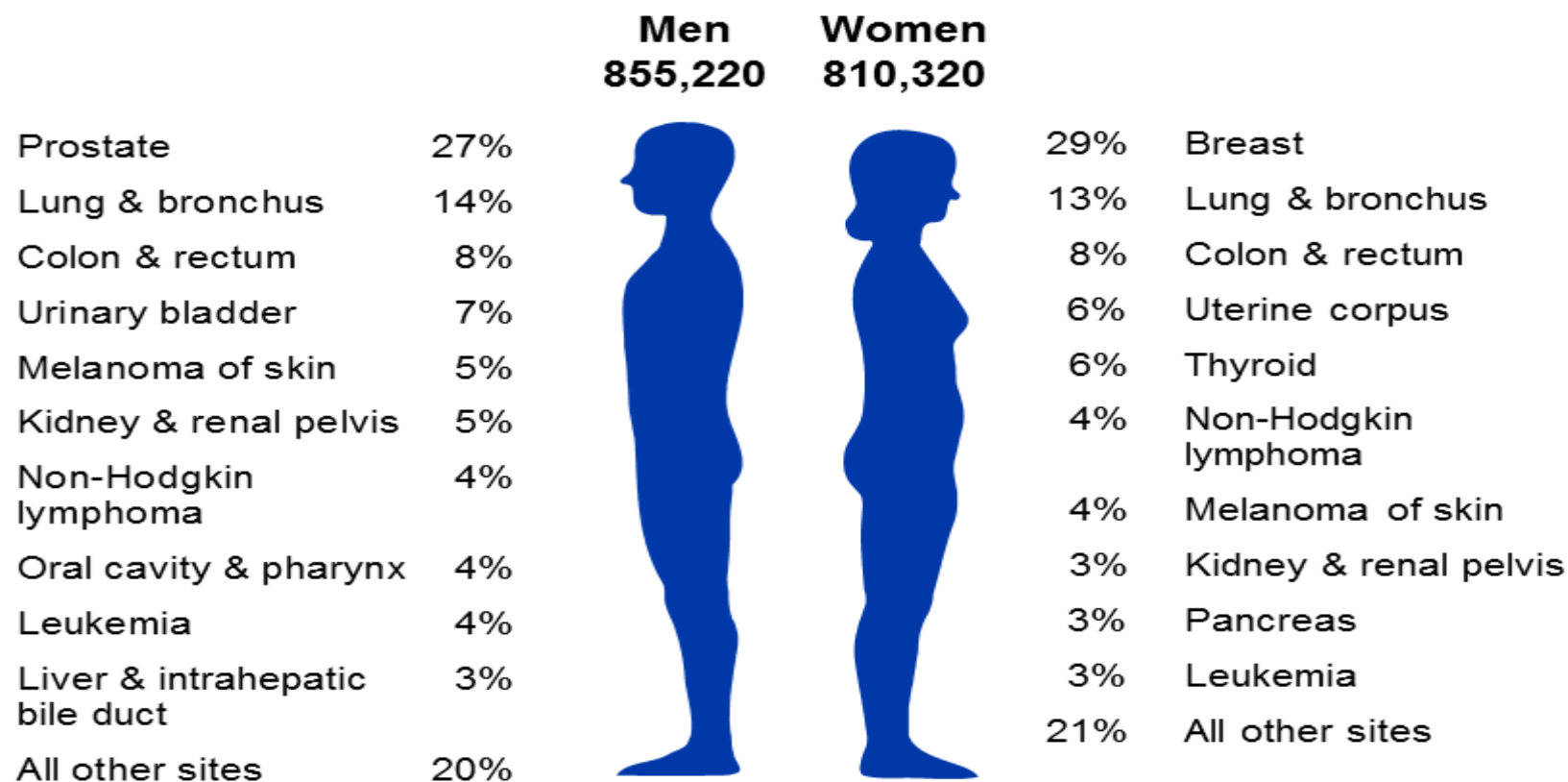


PHẪU TRỊ TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

TS.BS. Đỗ Minh Hùng
Khoa Ngoại Tiêu hóa

Dịch tễ

Estimated New Cancer Cases* in the US in 2014



*Excludes basal cell and squamous cell skin cancers and in situ carcinoma except urinary bladder.

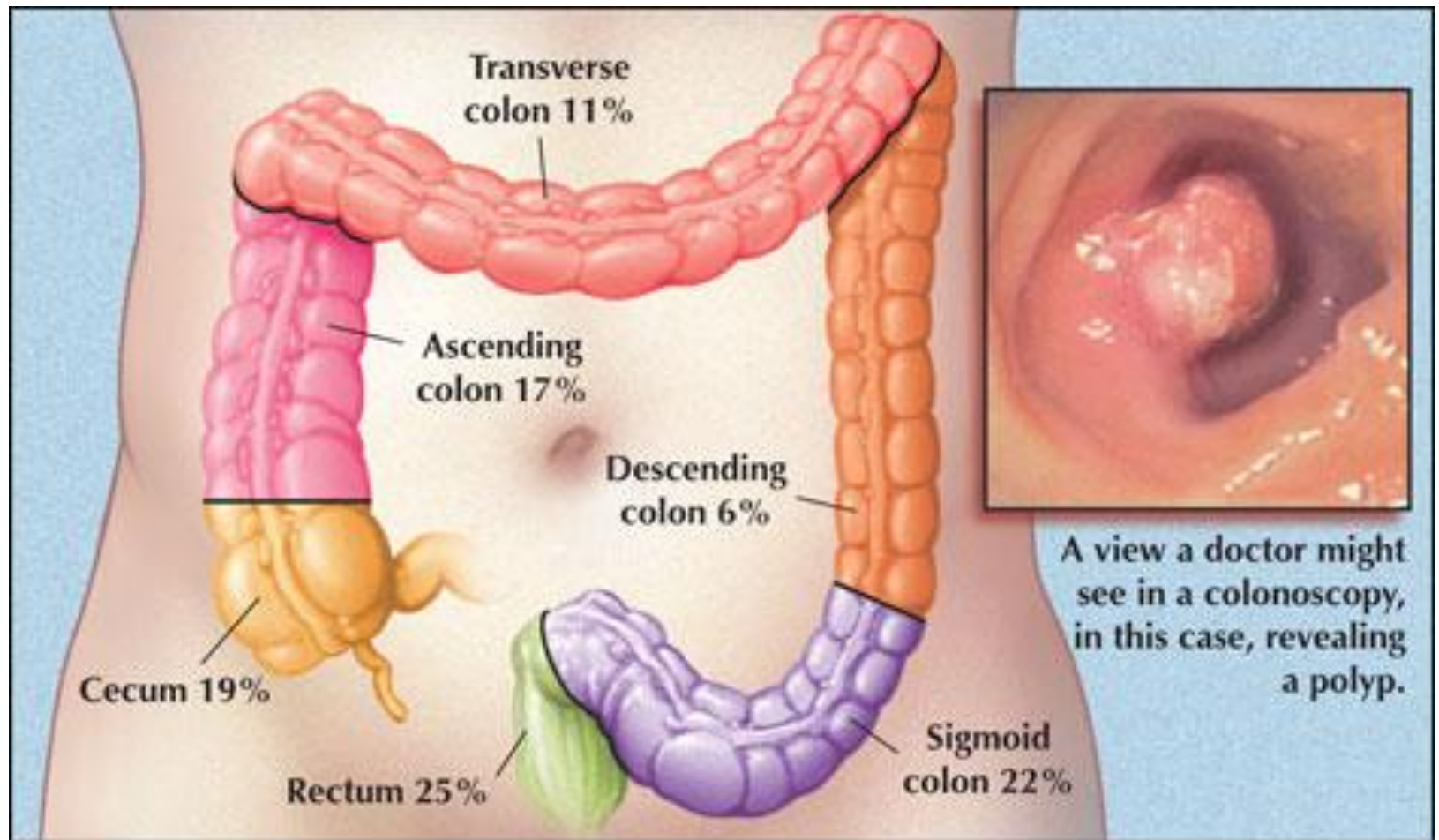
DỊCH TỄ HỌC

Số ca mắc ung thư đại trực tràng mới ở Việt Nam

Năm 2012	Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
	< 65 tuổi	3329	2978	6307
	≥ 65 tuổi	1232	1229	2461
		4561	4207	8678

Năm 2015	Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
	< 65 tuổi	5053	4891	9944
	≥ 65 tuổi	3774	3360	7134
		1279	1531	2810

