

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Nguyễn Hữu Thịnh

SUB by LK

MỤC TIÊU

- Vận dụng triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán xác định ung thư đại tràng, chẩn đoán phân biệt
- Chỉ định phương pháp điều trị phù hợp với giai đoạn bệnh
- Chỉ định phương pháp điều trị theo các tình huống lâm sàng
- Lập kế hoạch theo dõi sau điều trị ung thư đại tràng theo giai đoạn từ 0 đến IV

DỊCH TỄ

- Ung thư đại tràng (UTĐT) là bệnh thường gặp
- Tại Việt Nam (2010-2018)
 - Nam: đứng thứ tư
 - Nữ: đứng thứ hai

2025: ung thư thường gặp nhất tại HN và TPHCM

- Tại Mỹ: chiếm 11% các ung thư thường gặp
 - Nam: thứ ba
 - Nữ: thứ tư



DỊCH TỄ

- Nam/nữ ~ 1/1
- Tuổi:
 - mốc 40
 - Thường gặp: 50-70

Việt Nam hiện không có chương trình tầm soát K ĐTT

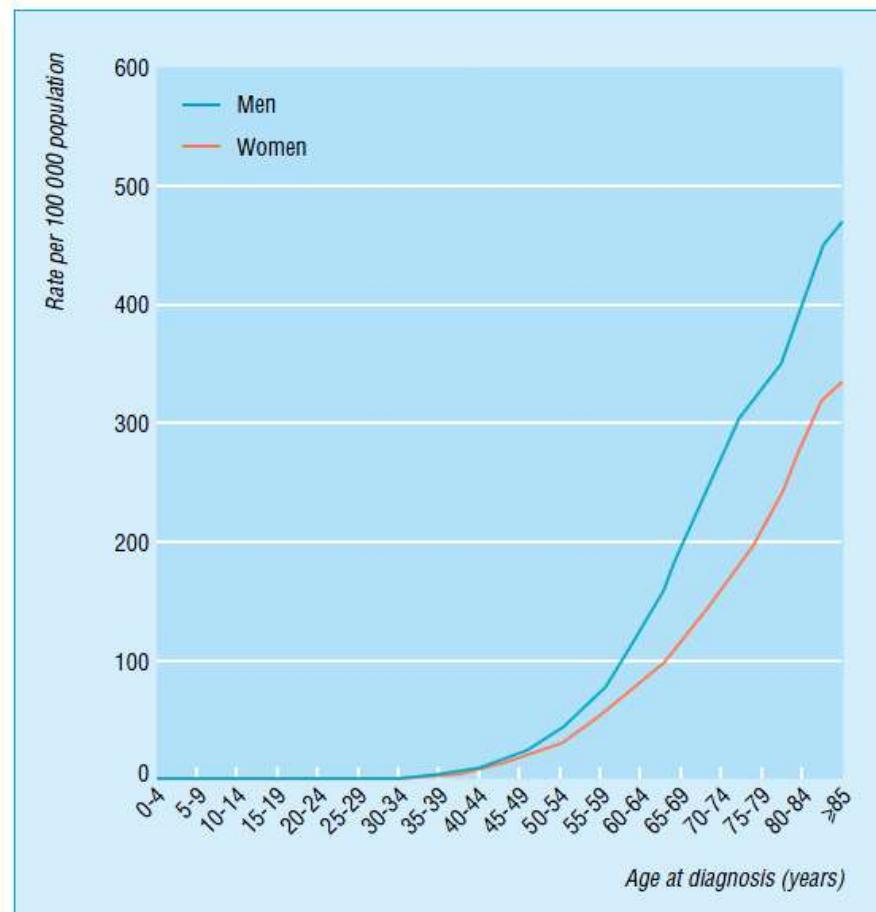


Figure 1.1 Estimated incidence of colorectal cancer in United Kingdom, by age and sex, 1995

YẾU TỐ NGUY CƠ BÊN NGOÀI

- Chế độ ăn nhiều mỡ
- Chế độ ăn nhiều thịt
- Trái cây và rau xanh
- Chế độ ăn nhiều chất xơ
Giảm thời gian niêm mạc ĐT tiếp xúc chất sinh ung
- Canxi và Vitamin D
- Folate



YẾU TỐ NGUY CƠ BÊN NGOÀI

- Hút thuốc lá
- Rượu
- Aspirin và NSAID
- Điều trị Hormon thay thế



YẾU TỐ NGUY CƠ NỘI TẠI

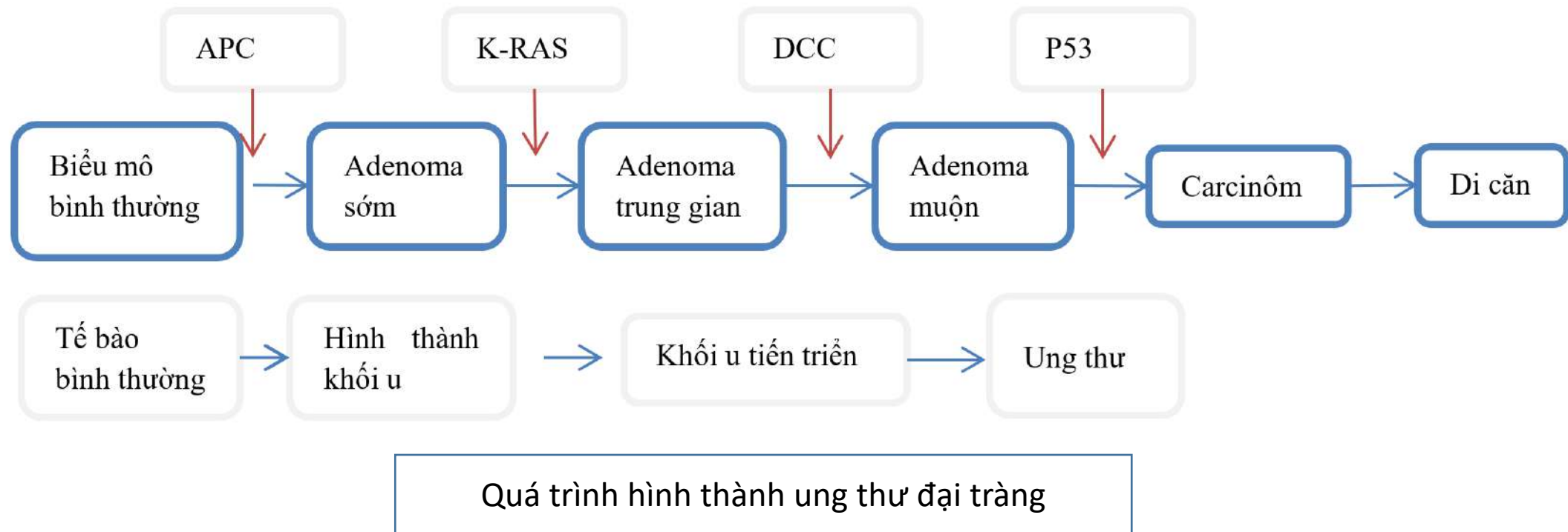
- Tuổi
- Polyp
- Béo phì
- Hoạt động thể chất
- Cắt túi mật
- Bệnh ruột do viêm (IBD)
- Tiền sử gia đình
- Yếu tố khác: Tia xạ, bệnh to đầu chi



