

## DỊCH TỄ

---



- Tại Hoa Kỳ, 30.000 bệnh nhân/năm tử vong liên quan đến ung thư quanh bóng vater
- Ung thư đầu tụy chiếm hơn 95%
- Tỷ lệ gia tăng theo tuổi, nam nhiều hơn nữ
- Tại Chợ Rẫy, trong vòng 5 năm có 226 bệnh nhân được phẫu thuật cắt khối tá tụy, đa số là ung thư bóng vater
- Đái tháo đường làm tăng nguy cơ ung thư tụy
- Viêm tụy mạn cũng liên quan đến ung thư tụy

## GIỚI THIỆU



U quanh  
bóng vater

Trong vòng 2cm quanh nhú tá lớn

Gồm: đầu tụy, bóng vater, đoạn cuối  
OMC, tá tràng

Đặc điểm lâm sàng và điều trị giống  
nhau

## YẾU TỐ NGUY CƠ

---



Ung thư đầu tụy:

- Yếu tố di truyền
- Yếu tố môi trường: hút thuốc, béo phì, ĐTĐ, viêm tụy mạn...

Ung thư bóng Vater  
và tá tràng:

- Thường gặp ở hội chứng đa polyp có tính di truyền: Peutz-Jeghers, Gardner...

Ung thư đoạn cuối  
OMC:

- Hội chứng ruột kích thích, viêm xơ hoá đường mật, nang OMC và sỏi mật

## CẬN LÂM SÀNG



### CA 19-9

Tăng trong  
75% trường  
hợp u  
quanh bóng  
vater

Cũng tăng  
trong các  
bệnh lành  
tính khác

Độ nhạy và  
độ đặc hiệu  
cao hơn  
CEA

Vai trò chính  
là theo dõi  
và tiên  
lượng

## LÂM SÀNG



Triệu chứng	Tỷ lệ %
Vàng da	75
Sụt cân	51
Đau bụng	39
Nôn/buồn nôn	13
Ngứa	11
Sốt	3
Xuất huyết tiêu hoá	1

## CẬN LÂM SÀNG

---



Tắc mật lâu ngày

Tăng bilirubin và phosphatase kiềm

Tăng men gan

Kéo dài thời gian đông máu

Suy dinh dưỡng

Giảm albumin, pre-albumin máu, ion đồ, CTM

## CẬN LÂM SÀNG

---



### Siêu âm:

- Độ nhạy khoảng 25%
- Dẫn đường mật, nốt di căn gan, dịch báng
- Phát hiện u tụy không cao

### PTC:

- Gần như không còn sử dụng

## CẬN LÂM SÀNG

---



### CT-Scan:

- Độ nhạy trong u đầu tủy 90-95%
- Có thể phân biệt được u dạng nang, hoặc u thần kinh nội tiết khác ở tủy
- Phát hiện di căn hạch
- Đánh giá khả năng phẫu thuật