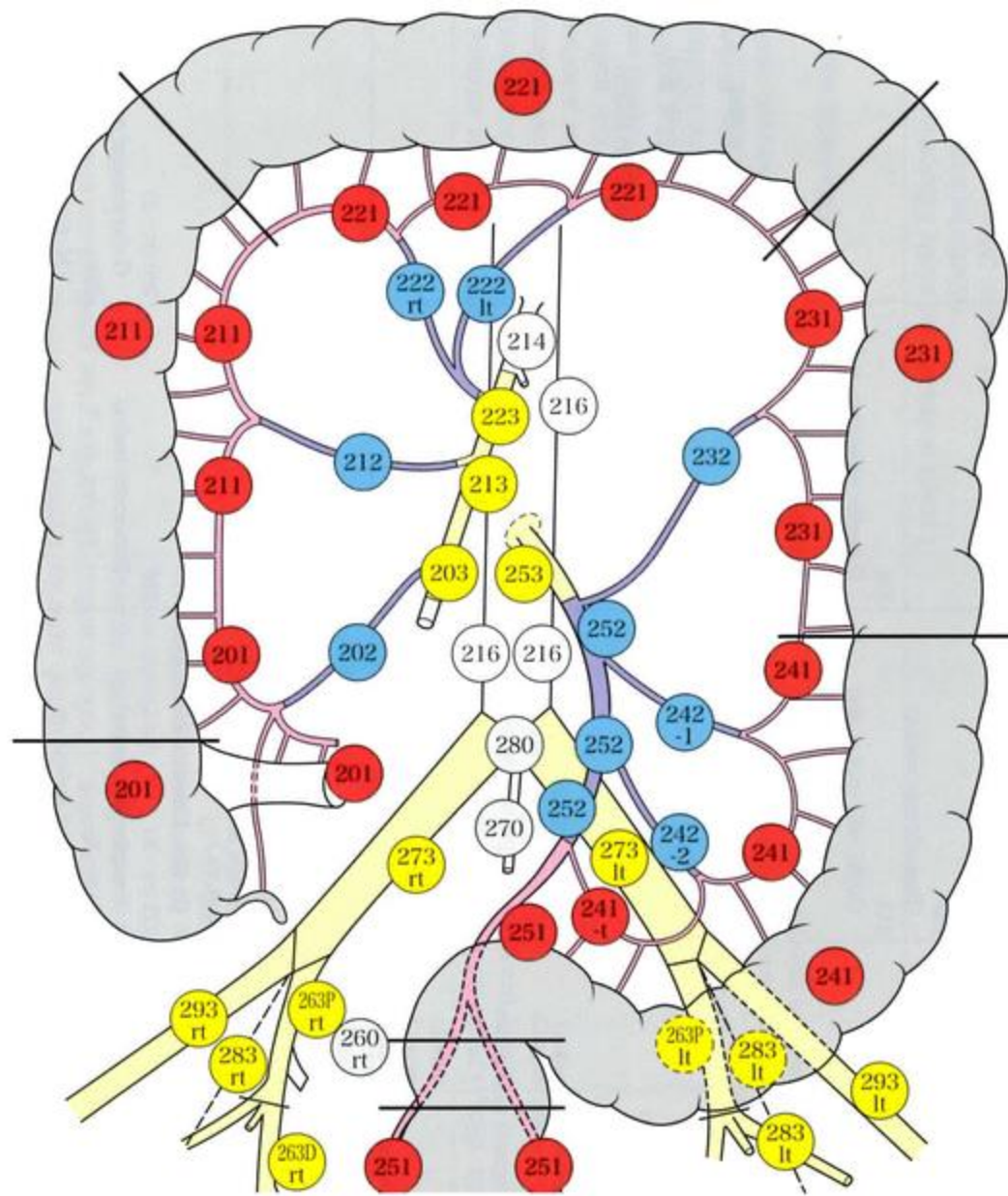
Vị trí



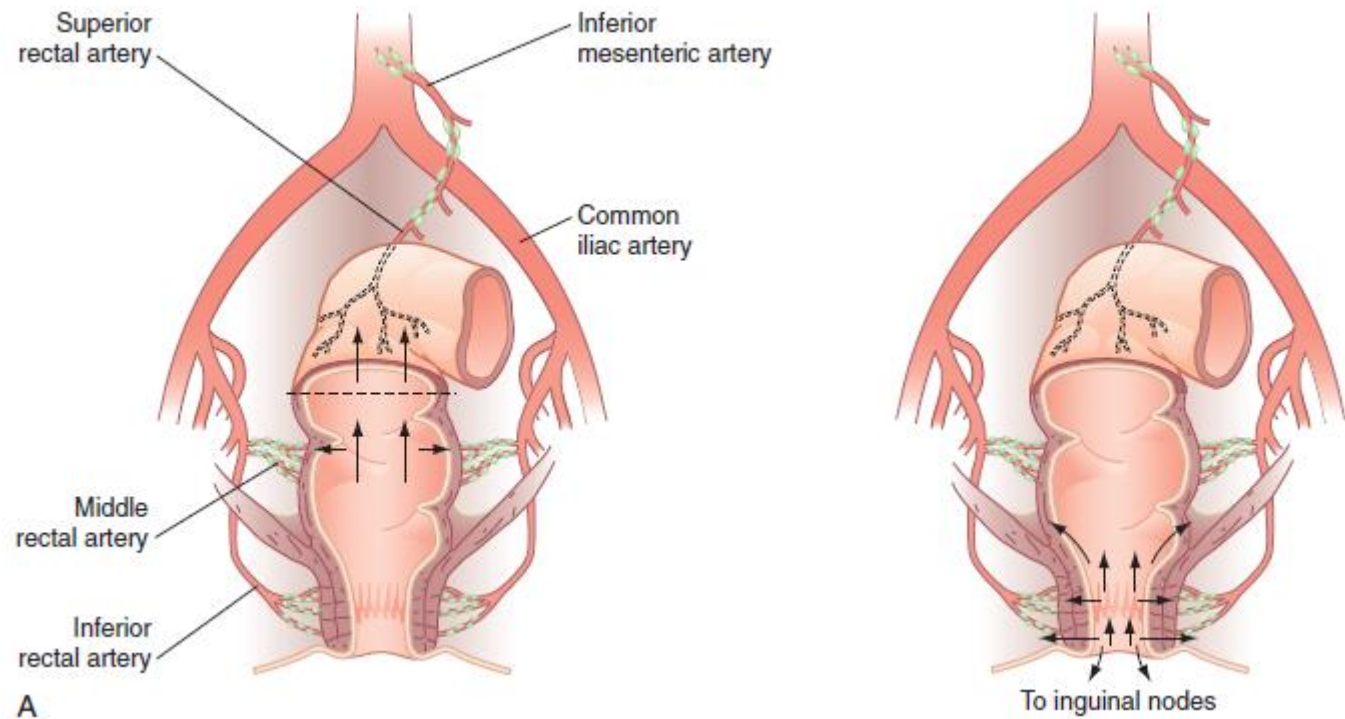
Cancer can occur anywhere in the colon, so it's important to have screening tests that examine the entire colon. Here, the percentages represent the incidence of colon cancer in the various parts of the colon.

Giải phẫu

- Đại tràng phải đến hạch mạc treo tràng trên.
- Đại tràng trái đến hạch mạc treo tràng dưới
- Hạch cạnh động mạch chủ có nguy cơ bị di căn nếu ung thư xâm lấn sau phúc mạc
- Hạch chậu ngoài có thể bị di căn nếu bướu xâm lấn đến các cơ quan lân cận trong vùng chậu.



Giải phẫu



- Nửa trên: dẫn lưu đến các hạch lymphô cạnh trực tràng, trước xương thiêng, mạc treo đại tràng sigma, mạc treo tràng xuống
- Nửa dưới: dẫn lưu đến hạch chậu trong.
- Ung thư trực tràng đoạn thấp và những trường hợp bướu lan đến kênh hậu môn có thể cho di căn đến hạch bẹn.
- Ung thư trực tràng có thể di căn gan qua đường tĩnh mạch trực tràng trên lên hệ tĩnh mạch cửa, và di căn xa đến phổi qua đường tĩnh mạch trực tràng giữa và dưới.

Giai đoạn

1. Theo TNM: U nguyên phát

TX	Khối u nguyên phát không thể lượng giá
T0	Không bằng chứng của u nguyên phát
Tis	U khu trú: trong niêm mạc hoặc xâm lấn màng đáy
T1	U xâm lấn vào lớp dưới niêm
T2	U xâm lấn vào lớp cơ
T3	U xâm lấn qua lớp cơ vào mô quanh đại tràng
T4a	U xâm lấn vào lớp thanh mạc
T4b	U xâm lấn trực tiếp hoặc dính vào cơ quan kế cận

Giai đoạn

1. Theo TNM: Hạch vùng

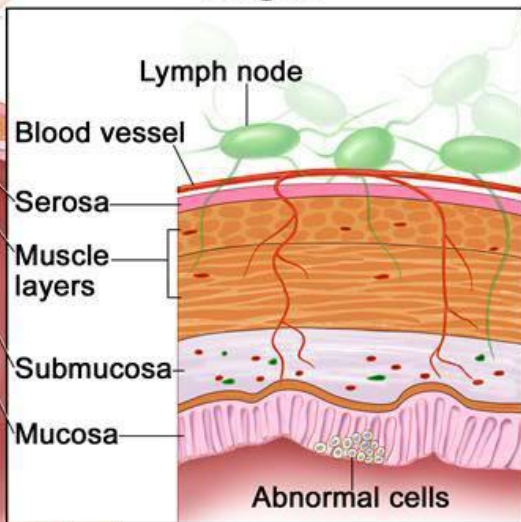
NX	Hạch vùng không để lượng giá
N0	Không di căn hạch vùng
N1	Di căn vào 1-3 hạch vùng
N1a	Di căn vào 1 hạch vùng
N1b	Di căn vào 2-3 hạch vùng
N1c	U ăn vào lớp thanh mạc, mạc treo ruột, mô quanh trực tràng hoặc quanh đại tràng không phúc mạc hóa mà không có di căn hạch vùng
N2	Di căn vào ≥ 4 hạch vùng
N2a	Di căn vào 4-6 hạch vùng
N2b	Di căn vào ≥ 7 hạch vùng

Giai đoạn

1. Theo TNM: Di căn xa

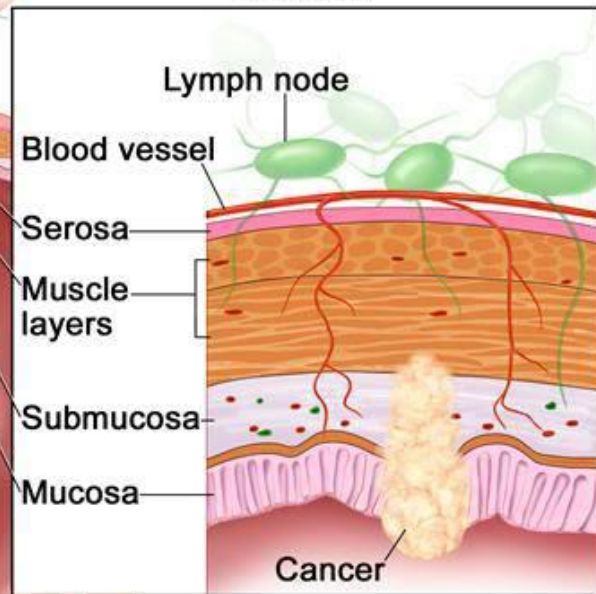
M0	Không di căn xa
M1	Di căn xa
M1a	Di căn khu trú 1 vị trí hay 1 cơ quan (vd , gan, phổi, buồng trứng, hạch không phải hạch vùng).
M1b	Di căn trên 1 vị trí hoặc di căn phức tạp

