Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ t□, 28 Tháng 12 2022 17:57 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ t□, 28 Tháng 12 2022 18:13

Bs Nguy□n Lê Vũ -□

Gl□I THI□U

M□i năm có kho□ng 57.0000 tr□□ng h□p ung th□ c□ t□ cung m□i và 311.000 tr□□ng h□p t□ vong trên toàn th□ gi□i, trong đó kho□ng 85% □ các n□□c có thu nh□p th□p và trung bình. □ các n□□c có thu nh□p cao, các ch□□ng trình sàng l□c ung th□ c□ t□ cung đã giúp gi□m đáng k□ t□ l□ m□c b□nh và t□ l□ t□ vong do ung th□ c□ t□ cung. Ng□□c l□i, gánh n□ng ung th□ c□ t□ cung v□n không thay đ□i □ các n□□c có thu nh□p th□p và trung bình, ch□ y□u là do thi□u các ch□□ng trình sàng l□c c□ t□ cung và di□u tr□ giai đo□n ti□n ung th□ có hi□u qu□. T□ ch□c Y t□ Th□ gi□i (WHO) g□n đây đã th□c hi□n m□t chi□n l□□c toàn c□u nh□m lo□i b□ ung th□ c□ t□ cung nh□ m□t v□n đ□ s□c kh□e c□ng đ□ng. Các m□c tiêu c□a ch□□ng trình đ□n năm 2030 bao g□m:

(1) 90% tr□ gái hoàn thành tiêm vaccin ng□a HPV tr□□c 15 tu□i.

(2) 70% ph□ n□ đ□□c sàng l□c ung th□ c□ t□ cung b□ng xét nghi□m có hi□u qu□ cao □ tu□i 35 – 45.

(3) 90% ph□ n□ có t□n th□□ng c□ t□ cung ti□n ung th□ ho□c xâm l□n đ□□c di□u tr□. N□u đ□□c th□c hi□n thành công, ch□□ng trình này s□ giúp ph□n l□n ph□ n□ trên toàn th□ gi□i đ□□c ch□n đoán giai đo□n ti□n ung th□ ho□c m□c ung th□ c□ t□ cung giai đo□n s□m có th□ đ□□c di□u tr□ và ch□a kh□i.

Viết bởi Biên tập viên
Thứ tư, 28 Tháng 12 2022 17:57 - Lần cập nhật cuối Thứ tư, 28 Tháng 12 2022 18:13

Original research

ConCerv: a prospective trial of conservative surgery for low-risk early-stage cervical cancer

Kathleen M Schmeler,[1] Rene Pareja,[2] Aldo Lopez Blanco,[3] Jose Humberto Fregnani,[4] Andre Lopes,[5] Myriam Perrotta,[6] Audrey T Tsunoda,[7] David F Cantú-de-León,[8] Lois M Ramondetta,[1] Tarinee Manchana,[9] David R Crotzer,[10] Orla M McNally,[11] Martin Riege,[12] Giovanni Scambia,[13] Juan Manuel Carvajal,[14] Julian Di Guilmi,[15] Gabriel J Rendon,[16] Preetha Ramalingam,[17] Bryan M Fellman,[18] Robert L Coleman,[19] Michael Frumovitz,[1] Pedro T Ramirez[1]

[redacted]

Table 1 Study accrual by participating site

Institution	City	Country	Number of evaluable participants
MD Anderson Cancer Center	Houston	USA	36 (36%)
Instituto de Cancerología	Medellin	Colombia	14 (14%)
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Lima	Perú	13 (13%)
Barretos Cancer Hospital	Barretos	Brazil	8 (8%)
Hospital Italiano	Buenos Aires	Argentina	6 (6%)
Instituto Brasileiro de Controle do Cancer	São Paulo	Brazil	6 (6%)
Hospital Erasto Gaertner	Curitiba	Brazil	5 (5%)
Instituto Nacional de Cancerologia	Mexico City	México	4 (4%)
Lyndon B. Johnson Hospital/Harris Health	Houston	USA	3 (3%)
Chulalongkorn University	Bangkok	Thailand	1 (1%)
Royal Women's Hospital	Melbourne	Australia	1 (1%)
Nebraska Methodist Health System	Omaha	USA	1 (1%)
Instituto de Ginecología de Rosario	Rosario	Argentina	1 (1%)
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS	Rome	Italy	1 (1%)

