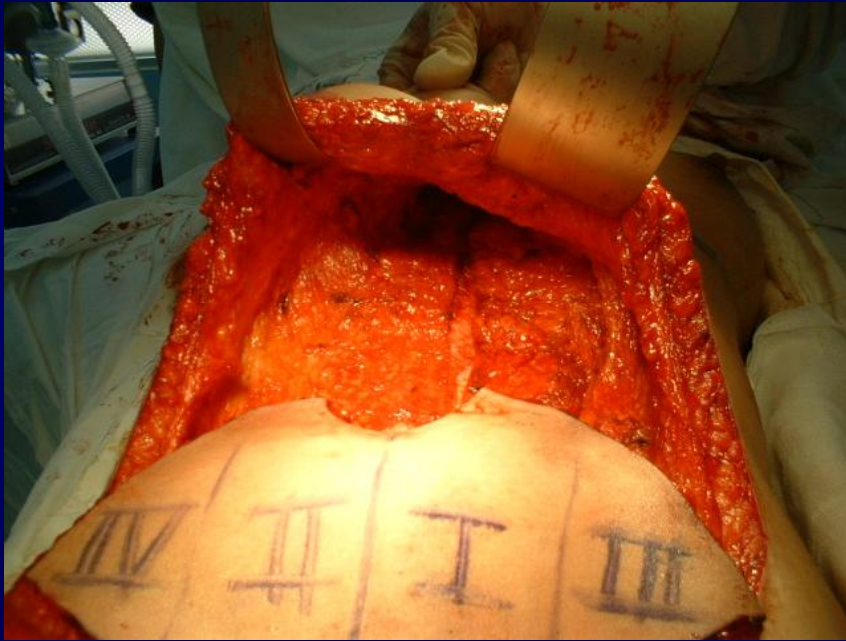
Cắt đầu cơ lưng rộng



Xoay vạt lấp vào nơi  
vú tái tạo

# Phương pháp nghiên cứu

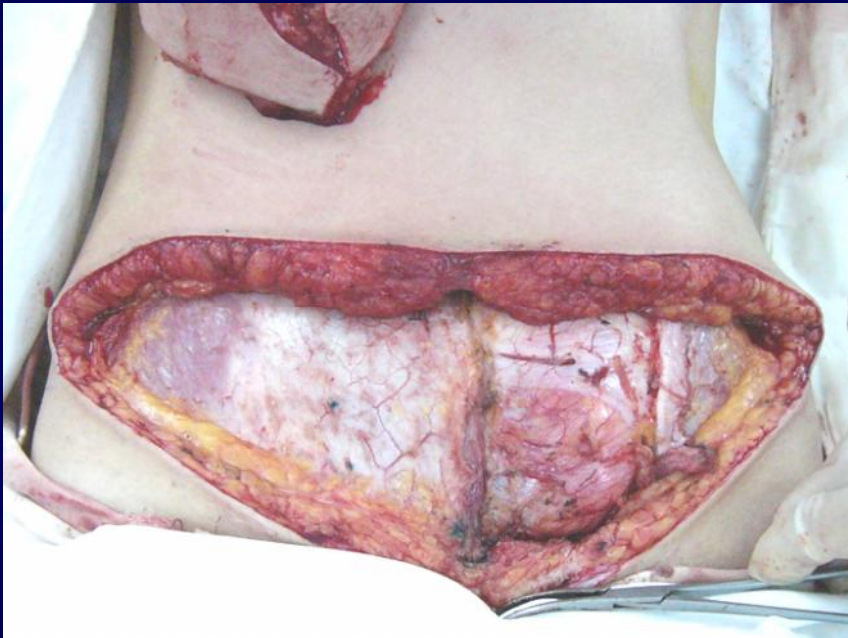
## KỸ THUẬT MỔ : vạt TRAM



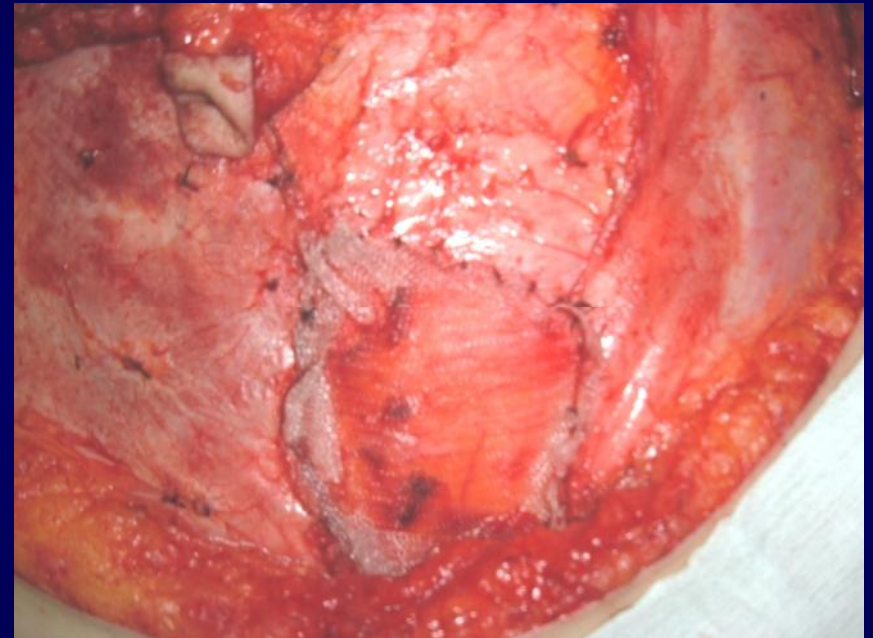
## Kỹ thuật lấy vạt da cơ thẳng bụng

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ: vạt TRAM



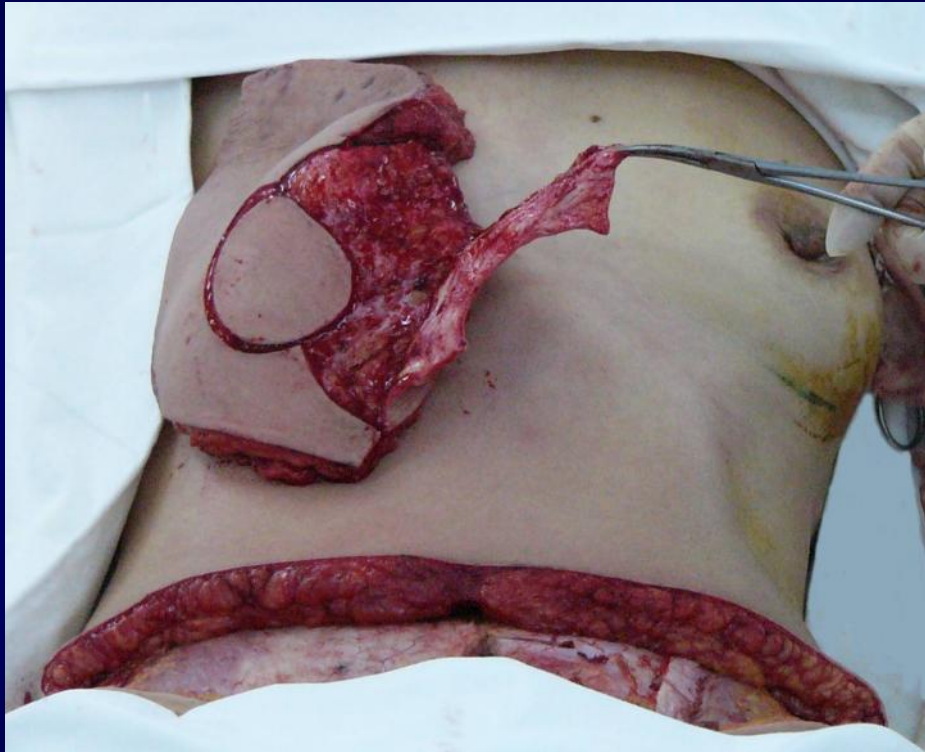
Phục hồi thành bụng:  
Tiết kiệm cân cơ



Phục hồi thành bụng:  
Sử dụng lưới

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ: vạt TRAM



Cố định vạt vào thành ngực

# Phương pháp nghiên cứu

## KỸ THUẬT MỔ



Tái tạo quầng vú-núm vú bằng vạt tại chỗ

# Phương pháp nghiên cứu

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Ngày tổng kết nghiên cứu: 30/05/2006

