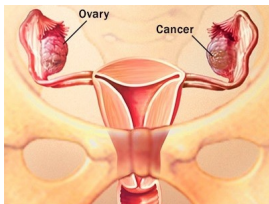


Bs CKI Trần Quốc Chiên - Khoa Ung Bướu

PHẦN II

SÀNG LỌC UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

Yếu tố tiên lượng chính yếu nhất trong ung thư buồng trứng là giai đoạn bệnh. Mục đích chính của test sàng lọc vì vậy làm tăng thời gian sống thêm bằng cách chẩn đoán đúng bệnh khi còn ở giai đoạn tiến triển sớm có thể điều trị triệt căn. Tuy nhiên, mục tiêu có thể dễ dàng xác thực gợi ý rằng việc sàng lọc có thể phát hiện ung thư ở phụ nữ không có triệu chứng, và không có đủ bằng chứng để cho rằng việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm của tiến triển kéo dài thời gian sống và chất lượng cuộc sống.



I/ CÁC KỸ THUẬT SÀNG LỌC SẴN CÓ

1/ Khám lâm sàng

Khám khung chậu có giá trị hơn chỉ trong việc sàng lọc cho phụ nữ không có triệu chứng để tìm kiếm ung thư buồng trứng. Đột ngột và đáng chú ý của nó trong việc phát hiện các khối u phụ nữ không cung cấp đủ dữ liệu. Mục tiêu để nhận thấy tăng lên theo kích thước của khối u, test sàng lọc này ít sử dụng bởi do bệnh đã lan tràn ở 2/3 bệnh nhân với tình trạng có thể sống sót được. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu gợi ý rằng việc thăm khám khung chậu bởi người khám có khả năng cao có thể phát hiện đúng ung thư buồng trứng ở giai đoạn sớm. Không may là, phụ nữ

thực này chỉ phát hiện được 1 trường hợp ung thư buồng trứng trên 10.000 phụ nữ không có triệu chứng.

2/ Kháng nguyên ung thư 125 (CA 125- Cancer Antigen 125)

CA 125 là một kháng nguyên có trình tự phân tử cao xác định trên một glycoprotein được phóng thích vào dòng máu bởi các tế bào ác tính có nguồn gốc từ biểu mô khoang cơ thể phúc. Nó được sản xuất trong một thời gian rất dài để theo dõi sau phẫu thuật nhũ ung thư tuyến vú cũng được nghiên cứu như một công cụ sàng lọc. Trên 85% ung thư buồng trứng (kể cả ung thư nguyên phát và còn lại từ ung thư buồng trứng) có nồng độ CA 125 cao hơn 35 U/ml. CA 125 được dùng để chẩn đoán ung thư buồng trứng quá giai đoạn này có thể có ý nghĩa là một test dự đoán tính cho ung thư buồng trứng. Không may là, 6% phụ nữ bình thường có nồng độ CA125 vượt quá ngưỡng này vì vậy làm giảm đi một cách có ý nghĩa đáng kể giá trị của dấu ấn này trong việc sàng lọc ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, nồng độ CA 125 tăng cao đã được chứng minh có liên quan với tiến triển của ung thư buồng trứng tăng lên trong một nghiên cứu nhóm tiên cứu. Khoảng 9320 phụ nữ hầu hết mãn kinh đã được sàng lọc ban đầu và sau đó trung bình mỗi 2,8 năm sàng lọc với xét nghiệm CA 125 và được theo dõi với thời gian trung bình 6,8 năm. 49 trường hợp ung thư đã được nhận ra. Nồng độ CA 125 huyết thanh ít nhất 30U/ml đã cho thấy có liên quan với nguy cơ tái phát là 35,9 (khoảng tin cậy 95% 18,3-70,4) trong năm đầu tiên sau sàng lọc và nguy cơ tái phát là 14,3 (khoảng tin cậy 95% 8,5-24,4) trong 5 năm sau sàng lọc. Với nồng độ CA 125 100U/ml, nguy cơ tái phát là 204,8 và 74,5, liên quan theo thời gian. Phụ nữ với nồng độ CA 125 dưới 30U/ml có nguy cơ 0,13 và 0,54 liên quan theo thời gian. Với nồng độ tham chiếu 35U/ml, độ nhạy của CA 125 như là một dấu ấn chẩn đoán lâm sàng ung thư buồng trứng thay đổi từ 61% đến 96%: 25% đến 75% cho giai đoạn I và 67% đến 100% cho giai đoạn II. Độ đặc hiệu được báo cáo là 98,6% đến 99,2%. Với khoảng 1/3 phụ nữ cuối cùng phát sinh ung thư buồng trứng, nồng độ CA 125 tăng lên trên 35 U/ml 18 tháng trước khi bệnh được phát hiện trên lâm sàng.

