

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Nguyễn Hữu Thịnh



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 gấp: 50-70

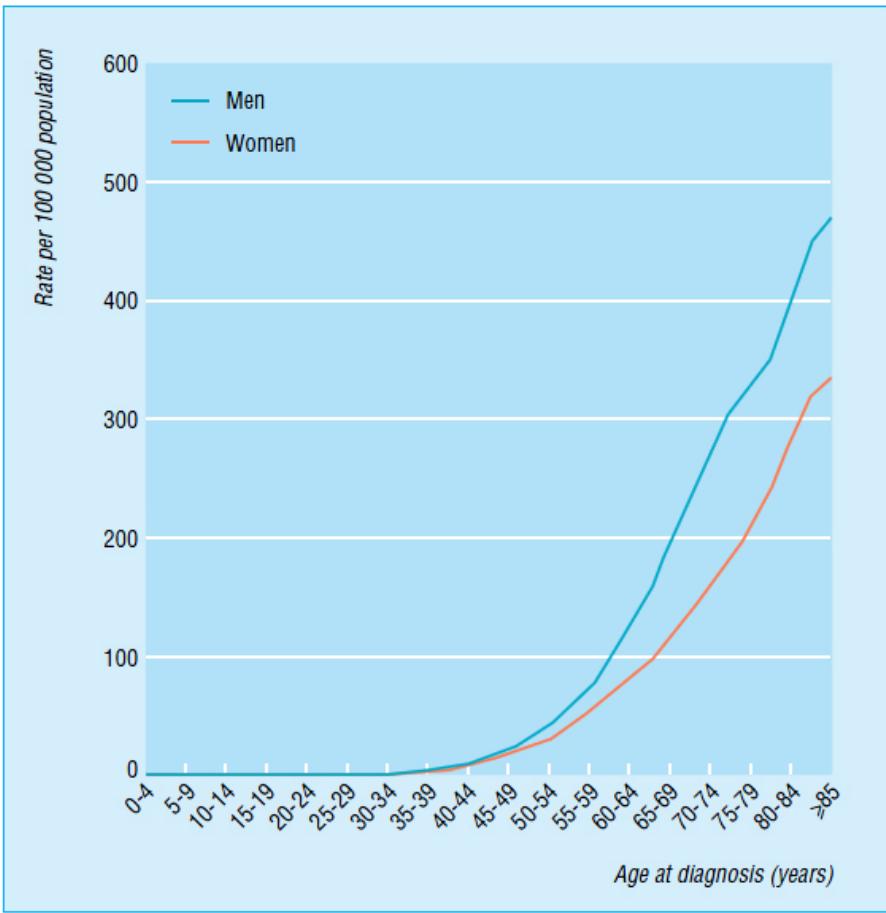


Figure 1.1 Estimated incidence of colorectal cancer in United Kingdom, by age and sex, 1995



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
- 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

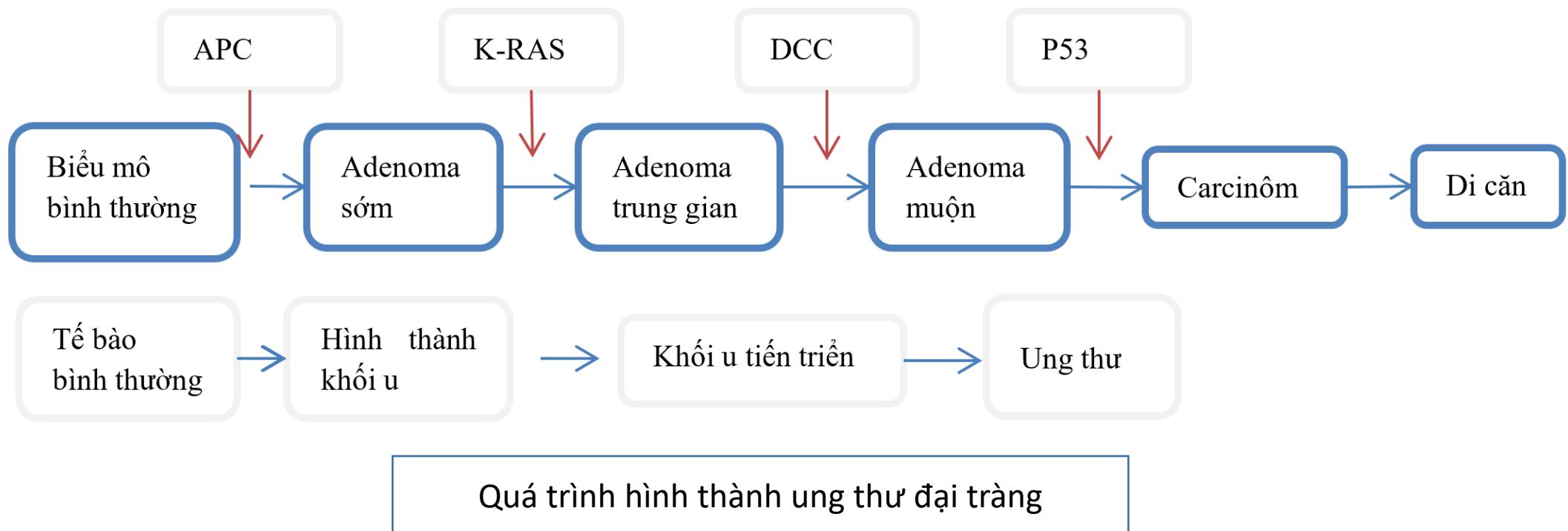
- Tuổi
- Polyp
- Béo phì
- Hoạt động thể chất
- Cắt túi mật
- Bệnh ruột do viêm (IBD)
- Tiền sử gia đình
- Yếu tố khác: Tia xạ, bệnh to đầu chi