Stage 0

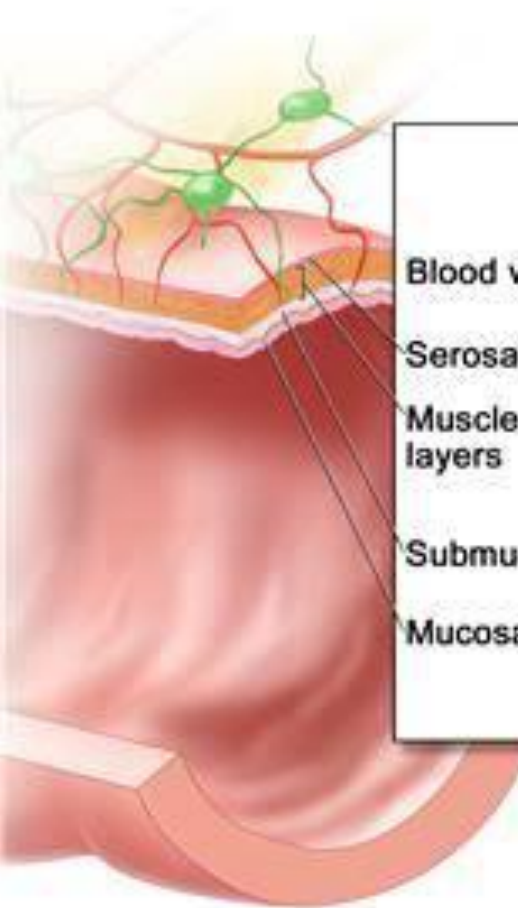


© 2011 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

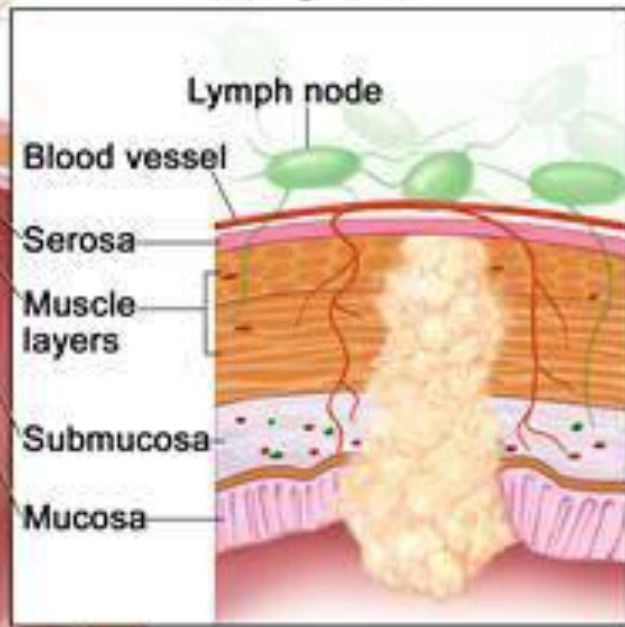
Stage I



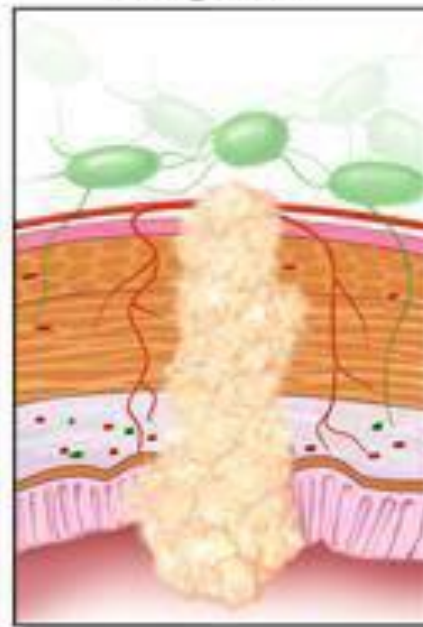
© 2011 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



