

UNG THƯ DƯƠNG VẬT - ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

HUYỀN QUYẾT THẮNG, NGUYỄN TRƯỜNG GIANG

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiền cứu 36 bệnh nhân ung thư dương vật được điều trị tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ từ tháng 10/2001 đến tháng 09/2005

Ghi nhận cho thấy tuổi nhỏ nhất 30 tuổi, tuổi lớn nhất là 87 tuổi; hẹp bao qui đầu bẩm sinh chiếm tỉ lệ : 87,5%. Hầu hết bệnh nhân đến khám và điều trị ở giai đoạn II và III và đa phần đều đã có hạch bẹn.

Lâm sàng, hầu hết có thương tổn tiến triển chồi sùi nhiễm hay không nhiễm. ít trường hợp loét đơn giản. Về mô bệnh học phần lớn là carcinome tế bào gai biệt hoá rõ. Phương pháp điều trị là đoạn dương vật và nạo hạch bẹn hai bên. Biến chứng thường gặp của nạo hạch bẹn là hoại tử vạt da.

Từ khoá: ung thư dương vật, lâm sàng.

SUMMARY

Prospectively studied of 36 patients with penis carcinoma treated in CanTho cancer center from 10/2001 to 09/2005

Clinically, the patients, of which 87.5% had the relation with Phymosis were examined in an advanced and complicated stages (II and III : 34/36 cases). Inguinal nodes hypertrophy were found in 31/36 cases.

The most of cases were clinically manifested by advanced budding lesions, very few cases were simply ulcerous. Pathologically, great number of well differentiated squamous cell carcinoma. The treatment were principally surgical: partial penectomy associated with inguinal nodes dissection and the often seen complication were skin necrosis.

Keywords: penis carcinoma, Clinically.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dương vật là một căn bệnh hiếm gặp ở các nước Tây Âu chỉ chiếm khoảng 0,4% các bệnh ác tính ở nam giới và khoảng 3% các bệnh ung thư đường sinh dục tiết niệu. Tuy nhiên, vẫn là một vấn đề sức khỏe quan trọng tại nhiều nước Á Phi, Nam Mỹ nơi có thể có tỷ lệ >10% các bệnh ác tính của hệ tiết niệu sinh dục.

Về bệnh sinh, bệnh có liên quan với việc không xử lý chứng hẹp bao quy đầu bẩm sinh và vệ sinh tại chỗ. Do hoàn cảnh và mức sống, vệ sinh môi trường, trình độ dân trí và hàng loạt những yếu tố nguy cơ dẫn đến Ung thư dương vật mà lẽ ra có thể phòng ngừa được.

Tại Việt Nam, ung thư dương vật là một trong những ung thư thường gặp. Theo ghi nhận quần thể tại TP Hồ Chí Minh năm 1998, ung thư dương vật chiếm hàng thứ 15 trong các ung thư nam giới với ASR 1.5. Tại Cần Thơ, theo ghi nhận ung thư trong 4 năm 2001 đến 2005 có 59 trường hợp được ghi nhận với suất độ chuẩn tuổi ASR: 2.5.

Riêng tại Khoa Ung Bướu BVĐK TP Cần Thơ trong thời gian từ 10/2001 đến 9/2005, chúng tôi đã tiếp nhận điều trị phẫu thuật cho 36 bệnh nhân ung thư dương vật mà đa số bệnh nhân đến bệnh viện trong giai đoạn khá muộn và việc điều trị rất phức tạp nhưng kết quả thường không được như ý muốn.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm các mục đích như sau:

+ Đánh giá về đặc điểm lâm sàng của ung thư dương vật tại Cần Thơ.

+ Chỉ định điều trị phẫu thuật ung thư dương vật có hay không có kết hợp với xạ trị, hóa trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ Nghiên cứu tiền cứu 36 trường hợp bệnh nhân được điều trị ung thư dương vật tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ từ tháng 10/2001 đến hết tháng 09/2005.

+ Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được sinh thiết thương tổn để có chẩn đoán giải phẫu bệnh. Bệnh nhân được đánh giá xếp giai đoạn theo UICC

+ Sau khi phẫu thuật, tùy theo giai đoạn bệnh nhân có thể được gửi đi xạ trị tại BV Ung Bướu TP Hồ Chí Minh hoặc không.

+ Bệnh nhân được tái khám định kỳ để theo dõi kết quả điều trị.

+ Kết quả số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê Epi-Info

KẾT QUẢ

Tuổi	30-39	40-49	50-59	60-69	≥ 70
Số Bn	11	07	06	04	08

1. Tuổi :

+ Tuổi nhỏ nhất: 30 tuổi.