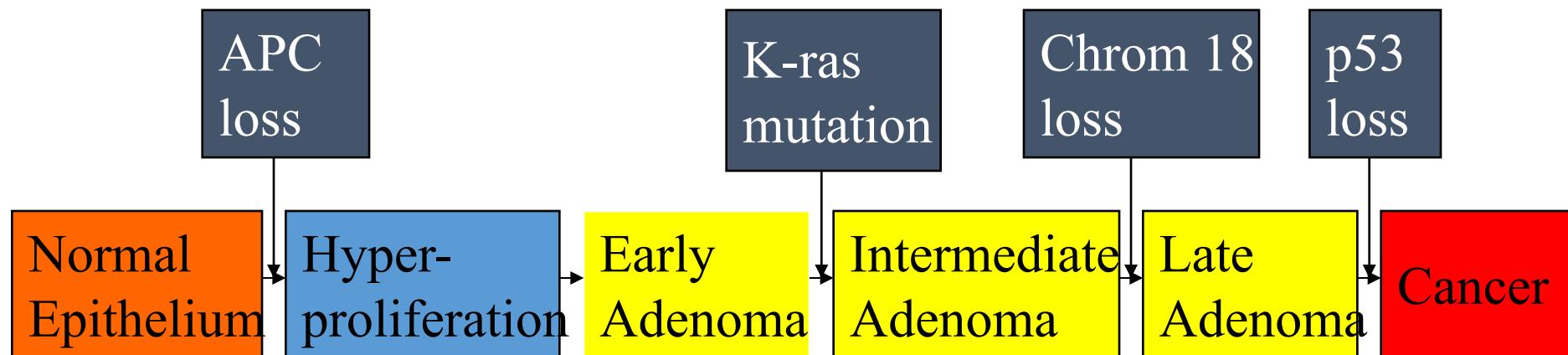
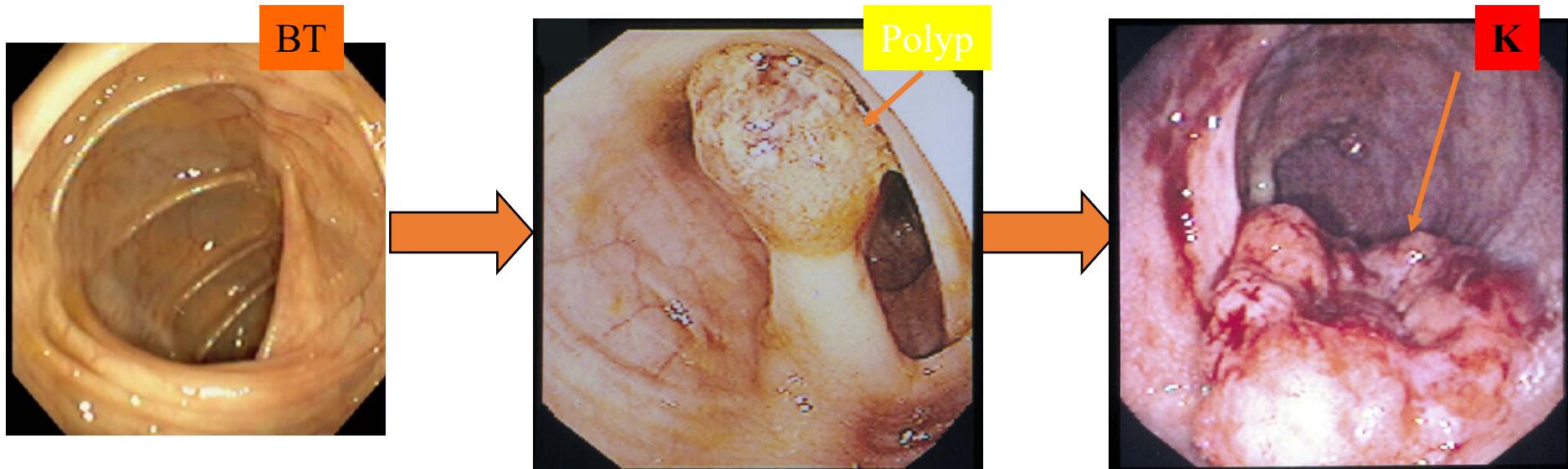


SINH HỌC PHÂN TỬ

SINH HỌC PHÂN TỬ CỦA UTĐT



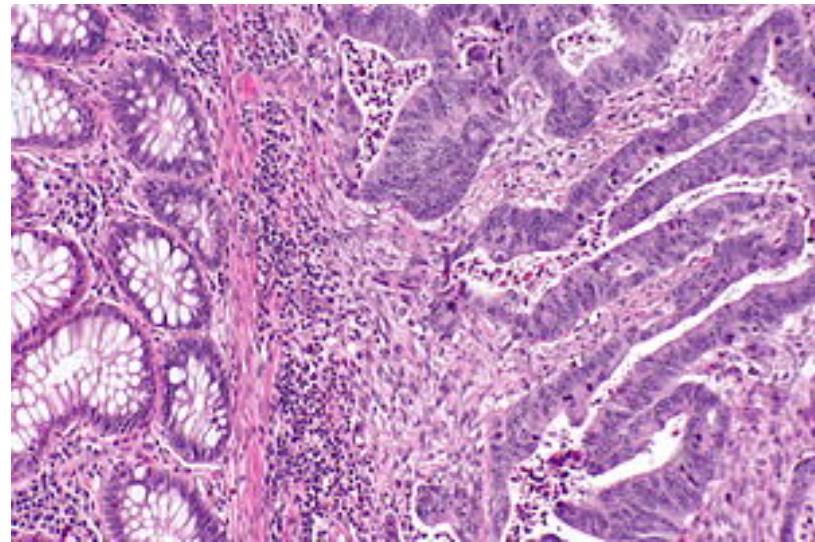
Các giai đoạn hình thành K đại tràng



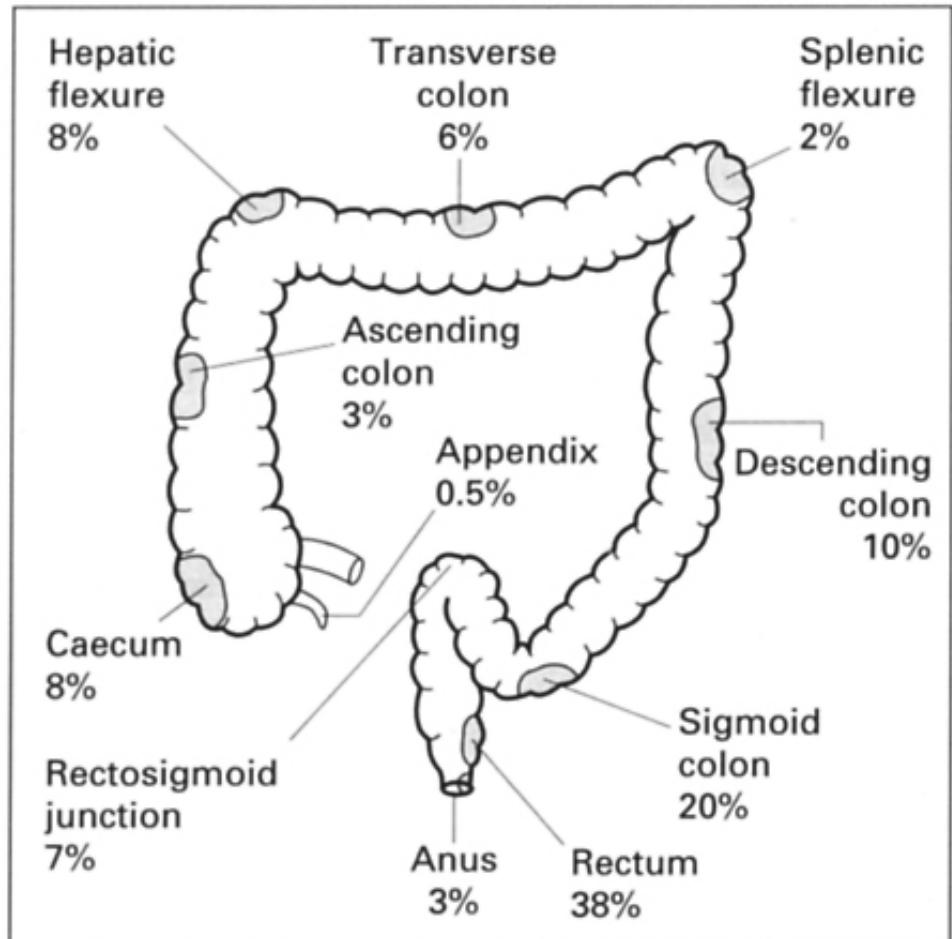
GIẢI PHẪU BỆNH

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

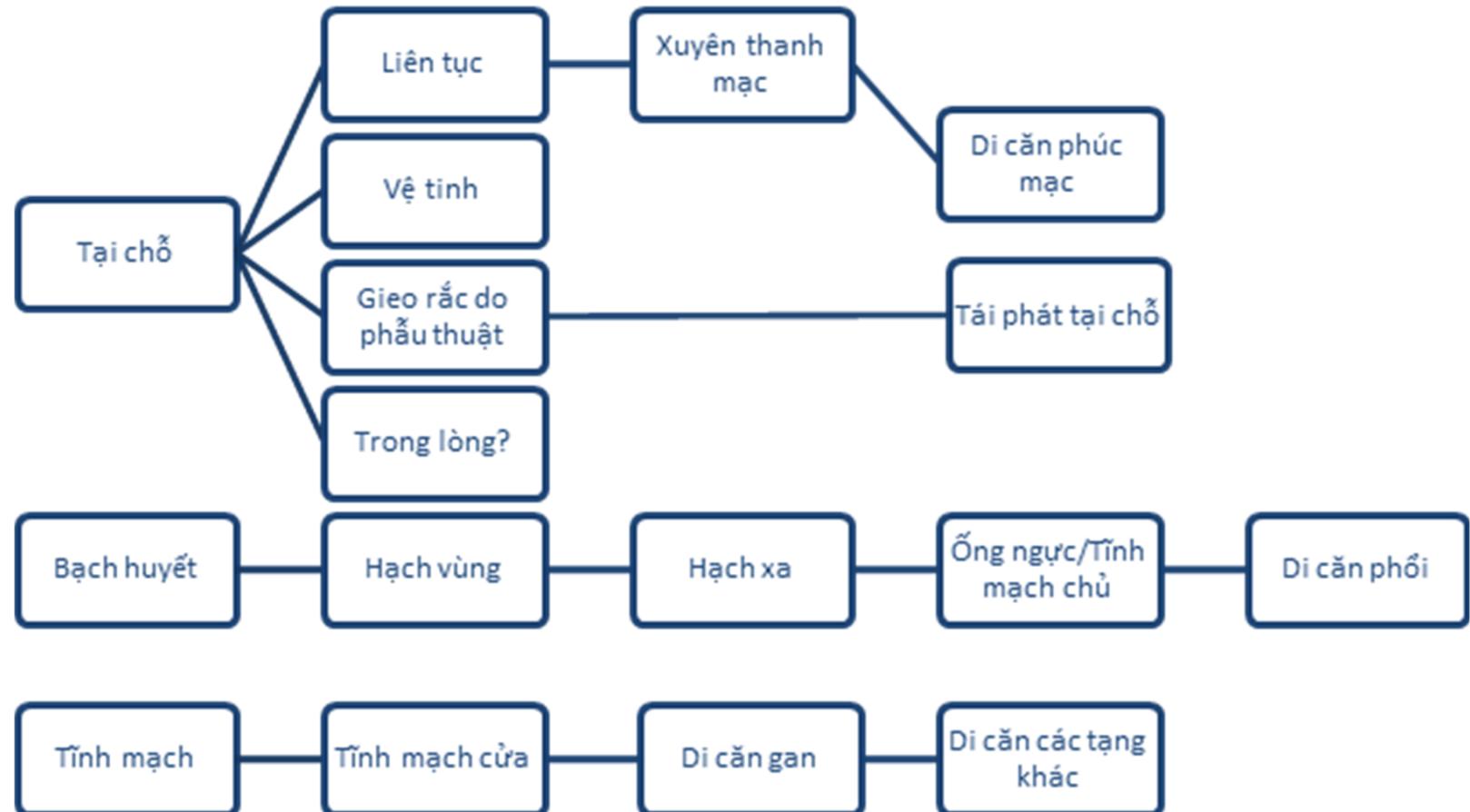


UTĐT KHÔNG XUẤT PHÁT TỪ BIỂU MÔ

- 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

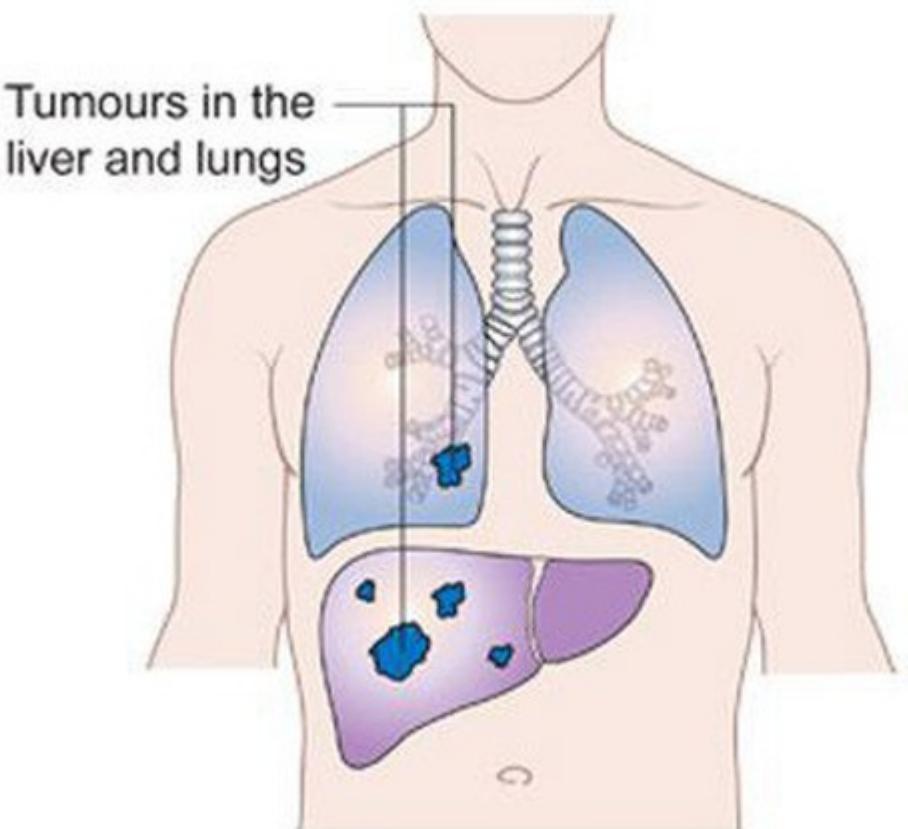


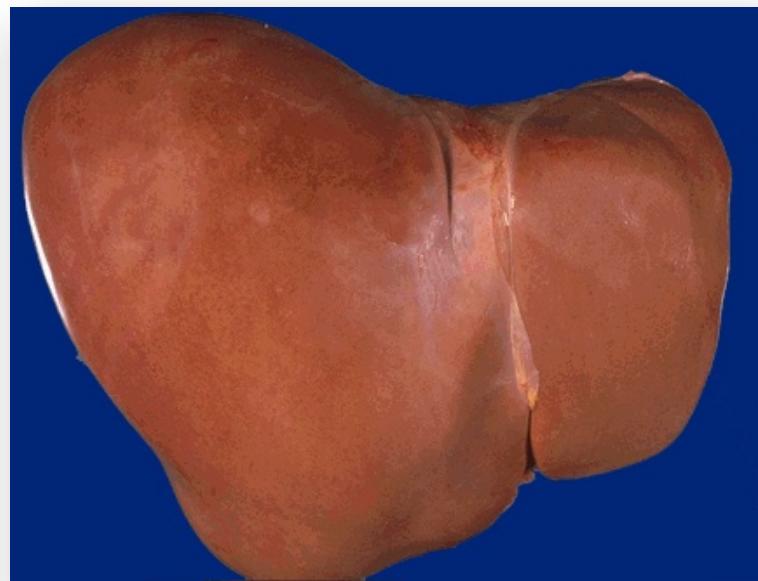
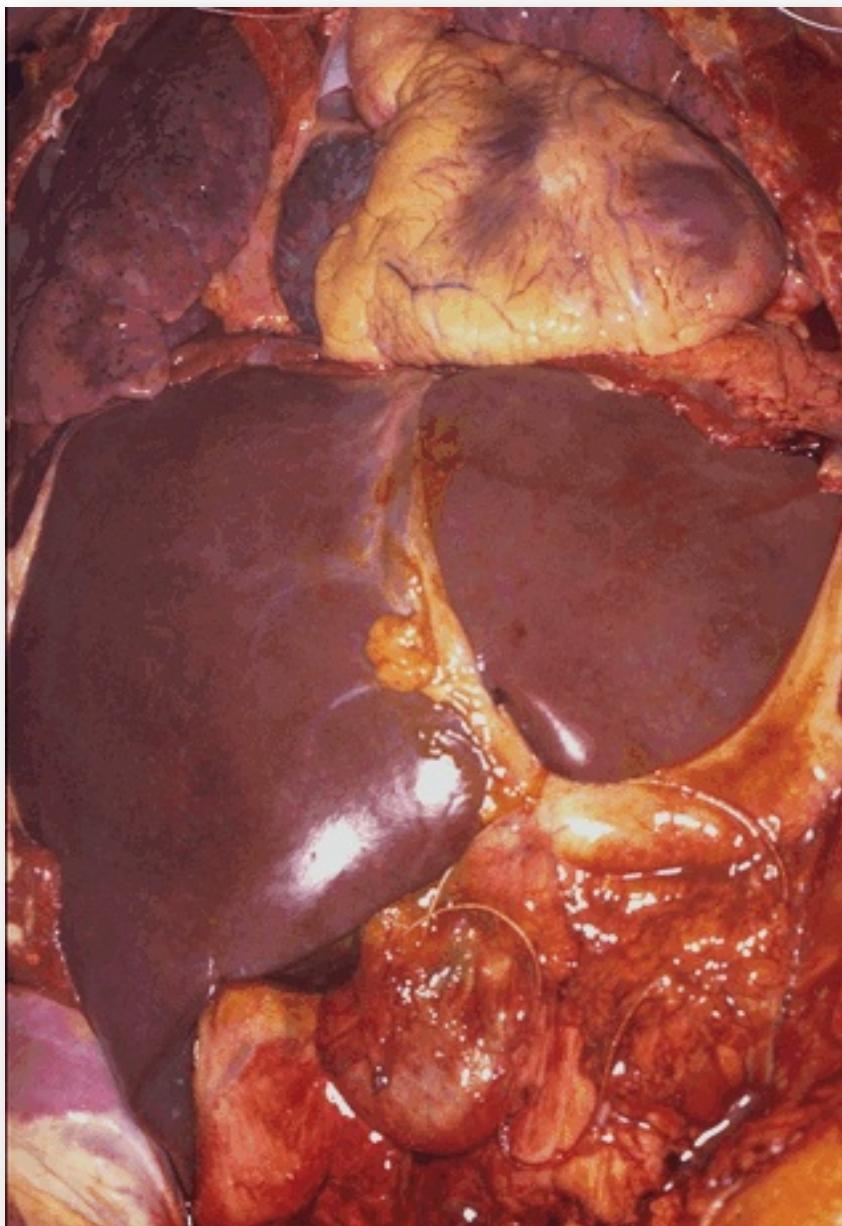
SỰ XÂM LẤN VÀ LAN RỘNG CỦA UTĐT

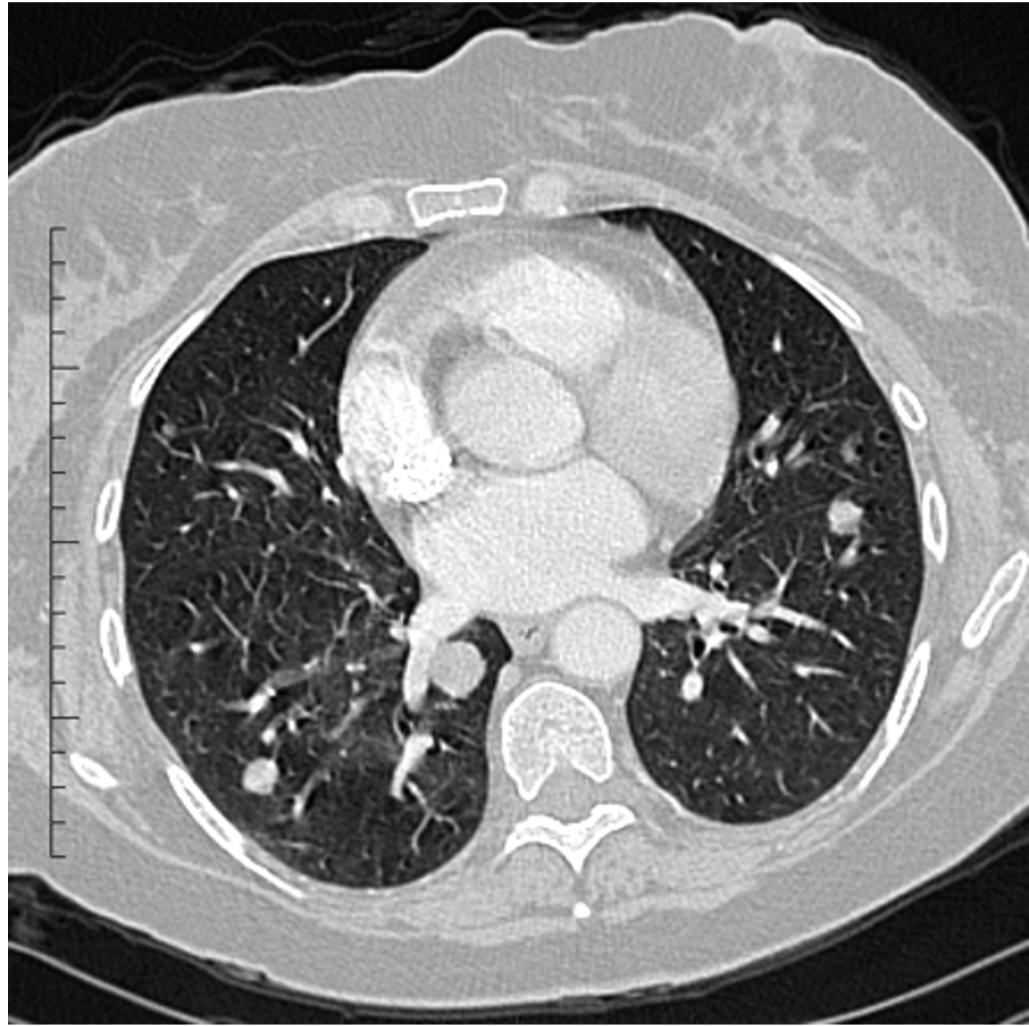
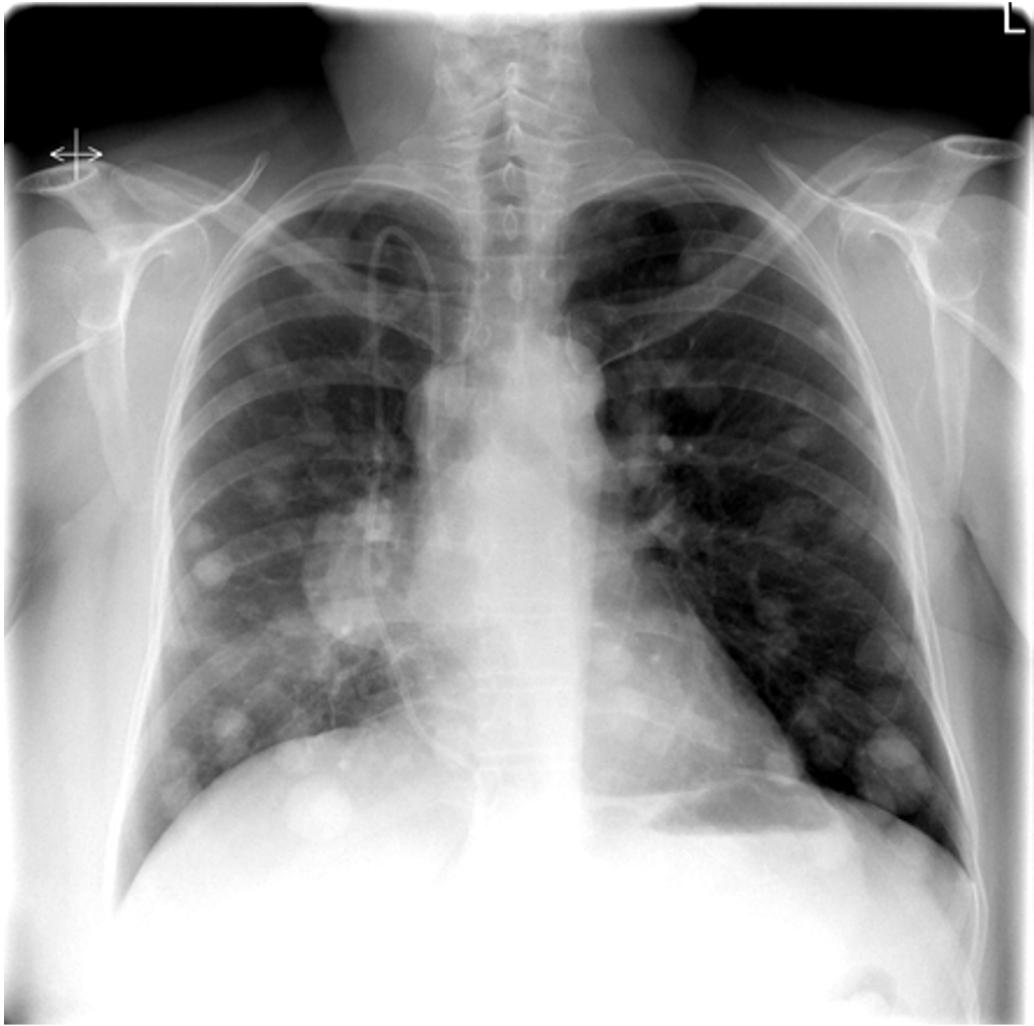


DI CĂN XA

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





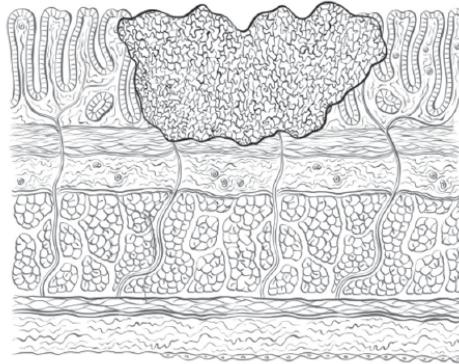




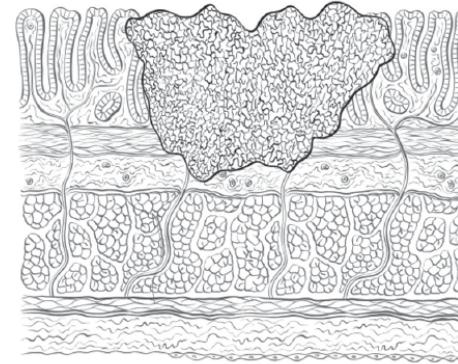
ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UTĐT

- 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

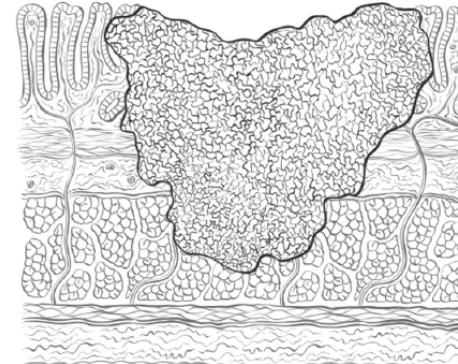
Tis



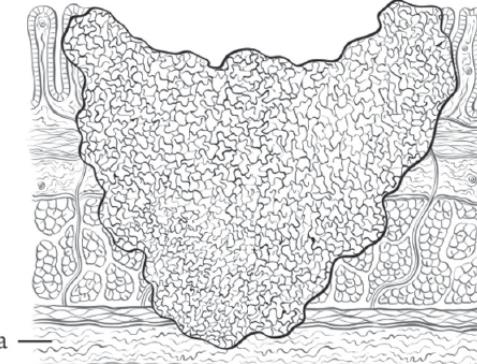
T1



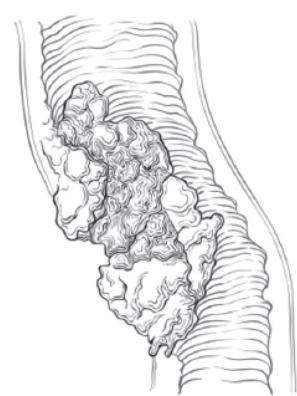
T2



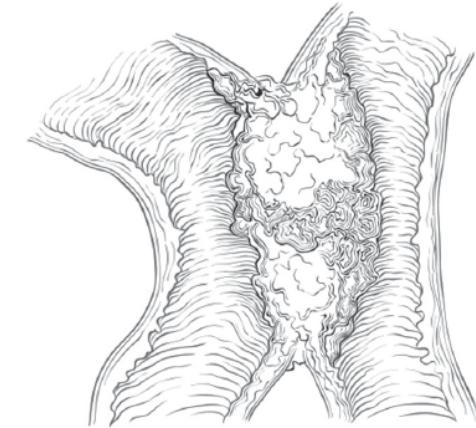
T3



T4a



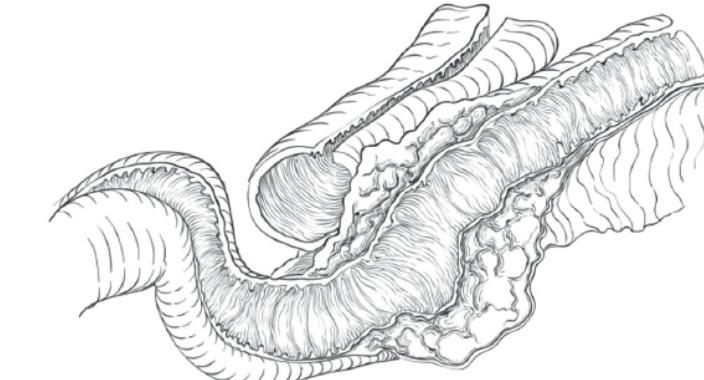
T4b



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



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 phúc mạc đơn thuần hoặc kèm di căn các tạng khác



TRIỆU CHỨNG

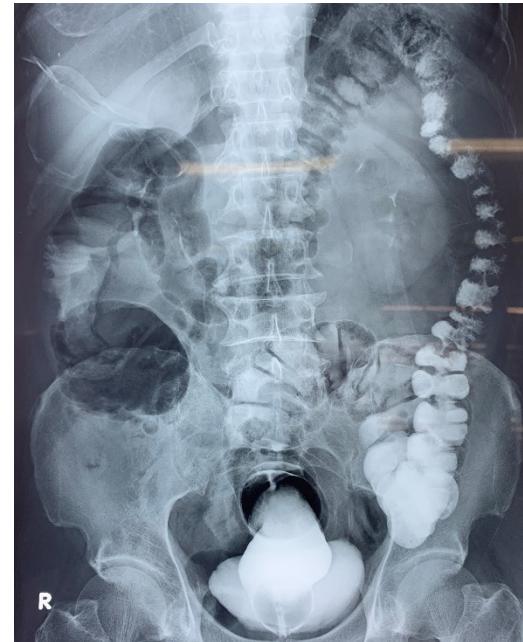
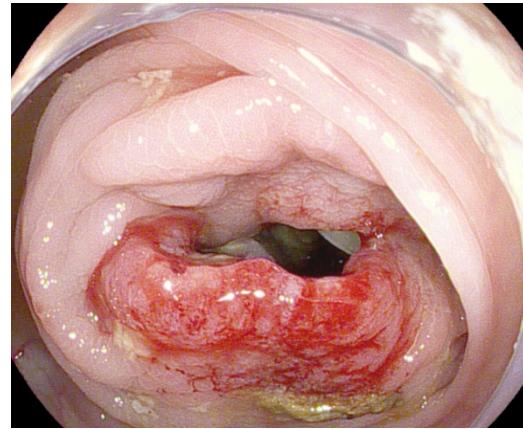


TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- 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

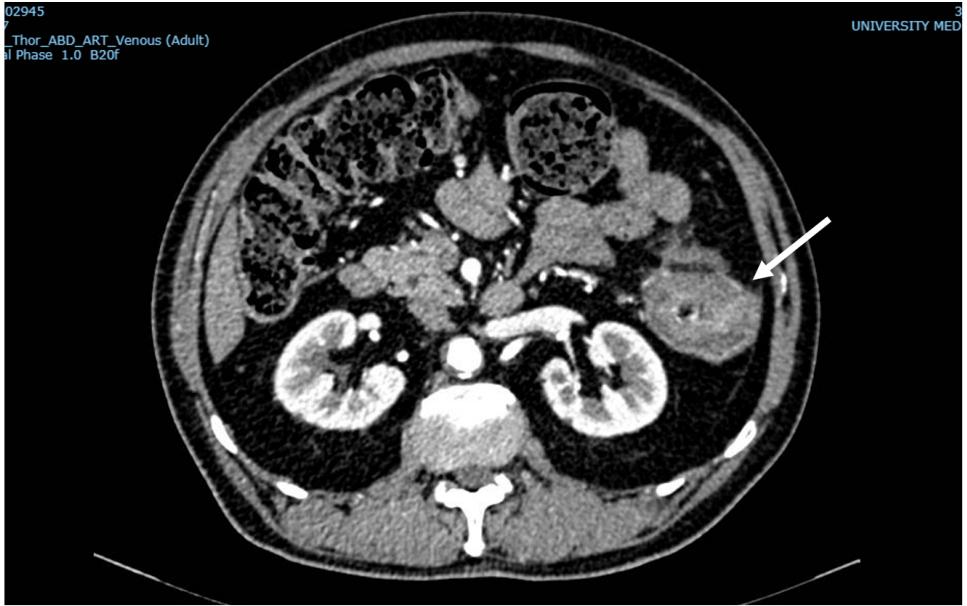
TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

- 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
 - Dễ bỏ sót các u nhỏ
 - Ngày càng ít được sử dụng



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**





ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

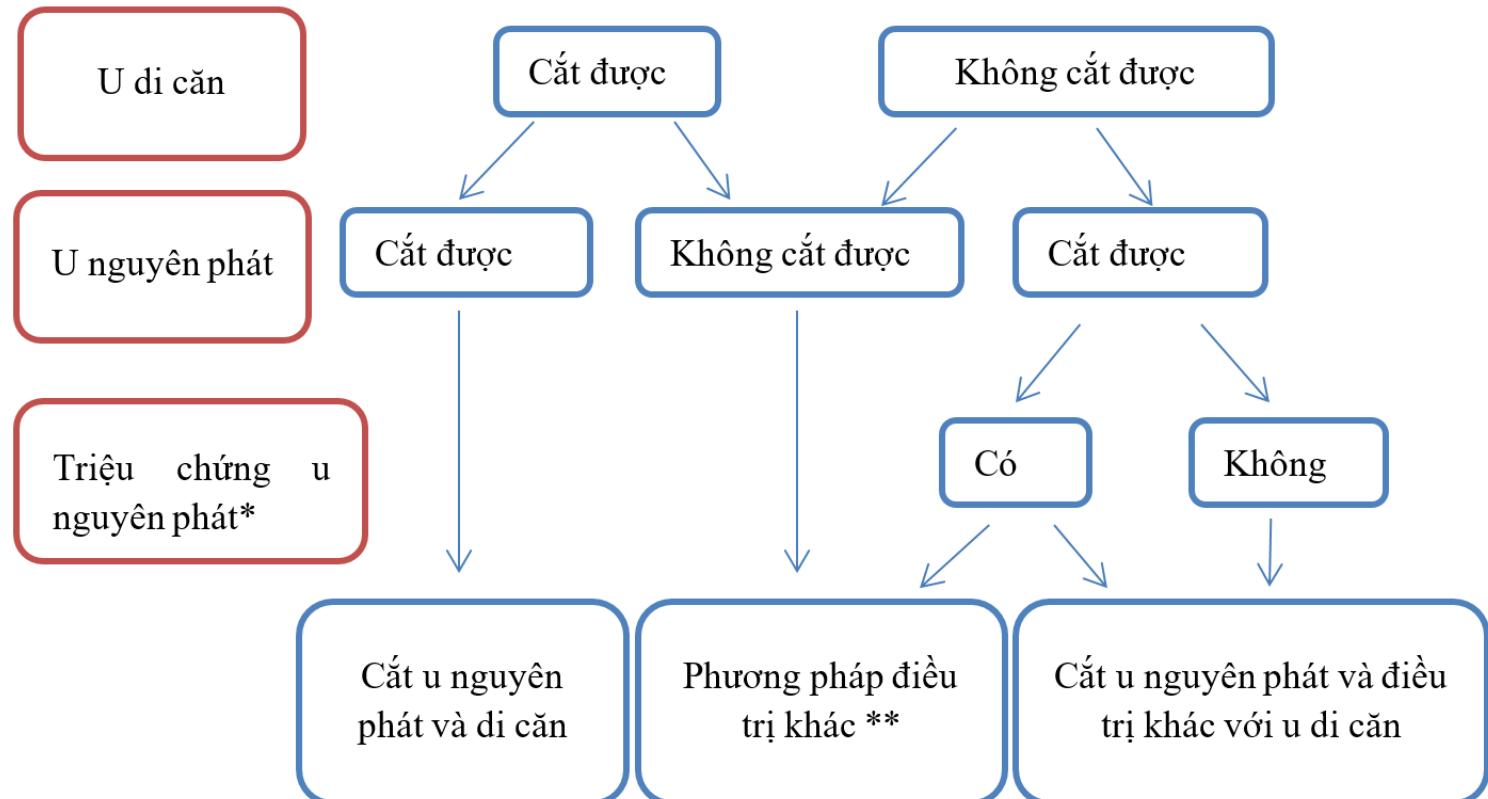
- Chủ yếu là phẫu thuật
- Các điều trị hỗ trợ: hóa trị, xạ trị, miễn dịch
- Nguyên tắc: đảm bảo diện cắt an toàn
 - Cắt đoạn đại tràng mang u
 - Nạo hạch tương ứng
- Giai đoạn 0
 - Cắt rộng tại chỗ hoặc cắt polyp với bờ cắt an toàn
 - Cắt đoạn đại tràng đối với những tổn thương lớn không thể cắt rộng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



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

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ UTĐT GIAI ĐOẠN IV

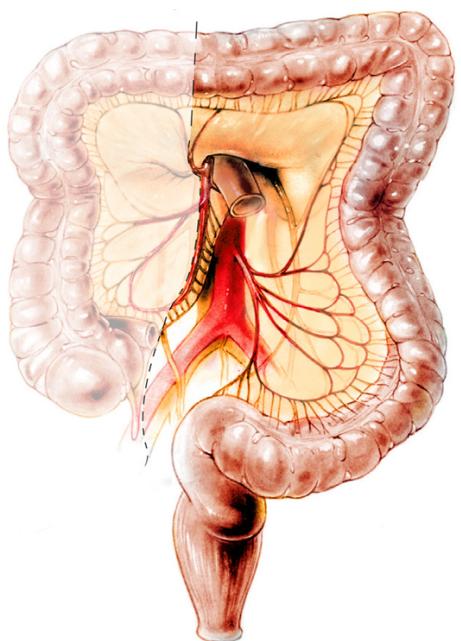


*Triệu chứng gồm chảy máu nhiều, thiếu máu nặng, thủng, hoặc hẹp.

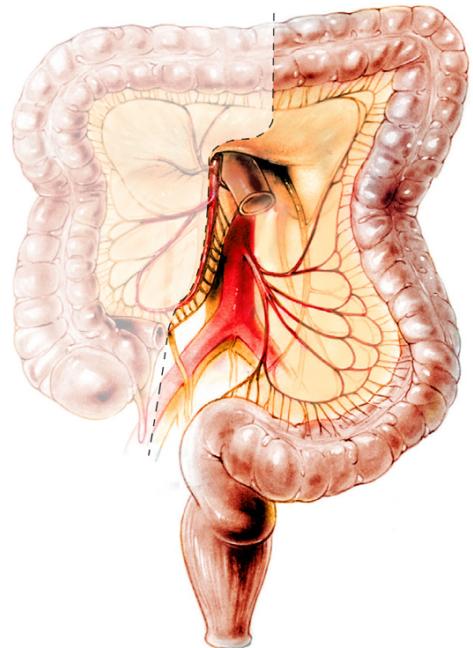
**Phương pháp điều trị khác: phẫu thuật làm sạch, hậu môn nhân tạo trên dòng, hóa trị, xạ trị

PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

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



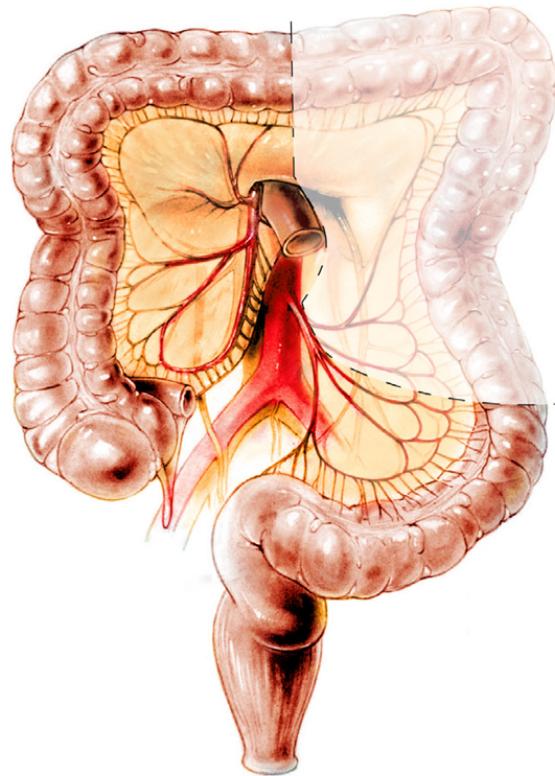
Cắt đại tràng phải



Cắt đại tràng phải mở rộng

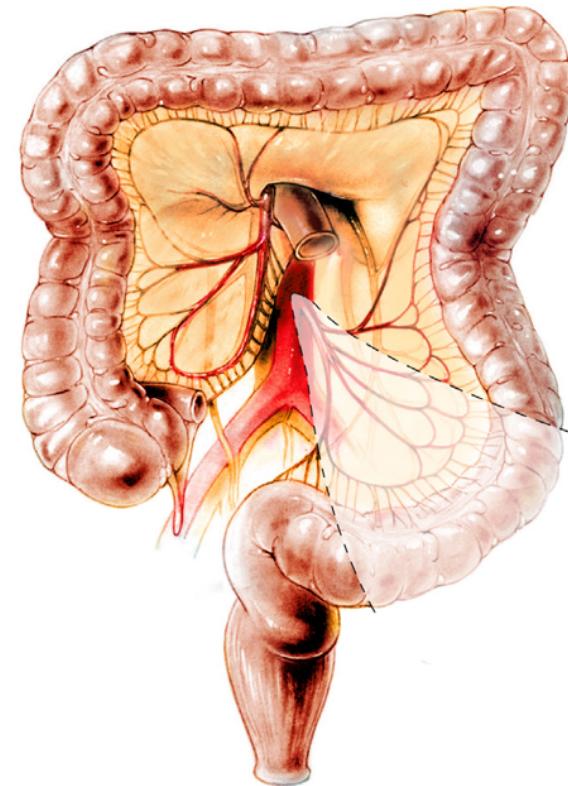
PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

- 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





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
- 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.

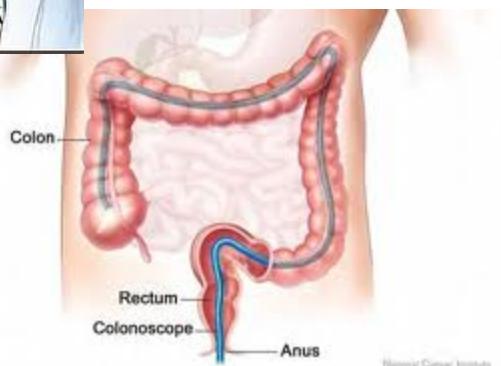
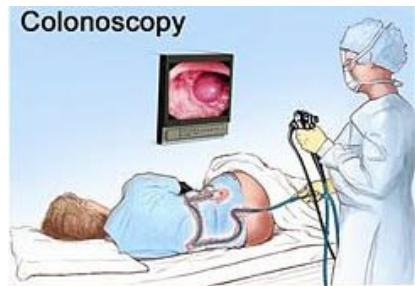


Enhancing Use and Quality of
Colorectal Cancer Screening

Screening Strategies

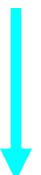
Một bước

Nội soi ĐT



Hai bước

FOBT (máu ẩn)
Soi ĐT sigma
Soi ĐT ảo
Đột biến DNA / phân

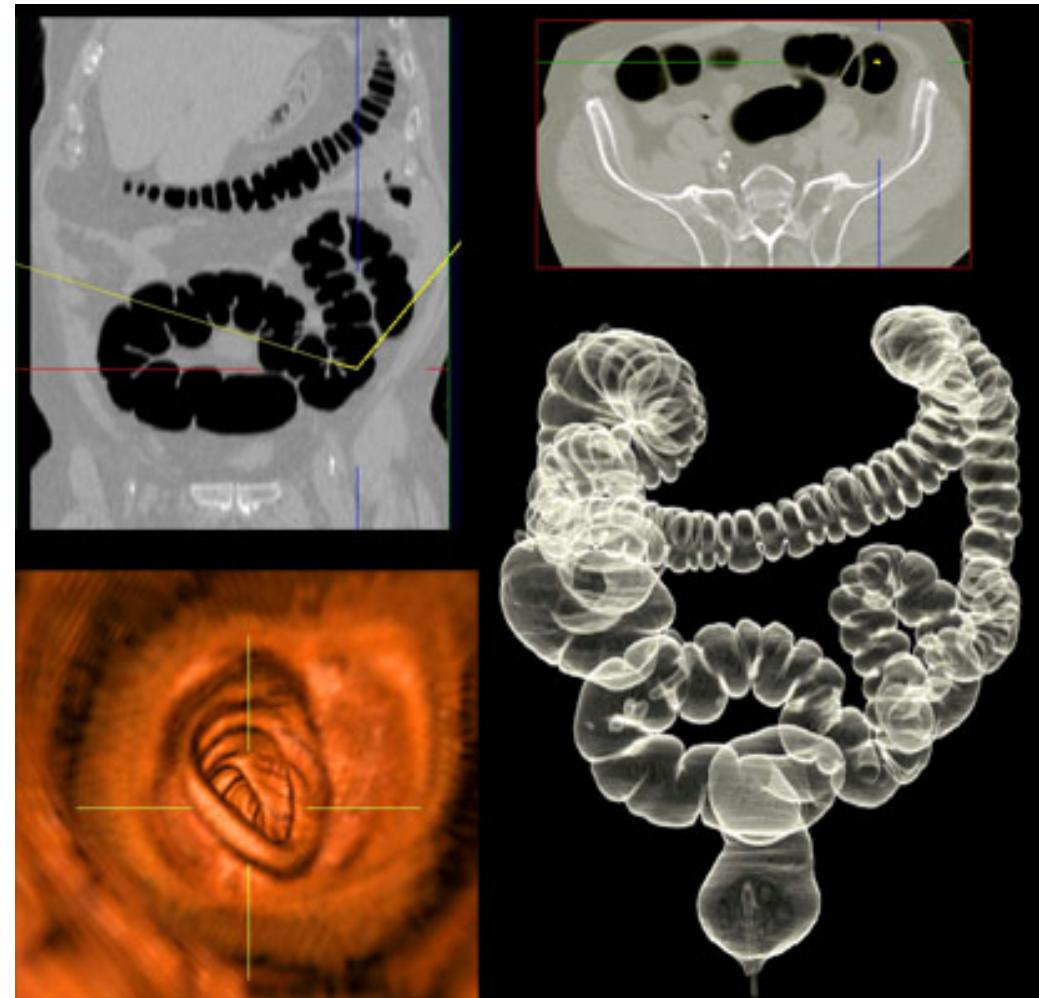


Nội soi đại tràng

Tìm máu ẩn trong phân



Nội soi ĐT ảo





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