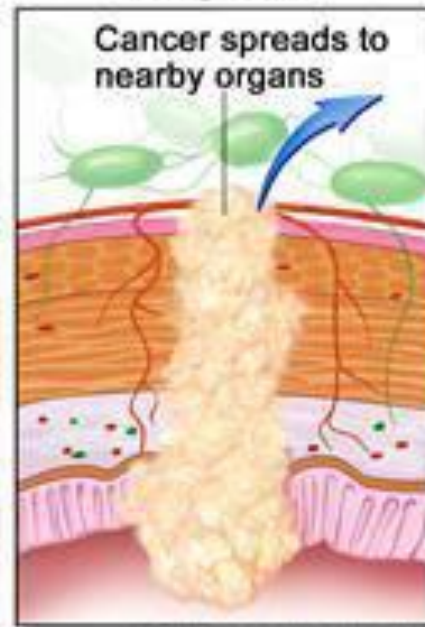
Stage IIA

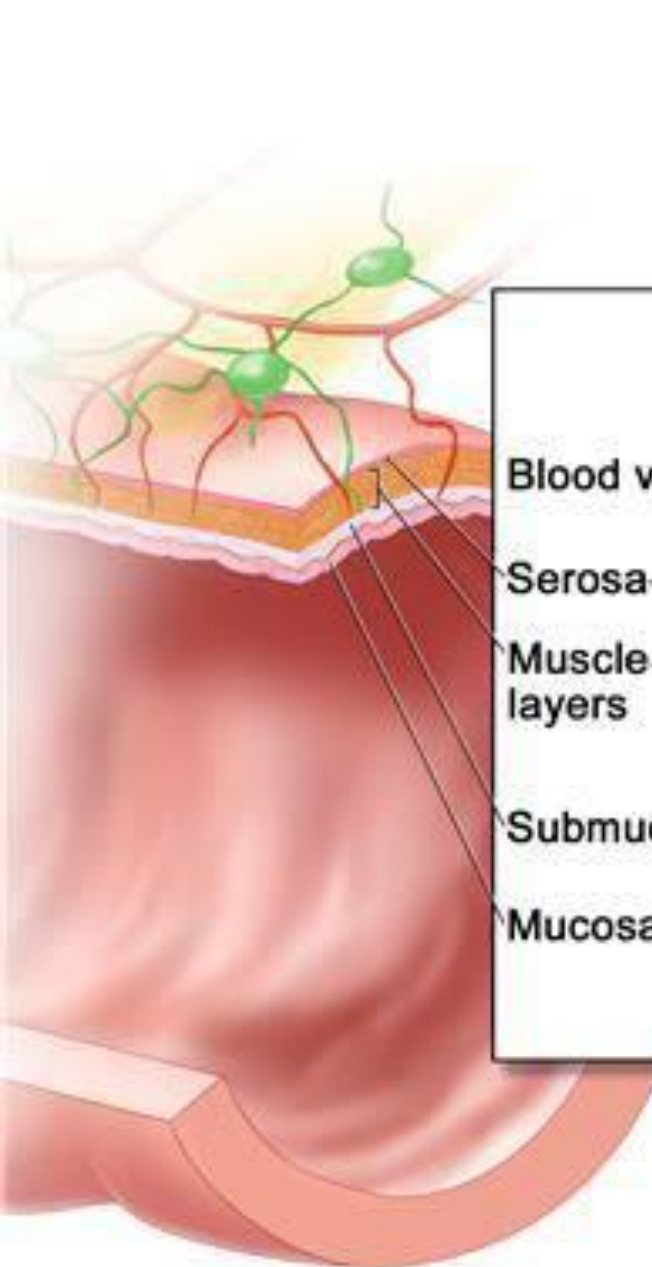


Stage IIB

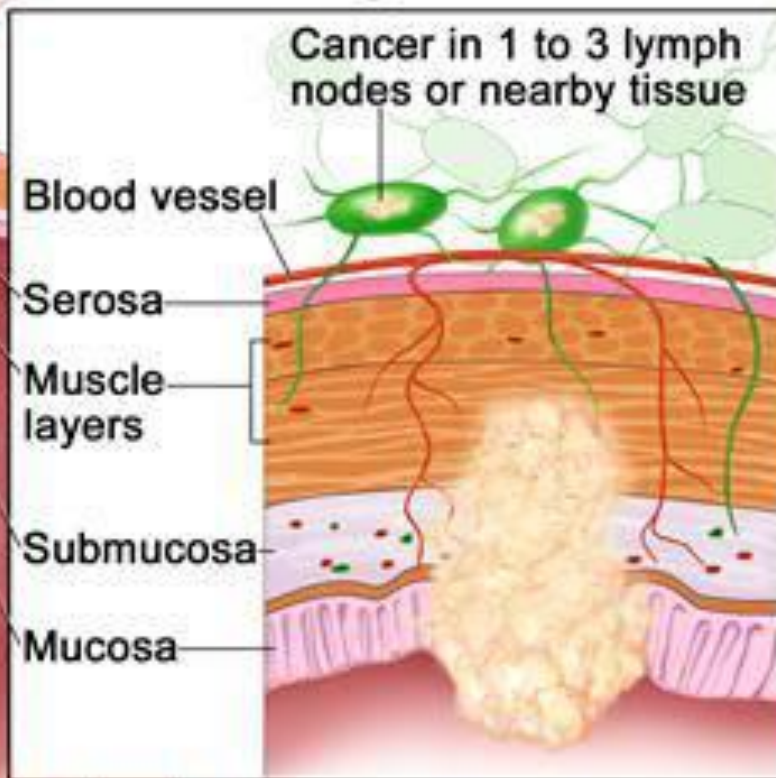


Stage IIC

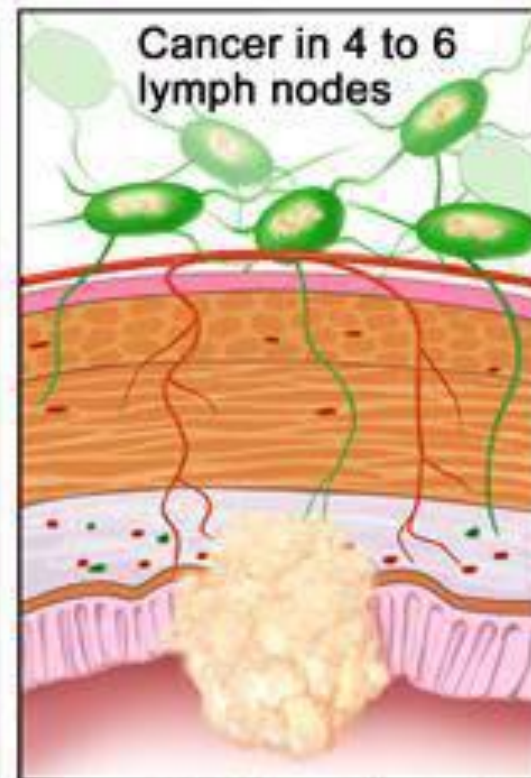




Stage IIIA



OR





Stage IIIB

Cancer in 1 to 3 lymph nodes or nearby tissue

Blood vessel
Serosa
Muscle layers
Submucosa
Mucosa



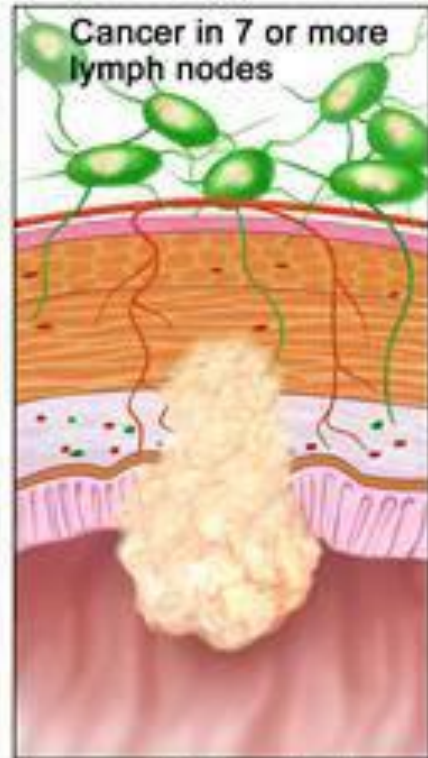
OR

Cancer in 4 to 6 lymph nodes



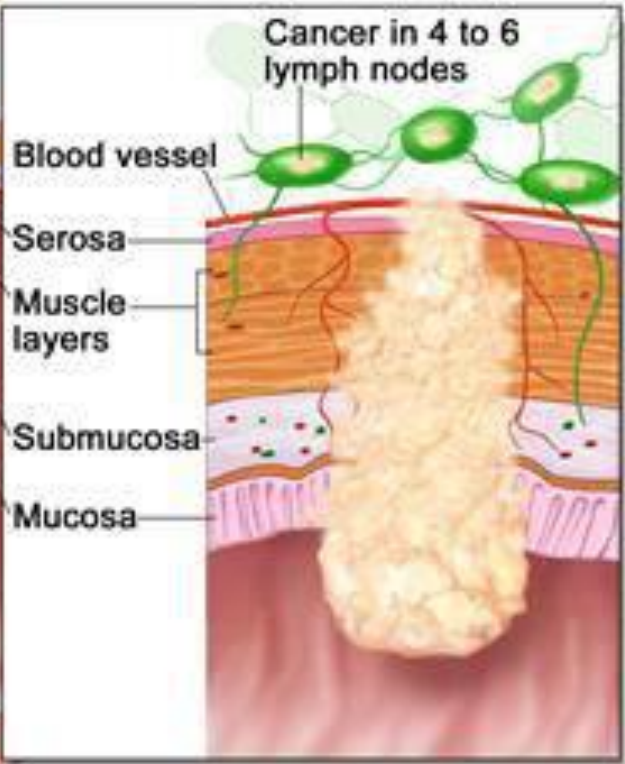
OR

Cancer in 7 or more lymph nodes



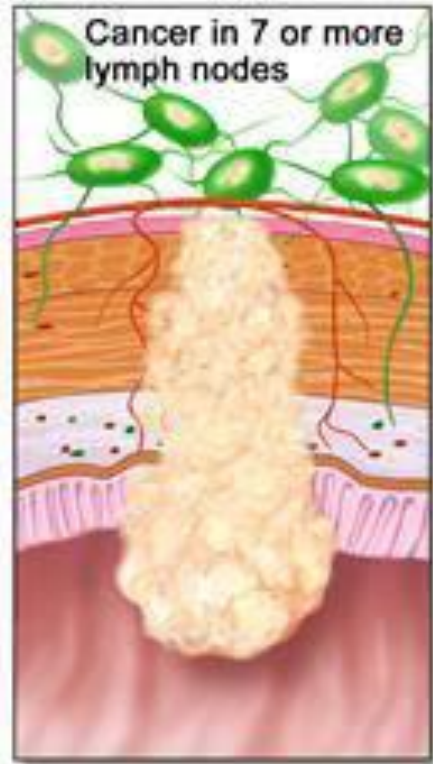


Stage IIIc



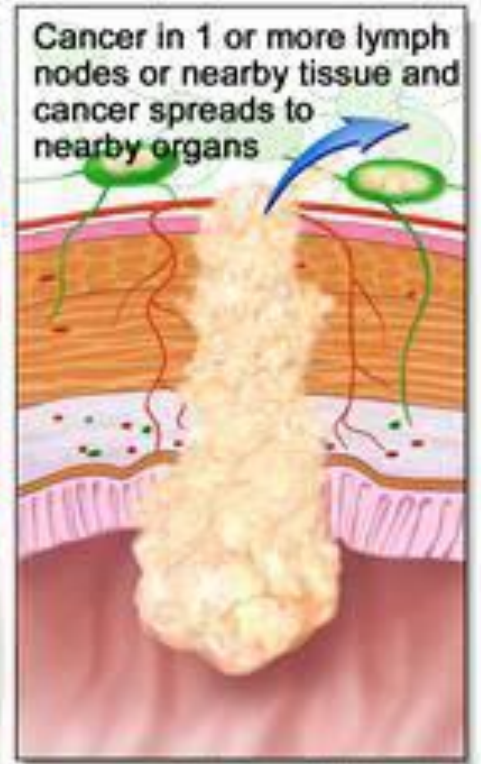
Cancer in 4 to 6 lymph nodes

OR



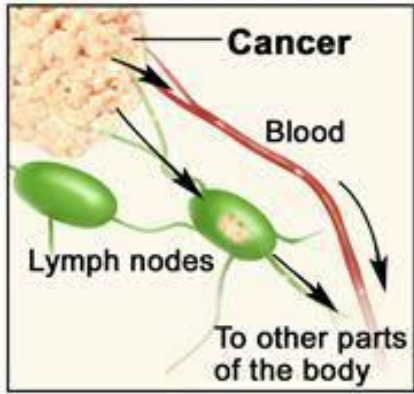
Cancer in 7 or more lymph nodes

OR

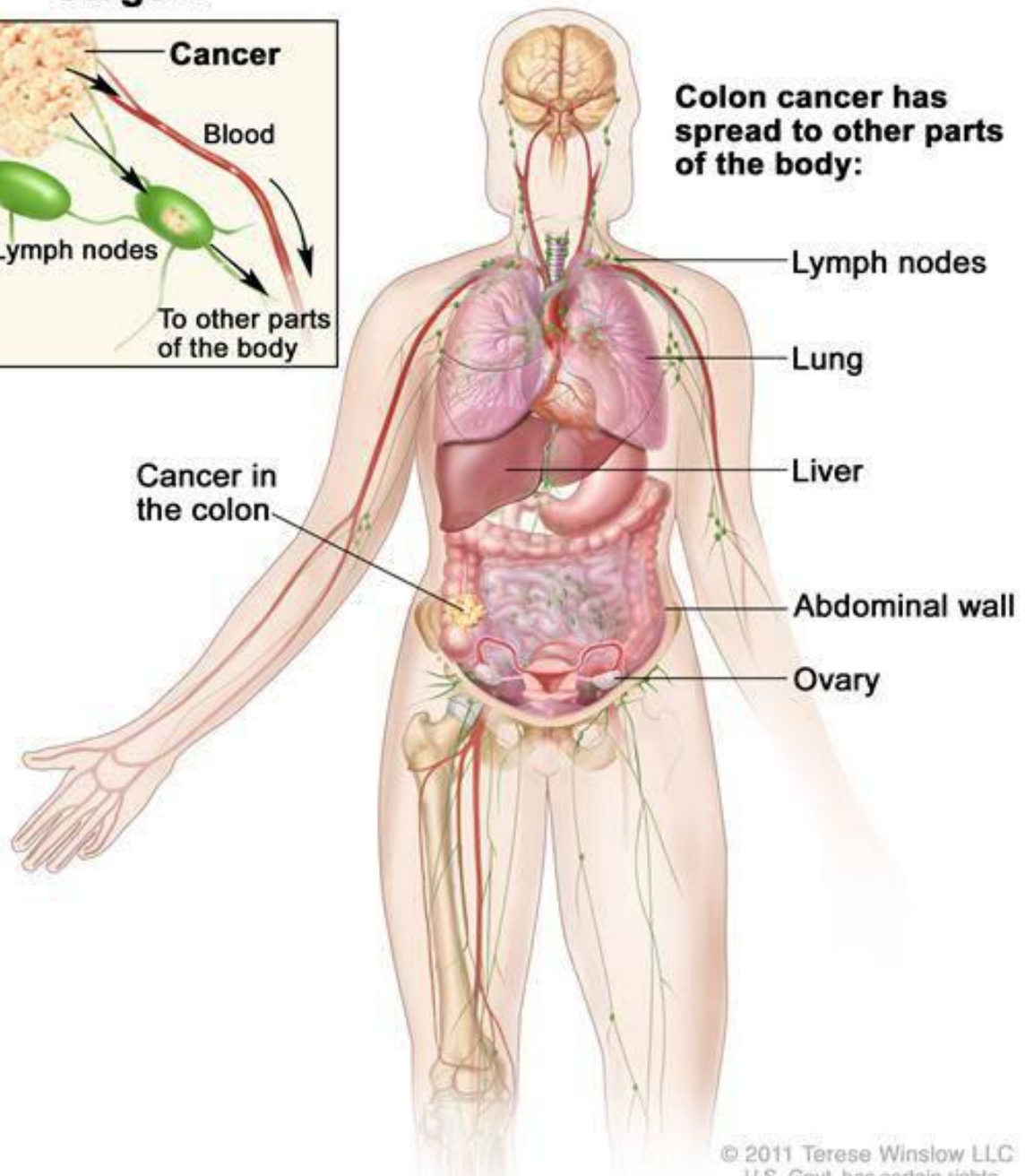


Cancer in 1 or more lymph nodes or nearby tissue and cancer spreads to nearby organs

