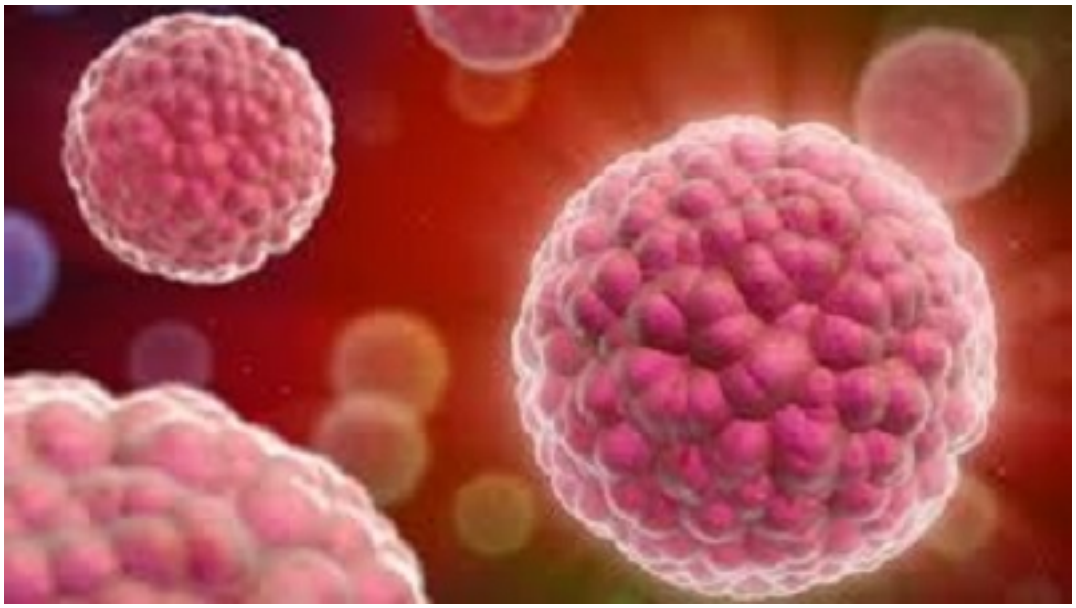
Vi□t b□i Biên t□p viên
Ch□ nh□t, 08 Tháng 5 2016 08:19 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 08 Tháng 5 2016 08:28

Bs CKI Tr□n Qu□c Chi□n - Khoa Ung b□□u

PH□N IV

CÁC Y□U T□ TIÊN L□□NG

Các y□u t□ tiên l□□ng có nh□ng đ□c đi□m liên quan v□i kh□i u mà nh□ng đ□c đi□m này xác đ□nh t□p tính sinh h□c và nguy c□ ch□t do b□nh; giá tr□ d□ báo c□a chúng có th□ thay đ□i trong su□t th□i gian đi□u tr□ và sau đó. Giai đo□n là y□u t□ tiên l□□ng ch□ y□u trong ung th□ bu□ng tr□ng. Các y□u t□ tiên l□□ng chính trong ung th□ bu□ng tr□ng giai đo□n s□m (giai đo□n I-IIA) là giai đo□n FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics), đ□ mô h□c, lo□i mô h□c, và tu□i c□a b□nh nhân. Ung th□ bu□ng tr□ng đ□□c phát hi□n s□m □ ít h□n 30% b□nh nhân; trong nhi□u tr□□ng h□p, th□i gian s□ng thêm 5 năm là t□t, thay đ□i t□ 51 đ□n 98%. Tuy nhiên, không may là đ□ mô h□c c□a các kh□i u bu□ng tr□ng đ□□c d□a vào các tiêu chu□n ch□ quan và r□t khác nhau gi□a nh□ng ng□□i đ□c.