Nồng độ CA 125 cũng tăng lên ở những bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung, ung thư tử cung và các bệnh ung thư khác. CA 125 cũng tăng lên ở những bệnh nhân có tình trạng bệnh lành tính- bao gồm thai sớm, viêm nội mạc tử cung, u cơ trơn tử cung, và các nang buồng trứng lành tính- bệnh lý viêm khung chậu (PID- pelvic inflammatory disease). Nồng độ CA 125 dao động trong suốt chu kỳ kinh. Do đó, sàng lọc với CA 125 ở phụ nữ tiền mãn kinh ít được nghiên cứu.

2/ Siêu âm qua ngã âm đạo

Siêu âm qua ngã âm đạo (TVS- Transvaginal sonography) được xem là an toàn, hiệu quả, và

có th₀ ch₀p nh₀n đ₀ c cho b₀nh nhân đ₀ sàng l₀c ung th₀ bu₀ng tr₀ng. Trong ch₀n đoán ung th₀ bu₀ng tr₀ng, hình thái và kích th₀c kh₀i u là nh₀ng y₀u t₀ quan tr₀ng nh₀t. D₀ng echo kém ho₀c d₀ng nang toàn b₀ th₀ng không có liên quan, trái l₀i v₀i d₀ng h₀n h₀p ho₀c d₀ng đ₀c. M₀t đi₀u quan tr₀ng cũng c₀n ph₀i cân nh₀c là nh₀ng thay đ₀i có tính chu k₀ v₀ kích th₀c c₀a bu₀ng tr₀ng trong chu k₀ kinh có th₀ cho ra m₀t k₀t qu₀ TVS b₀t th₀ng; Vì v₀y, m₀t TVS b₀t th₀ng luôn luôn ph₀i đ₀ c th₀c hi₀n l₀p l₀i.

Có 3 th₀ nghi₀m g₀m 66.620 ph₀n đ₀ c sàng l₀c đã th₀c hi₀n hoàn t₀t. Trong t₀ng s₀ đó, 545 tr₀ng h₀p đ₀ c ph₀u thu₀t t₀c thì và 45 tr₀ng h₀p ung th₀ đ₀ c phát hi₀n, 34 tr₀ng h₀p là ung th₀ xâm nh₀p. X₀p x₀ 78% ung th₀ ̣ giai đ₀n I. Van Nagell và c₀ng s₀ đã báo cáo th₀ nghi₀m có tính đ₀ báo cáo nh₀t. T₀ trong s₀ h₀n 14.000 b₀nh nhân, giá tr₀ đ₀ báo d₀ng tính c₀a vi₀c sàng l₀c b₀ng TVS v₀i k₀t qu₀ b₀t th₀ng là 9,3%, cho th₀y r₀ng c₀x₀p x₀ 11 b₀nh nhân có các kh₀i u lành tính đ₀ c c₀t b₀ thì có m₀t tr₀ng h₀p ung th₀ đ₀ c phát hi₀n. Gi₀i h₀n chính khác c₀a vi₀c sàng l₀c b₀ng TVS đó là không th₀ phát hi₀n đ₀ c ung th₀ màng b₀ng nguyên phát ho₀c ung th₀ bu₀ng tr₀ng trong nh₀ng tr₀ng h₀p bu₀ng tr₀ng có kích th₀c bình th₀ng.