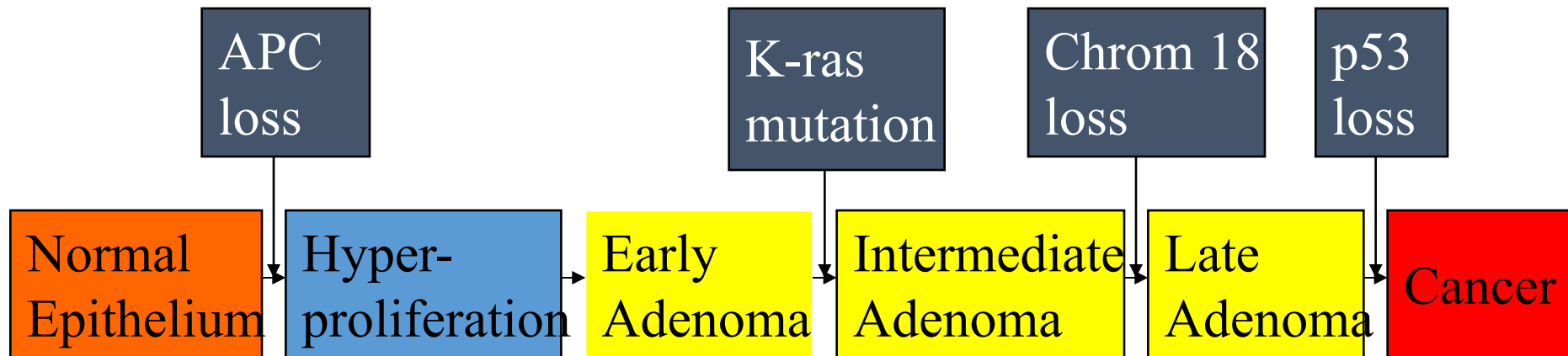
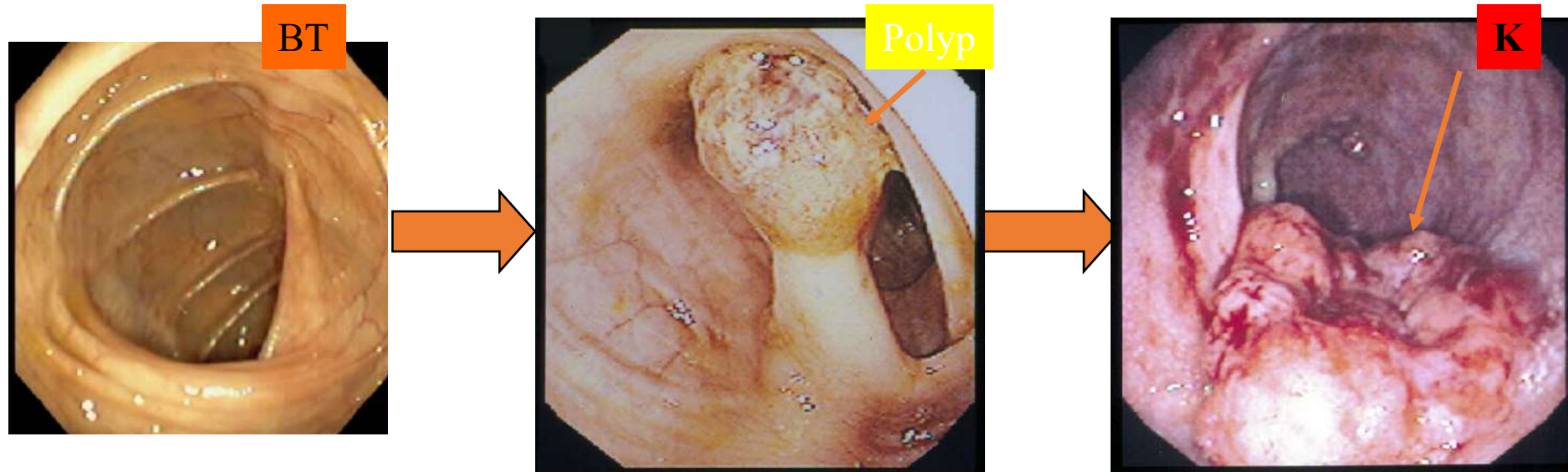


