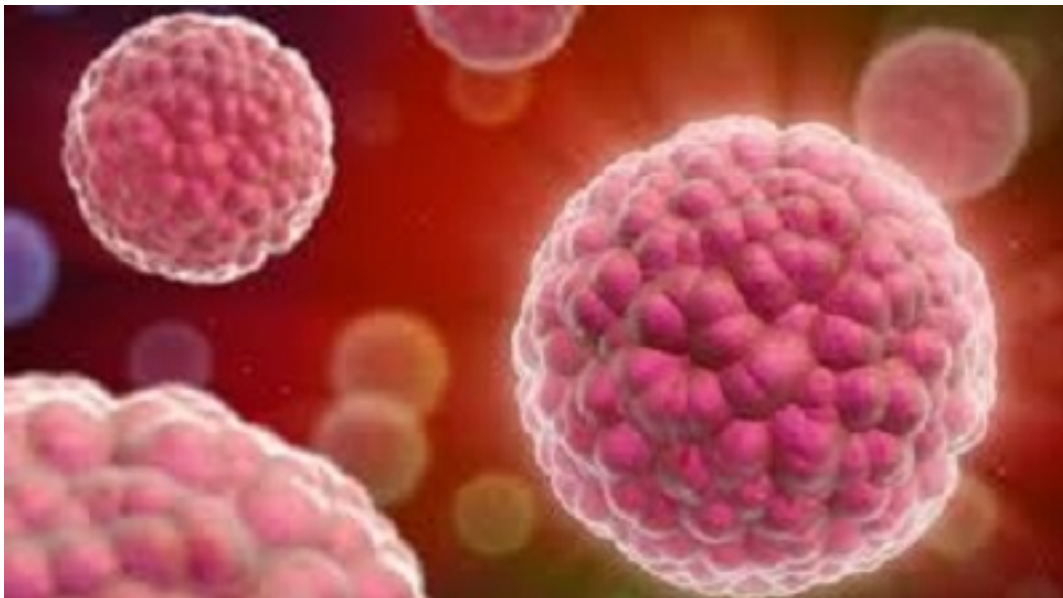


Bs CKI Trần Quốc Chiên - Khoa Ung bướu

PHẦN IV

CÁC YẾU TỐ TIỀN LÂM

Các yếu tố tiền lâm có những đặc điểm liên quan với khối u mà những đặc điểm này xác định tính sinh học và nguy cơ chết do bệnh; giá trị để báo cáo chúng có thể thay đổi trong suốt thời gian điều trị và sau đó. Giai đoạn là yếu tố tiền lâm chủ yếu trong ung thư buồng trứng. Các yếu tố tiền lâm chính trong ung thư buồng trứng giai đoạn sớm (giai đoạn I-IIA) là giai đoạn FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics), đặc mô học, loại mô học, và tuổi của bệnh nhân. Ung thư buồng trứng được phát hiện sớm ở ít hơn 30% bệnh nhân; trong nhiều trường hợp, thời gian sống thêm 5 năm là tốt, thay đổi từ 51 đến 98%. Tuy nhiên, không may là đặc mô học của các khối u buồng trứng được đưa vào các tiêu chuẩn chẩn đoán và rất khác nhau giữa những người khác.



Giá tr_o tiên l_ong c_oa n_ong đ_o CA125 tr_oc m_o trong ung th_o bi_ou mô bu_ong tr_ong có th_o bàn cãi. H_ou h_ot các kh_oi u xâm l_on không nh_ot thi_ot có n_ong đ_o CA125 cao nh_ot. M_oc đ_ou n_ong đ_o cao đ_oc th_oy $\varnothing$ h_ou h_ot các kh_oi u có đ_o bi_ot hóa kém, không có s_o khác bi_ot l_on v_o t_o l_o ph_on tr_om b_onh nhân có các kh_oi u v_oi đ_o mô h_oc th_op và đ_o mô h_oc cao mà có n_ong đ_o CA125 tăng cao. Đi_ou này g_oi ý r_ong n_ong đ_o tuy_ot đ_oi c_oa CA125 không có liên quan v_oi th_o tích c_oa kh_oi u bu_ong tr_ong; thêm n_oa, s_o bi_ou l_o c_oa CA125 trong mô cho th_oy không có s_o liên quan v_oi đ_o mô h_oc kh_oi u, m_oc b_oi th_o, ho_oc h_op ph_on pha S.

PHÂN TÍCH M_oC B_oI TH_o DNA

M_oc b_oi th_o DNA, bi_ou l_o hàm l_ong DNA c_oa nhân t_o bào, là m_ot y_ou t_o tiên l_ong đ_oc l_op. Tính b_oi không chu_on tăng lên theo tu_oi, giai đ_on, mô h_oc khác nhau v_oi đ_ong thanh đ_och và đ_ong nh_oy, và m_oc đ_o không đ_oi n hình và s_o hi_on đ_on c_oa u ni_om gi_o màng b_ong. $\varnothing$ nh_ong b_onh nhân ung th_o xâm nh_op, h_ou h_ot các kh_oi u có tính b_oi không chu_on; h_ou h_ot các kh_oi u giáp biên là l_ong b_oi. Đ_o thi_ot l_op m_ot m_oc b_oi th_o c_oa kh_oi u riêng l_o, c_on ít nh_ot hai m_ou sinh thi_ot t_o kh_oi u đ_oc. Hi_on nay h_op ph_on pha S không ph_oi là m_ot y_ou t_o tiên l_ong đáng tin c_oy. $\varnothing$ nh_ong b_onh nhân giai đ_on I (ung th_o bu_ong tr_ong giai đ_on s_om), các kh_oi u l_ong b_oi có liên quan v_oi th_oi gian s_ong thêm c_oc t_ot mà không ph_o thu_oc vào đi_ou tr_o b_o tr_o. S_ong thêm không b_onh 5 năm $\varnothing$ nh_ong b_onh nhân có các kh_oi u l_ong b_oi là 90%, so v_oi 64% $\varnothing$ nh_ong b_onh nhân có các kh_oi u tính b_oi không chu_on.

Các y_ou t_o có liên quan v_oi tiên l_ong x_ou trong ung th_o bu_ong tr_ong ti_on tri_on (giai đ_on III ho_oc IV) đ_oc chia thành hai phân nh_om (đ_oc xác đ_onh b_oi phân tích đa bi_on trong các th_o nghi_om lâm sàng):

Các bi_on s_o tr_oc đ_ou tr_o h_o th_ong có tính đ_o báo cho th_oi gian s_ong thêm: kh_oi u t_on l_ou có đ_ong kính > 1cm, giai đ_on FIGO IV, th_o tr_ong kém, l_on tu_oi, kh_oi u không bi_ot hóa, hi_on đ_on c_o ch_ong, có 20 ho_oc nhi_ou h_on v_o trí c_oa b_onh, mô h_oc t_o bào sáng ho_oc đ_ong nh_oy, các kh_oi u có tính b_oi không ch_onh ho_oc đa b_oi, phát tri_on di truy_on đ_on dòng trong in vitro, và trung tâm đ_ou tr_o.

Các bi_on s_o t_oi th_oi đ_om tái phát có tính đ_o báo th_oi gian ti_on tri_on: ít h_on 180 ngày k_o t_o đ_ot hóa tr_o cu_oi cùng, th_o tr_ong kém, mô h_oc đ_ong nh_oy, s_o l_ong l_on các v_o trí c_oa b_onh, đáp $\varnothing$ ng t_ot tr_oc đó v_oi hóa tr_o so v_oi lúc ti_on tri_on, n_ong đ_o CA125.

Nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ thấp với ung thư biểu u mô tiền triển xâm nhập là tuổi dưới 40; có các khối u thụ thai bình thường, giai đoạn III, đáng thanh sạch và/hoặc đáng nội mạc tử cung, và độ mô học I; không có các khối u tiền lâm u. Nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao là tuổi trên 70; có các khối u thụ thai không bình thường, giai đoạn IV, tế bào sáng và/hoặc không phân loại, và độ mô học III; có khối u lâm u.

TÌNH TRẠNG BỆNH TÂN LÂM U

Thư tích khối u tiền lâm u sau mổ có thể phản ánh một cách đáng kể sinh học và bệnh sử tự nhiên của bệnh. Các khối u đã tiến xa hơn thì khó hơn để cắt bỏ và vì vậy có liên quan với tình trạng bệnh tiền lâm u lâm hơn. Vì vậy, khối u tiền triển như thế nào trước phẫu thuật giúp khối có liên quan trạng bệnh tình trạng bệnh còn để lại như thế nào. Nhóm đáng điếm khác- chứng bệnh như loạn hóa trứng, bệnh chửa trứng với hóa trứng của khối u, và sự hiện diện của các biến số sinh học khác- có thể có tầm quan trọng bệnh học có khi quan trọng hơn qui mô phẫu thuật. Thực vậy, Heintz và cộng sự đã thấy rằng các yếu tố bệnh học đáng kể nhất để tiên đoán kết quả bệnh và sống thêm toàn bộ thì giá trị của các yếu tố bệnh học đáng kể thì gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ.

Dữ liệu trong phẫu thuật nhìn lại với ung thư buồng trứng bao gồm chẩn đoán, tiên lượng, và các khía cạnh điều trị. Giá trị tiên đoán cho rằng một phẫu thuật nhìn lại âm tính thì có liên quan với thời gian sống thêm trung bình một cách rõ ràng là không thật, bởi vì hiện nay điều này đã hoàn toàn sáng rõ rằng có ít nhất 30 đến 50% bệnh nhân không có bệnh chửa trứng và bệnh học sơ tái phát. Thêm nữa, nhóm bệnh nhân có các khối u với độ mô học 3 hoặc có tình trạng bệnh có thể nhìn thấy với điều kiện đã được cắt bỏ hoàn toàn lúc đầu cũng có nguy cơ cao. Khi đó vấn đề còn lại đó là có hay không việc điều trị thêm nữa sự bệnh học đáng kể kết quả bệnh nhân có nguy cơ cao này (khác biệt về thời gian sống thêm).

Một vài nghiên cứu đã chứng minh rằng hóa bệnh học đáng kể của các yếu tố tiên lượng trước điều trị thời gian sống thêm và xây dựng một bệnh sử tiên lượng (PI- prognostic index) từ các yếu tố này. Năm đáng điếm trước điều trị cho đến bây giờ đáng kể số đáng trong tính toán chỉ số tiên lượng là thụ trứng, giai đoạn FIGO, kích thước khối u tiền lâm u, độ mô học, và sự hiện diện của chửa trứng. Các yếu tố tiên lượng đang được nghiên cứu từ o ra đáng kể như kết quả trị liệu và bao gồm nhu mô miễn dịch p53 của ung thư biểu u mô buồng trứng. Gần đây ta đã thấy rằng bệnh nhân có các khối u biểu u độ sống thêm quá mức p53 đáng biến số có thời gian sống thêm toàn bộ đáng hơn. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu giá trị như vậy đã thất bại để cho thấy rằng số biến u độ p53 là một yếu tố tiên lượng đáng kể.

Ung thư buồng trứng (p.4)

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 08 Tháng 5 2016 08:19 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 08 Tháng 5 2016 08:28

Dịch từ : The MD Anderson manual of medical oncology, Second edition