+ Tuổi lớn nhất: 87 tuổi.

+ Tuổi trung bình: 53 tuổi.

2. Lâm sàng.

Trong số liệu của chúng tôi đa số đến bệnh viện thương tổn tiến triển đến giai đoạn chồi sùi và nhiễm 27, dạng loét đơn giản 02, dạng sùi không nhiễm 07.

- Xếp giai đoạn lâm sàng theo AJCC: 35/36 ca

+ Giai đoạn I: 02 trường hợp.

+ Giai đoạn II: 22 trường hợp.

+ Giai đoạn III: 11 trường hợp.

Có 01 trường hợp bệnh nhân được mổ ở bệnh viện khác chúng tôi không xếp giai đoạn được.

3. Giải phẫu bệnh.

+ Đại thể:

Dạng loét đơn giản: 02 trường hợp.

Dạng chồi sùi không nhiễm: 07 trường hợp

Dạng chồi sùi nhiễm : 27 trường hợp

+ Vi thể:

Loại giải phẫu bệnh	Số CA
Carcinoma tế bào gai dạng mụn cóc	03
Carcinoma tế bào gai biệt hóa rõ, grad I	30
Carcinoma tế bào gai biệt hóa rõ, grad II	03

+ **Hạch di căn:** Có 07 trường hợp di căn hạch bên trên vi thể.

4. Điều trị.

- 27 trường hợp đoạn dương vật bán phần và nạo hạch bên 2 bên.

- 04 trường hợp phẫu thuật Young.

- 05 trường hợp đoạn dương vật làm sạch.

- Về kết quả phẫu thuật:

+ 01 trường hợp tái phát tại chỗ, sau mổ 8 tháng, chuyển TP HCM xạ trị.

+ Không có xạ trị sau mổ: 34 trường hợp

+ Không có trường hợp nào hoá trị trước và sau mổ.

5. Biến chứng phẫu thuật.

- Nhiễm trùng vết mổ: 02 trường hợp

- Hoại tử vật da : 05 trường hợp.

- Chảy máu: 01 trường hợp.

- Hẹp miệng lỗ tiểu: 01 trường hợp.

6. Theo dõi.

- Sau 01 năm, số bệnh nhân tái khám chỉ khoảng một nửa và giảm dần hàng năm.

- Có 18 trường hợp tái khám ít nhất một lần trong đó chúng tôi ghi nhận có 02 trường hợp tái phát và một trường hợp tử vong sau 8 tháng.

- Thời gian theo dõi trung bình mỗi bệnh nhân là 2 năm. Sau đó ít khi thấy bệnh nhân đến tái khám.

- Hiện nay, chúng tôi còn 10 trường hợp tái khám định kỳ mỗi 6 tháng trong đó chưa ghi nhận trường hợp nào tái phát. Tính thời gian từ khi điều trị đến nay :

+ 04 năm: 02 trường hợp

+ 03 năm: 02 trường hợp

+ 02 năm: 02 trường hợp

+ 01 năm: 04 trường hợp

BÀN LUẬN

1. Lâm sàng.

- Đa số bệnh nhân đến điều trị ở giai đoạn muộn II và III (33/35). Điều đó có thể nói rằng do trình độ nhận thức của người bệnh chưa cao, khi có một khối u nhỏ thì không chú ý đúng mức, không điều trị sớm. Đến khi khối u phát triển lớn và bội nhiễm, hoại tử và hôi thối mới đến khám. Số bệnh nhân nhập viện trong tình trạng bội nhiễm lên đến 27 trường hợp. Đặc điểm này phù hợp với ghi nhận của Bùi Chí Viết, Phó Đức Mẫn tại BV Ung Bướu TP.HCM

Tỷ lệ hạch bẹn hai bên ở giai đoạn ghi nhận này rất cao 31/36. Tuy nhiên, trên vi thể chỉ có 07/35 (20%) trường hợp có di căn vi thể. So với ghi nhận của các tác giả trong và ngoài nước, thì tỷ lệ này có thấp hơn. Tuy nhiên, số liệu của chúng tôi còn quá nhỏ so với số liệu của các cơ sở điều trị khác.

2. Về tuổi.

Theo các tác giả Sanjay Razdan và Leonard G. Gomella, ung thư dương vật xảy ra ở tuổi 60 và hiếm khi ở tuổi dưới 40. Bùi Chí Viết ghi nhận tỷ lệ ung thư dương vật dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 22%.