- Phân tích các đặc điểm kỹ thuật và biến chứng
- Phân tích tỉ lệ tái phát-di căn xa
- Đánh giá kết quả thẩm mỹ: 3 bác sĩ chấm điểm



# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THẨM MỸ

## ❖ Đánh giá các yếu tố :

- THỂ TÍCH : 2 điểm
- DẠNG VÚ : 2 điểm
- VỊ TRÍ MÔ VÚ : 2 điểm
- NẾP DƯỚI VÚ : 2 điểm

## Xếp loại :

Xuất sắc: 7 - 8 điểm

Tốt : 6 – 6,9 điểm

Khá : 5 – 5,9 điểm

Kém: < 5 điểm

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

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

# ĐẶC ĐIỂM NHÓM BỆNH NHÂN

Tuổi: trung bình 39,3 (23-58)

Giai đoạn	Số ca	Tỉ lệ (%)
0	6	5,5
I	18	16,4
IIA	56	50,9
IIB	30	27,3
Tổng cộng	110	100

# ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

- **Bướu nguyên phát:**
  - Carcinôm OTV tại chỗ: 6 TH (5,5%)
  - Carcinôm OTV xâm lấn: 104 TH (94,5%),  
NOS: 90/100 TH (90%)
- **Hạch nách:** Hạch (-): 73/104 TH (70,2%),  
Hạch (+): 31/104 TH (29,8%)
- **Rìa diện cắt (+):** 3/110 (2,7%)

## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

### LỰA CHỌN ĐƯỜNG MỎ ĐOẠN NHỮ TIẾT KIỆM DA

Đường mỏ	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
I	24	35,8
II	37	55,2
III	2	3
IV	1	1,5
Khác	3	4,5
Tổng cộng	67	100

## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

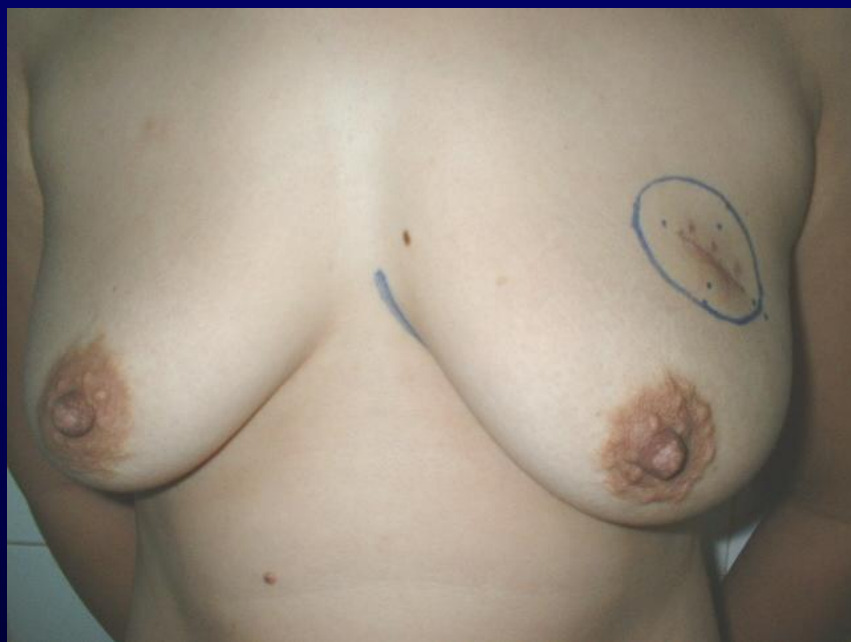
### LỰA CHỌN ĐƯỜNG MỎ TIẾT KIỆM DA CÓ CHÙA QUẪNG VÚ NÚM VÚ (ĐOẠN NHỮ CHÙA NÚM VÚ: ĐNCNV)

Đường mỏ	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Đường mỏ quanh bướu + đường omega quanh quầng vú	22	51,2
Đường mỏ quanh bướu đơn thuần	21	48,8
Tổng cộng	43	100