Stage IV



Colon cancer has spread to other parts of the body:



Stage	T	N	M	Dukes ^c
0	Tis	N0	M0	–
I	T1	N0	M0	A
	T2	N0	M0	A
IIA	T3	N0	M0	B
IIB	T4a	N0	M0	B
IIC	T4b	N0	M0	B
IIIA	T1–T2	N1/N1c	M0	C
	T1	N2a	M0	C
IIIB	T3–T4a	N1/N1c	M0	C
	T2–T3	N2a	M0	C
	T1–T2	N2b	M0	C
IIIC	T4a	N2a	M0	C
	T3–T4a	N2b	M0	C
	T4b	N1–N2	M0	C
IVA	Any T	Any N	M1a	–
IVB	Any T	Any N	M1b	–

Điều trị K đại trực tràng gđ 0-III

1. Endoscopic treatment (Fig. 1)

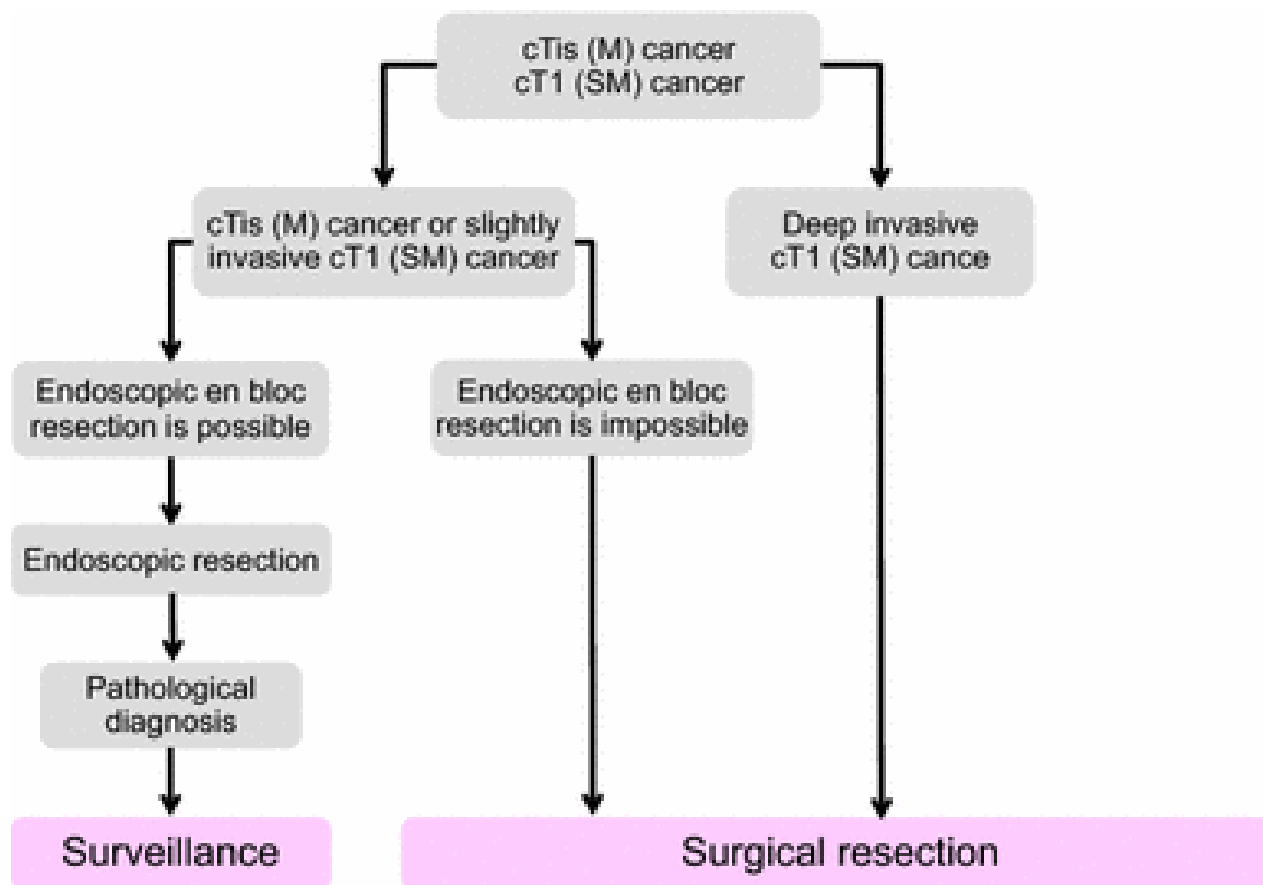
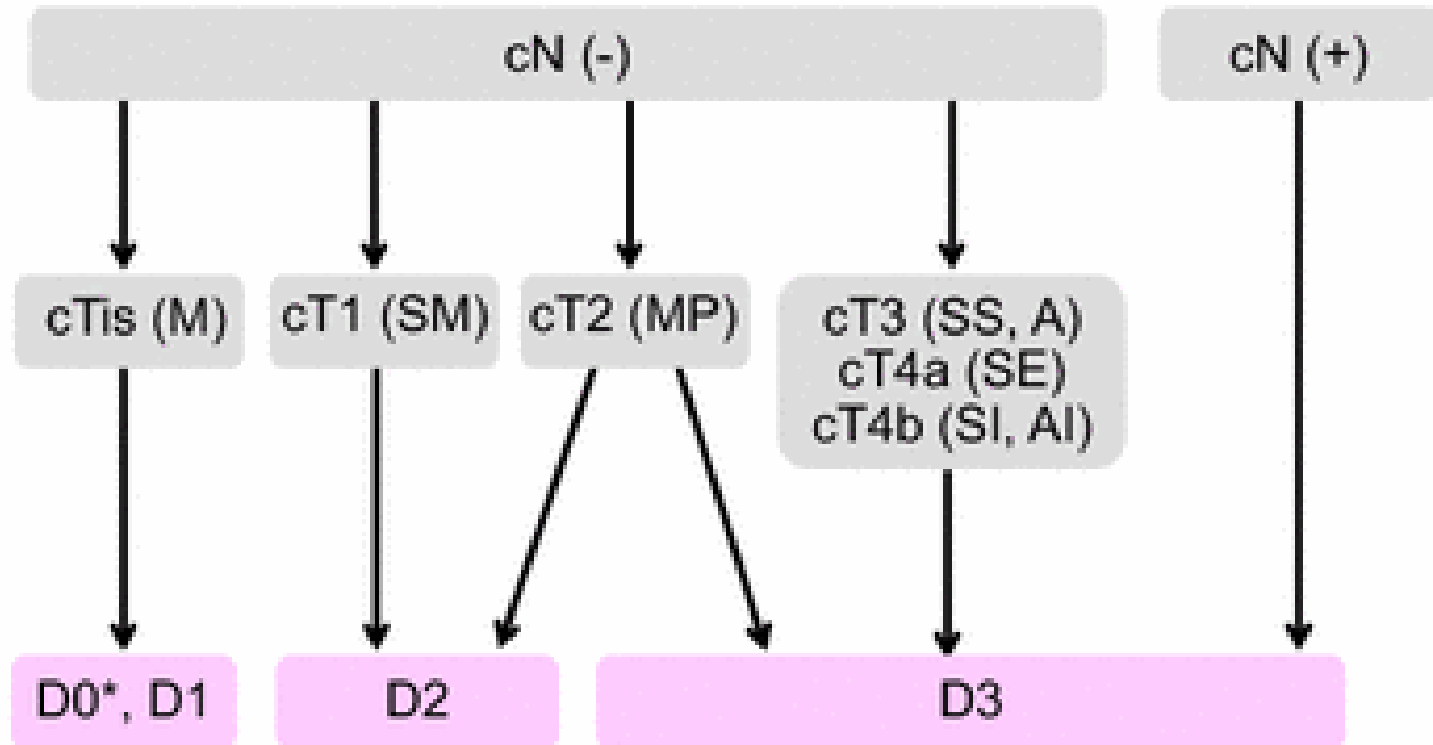


Fig. 1

Treatment strategies for cTis (M) cancer and cT1 (SM) cancer

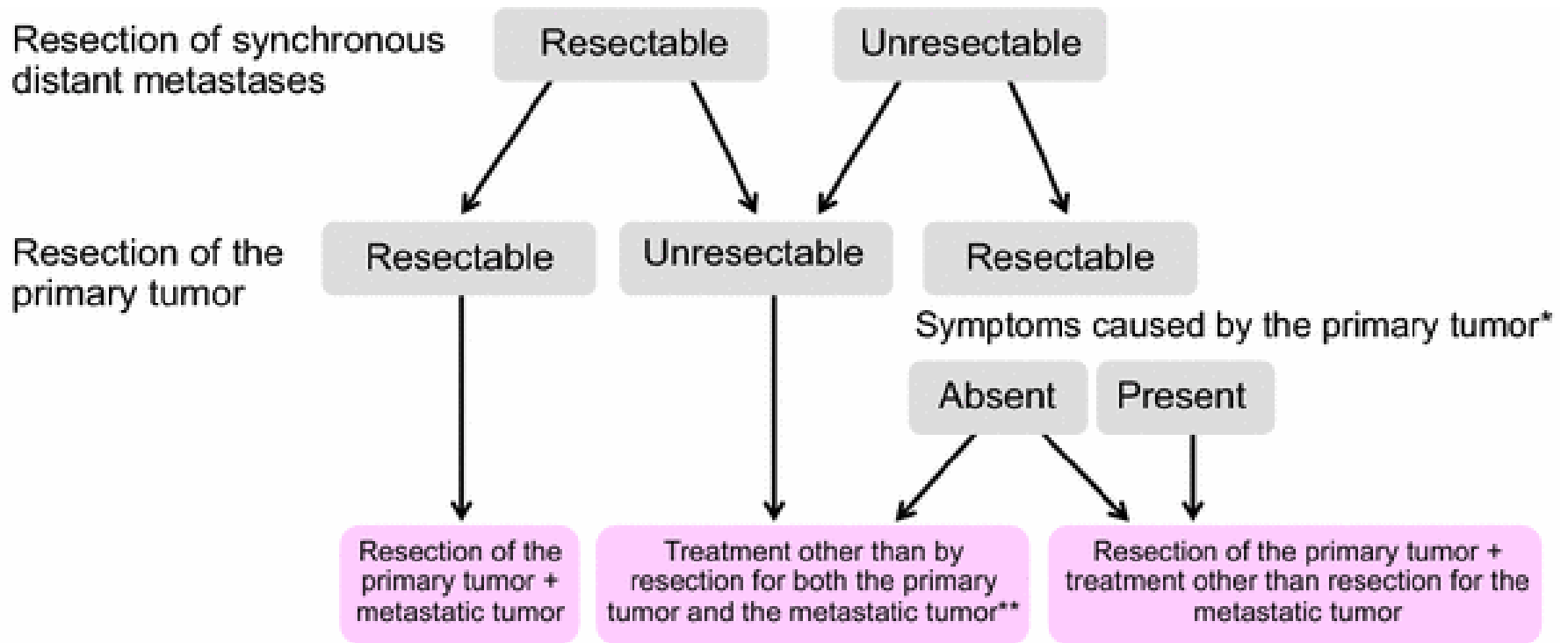
Điều trị K đại trực tràng gđ 0-III

2. Surgical treatment (Fig. 2)



*Includes local rectal resection for rectal cancer.