KHÁNG NGUYÊN UNG TH□ 125

Giá tr□ tiên l□□ng c□a n□ng đ□ CA125 tr□□c m□ trong ung th□ bi□u mô bu□ng tr□ng có th□ bàn cãi. H□u h□t các kh□i u xâm l□n không nh□t thi□t có n□ng đ□ CA125 cao nh□t. M□c d□u n□ng đ□ cao đ□□c th□y □ h□u h□t các kh□i u có đ□ bi□t hóa kém, không có s□ khác bi□t l□n v□ t□ l□ ph□n trăm b□nh nhân có các kh□i u v□i đ□ mô h□c th□p và đ□ mô h□c cao mà có n□ng đ□ CA125 tăng cao. Đi□u này g□i ý r□ng n□ng đ□ tuy□t đ□i c□a CA125 không có liên quan v□i th□ tích c□a kh□i u bu□ng tr□ng; thêm n□a, s□ bi□u l□ c□a CA125 trong mô cho th□y không có s□ liên quan v□i đ□ mô h□c kh□i u, m□c b□i th□, ho□c h□p ph□n pha S.

PHÂN TÍCH M□C B□I TH□ DNA

M□c b□i th□ DNA, bi□u l□ hàm l□□ng DNA c□a nhân t□ bào, là m□t y□u t□ tiên l□□ng đ□c l□p. Tính b□i không chu□n tăng lên theo tu□i, giai đo□n, mô h□c khác nhau v□i d□ng thanh d□ch và d□ng nh□y, và m□c đ□ không đi□n hình và s□ hi□n di□n c□a u niêm gi□ màng b□ng. □ nh□ng b□nh nhân ung th□ xâm nh□p, h□u h□t các kh□i u có tính b□i không chu□n; h□u h□t các kh□i u giáp biên là l□□ng b□i. Đ□ thi□t l□p m□t m□c b□i th□ c□a kh□i u riêng l□, c□n ít nh□t hai m□u sinh thi□t t□ kh□i u đ□c. Hi□n nay h□p ph□n pha S không ph□i là m□t y□u t□ tiên l□□ng đáng tin c□y. □ nh□ng b□nh nhân giai đo□n I (ung th□ bu□ng tr□ng giai đo□n s□m), các kh□i u l□□ng b□i có liên quan v□i th□i gian s□ng thêm c□c t□t mà không ph□ thu□c vào đi□u tr□ b□ tr□. S□ng thêm không b□nh 5 năm □ nh□ng b□nh nhân có các kh□i u l□□ng b□i là 90%, so v□i 64% □ nh□ng b□nh nhân có các kh□i u tính b□i không chu□n.

Các y□u t□ có liên quan v□i tiên l□□ng x□u trong ung th□ bu□ng tr□ng ti□n tri□n (giai đo□n III ho□c IV) đ□□c chia thành hai phân nhóm (đ□□c xác đ□nh b□i phân tích đa bi□n trong các th□ nghi□m lâm sàng):

Các bi□n s□ tr□□c đi□u tr□ h□ th□ng có tính d□ báo cho th□i gian s□ng thêm: kh□i u t□n l□u có đ□□ng kính > 1cm, giai đo□n FIGO IV, th□ tr□ng kém, l□n tu□i, kh□i u không bi□t hóa, hi□n di□n c□ ch□□ng, có 20 ho□c nhi□u h□n v□ trí c□a b□nh, mô h□c t□ bào sáng ho□c d□ng nh□y, các kh□i u có tính b□i không ch□nh ho□c đa b□i, phát tri□n di truy□n đ□n dòng trong in vitro, và trung tâm đi□u tr□.

Các bi□n s□ t□i th□i đi□m tái phát có tính d□ báo th□i gian ti□n tri□n: ít h□n 180 ngày k□ t□ đ□t hóa tr□ cu□i cùng, th□ tr□ng kém, mô h□c d□ng nh□y, s□ l□□ng l□n các v□ trí c□a b□nh, đáp □ng t□t tr□□c đó v□i hóa tr□ so v□i lúc ti□n tri□n, n□ng đ□ CA125.

Nh□ng b□nh nhân có y□u t□ nguy c□ th□p v□i ung th□ bi□u mô ti□n triên xâm nh□p là tu□i d□□i 40; có các kh□i u th□ b□i ch□nh, giai đo□n III, d□ng thanh d□ch và/ho□c d□ng n□i m□c t□ cung, và đ□ mô h□c I; không có các kh□i u t□n l□u. Nh□ng b□nh nhân có nguy c□ cao là tu□i trên 70; có các kh□i u th□ b□i không ch□nh, giai đo□n IV, t□ bào sáng và/ho□c không phân lo□i, và đ□ mô h□c III; có kh□i u l□n.