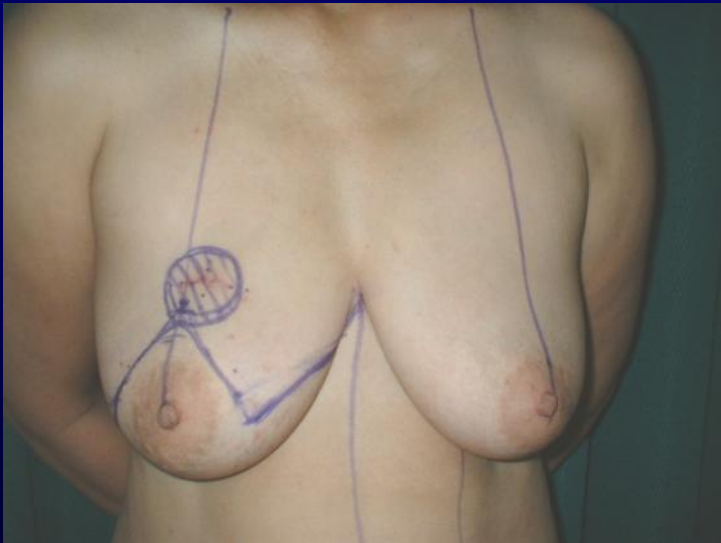
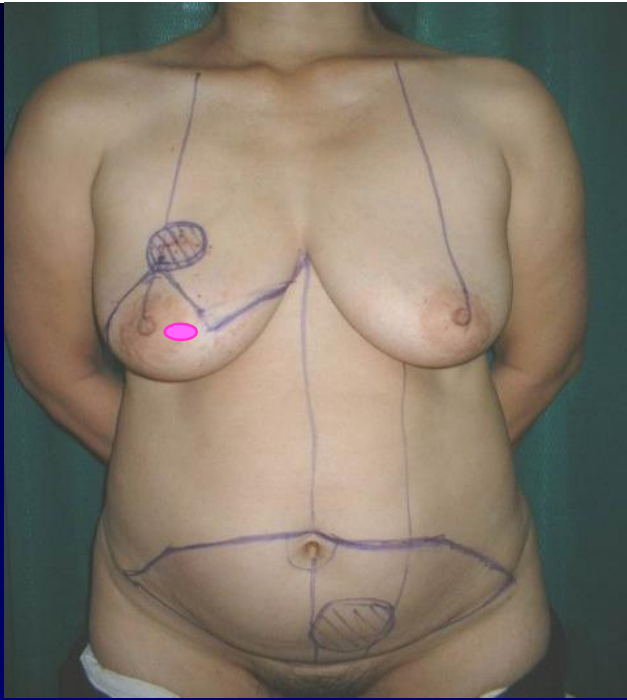
ĐƯỜNG MỔ ĐNTKD