3/ S₀ k₀t h₀p các chi₀n l₀ c sàng l₀c

M₀t chi₀n l₀ c có tri₀n v₀ng có l₀ là s₀ k₀t h₀p sàng l₀c b₀ng siêu âm và xét nghi₀m CA 125 huy₀t thanh. D₀ li₀u góp nh₀t t₀ các th₀ nghi₀m sàng l₀c tr₀ c đó đã cho th₀y r₀ng ph₀n h₀u m₀n kinh ̣ c₀ng đ₀ng dân s₀ chung có n₀ng đ₀ CA 125 tăng cao nh₀ng có hình d₀ng bu₀ng tr₀ng bình th₀ng trên siêu âm có nguy c₀ tích lũy là 0,15%, gi₀ng v₀i nguy c₀ chung là 0,22%. ̣ m₀t nhánh khác, n₀ng đ₀ CA 125 tăng cao và hình d₀ng bu₀ng tr₀ng b₀t th₀ng có nguy c₀ tích lũy là 24%, chuy₀n đ₀i thành nguy c₀ t₀ng đ₀i là 327. Jacobs và c₀ng s₀ đã báo cáo d₀ li₀u t₀ 22.000 ph₀n mà hình d₀ng bu₀ng tr₀ng ch₀ đ₀ c đánh giá n₀u CA 125 l₀n h₀n 30 µg/ml. Nhóm ch₀ng đ₀ c quan sát, trong khi nhóm sàng l₀c đ₀ c th₀c hi₀n các ph₀ng th₀c sàng l₀c k₀t h₀p hàng năm. K₀t qu₀ sàng l₀c đang l₀u hành g₀i ý đ₀ nh₀y 85% t₀i th₀i đi₀m 1 năm theo dõi và 58% t₀i th₀i đi₀m 2 năm. Đ₀ đ₀ c hi₀u cu₀i cùng là 99,6%. Các k₀t qu₀ c₀a nghi₀n c₀u này kh₀ng đ₀nh khuynh h₀ng thiên v₀ th₀i gian s₀ng thêm trung bình t₀t h₀n ̣ nhóm đ₀ c sàng l₀c (72,9 tháng so v₀i 41,8 tháng trong các nhóm khác), m₀c đ₀u đi₀u này không có ý nghĩa th₀ng kê. Giá tr₀ đ₀ báo d₀ng tính c₀a ph₀ng pháp sàng l₀c này là 21%. Tuy nhiên, đã có ch₀ trích r₀ng k₀t qu₀ ̣ ph₀n m₀c ung th₀ bu₀ng tr₀ng trong nhóm ch₀ng kém m₀t cách không ng₀.

II/ CÁC PH₀NG TH₀C M₀I

Ung th_o bu_ong tr_ong (p.2)

Vi_{et} b_oi Biên t_op viên

Ch_o nh_ot, 29 Tháng 11 2015 09:51 - L_on c_op nh_ot cu_oi Ch_o nh_ot, 08 Tháng 5 2016 08:31

B_oi do nh_ong h_on ch_o c_oa ho_oc TVS ho_oc CA 125 đ_on đ_oc, và ngay c_o khi k_ot h_op, có m_ot nghiên c_ou đang đ_oc th_oc hi_on cho nh_ong công c_o sàng l_oc chính xác h_on. X-quang, siêu âm màu và c_ong h_ong t_o h_ot nhân (MRI- magnetic resonance imaging) đã đ_oc nghiên c_ou. Các đ_ou u_on m_oi cũn_g đang đ_oc nghiên c_ou, đáng k_o nh_ot là HE4, đ_ou u_on M-CSF huy_ot thanh và ch_ot ch_o đ_om u_o trong huy_ot t_ong PLA. M_oc đ_ou vi_oc sàng l_oc cho ph_on_g trong c_ong đ_ong dân s_o chung v_on còn đ_oc xem là không chu_on, nh_ong l_oi ích có th_o có cho vi_oc sàng l_oc ph_on_g có các h_oi ch_ong ung th_o bu_ong tr_ong di truy_on đ_oa đ_on k_ot qu_o làm tăng s_o ph_on_g đ_oc khuy_on kh_oc th_oc hi_on sàng l_oc c_o trong và ngoàì các th_o nghi_om. T_oi tr_ong đ_oi h_oc c_oa trung tâm ung th_o MD Anderson Texas (MDACC- MD Anderson Cancer Center), chúng t_oi khuy_on ngh_o nh_ong ph_on_g có nguy c_o cao th_oc hi_on tham v_on di truy_on và đ_ong ký vào m_ot ch_ong trình sàng l_oc.