Điều trị K đại trực tràng gđ IV



* Symptoms caused by the primary tumor: Symptoms caused by events such as massive bleeding, severe anemia, penetration / perforation, and stenosis.

** Treatment other than by resection: Palliative surgery for the primary tumor, chemotherapy, radiotherapy; see "treatment strategies for hematogenous metastasis".

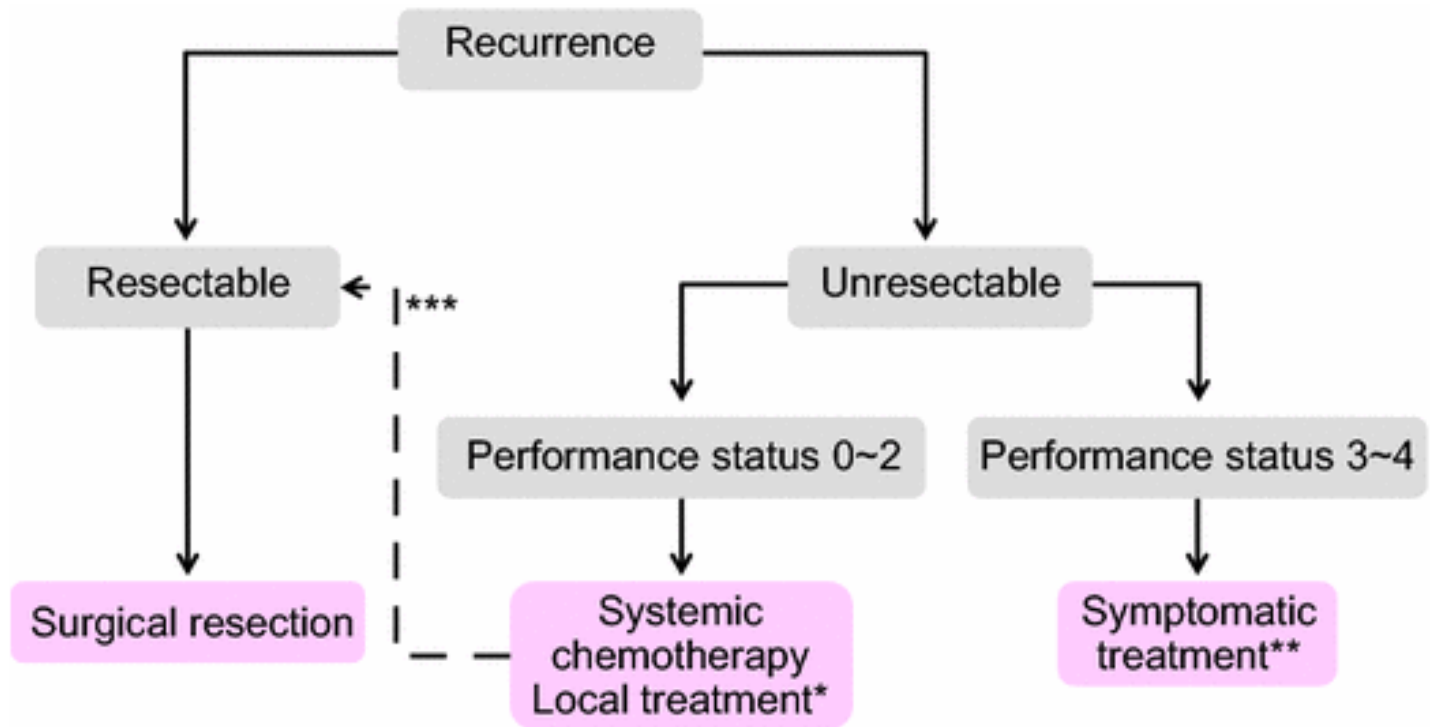
Fig. 3

Treatment strategies for Stage IV colorectal cancer

Điều trị K đại trực tràng gđ IV

	Liver	Lung	Peritoneum	Other sites				
				Bone	Brain	Virchow	Other	Total
Colon cancer	11.8 %	2.2 %	5.7 %	0.3 %	0.0 %	0.1 %	1.3 %	1.8 %
No. of patients 15,391	1,815	338	875	47	6	23	205	281
Rectal cancer	9.5 %	2.7 %	2.6 %	0.5 %	0.0 %	0.1 %	1.1 %	1.7 %
No. of patients 10,221	970	273	266	49	5	6	112	172
Total no. of patients	10.9 %	2.4 %	4.5 %	0.4 %	0.0 %	0.1 %	1.2 %	1.8 %
25,621	2,785	611	1,141	96	11	29	317	453

Điều trị K đại trực tràng tái phát



In principle, surgical treatment is indicated for recurrence limited to 1 organ, but it is considered for recurrence in 2 or more organs, if the lesions are resectable.

* Local treatment includes hepatic arterial infusion therapy, thermal coagulation therapy, and radiotherapy.

** Best supportive care (BSC).

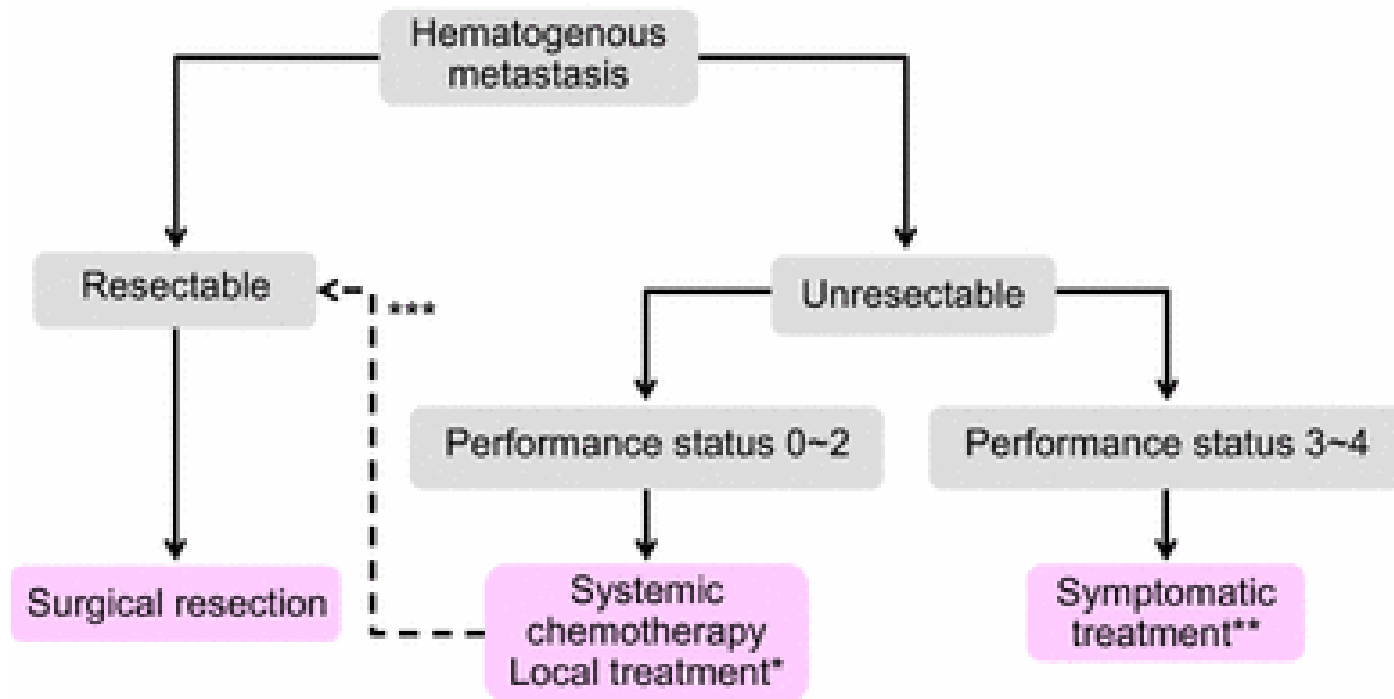
***Recurrence may become resectable after successful chemotherapy.

Fig. 4

Treatment strategies for recurrent colorectal cancer

Điều trị K đại trực tràng di căn

1. Di căn gan
2. Di căn phổi
3. Di căn não
4. Di căn tới cơ quan khác



* Local treatment includes hepatic arterial infusion therapy, thermal coagulation therapy, and radiotherapy.