31

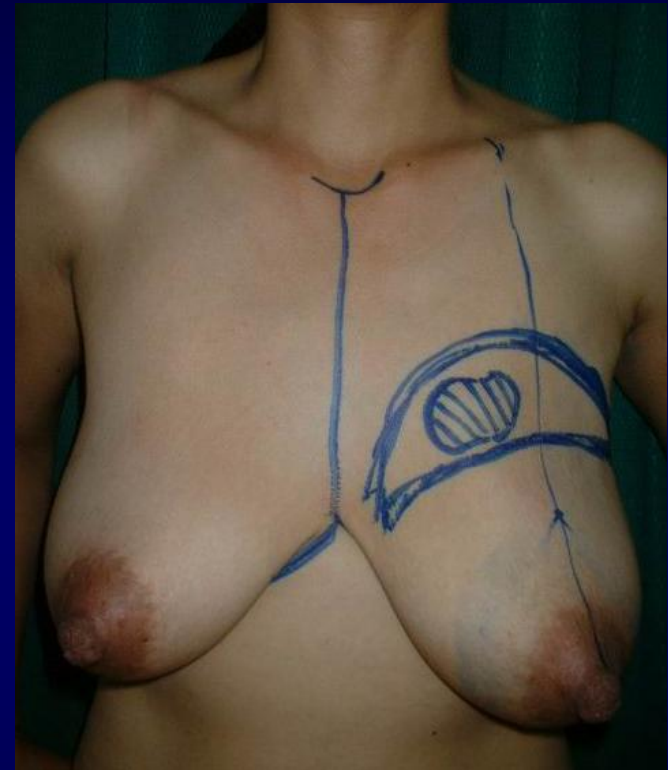


# Đường mổ đoạn nhũ chữa núm vú





Đường Mổ ĐNTKD



Đường mổ khác

## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

### Nạo hạch nách

- Qua đường mổ riêng ở nách: 101 TH
- Mở rộng đường mổ : 3

Phương pháp tái tạo	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Vạt da cơ lưng rộng mở rộng (Extended LD)	87	79
Vạt da cơ thẳng bụng (TRAM)	17	15,5
Vạt da cơ lưng rộng + túi độn	6	5,5

## Tái tạo quầng vú-núm vú

Thời điểm: 3 tháng sau- hay sau khi hoàn tất điều trị hỗ trợ.

Thực hiện tại phòng tiểu phẫu

Tái tạo quầng vú núm vú: 28/67 TH

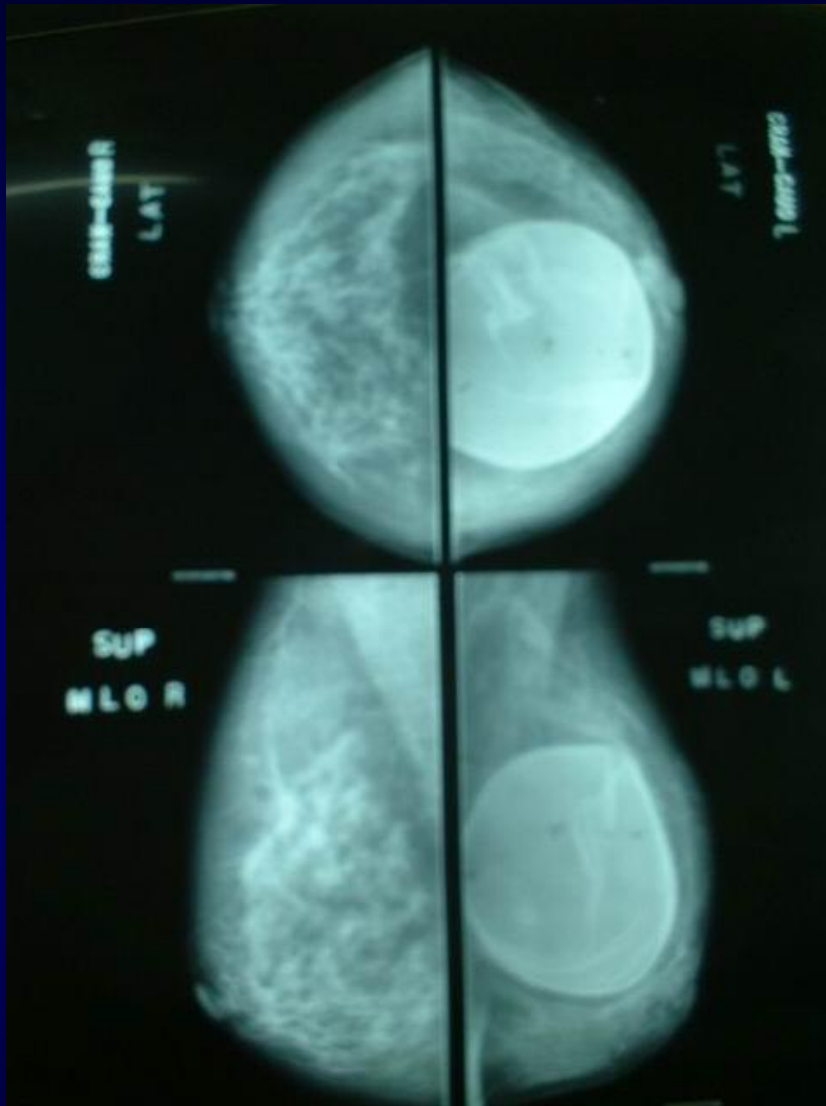


## Tái tạo bằng vạt LD



## Tái tạo bằng vạt TRAM

38



Tái tạo bằng vật Id + túi nước

Sau tái tạo 3 tháng<sub>9</sub>

## CÁC ĐẶC ĐIỂM KỸ THUẬT

Thời gian mổ trung bình:

Lưng rộng: 407 phút

TRAM: 451 phút

Lượng máu mất: trung bình 100ml

Thời gian rút ống dẫn lưu: 5-10 ngày

Thời gian hậu phẫu: 10-14 ngày



## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

# BIẾN CHỨNG PHẪU THUẬT

BIẾN CHỨNG	ĐNTKD (%) n=43	ĐNCNV (%) n=67	Tổng (%) n=110
Hoại tử vật da	0	0	0
Hở da	2 (3)	1 (2,3)	3 (2,7)
Hoại tử núm vú		2 (4,6)	2 (1,8)
Nhiễm trùng		1 (2,3)	1 (0,9)
Chảy máu sau mổ	3 (4,5)	1 (2,3)	4 (3,6)
Tụ máu	1 (1,5)	1 (2,3)	2 (1,8)
Tụ dịch		2 (4,6)	2 (1,8)
<b>TỔNG</b>	<b>6 (9)</b>	<b>8 (18,6)</b>	<b>14 (12,6)</b>

## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

# BIẾN CHỨNG CỦA VẬT TÁI TẠO

	LD	TRAM	TỔNG (%)
Tụ dịch	10	0	10 (9)
Hở da	4	1	5 (4,5)
Hoại tử vật:			
- Một phần	3	1	4 (3,6)
- Hoàn toàn			
Chảy máu	3	1	4 (3,6)
Tụ máu	1	1	2 (4,8)
Nhiễm trùng		1	1 (0,9)
Phồng thành bọng		4	4 (3,6)

# BIẾN CHỨNG: Hoại tử vạt tái tạo



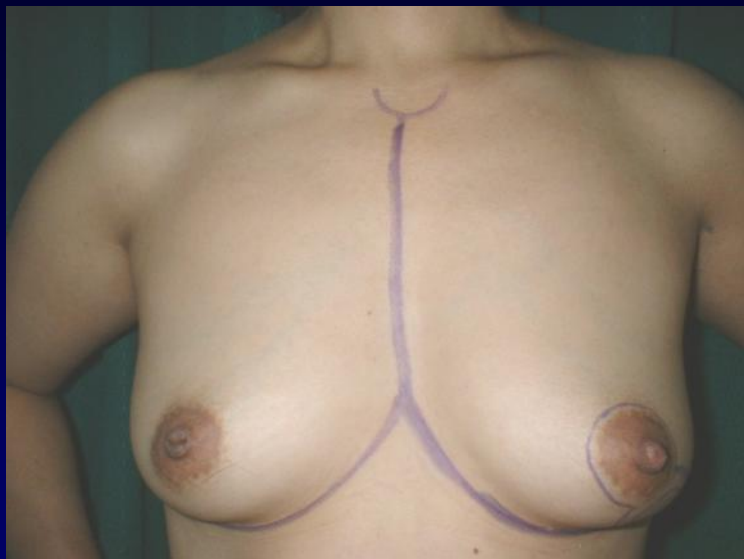
# ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

Điều trị hỗ trợ	Số ca	Tỉ lệ %
Hoá trị	82/104	78,8
Xạ trị	46/104	44,2
Nội tiết	69/110	62,7
Không hỗ trợ	3/93	2,7