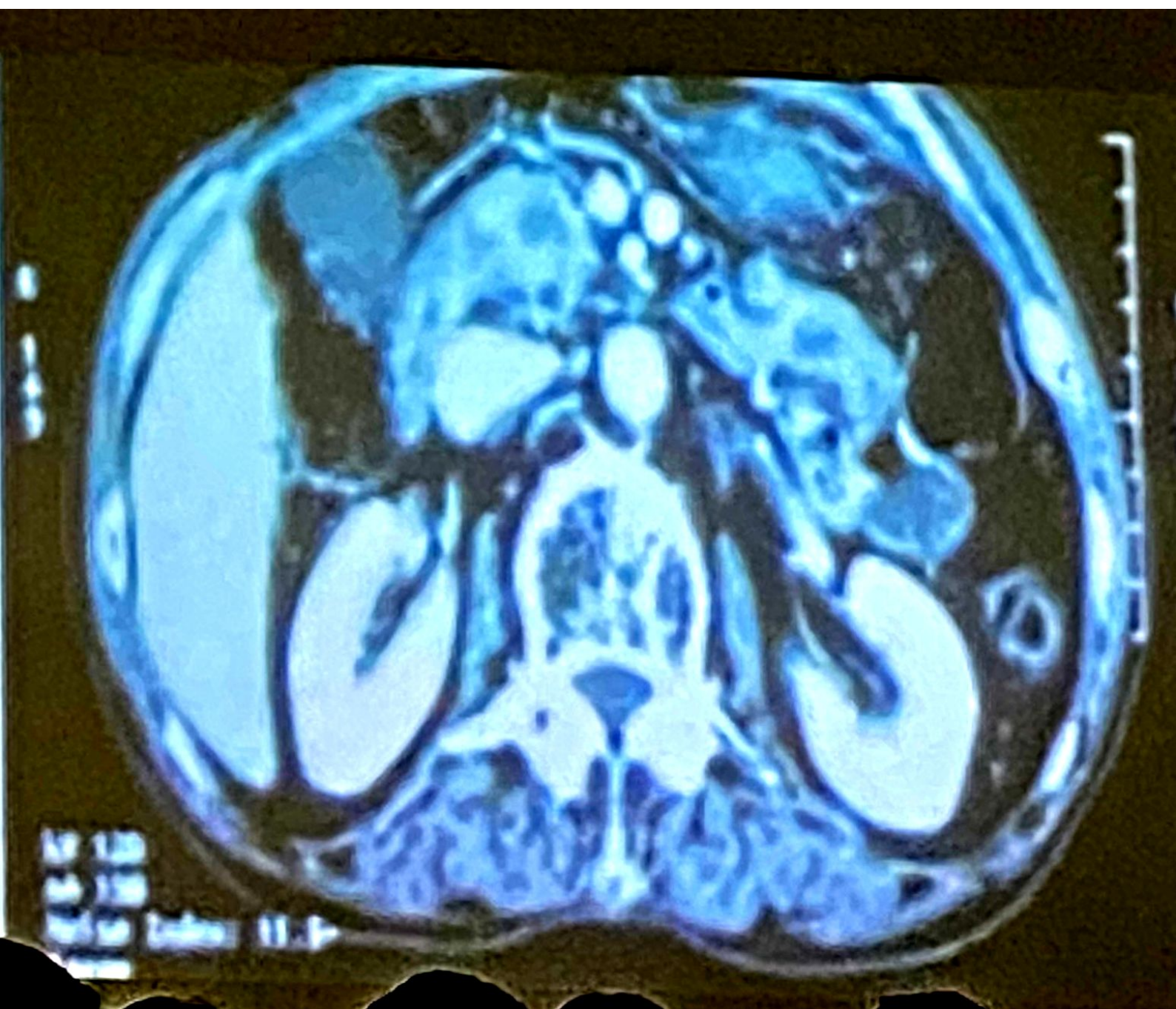
## CẬN LÂM SÀNG



### CT-Scan:

- U tủy có dạng khối không đồng nhất
- Giảm đậm độ so với mô xung quanh



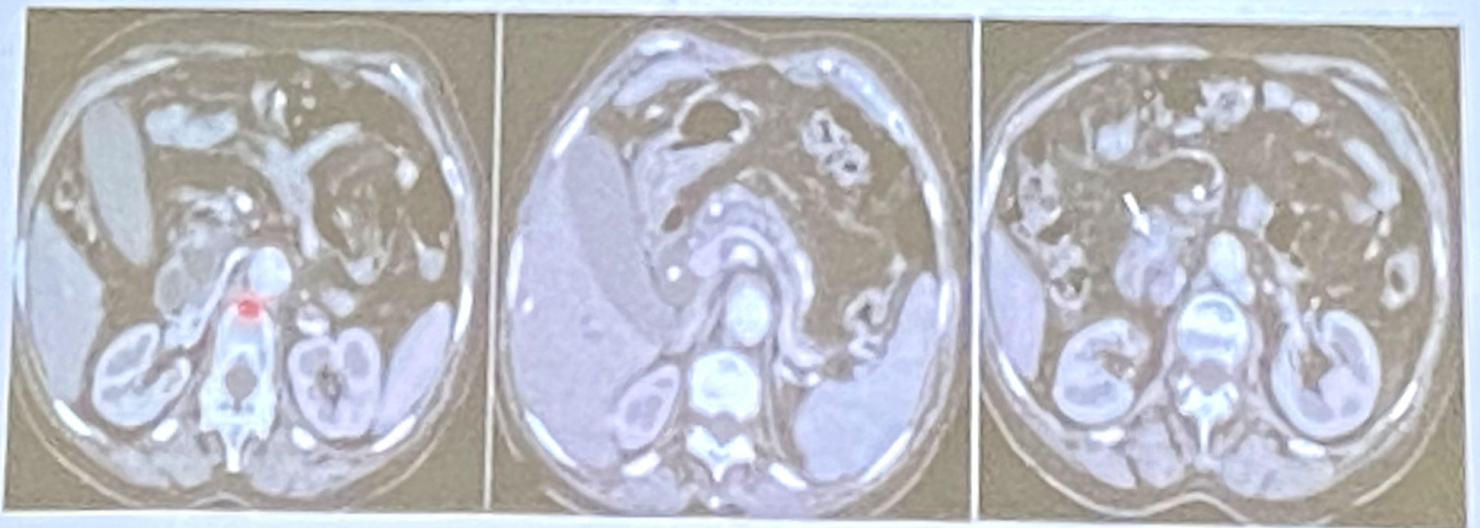




## CẬN LÂM SÀNG



CT-Scan:



U đoạn cuối OMC

## CẬN LÂM SÀNG

---



### MRCP:

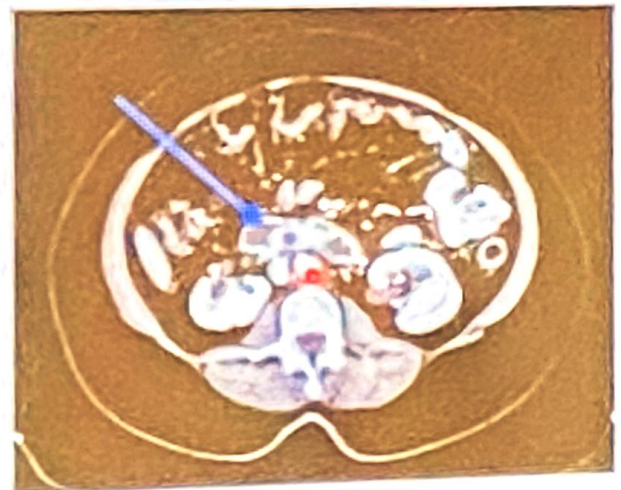
- Khảo sát cây đường mật, ống tụy và mạch máu liên quan
- Độ nhạy cao hơn so với CT-Scan
- Phân biệt viêm tụy mạn và ung thư tụy (hình ảnh ống tụy thông suốt)
- Không xâm lấn so với ERCP
- Không thể thay thế ERCP trong chẩn đoán tế bào học

## CĂN LÂM SÀNG



### CT-Scan:

- U bóng vater thường có hình ảnh chia thùy hay thâm nhiễm