SINH HỌC PHÂN TỬ

SINH HỌC PHÂN TỬ CỦA UTĐT



Các giai đoạn hình thành K đại tràng

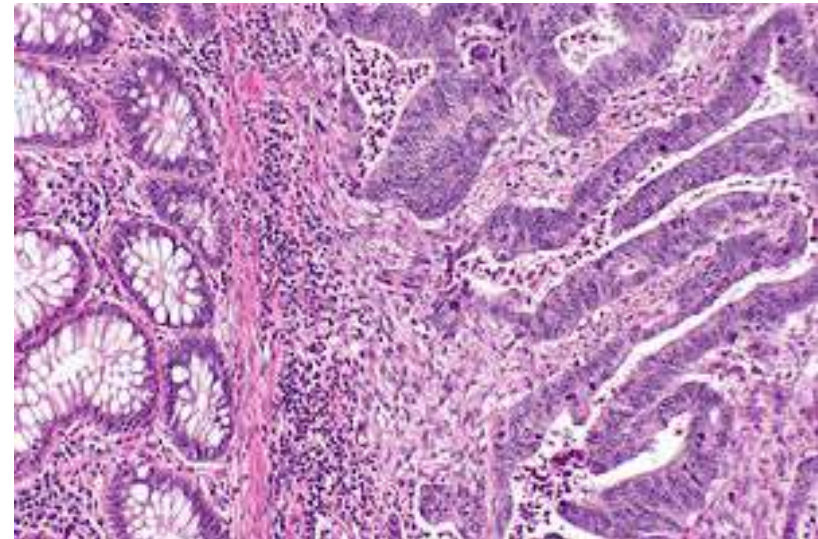


GIẢI PHẪU BỆNH

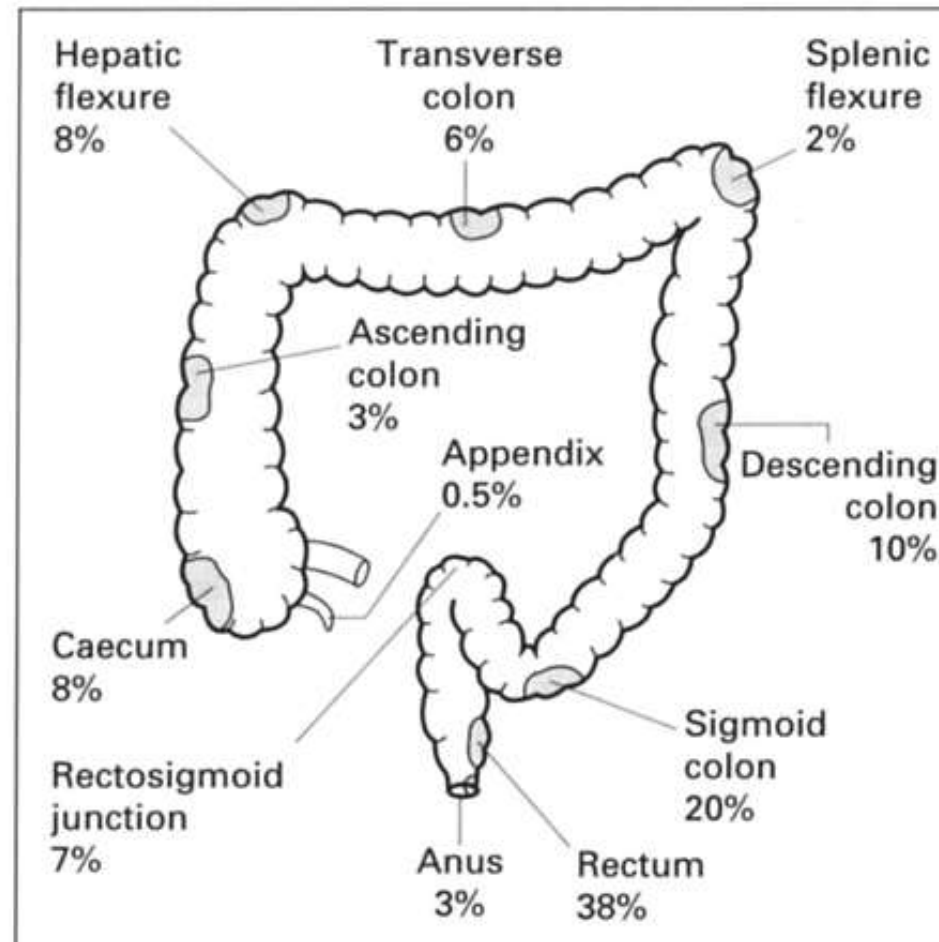
K xuất phát từ biểu mô 95% là carcinoma

Vi thể

- Loại mô học (phân loại WHO)
 - Carcinoma tuyến (90-95%)
 - Carcinoma tuyến nhầy
 - Carcinoma tế bào nhẵn
- Độ biệt hóa mô (UICC)
 - G1: biệt hóa tốt
 - G2: biệt hóa trung bình
 - G3: biệt hóa kém
 - G4: không biệt hóa



Vị trí ung thư

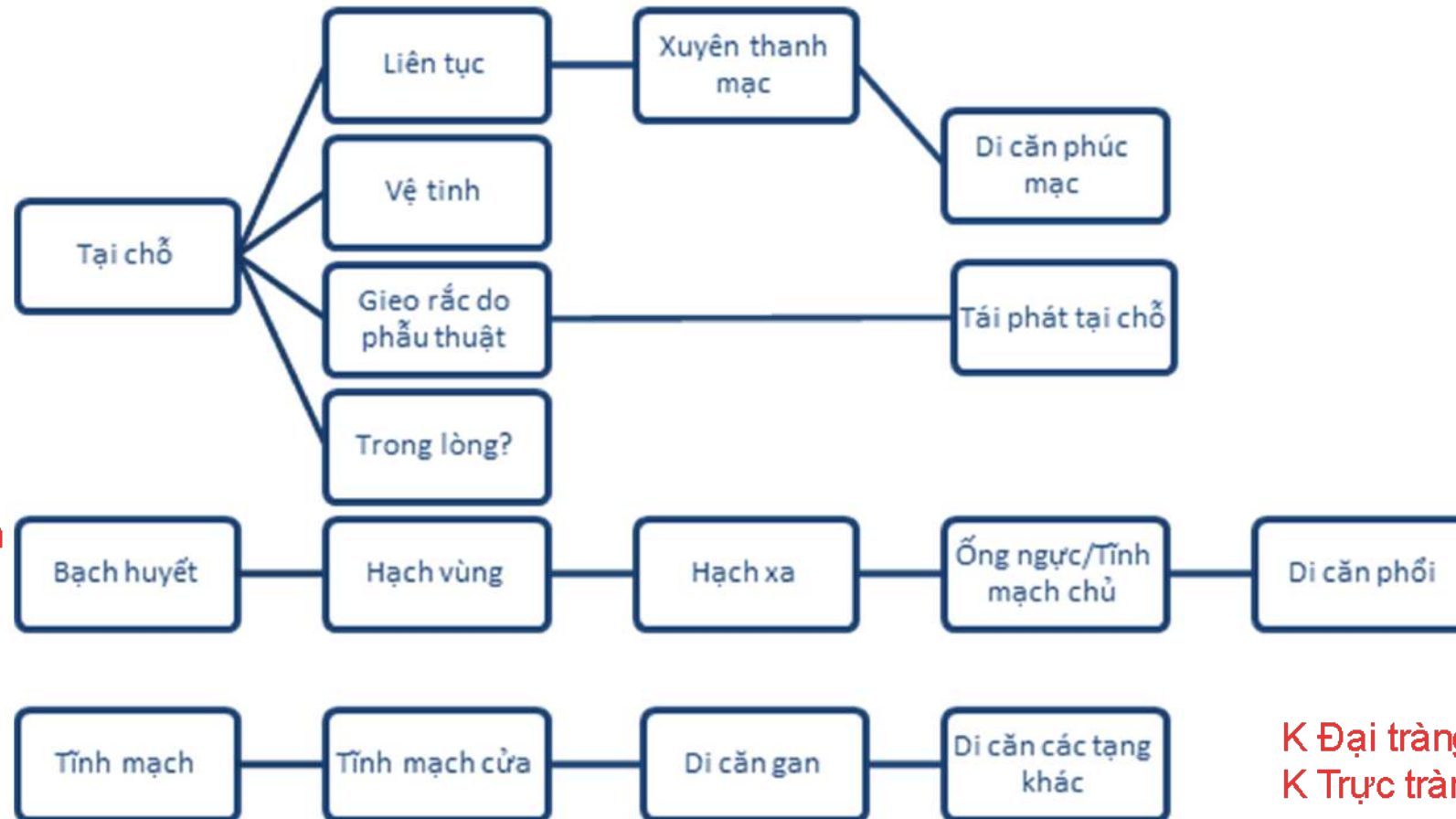


UTĐT KHÔNG XUẤT PHÁT TỪ BIỂU MÔ

- U không biểu mô ác tính
 - Lymphoma
 - Sarcôm cơ trơn
- U thứ phát ở đại tràng
 - Lạc nội mạc tử cung
 - Ung thư di căn đại tràng
- U không biểu mô có khả năng ác tính
 - U carcinoid hay u thần kinh nội tiết
 - U mô đệm đường tiêu hóa
 - Tăng sinh lympho dạng nốt