TÌNH TR□NG B□NH T□N L□U

Th□ tích kh□i u t□n l□u sau m□ có th□ ph□n ánh m□t cách đ□n gi□n sinh h□c và b□nh s□ t□ nhiên c□a b□nh. Các kh□i u đã ti□n xa h□n thì khó h□n đ□ c□t b□ và vì v□y có liên quan v□i tình tr□ng b□nh t□n l□u l□n h□n. Vì v□y, kh□i u ti□n tri□n nh□ th□ nào tr□□c ph□u thu□t gi□m kh□i có l□ quan tr□ng h□n tình tr□ng b□nh còn đ□ l□i nh□ th□ nào. Nh□ng đ□c đi□m khác- ch□ng h□n nh□ lo□i hóa tr□, b□n ch□t nh□y v□i hóa tr□ c□a kh□i u, và s□ hi□n di□n c□a các bi□n s□ sinh h□c khác- có th□ có t□m quan tr□ng b□ng ho□c có khi quan tr□ng h□n qui mô ph□u thu□t. Th□c v□y, Heintz và c□ng s□ đã th□y r□ng các y□u t□ □nh h□□ng đ□n kh□ năng th□c hi□n ph□u thu□t gi□m kh□i t□i □u thì gi□ng v□i các y□u t□ □nh h□□ng đ□n th□i gian s□ng thêm không b□nh và s□ng thêm toàn b□.

D□ li□u trong ph□u thu□t nhìn l□i v□i ung th□ bu□ng tr□ng bao g□m ch□n đoán, tiên l□□ng, và các khía c□nh di□u tr□. Gi□ đ□nh đ□u tiên cho r□ng m□t ph□u thu□t nhìn l□i âm tính thì có liên quan v□i th□i gian s□ng thêm tr□i h□n m□t cách rõ ràng là không th□t, b□i vì hi□n nay di□u này đã hoàn toàn sáng rõ r□ng có ít nh□t 30 đ□n 50% b□nh nhân không có b□ng ch□ng v□ b□nh h□c s□ tái phát. Thêm n□a, nh□ng b□nh nhân có các kh□i u v□i đ□ mô h□c 3 ho□c có tình tr□ng b□nh có th□ nhìn th□y v□ đ□i th□ đã đ□□c c□t b□ hoàn toàn lúc đ□u cũng có nguy c□ cao. Khi đó v□n đ□ còn l□i đó là có hay không vi□c di□u tr□ thêm n□a s□ □nh h□□ng đ□n k□t qu□ □ nh□ng b□nh nhân có nguy c□ cao này (khác bi□t v□ th□i gian s□ng thêm).

M□t vài nghiên c□u đã c□ g□ng l□□ng hóa □nh h□□ng c□a các y□u tiên l□□ng tr□□c di□u tr□ đ□n th□i gian s□ng thêm và xây d□ng m□t b□n ch□ s□ tiên l□□ng (PI- prognostic index) t□ các y□u t□ này. Năm đ□c đi□m tr□□c di□u tr□ cho đ□n bây gi□ đ□□c s□ d□ng trong tính toán ch□ s□ tiên l□□ng là th□ tr□ng, giai đo□n FIGO, kích th□□c kh□i u t□n l□u, đ□ mô h□c, và s□ hi□n di□n c□a c□ ch□□ng. Các y□u t□ tiên l□□ng đang đ□□c nghiên c□u t□o ra đ□□c nh□ng k□t qu□ tri□n v□ng bao g□m nhu□m mi□n d□ch p53 c□a ung th□ bi□u mô bu□ng tr□ng. Ng□□i ta đã th□y r□ng □ nh□ng b□nh nhân có các kh□i u bi□u l□ s□ l□□ng quá m□c p53 đ□t bi□n s□ có th□i gian s□ng thêm toàn b□ ng□n h□n. Tuy nhiên, nhi□u nghiên c□u gi□ng nh□ v□y đã th□t b□i đ□ cho th□y r□ng s□ bi□u l□ p53 là m□t y□u t□ tiên l□□ng đ□c l□p.

D ch t : The MD Anderson manual of medical oncology, Second edition