Số bệnh nhân dưới 40 tuổi của chúng tôi là 11, chiếm khá cao so với y văn và các tác giả khác. Điều này cũng là một vấn đề cần được cảnh báo.

3. Về Giải phẫu bệnh.

+ Đại thể: Đa số các trường hợp thương tổn có dạng chồi sùi. Điều đó giải thích tại sao thương tổn thường có đi kèm tình trạng chảy máu, bội nhiễm, gây ra những khó khăn trong sinh hoạt.

+ Vi thể: Tất cả các trường hợp đều là carcinom tế bào gai trong đó loại biệt hóa rõ chiếm phần lớn. Tỷ lệ cao này cũng phù hợp với các ghi nhận khác và y văn.

4. Điều trị.

- Điều trị bướu nguyên phát: phẫu thuật là phương pháp được chọn lựa điều trị tận gốc ung thư dương vật ở giai đoạn còn mổ được.

Tùy theo giai đoạn bệnh mà chúng tôi chỉ định phẫu thuật cho từng trường hợp cụ thể :

+ Đoạn dương vật một phần: ở những sang thương còn nhỏ và xâm lấn ít cấu trúc của dương vật. Việc giữ lại một phần môm cắt giúp cho sự tiểu tiện còn được dễ dàng, nhưng diện cắt an toàn phải cách bướu từ 1,5 cm trở lên.

+ Phẫu thuật YOUNG bao gồm việc cắt toàn bộ cơ quan sinh dục ngoài và nạo vét hạch bẹn 2 bên thành một khối: cho những trường hợp bướu to chiếm hết cấu trúc dương vật và xâm lấn xung quanh nhiều.

+ Phẫu thuật đoạn dương vật làm sạch thực chất là cắt bỏ phần bướu bị nhiễm gây hôi thối đe dọa những biến chứng cấp tính. Về mặt trị liệu phương pháp này có

tính cách tạm bợ thường áp dụng cho các trường hợp tổn thương tiến triển xa.

- Nạo vét hạch bẹn :

Về mặt phẫu thuật, tất cả các trường hợp được nạo vét có hệ thống kể cả những trường hợp thăm khám lâm sàng không sờ thấy hạch bẹn to cứng, kết quả có 07 trường hợp di căn trên vi thể.

Hạch di căn là yếu tố rất quan trọng để đánh giá tiên lượng bệnh và nạo vét được hạch cũng là yếu tố quan trọng cải thiện tình trạng sống còn của bệnh nhân, do đó chúng tôi rất tâm đắc với chỉ định nạo vét hạch bẹn phòng ngừa mặc dù biến các chứng như nhiễm trùng, hoại tử vết da khá cao 05/36 và việc chăm sóc khá vất vả, thời gian nằm viện kéo dài.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 36 trường hợp ung thư dương vật chúng tôi có những kết luận:

Về lâm sàng, hầu hết có thương tổn tiến triển chồi sùi nhiễm hay không nhiễm. Một số ít trường hợp có tổn thương loét đơn giản.

Về mô bệnh học phần lớn là carcinome tế bào gai biệt hoá rõ.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị tận gốc Ung thư dương vật, trong đó việc kết hợp nạo vét hạch bẹn hai bên là cần thiết và có tác dụng cải thiện tình trạng sống còn của bệnh nhân và việc chỉ định phẫu thuật cho từng trường hợp cụ thể đóng vai trò rất quan trọng. Biến chứng thường gặp của nạo vét hạch bẹn là hoại tử vết da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Minh Đức. Contribution à l'étude du cancer de la verge au Sud du Vietnam. Luận án Tiến Sĩ khoa Sài Gòn – 1962.

2. Nguyễn Chấn Hùng, Ung thư dương vật. Trong : Ung thư học lâm sàng tập 2, 1986 : trang 245-253.

3. Bùi Chí Viết. Vận dụng các đường rạch da trong kỹ thuật nạo vét hạch bẹn. Y học TPHCM. Số đặc biệt chuyên đề ung thư, tháng 9/1997 : trang 307-311.

4. Ung Thư dương vật : dịch tể, lâm sàng, điều trị. Bùi Chí Viết, Báo cáo Hội thảo khoa học về Ung Bướu tại Cần Thơ lần thứ hai 2001.

5. Chao KSC, Perez CA. Penis and male urethra. In : Perez CA and Brady LW. Principles and Practice of Radiation Oncology, 3th ed, Lippincott-Raven, 1997 (CDROM).

6. Cox RL, Crawford ED. Carcinoma of the penis. Management of the regional lymphatic drainage. In : Crawford ED. Current genitourinary cancer surgery, 2th ed. Williams&Wilkins, 1997.