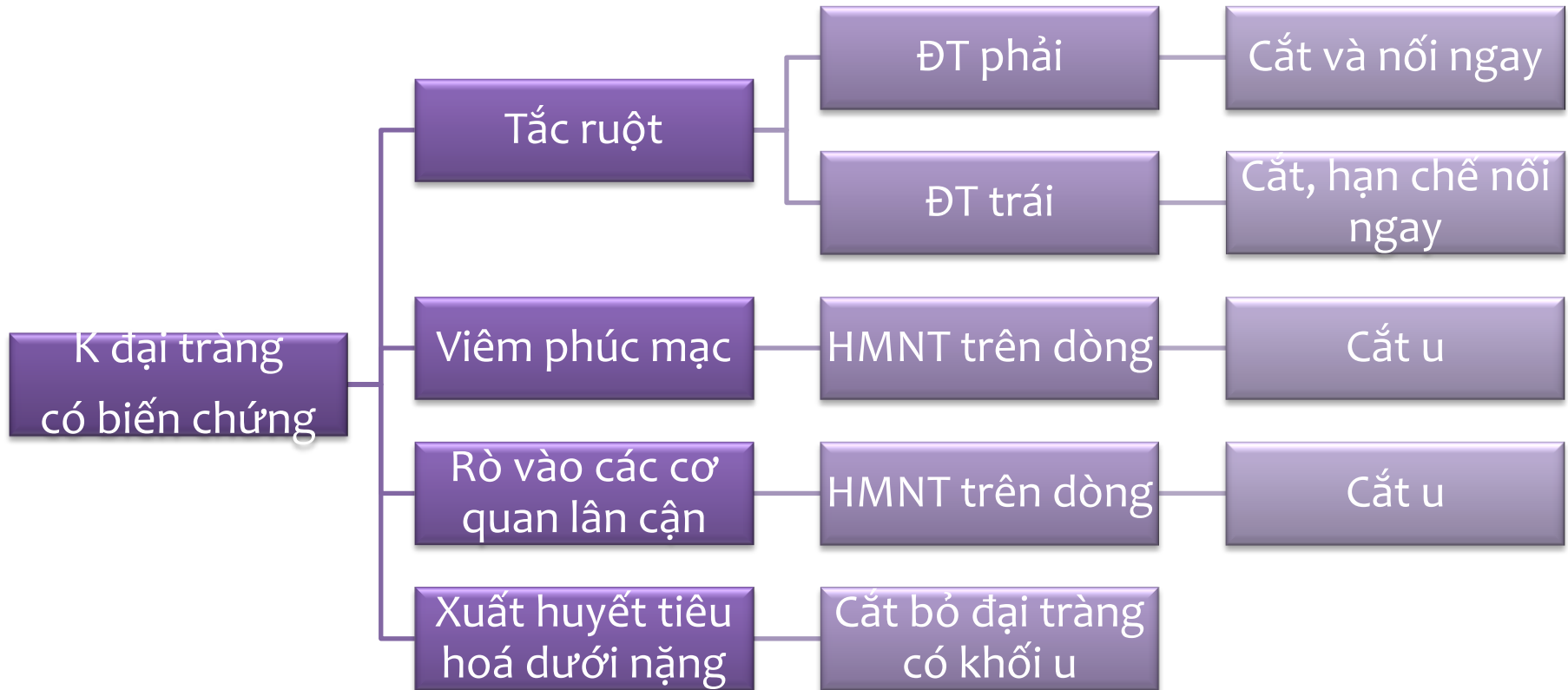
** Best supportive care (BSC).

***Recurrence may become resectable after successful chemotherapy.

Fig. 5

Treatment strategies for hematogenous metastases

Điều trị K đại tràng có biến chứng

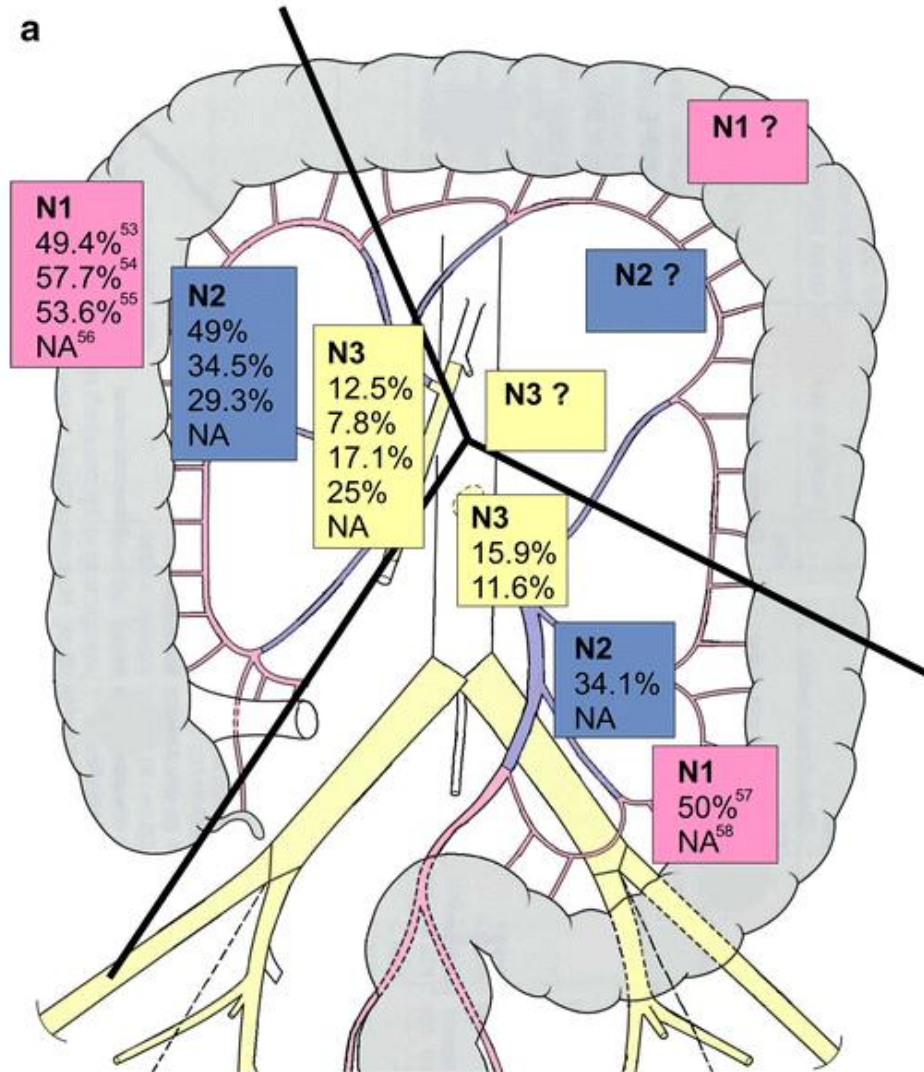


Nguyên tắc phẫu thuật ung thư đại tràng

D0, D1

D2

D3

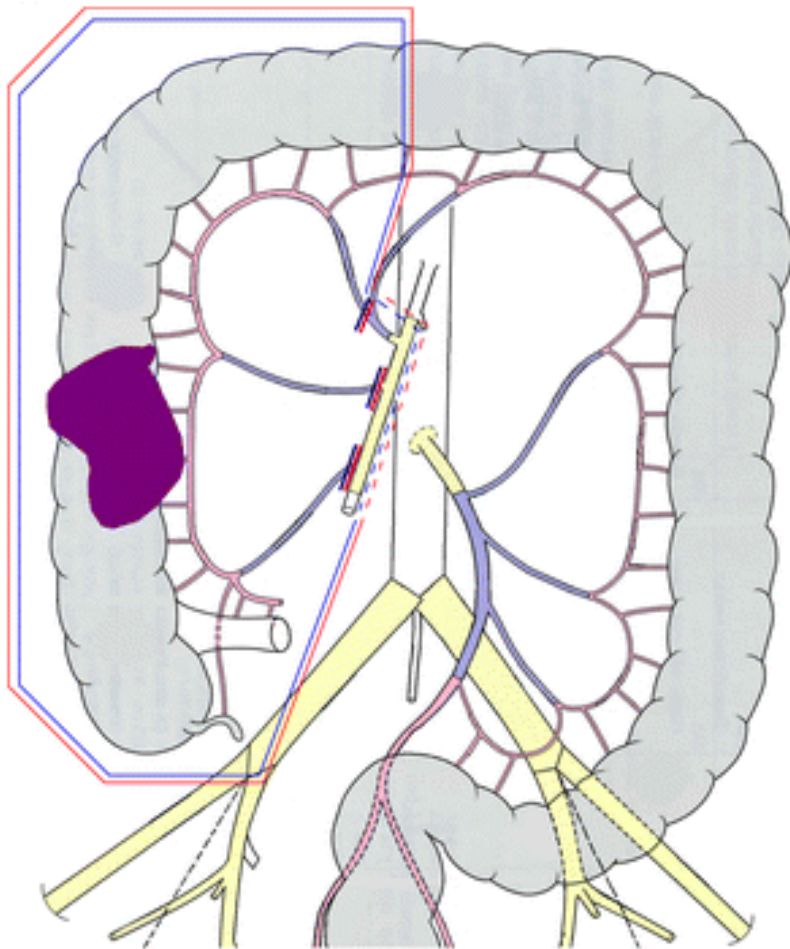


Review

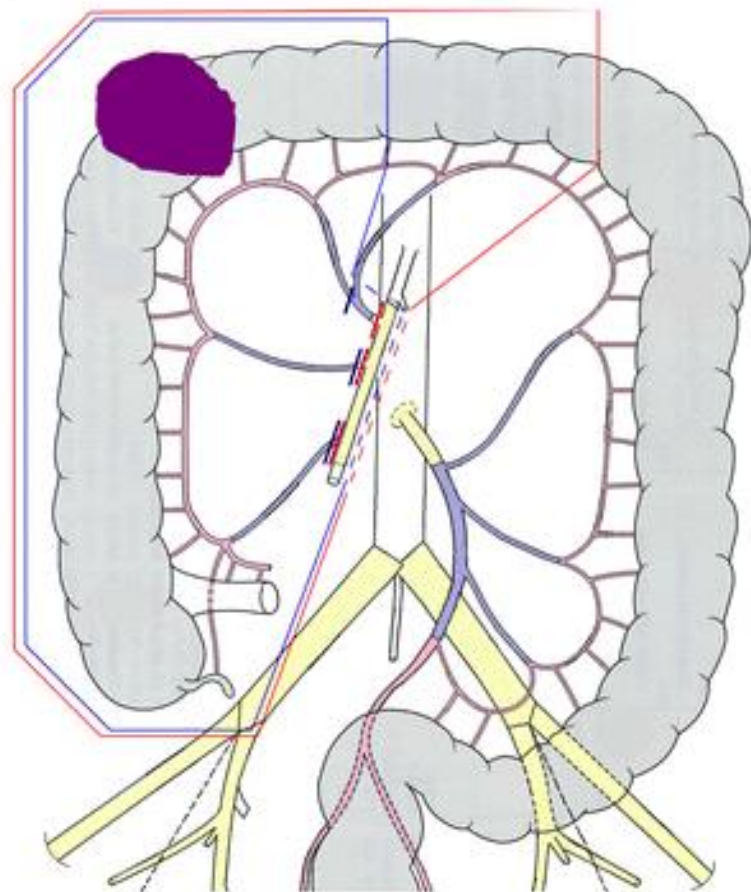
Management of nodal disease from colon cancer in the laparoscopic era