[redacted]

Table 2 Patient demographic and pathology information

Age at surgery (years):	
Mean	39
Median	38
Range	23–67
Stage (FIGO 2009), N (%)	
IA2	33 (33%)
IB1	67 (67%)
Histology, N (%)	
Squamous cell carcinoma	48 (48%)
Adenocarcinoma	52 (52%)
Surgical approach, N (%)	
Laparoscopic	83 (83%)
Robotic	13 (13%)
Open	4 (4%)
Lymph node assessment, N (%)	
Full lymph node dissection	58 (58%)
Sentinel lymph node biopsy+full lymph node dissection	38 (38%)
Sentinel lymph node biopsy alone	4 (4%)

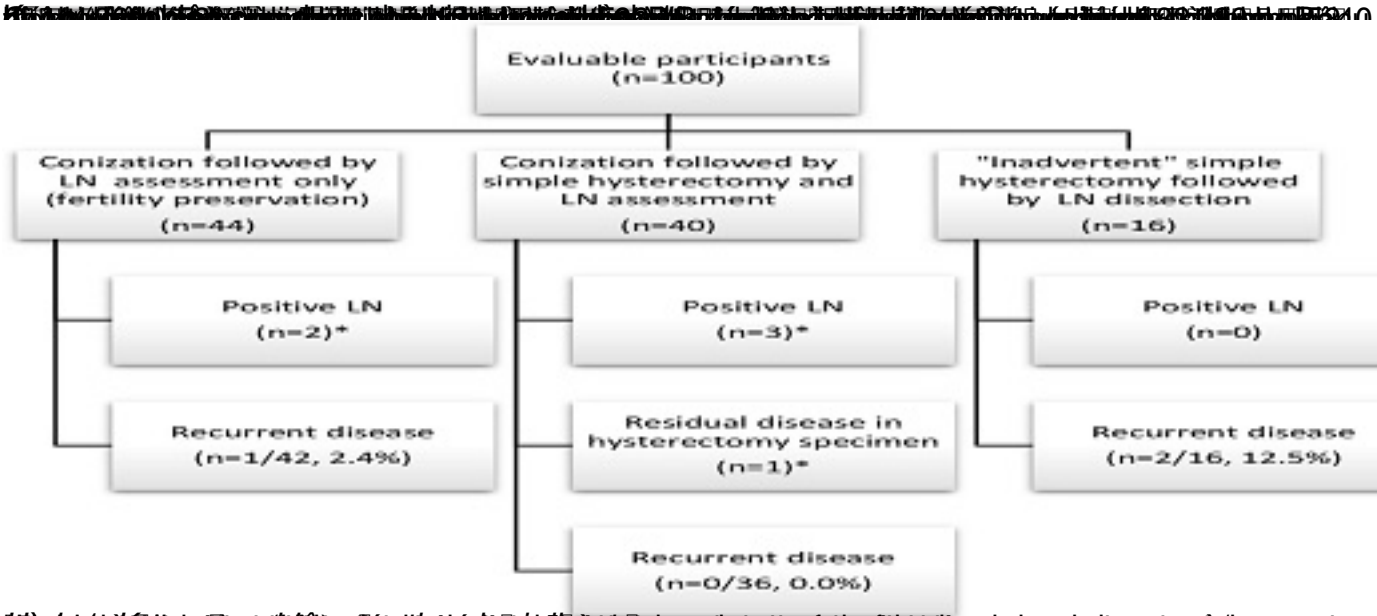

Table 3 Participants with positive lymph nodes (5/100, 5%)

Patient	Histology	Stage	Visible lesion	Procedure	Depth of invasion	Number of positive lymph nodes
1	Grade 2 squamous	IA2	No	Cone x 2 LND only	4 mm 0 mm	1/17
2	Grade 2 squamous	IB1	No	Cone x 2 LND only	6.5 mm 3.1 mm	1/7
3	Grade 2 squamous	IA2	No	Cone x 1 SH +LND	3.0 mm	1/21
4	Grade 3 squamous	IB1	Yes 1.0 cm	Cone x 1 SH +LND	2.2 mm	2/16
5	Grade 2 squamous	IB1	Yes 1.8 cm	Cone x 1 SH +LND	3.5 mm	2/28

[redacted]