SỰ XÂM LẤN VÀ LAN RỘNG CỦA UTĐT

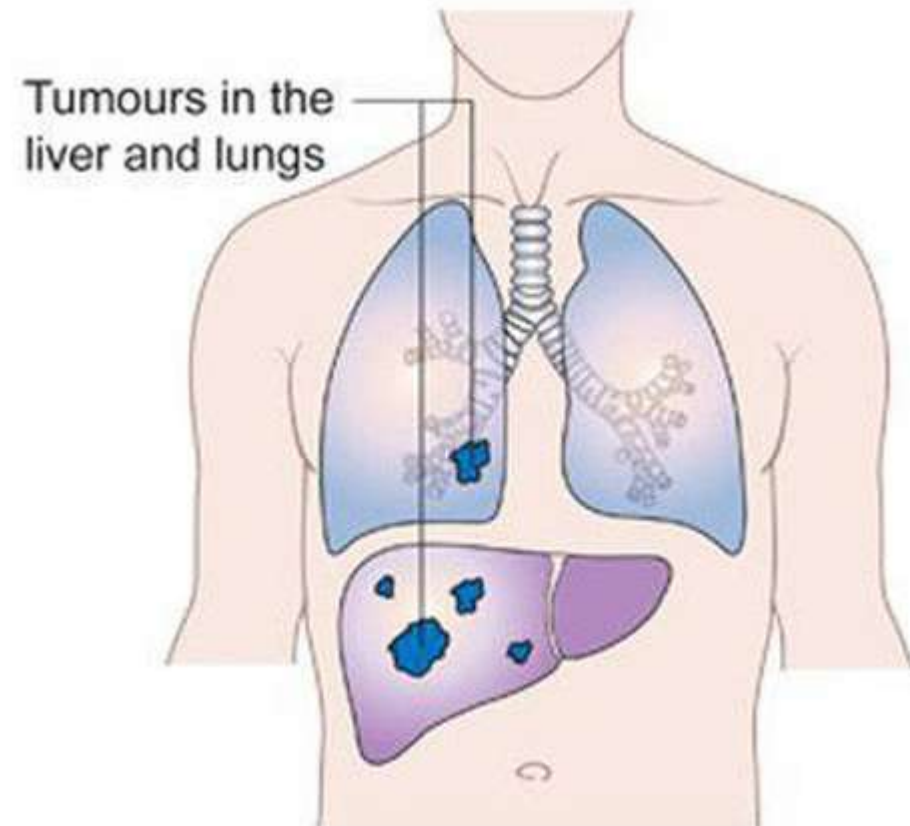


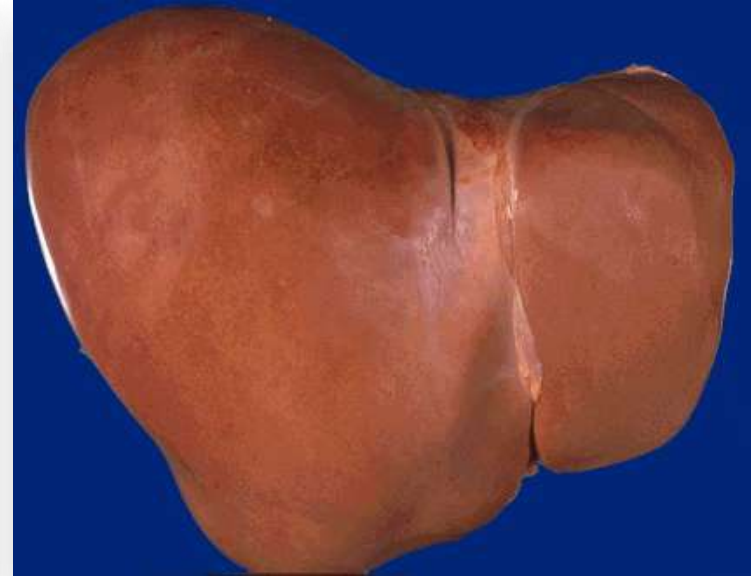
Mạch/Hạch lympho cách gọi khác Bạch huyết

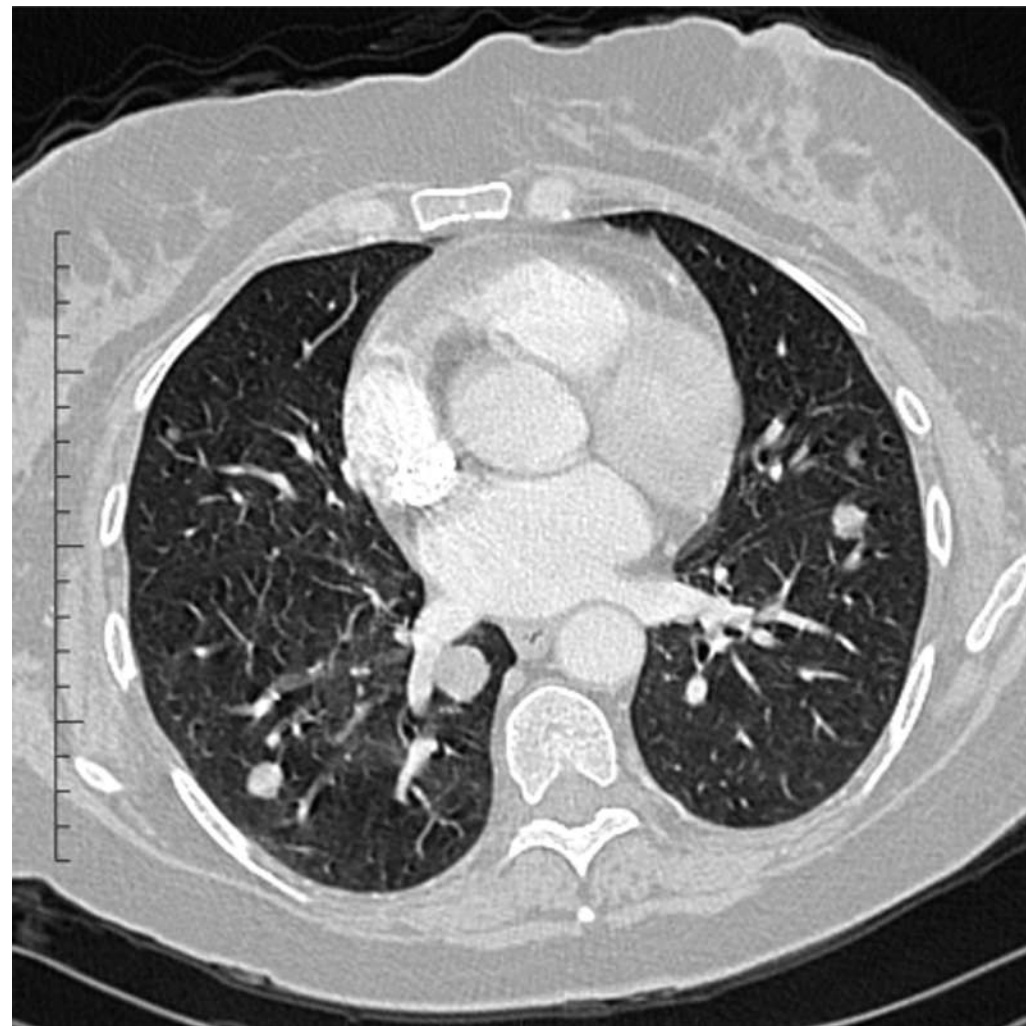
K Đại tràng di căn gan nhiều
K Trực tràng di căn phổi nhiều