- Hình ảnh ống đôi thường gặp



## CẬN LÂM SÀNG

---



### ERCP:

- Hữu ích khi có tắc nghẽn ống tuy nhưng không thấy u trên CT hoặc MRI
- Đặt stent giải áp đường mật
- Sinh thiết tế bào học khi có thể

### PET-CT:

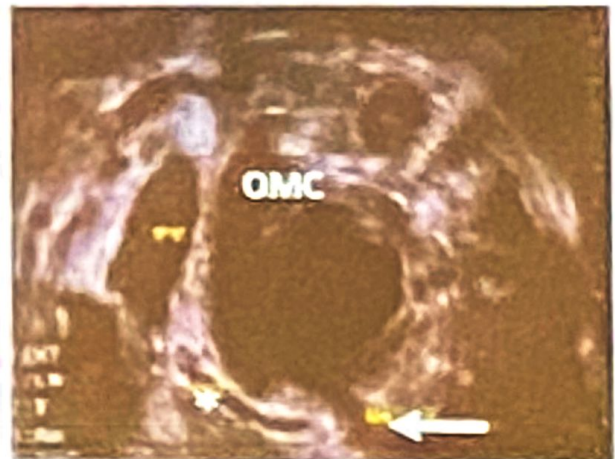
- Đánh giá giai đoạn
- Phát hiện di căn xa tốt hơn CT, MRI và EUS

## CẬN LÂM SÀNG



### EUS:

- Đánh giá giai đoạn, xâm lấn, di căn hạch tốt hơn CT
- Có thể sinh thiết làm mô bệnh học trước mổ •
- Phụ thuộc người thực hiện



## PHÂN GIAI ĐOẠN

---



### Ung thư đầu tụy theo AJCC 2016

Tis: ung thư tại chỗ (PanIN, IPMN, MCN)

T1: giới hạn trong tụy (T1a:  $\leq 0,5\text{cm}$ , T1b:  $0,5-1\text{cm}$ , T1c:  $1-2\text{cm}$ )

T2: giới hạn trong tụy,  $\geq 2-4\text{cm}$

T3:  $\geq 4\text{cm}$

T4: u xâm lấn động mạch thân tạng/MTTT/gan chung

N1: di căn 1 đến 3 hạch vùng

N2: di căn 4 hạch vùng trở lên



## PHÂN GIAI ĐOẠN



Ung thư đầu tủy theo AJCC 2016

Giai đoạn	T	N	M
0	Tis	N0	M0
IA	T1	N0	M0
IB	T2	N0	M0
IIA	T3	N0	M0
IIB	T1, T2, T3	N1	M0
III	T1, T2	N2	M0
	T4	Bất kì N	M0
IV	Bất kì T	Bất kì N	M1

## ĐIỀU TRỊ

---



### NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Phẫu thuật cắt khối tá tụy kèm nạo hạch là phương pháp điều trị triệt để cho các khối u còn khả năng phẫu thuật.
- Điều trị đa mô thức cho các khối ung thư giáp biên: kết hợp hóa xạ trị tân bổ trợ trước phẫu thuật, phẫu thuật cắt khối tá tụy và hóa xạ trị hỗ trợ sau phẫu thuật.
- Điều trị giảm nhẹ cho các khối u không còn khả năng phẫu thuật và/hoặc di căn xa.

## ĐIỀU TRỊ

---



### Chỉ định từng giai đoạn:

- GPB trước mổ K, còn cắt được: PT cắt khối tá tụy
- Chưa có GPB trước mổ: thám sát, cắt lạnh trong mổ
- U giáp bên: hoá xạ trị tân hỗ trợ, sau 4 – 6 tuần đánh giá lại
- Ung thư giai đoạn tiến xa: hoá trị hoặc giảm nhẹ

## PHÂN GIAI ĐOẠN

---



### Ung thư giáp biên:

- Xâm lấn trên 50% bán kính tĩnh mạch, hoặc thuyên tắc một đoạn ngắn tĩnh mạch còn khả năng cắt nối được.
- Xâm lấn dưới 180° động mạch mạc treo tràng trên
- Xâm lấn động mạch thân tạng hoặc gan chung nhưng không làm giãn cấu trúc mạch máu

## ĐIỀU TRỊ

---



### Hoá trị tân hỗ trợ:

- Folfirinox hoặc Gemcitabine
- Liều 30 Gray trong 2 tuần
- Đánh giá lại sau 4 – 6 tuần

### Hoá trị điều trị:

- 2 thuốc chính là Folfirinox và Gemcitabine
- Thời gian trung bình là 6 tháng

## ĐIỀU TRỊ

---



### Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật:

- Đánh giá khả năng phẫu thuật cắt được u trên hình ảnh học
- Đánh giá tổng trạng bệnh nhân: bệnh nhân trên 70 tuổi, dinh dưỡng kém, BMI cao (trên  $25 \text{ kg/m}^2$ ) tăng nguy cơ rò tụy, albumin trước mổ dưới  $4 \text{ g/dl}$  liên quan biến chứng rò tụy.
- Bệnh mạn tính đi kèm
- Không khuyến cáo dẫn lưu đường mật thường quy: ERCP hoặc PTBD khi tắc mật dẫn đến rối loạn đông máu và viêm đường mật. Ưu tiên PTBD hơn ERCP khi giải áp đường mật trước mổ

## ĐIỀU TRỊ

---



### Điều trị giảm nhẹ:

- Phong bế đám rối thần kinh tạng: tiêm 20ml ethanol 50% hoặc Saline dọc động mạch chủ bụng, ngay vị trí đám rối TK tạng
- Giải áp đường mật (ERCP đặt stent OMC, PTBD, nối mật-ruột)
- Nối vị tràng