# Tái tạo vú và điều trị hỗ trợ

Thời gian giữa tái tạo và hoá trị hỗ trợ:  
trung bình **28,7 ngày**

Xạ trị: không tăng biến chứng hay ảnh hưởng thẩm mỹ



Trước mổ



Ngay sau mổ



Sau hoá trị



Ngay sau xạ trị

# Tỉ lệ tái phát tại chỗ sau ĐNTKD

Tác giả	Năm	Cỡ mẫu	Tái phát tại chỗ %	Thời gian theo dõi (tháng)	Ghi chú
Slavin et al	1998	51	2,0	45	26 Car tại chỗ
Newman et al	1998	372	6,2	26	T1/T2
Simmons et al	1999	77	3,9	60	
Toth et al	1999	50	0	51.5	
Kroll et al	1999	114	7,0	72	T1/T2
Rivadeneria et al	2000	71	5,1	49	
Foster et al	2002	25	4,0	49	
Medina-Franco et al	2002	176	4,5	73	
Spiegel and Butler	2003	177	5,6	118	
Carlson et al	2003	539	5,5	65	30,6% Car tại chỗ
Gerber et al	2003	112	5,4	59	
<b>BVUB</b>	<b>2008</b>	<b>110</b>	<b>3,6</b>	<b>40</b>	<b>5,4% car tại chỗ</b>

## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

### So sánh tỉ lệ tái phát tại chỗ sau ĐNTKD và ĐNKTKD

TÁC GIẢ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ tái phát tại chỗ	
		ĐNTKD	Không ĐNTKD
SIMMON 2000	231	5,6%	3,9%
CARLSON 1998		4,8%	9,5 %
NEWMAN 1998	437	6,2%	7,4%
ĐẶNG HUY QUỐC THỊNH 2002	712		14,7% (gđ I: 2,5%, gđ II: 12,2%)



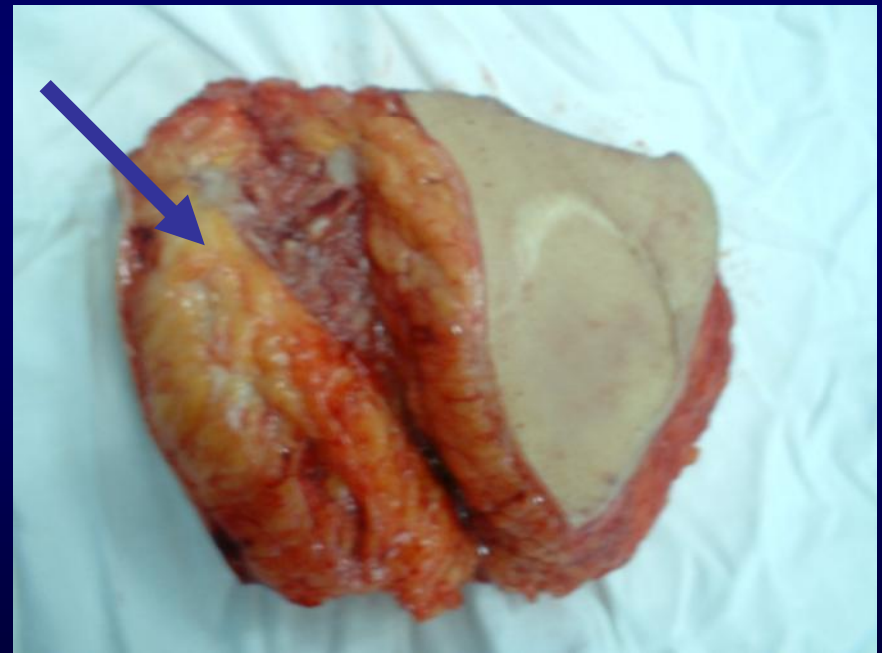
## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Tái phát tại chỗ: 4 TH (3,6%)

**Vị trí:** da-mô dưới da 2 TH (1 cắt rộng, 1 đoạn nhũ)  
thành ngực 1 TH (đoạn nhũ)  
hạch nách cùng bên 1 TH (Cắt rộng)



Đặng Thị Tuyết L. 46 tuổi  
SHS: 7698/05



Tái phát thành ngực

### Di căn xa - sống còn

- 10 TH (9,1%) di căn xa, 1 có tái phát tại chỗ trước đó
- Trung bình thời gian di căn:  
27,3 tháng (9-58)