DI CĂN XA

- Di căn bất kỳ tạng nào
- Thường gặp nhất
 - Gan
 - Phổi





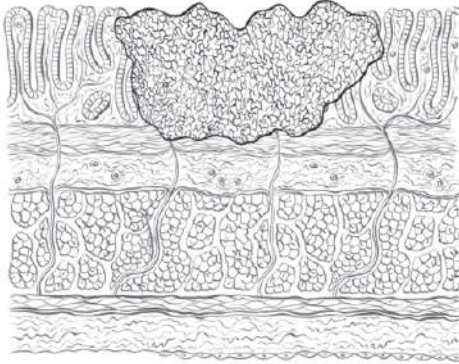


Hình ảnh bóng bay di căn phổi

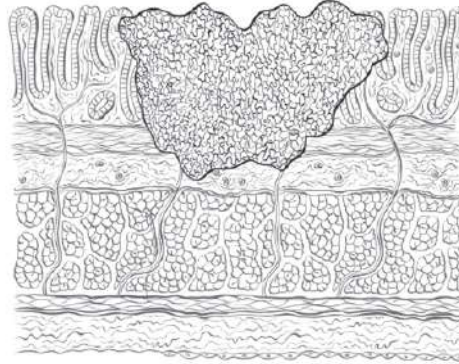
ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UTĐT

- U nguyên phát
 - Tx: U nguyên phát không thể đánh giá được
 - T0: Không có bằng chứng của u nguyên phát
 - Tis: Carcinôm tại chỗ (trong biểu mô hay xâm lấn lớp mô đệm)
 - T1: Carcinôm xâm lấn đến lớp dưới niêm
 - T2: Carcinôm xâm lấn đến lớp cơ
 - T3: Carcinôm xâm lấn qua khỏi lớp cơ đến thanh mạc
 - T4a: Carcinôm xâm lấn tới bề mặt thanh mạc
 - T4b: Carcinôm xâm lấn trực tiếp hoặc dính chặt vào tạng, cấu trúc khác

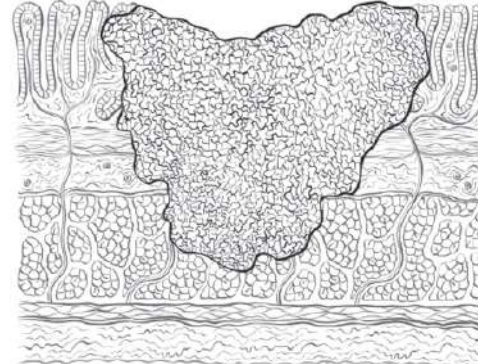
Tis



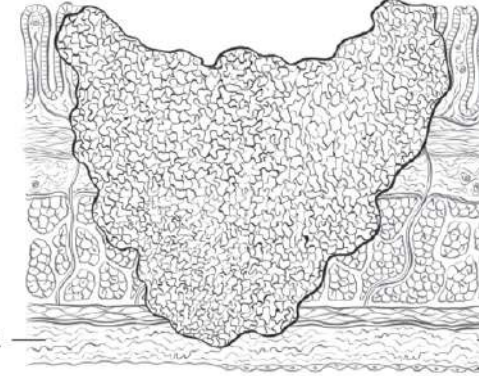
T1



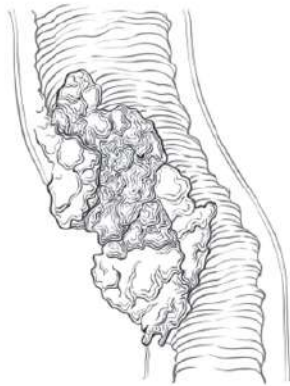
T2



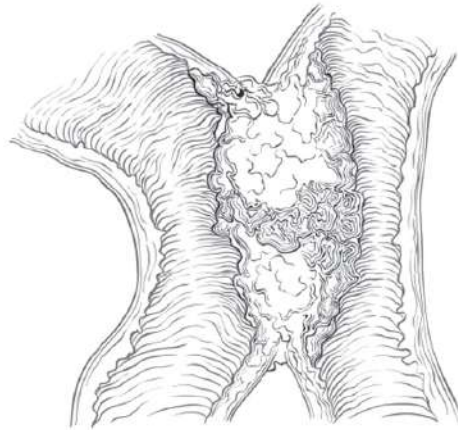
T3



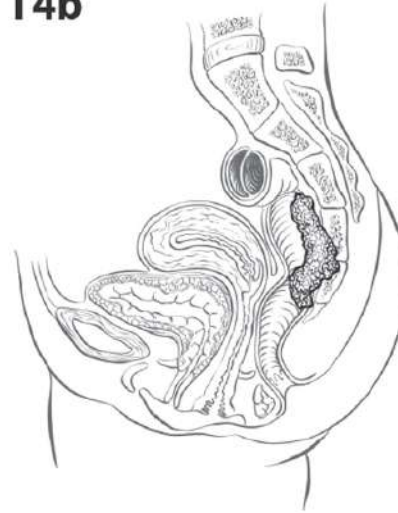
T4a



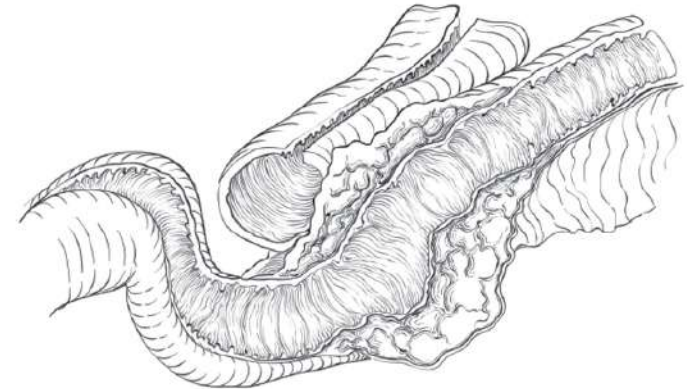
T4b



T4b



T4b



ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UTĐT

- Di căn hạch vùng
 - Nx: Hạch vùng không đánh giá được
 - N0: Không di căn hạch vùng
 - N1: Di căn 1-3 hạch vùng
 - N1a: Di căn 1 hạch vùng
 - N1b: Di căn 2-3 hạch vùng
 - N1c: U gieo rắc đến dưới thanh mạc/mạc treo ruột và không di căn hạch
 - N2: Di căn ≥ 4 hạch vùng
 - N2a: Di căn 4-6 hạch vùng
 - N2b: Di căn ≥ 7 hạch vùng

Hạch không phải hạch vùng xếp di căn xa

ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UTĐT

- Di căn xa
 - M0: Không có di căn xa.
 - M1: Có di căn xa.
 - M1a: Di căn xa giới hạn ở 1 tạng hay 1 vị trí.
 - M1b: Di căn xa đến hơn một tạng/vị trí
 - M1c: Di căn phức tạp đơn thuần hoặc kèm di căn các tạng khác



TRIỆU CHỨNG

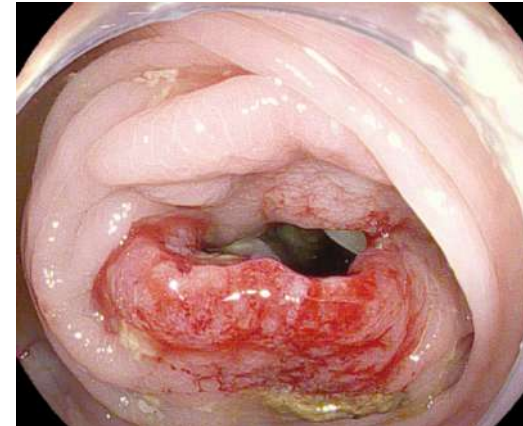
TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Cơ năng
 - Đau bụng
 - Thay đổi thói quen đi cầu
 - Đi cầu ra máu
- Thực thể
 - Sờ được khối u khi u to
 - Tăng nhu động trong tắc ruột
 - Thăm hậu môn: đánh giá tính chất phân

TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

- Nội soi đại tràng, sinh thiết
 - Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán
 - Phương pháp điều trị đối với ung thư giai đoạn sớm
- X quang đại tràng cản quang
 - Định vị chính xác khối u **Định vị vị trí chính xác hơn soi**
 - Dễ bỏ sót các u nhỏ
 - Ngày càng ít được sử dụng

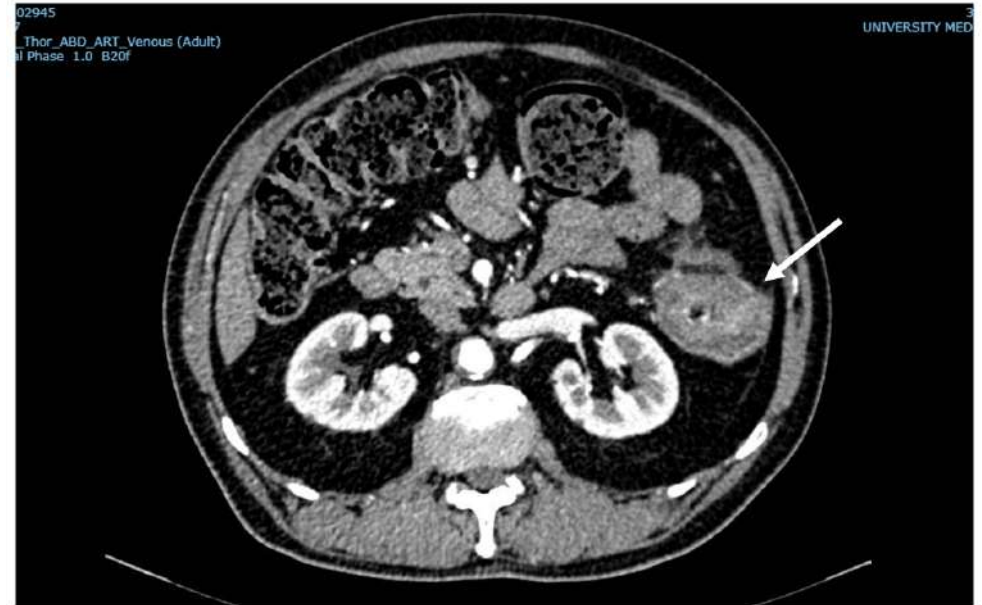
Tia X, di ứng chất cản quang, giá trị chẩn đoán ít, bây h dùng CT giá trị trong chẩn đoán hơn rất nhiều



TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

- Chụp cắt lớp vi tính
 - Phương tiện chẩn đoán thường quy
 - Đánh giá giai đoạn bệnh
- PET scan
 - Chẩn đoán ung thư di căn
 - Đánh giá ung thư tái phát
- CEA
 - Không có giá trị chẩn đoán
 - Dùng để tiên lượng và theo dõi

Chụp PET khi CT có gợi ý mà không phân biệt được





ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Chủ yếu học nguyên tắc

- Chủ yếu là phẫu thuật Mục tiêu lấy khối u
- Các điều trị hỗ trợ: hóa trị, xạ trị, miễn dịch
- Nguyên tắc: đảm bảo diện cắt an toàn
 - Cắt đoạn đại tràng mang u
 - Nạo hạch tương ứng
- Giai đoạn 0
 - Cắt rộng tại chỗ hoặc cắt polyp với bờ cắt an toàn
 - Cắt đoạn đại tràng đối với những tổn thương lớn không thể cắt rộng tại chỗ được

Đối với ung thư đại tràng: cắt bờ cách khối u 5 cm

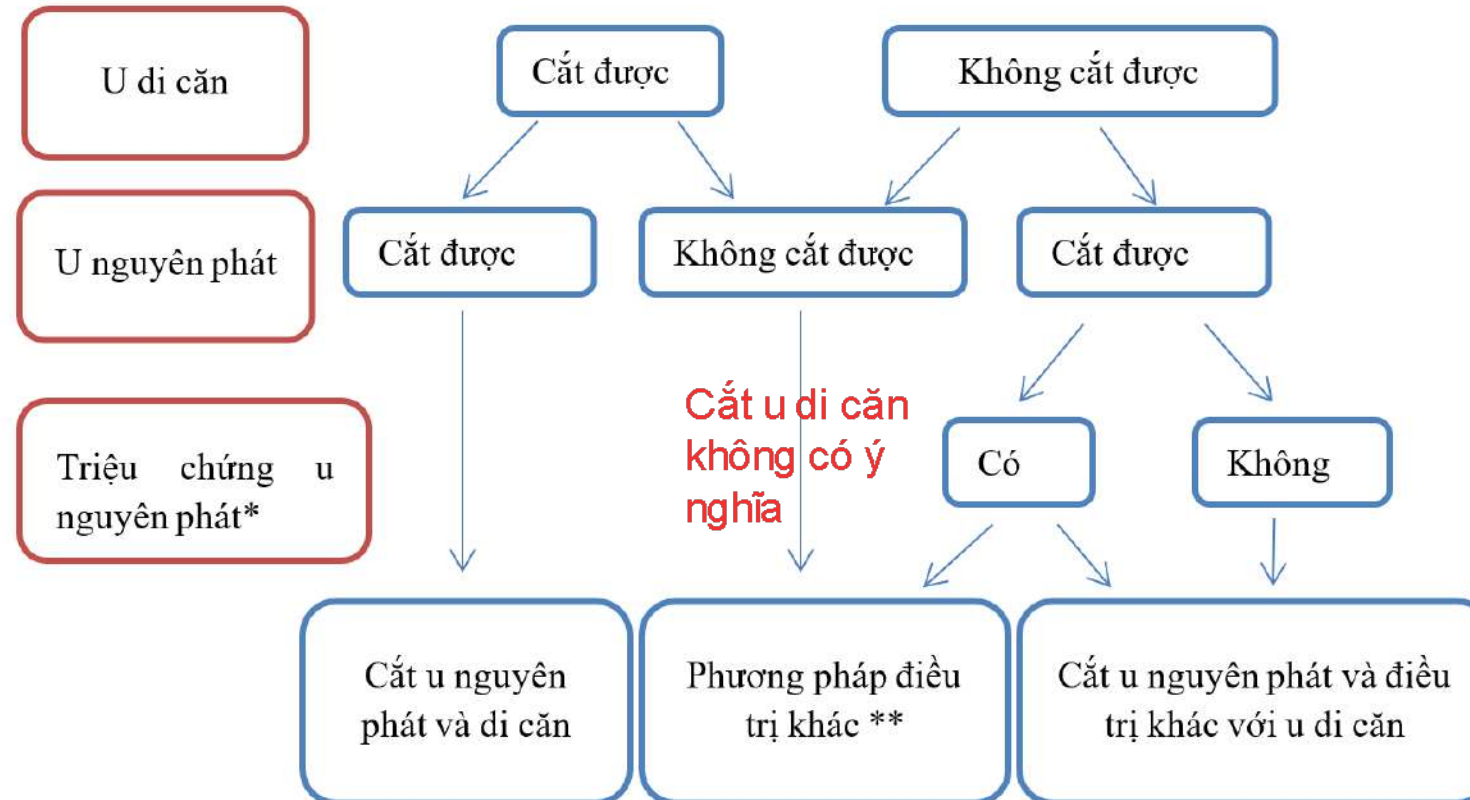
Tình huống bệnh nhân có polyp sinh thiết thấy ung thư hóa bề mặt giai đoạn sớm: điều trị cắt polyp qua nội soi và theo dõi. Không cần thiết cắt đại tràng vì khả năng di căn rất thấp