## ĐIỀU TRỊ

---

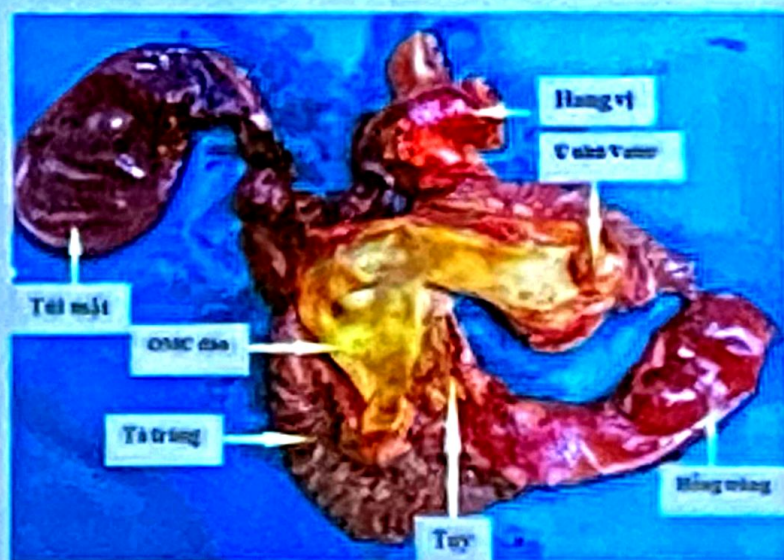


### Phẫu thuật cắt khối tá tụy:

- Cắt bỏ phần dưới dạ dày, phần đầu hồng tràng, cắt túi mật, ống gan chung, đầu tụy ngang mức bờ trái TMMTTT
- Tái lập lưu thông: tụy-hồng tràng, ống gan chung-hồng tràng, dạ dày-hồng tràng
- Có thể mổ mở, PTNS, PT robot



## ĐIỀU TRỊ

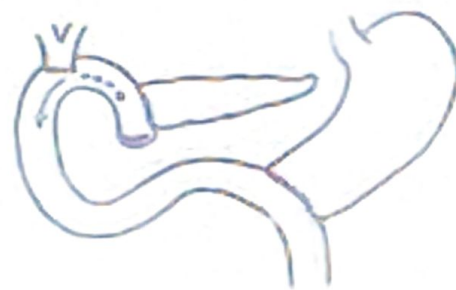


Bệnh phẩm khối tá tụy<sup>o</sup>

## ĐIỀU TRỊ



A



B

A. U quanh bóng vater trước phẫu thuật

B. Tái lập lưu thông tiêu hoá sau khi cắt bỏ khối tá tụy

## U KHÔNG CẮT ĐƯỢC: PHẪU THUẬT NỐI TẬT



Hình 7: Phẫu thuật Warren (Nguồn: Bệnh viện Chợ Rẫy)

- A: Miệng nối vi- tràng bao gồm dạ dày và quai ruột đã làm xong miệng nối.
- B: Miệng nối mật - ruột bao gồm túi mật và quai ruột đã khâu làm móc để nối.
- C: Miệng nối Braun.

## ĐIỀU TRỊ

---



Các biến chứng phẫu thuật cắt khối tá tụy:

- Rò tụy
- Chậm tổng xuất dạ dày
- Chảy máu sau phẫu thuật
- Áp xe trong ổ bụng
- Nhiễm trùng vết mổ
- Rò mật
- Rò đường trấp



## ĐIỀU TRỊ

---



### Đái tháo đường sau phẫu thuật tụy:

- Định nghĩa: ĐTĐ xuất hiện sau phẫu thuật tụy
- Tỷ lệ 20 đến 50%
- Gọi là ĐTĐ type 3c
- Thường tiến triển trong vòng 2 năm sau phẫu thuật cắt khối tá tụy điều trị adenocarcinoma tuyến ống ở tụy
- Viêm tụy mạn trước phẫu thuật làm khó khăn trong điều chỉnh đường huyết sau phẫu thuật

## TÂM SOÁT

---



- Từ khi khởi phát ung thư đến khi xuất hiện triệu chứng là 10 năm
- Nên tầm soát ở những người có yếu tố nguy cơ
- Thường kết hợp EUS, CT, MRI hoặc ERCP
- Đa số nghiên cứu cho rằng nên tầm soát ở độ tuổi 40 – 50
- Hoặc sớm hơn 10 năm so với độ tuổi trẻ nhất phát hiện ung thư tụy trong gia đình

## TIỀN LƯỢNG



Thời gian sống sau phẫu thuật triệt để:

Loại tổn thương	5 năm	10 năm
Ung thư đầu tụy	15%	5 – 14%
Ung thư bóng vater	39%	25%
Ung thư đoạn cuối OMC	27%	21%
Ung thư tá tràng	59%	59%