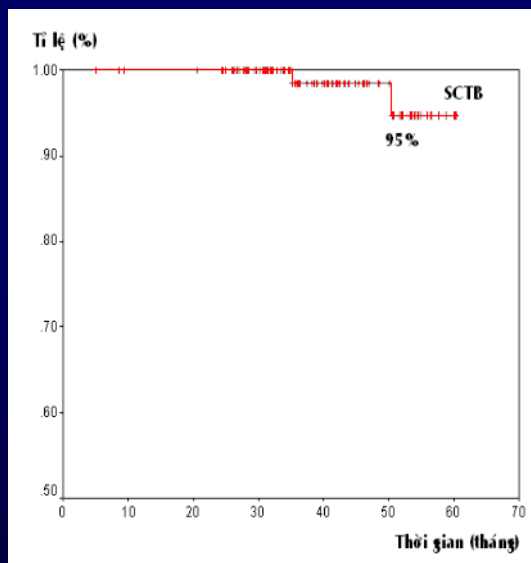
## KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

# Sống còn 4 năm

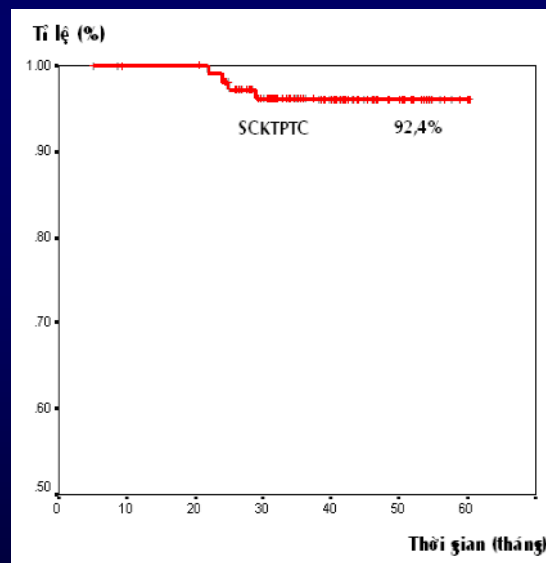
Sống còn toàn bộ 4 năm: 95%

Sống còn không tái phát 4 năm: 92,4%

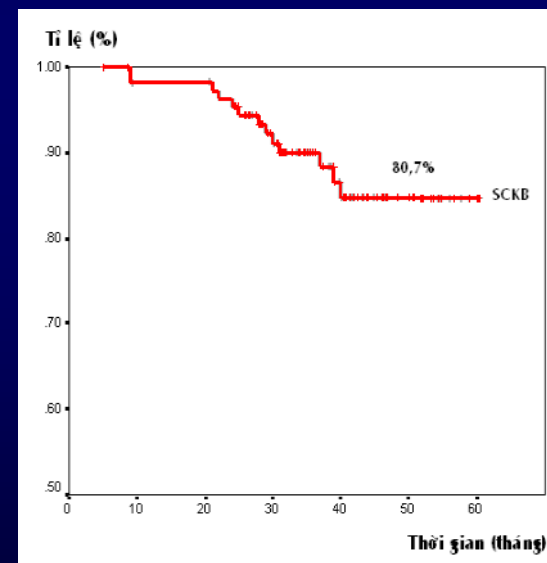
Sống còn không bệnh 4 năm: 80,7%



Sống còn toàn bộ



Sống còn không tái phát



Sống còn không bệnh

51

# Kết quả thẩm mỹ

- HIDALGO: 21 ca : Xuất sắc – tốt: 75%
- GABKA: 17 ca : Xuất sắc – tốt: 100%
- BVUB (2003 – 2006) :

	Số lượng	Tỉ lệ %
Xuất sắc	65	61,9
Tốt	19	18,1
Khá	16	15,2
Kém	5	4,8
Tổng	105	100

Giảm tỉ lệ mổ chỉnh vú đối bên

# KẾT LUẬN

Đoạn nhũ tiết kiệm da- tái tạo vú tức thì là phương pháp điều trị an toàn với biến chứng và tỉ lệ tái phát tại chỗ thấp, không ảnh hưởng quá trình điều trị hỗ trợ

Vạt LD mở rộng phù hợp với đa số phụ nữ Việt nam, vạt TRAM dành cho phụ nữ có tuyến vú to và mỡ bụng dày, vạt LD+túi nước dùng cho phụ nữ có tuyến vú to và mỡ bụng mỏng

Kết quả thẩm mỹ tốt

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN**