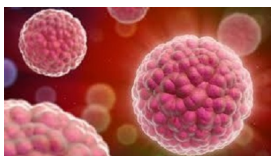


Bs CK1 Trần Quốc Chiên - Khoa Ung bướu

PHẦN IV. CÁC YẾU TỐ TIỀN LÂM NG

Các yếu tố tiền lâm sàng 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 dự báo của chúng có thể thay đổi trong suốt thời gian điều trị và sau đó. Giai đoạn là yếu tố tiền lâm sàng chủ yếu trong ung thư buồng trứng. Các yếu tố tiền lâm sàng 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 thấp, 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 mắc.



KHÁNG NGUYÊN UNG THƯ 125

Giá trị tiền lâm sàng của nồng độ CA125 trong ung thư biểu mô buồng trứng có thể bàn cãi. Hầu hết các khối u xâm lấn không nhất thiết có nồng độ CA125 cao nhất. Mặc dù nồng độ cao được thấy ở hầu hết các khối u có đặc biệt hóa kém, không có sự khác biệt lớn về tỷ lệ phần trăm bệnh nhân có các khối u với đặc mô học thấp và đặc mô học cao mà có nồng độ CA125 tăng cao. Điều này gợi ý rằng nồng độ tuy nhiên của CA125 không có liên quan với thời gian sống thêm của khối u buồng trứng; thêm nữa, sự biểu hiện của CA125 trong mô cho thấy không có sự liên quan với đặc mô học khối u, mức biểu hiện, hoặc hình thái phân pha S.

PHÂN TÍCH MẪU CỐ ĐỊNH DNA

Mức biểu hiện DNA, biểu hiện hàm lượng DNA của nhân tế bào, là một yếu tố tiên lượng đối với bệnh. Tính biểu hiện không chu kỳ tăng lên theo tuổi, giai đoạn, mô hình khác nhau với dòng thành thực và dòng nhầy, và mức độ không điển hình và sự hiện diện của u niêm mạc màng buồng. Bệnh nhân ung thư xâm nhập, hầu hết các khối u có tính biểu hiện không chu kỳ; hầu hết các khối u giáp biên là dòng biểu hiện. Đối với tất cả mức độ biểu hiện của khối u riêng lẻ, có ít nhất hai mẫu sinh thiết từ khối u để phân tích. Hiện nay hầu hết phân pha S không phải là một yếu tố tiên lượng đáng tin cậy. Bệnh nhân buồng nhân giai đoạn I (ung thư buồng trứng giai đoạn sớm), các khối u dòng biểu hiện có liên quan với thời gian sống thêm của tất cả mà không phải thu nhập vào điều trị bổ trợ. Sống thêm không bệnh 5 năm bệnh nhân có các khối u dòng biểu hiện là 90%, so với 64% bệnh nhân có các khối u tính biểu hiện không chu kỳ.

Các yếu tố có liên quan với tiên lượng xấu trong ung thư buồng trứng tiến triển (giai đoạn III hoặc IV) được chia thành hai phân nhóm (được xác định bởi phân tích đa biến trong các thử nghiệm lâm sàng):

Các biến số trước điều trị bệnh nhân có tính dự báo cho thời gian sống thêm: khối u lớn hơn có đường kính > 1cm, giai đoạn FIGO IV, thất bại, lần đầu tiên, khối u không biệt hóa, hiện diện của chorio, có 20 hoặc nhiều hơn với trí của bệnh, mô hình tế bào sáng hoặc dòng nhầy, các khối u có tính biểu hiện không chu kỳ hoặc đa bào, phát triển di truyền từ dòng trong in vitro, và trung tâm điều trị.

Các biến số thời điểm tái phát có tính dự báo thời gian tiến triển: ít hơn 180 ngày kể từ đợt hóa trị cuối cùng, thất bại, mô hình dòng nhầy, sự hiện diện của các với trí của bệnh, đáp ứng với tất cả các đợt với hóa trị so với lúc tiến triển, nồng độ CA125.

Những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ thấp với ung thư biểu hiện mô tiến triển xâm nhập là tuổi dưới 40; có các khối u thể biểu hiện, giai đoạn III, dòng thành thực và/hoặc dòng nhầy mức độ trung, và độ mô hình I; không có các khối u lớn hơn. Những bệnh nhân có nguy cơ cao là tuổi trên 70; có các khối u thể biểu hiện không chu kỳ, giai đoạn IV, tế bào sáng và/hoặc không phân loại, và độ mô hình III; có khối u lớn.

TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN LƯU

Ung thư buồng trứng (P.5)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 21 Tháng 9 2016 18:21 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 23 Tháng 9 2016 05:23

Thư tích khối u tử cung sau mổ có thể phản ánh một cách gián tiếp 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 tử cung nội mạc tử cung. Vì vậy, khối u tiến triển như thế nào trước phẫu thuật giúp ích cho việc quan trọng hơn tình trạng bệnh còn để lại như thế nào. Những đặc điểm khác- biệt như hình thái, mức độ biệt hóa, mức độ biệt hóa và mức độ biệt hóa của khối u, và sự hiện diện của các biến số sinh học khác- biệt 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 như hình thái, mức độ biệt hóa, mức độ biệt hóa của khối u thì giúp ích cho việc quan trọng bệnh học thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ.

Đề cập trong phẫu thuật nhìn lại với ung thư buồng trứng bao gồm chẩn đoán, tiên lượng, và các khía cạnh điều trị. Gần đây nhu cầu tiên 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 thuyết phục, bởi vì hiện nay điều này đã hoàn toàn sáng rõ rằng có ít nhất 30 đến 50% bệnh nhân không có bệnh chuyển vị bệnh học sau tái phát. Thêm nữa, những 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 sau những hình thái bệnh nhân có nguy cơ cao này (khác biệt về thời gian sống thêm).

Một vài nghiên cứu đã chứng minh rằng hóa trị bệnh nhân có các yếu tố tiên lượng trước điều trị đến thời gian sống thêm và xây dựng một bảng xếp hạng tiên lượng (PI- prognostic index) từ các yếu tố này. Năm đặc điểm trước điều trị cho đến bây giờ được sử dụng trong tính toán chỉ số tiên lượng là thời gian, giai đoạn FIGO, kích thước khối u tử cung, độ mô học, và sự hiện diện của các chuyển vị. Các yếu tố tiên lượng đang được nghiên cứu từ cơ chế phân tử của ung thư buồng trứng. Gần đây ta đã thấy rằng những bệnh nhân có các khối u biểu hiện sự mất ổn định của p53 đột biến số có thời gian sống thêm toàn bộ ngắn hơn. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu gần đây đã cho thấy rằng sự biểu hiện p53 là một yếu tố tiên lượng được cải thiện.

Nguồn: The MD Anderson manual of medical oncology - Second edition