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Giai đoạn I và II
 - Cắt đoạn đại tràng.
 - Hóa trị hỗ trợ không được chỉ định thường qui
- Giai đoạn III
 - Cắt đoạn đại tràng
 - Hóa trị
- Giai đoạn IV và UTĐT tái phát
 - Cắt ung thư tái phát tại chỗ
 - Cắt đoạn đại tràng hoặc nối tắt
 - Hóa trị
 - Hóa trị nhắm trúng đích: là kháng thể đơn dòng vào ức chế yếu tố tăng trưởng biểu bì làm kiềm hãm dòng thác tăng trưởng khối u. Kỳ vọng trong tương lai. Điều trị 6 -8 chu kỳ, rất mắc tiền.

Giai đoạn II nếu có yếu tố nguy cơ tái phát cao. VD GPB carcinom tuyến, tuyến nhầy, biệt hóa kém. Cần nhắc thực hiện hóa trị hỗ trợ

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ UTĐT GIAI ĐOẠN IV

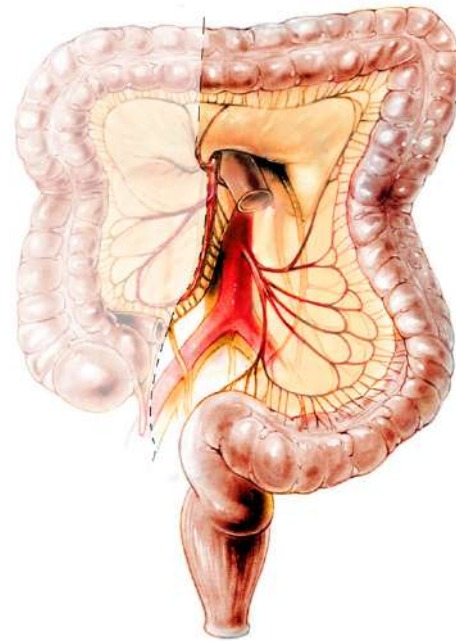


*Triệu chứng gồm chảy máu nhiều, thiếu máu nặng, thủng, hoặc hẹp.

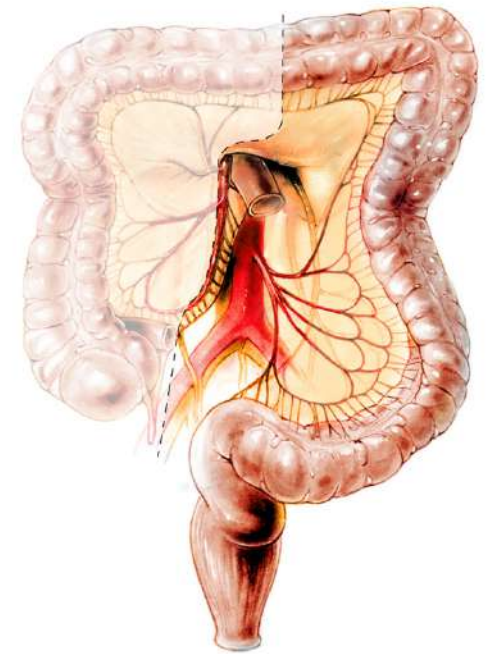
**Phương pháp điều trị khác: phẫu thuật làm sạch, hậu môn nhân tạo trên dòng, hóa trị, xạ trị

PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

- Cắt đại tràng phải mở rộng
 - Chỉ định
 - U manh tràng
 - U đại tràng lên
- Cắt đại tràng phải mở rộng
 - Chỉ định
 - U đại tràng góc gan
 - U 2/3 phải đại tràng ngang



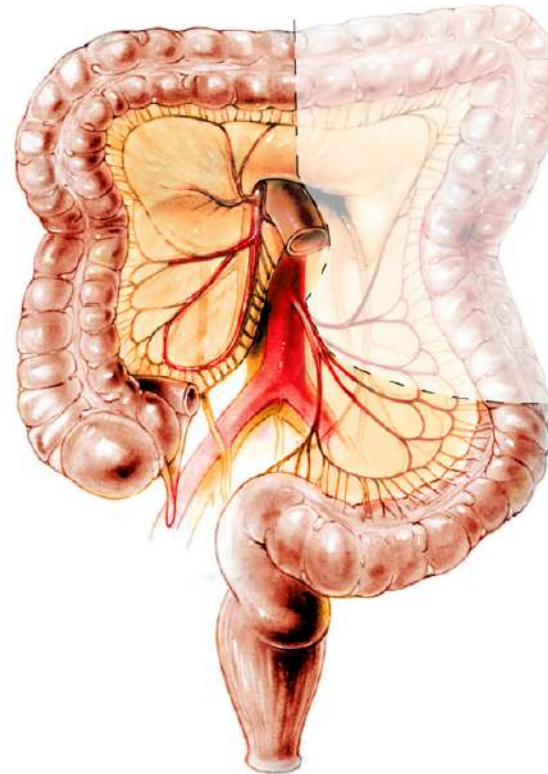
Cắt đại tràng phải



Cắt đại tràng phải mở rộng

PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

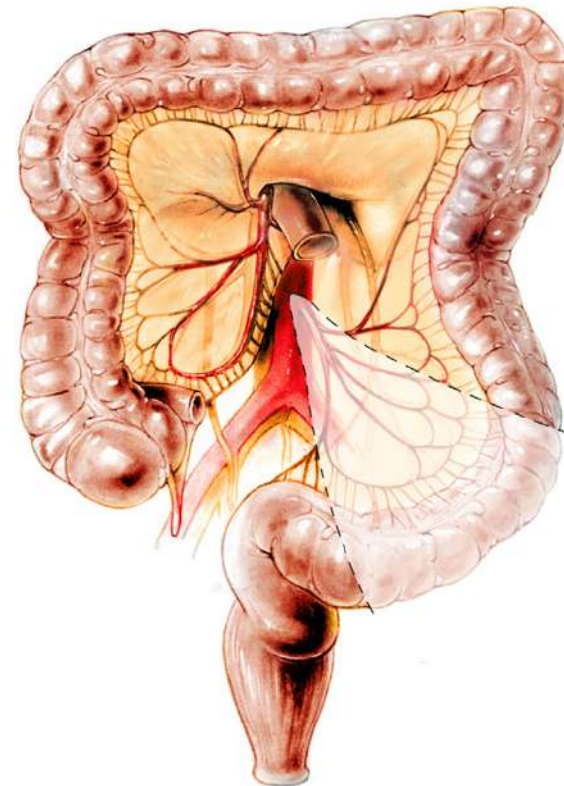
- Cắt đại tràng trái
 - Chỉ định
 - U 1/3 trái đại tràng ngang
 - U đại tràng góc lách
 - U đại tràng xuống
 - U 1/3 gần đại tràng chậu hông



PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

- Cắt đại tràng chậu hông
 - Chỉ định
 - U 1/3 giữa đại tràng chậu hông
- Cắt trước
 - Chỉ định
 - U 1/3 cuối đại tràng chậu hông

Textbook ở phương Tây, cắt đại tràng chậu hông không được xem là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với K ĐTT vì ĐTT chậu hông của họ ngắn. Người Việt Nam thâm sâu hơn nên ĐT chậu hông mình dài hơn nên có thực hiện để triệt căn



CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

- Tắc ruột
- Thủng đại tràng
- Chảy máu tiêu hóa

ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

HÓA TRỊ

- Các thuốc
 - 5 Fluorouracil (5 FU)
 - Leucovorin (LV)
 - Mới: irinotecan (CPT-11) và oxaliplatin
- Một số phác đồ
 - Irinotecan/5-FU/LV (IFL)
 - Oxaliplatin/5-FU/LV (FOLFOX)
 - 5 FU/LV
- Hóa trị hướng đích: cetuximab, bevacizumab

XẠ TRỊ

- Có vai trò hạn chế
 - ĐT nằm trong ổ bụng, không thể tách riêng ĐT với các tạng xung quanh (gan, thận, tụy, ruột non) nên khi chiếu tia sẽ ảnh hưởng tới các tạng khác ở vùng này
 - Trực tràng nằm ở tiểu khung có thể thực hiện được
- Chỉ định chỉ trong một số trường hợp nhất định
- Xạ trị khu trú vùng giường khối u

Tầm soát

Tầm soát

Lợi ích

SECRET ASIAN MAN™ By Tak

tak@secretasianman.com • www.secretasianman.com • ©2006 Tak Toyoshima

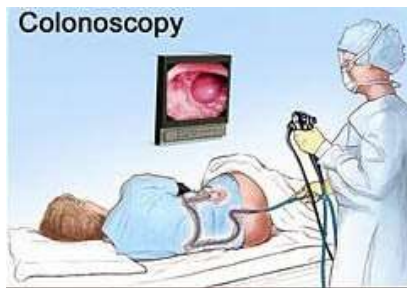
FREE SCREENING DAY AT THE BUREAU FOR THE ETHNICALLY CONFUSED.



Screening Strategies

Một bước

Nội soi ĐT



Hai bước

FOBT (máu ẩn) Làm trước để sàng lọc bớt
Soi ĐT sigma
Soi ĐT ảo
Đột biến DNA / phân

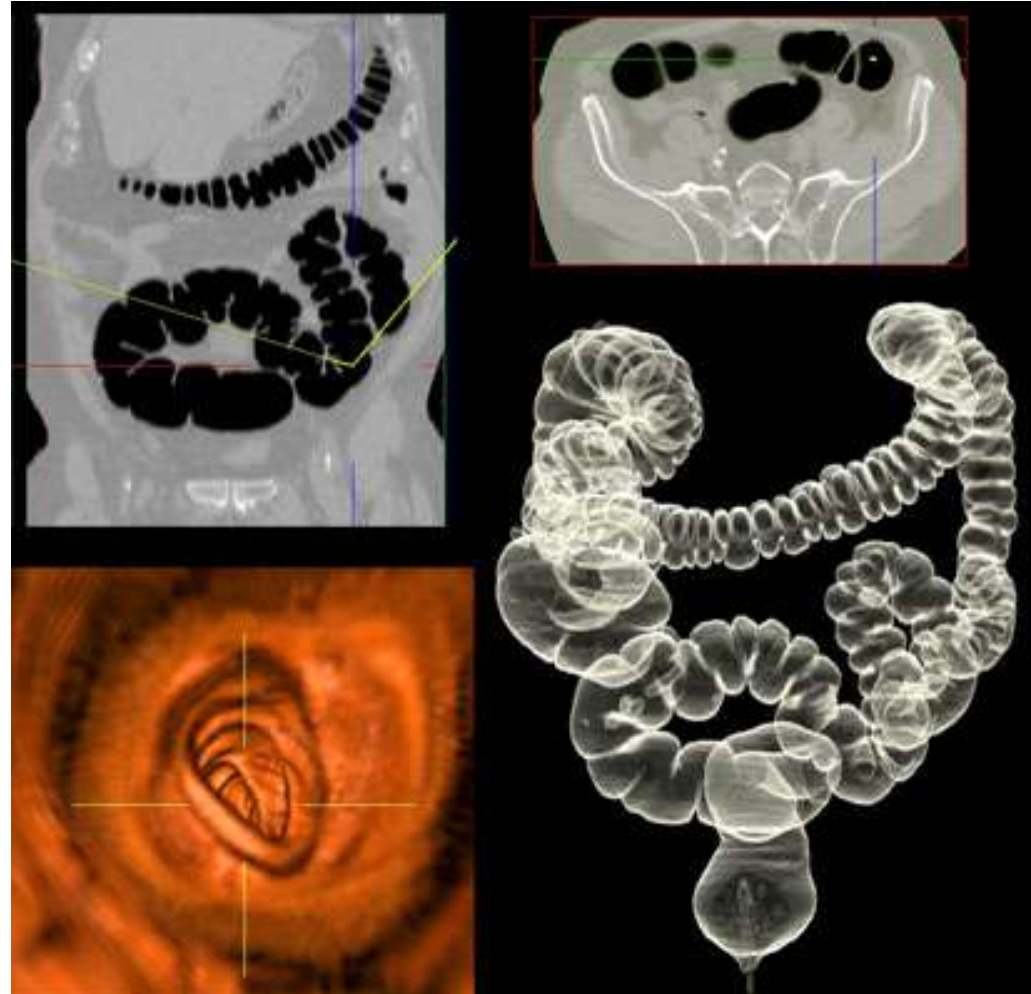


Nội soi đại tràng

Tìm máu ẩn trong phân



Nội soi ĐT ảo CT bơm hơi vào lòng ĐT. Dương tính giả, âm tính giả nhiều. Khi bất thường bước tiếp theo quay lại soi ĐT nên hiện chưa phát triển nhiều



Theo dõi sau điều trị

- **Giai đoạn 0 và giai đoạn I**

NSĐT sau mổ 1 năm, sau 3 năm và mỗi 5 năm

- **Giai đoạn II và giai đoạn III**

Tái khám: mỗi 3-6 tháng trong 2 năm đầu và mỗi 6 tháng trong 3 năm tiếp theo

Mỗi lần tái khám cần thực hiện: siêu âm bụng, CEA

CT scan bụng: thực hiện mỗi năm trong 5 năm đầu cho bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao

Nội soi đại tràng: thực hiện sau phẫu thuật 1 năm, sau 3 năm và rồi mỗi 5 năm

*Lưu ý trường hợp nội soi chưa khảo sát hết khung đại tràng trước mổ

THANK YOU