Nguyên tắc phẫu thuật ung thư đại tràng

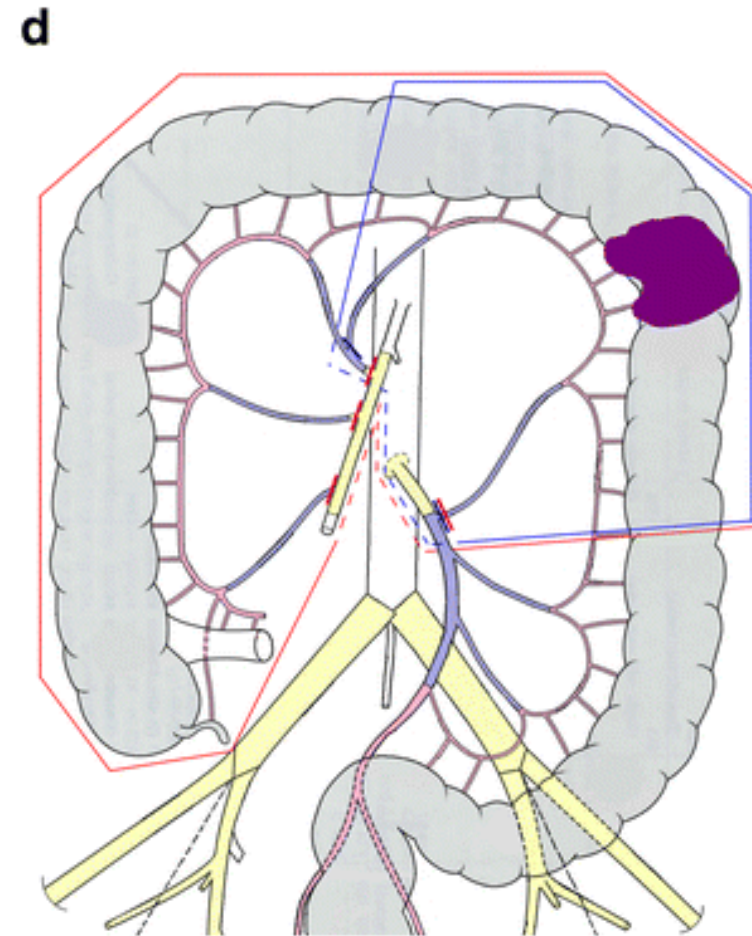
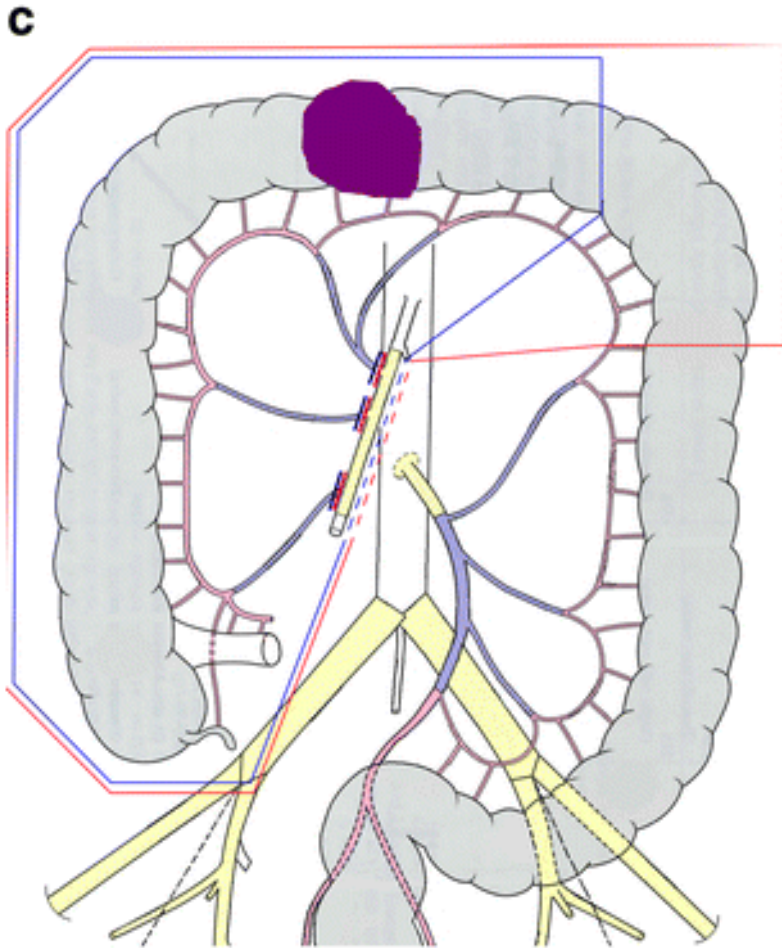
a



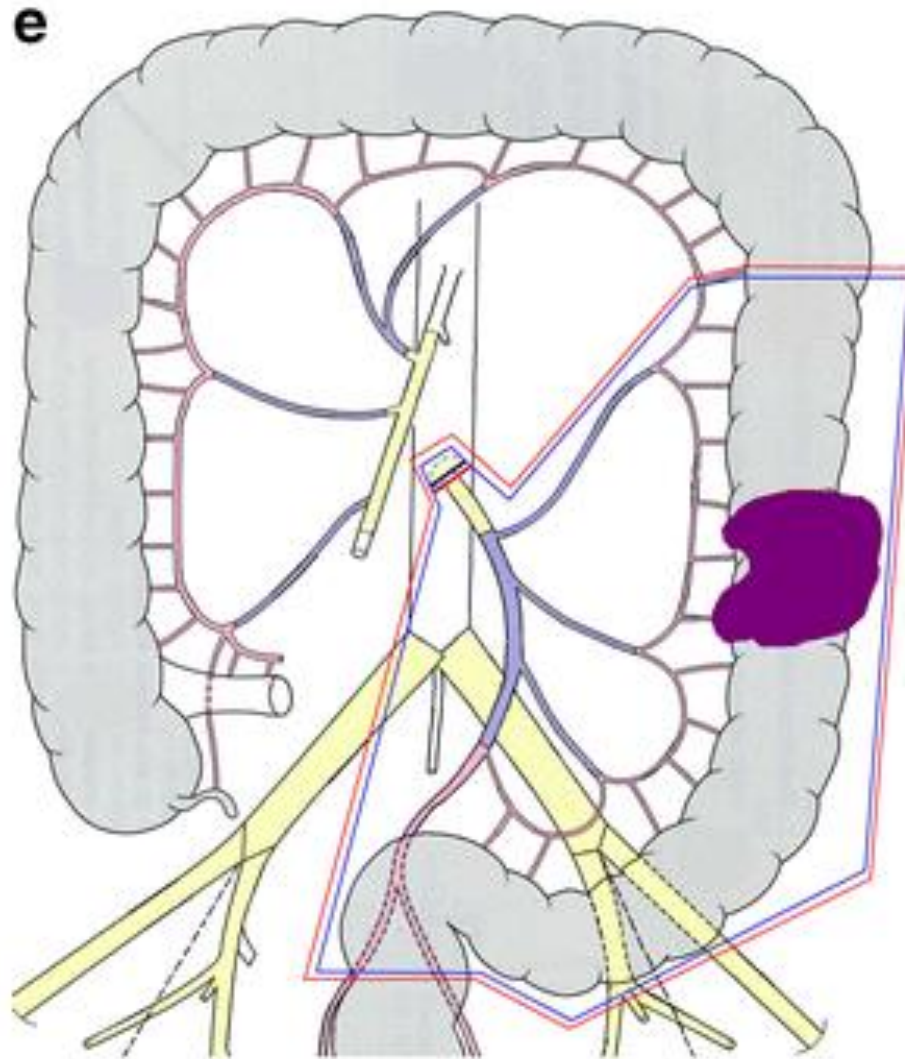
b



Nguyên tắc phẫu thuật ung thư đại tràng



Nguyên tắc phẫu thuật ung thư đại tràng



Nguyên tắc phẫu thuật ung thư trực tràng

- TME, TSME
- Lateral lymphnode dissection
- Local excision
- Autonomic nerve-preserving surgery
- Laparoscopic surgery

TỈ LỆ SỐNG 5 NĂM SAU MỔ

Stage	0	I	II	IIIa	IIIb	IV	All Stages
Cecum	91.0 %	93.7 %	83.5 %	73.0 %	65.4 %	12.5 %	68.2 %
	79	185	249	207	113	204	1,037
Ascending colon	93.9 %	91.2 %	85.8 %	79.1 %	63.4 %	19.1 %	71.4 %
	125	338	656	416	211	410	2,156
Transverse colon	88.9 %	91.4 %	85.2 %	78.5 %	65.7 %	20.8 %	74.0 %
	105	277	428	244	138	210	1,402
Descending colon	100.0 %	94.1 %	85.3 %	82.0 %	52.9 %	21.1 %	75.4 %
	43	146	224	166	52	117	748
Sigmoid colon	94.2 %	92.3 %	85.8 %	83.0 %	64.7 %	22.0 %	73.7 %
	154	852	1,124	837	363	736	4,066
Rectosigmoid	89.4 %	91.5 %	84.8 %	78.0 %	60.0 %	19.8 %	71.6 %
	54	366	539	473	175	322	1,929
Upper rectum	98.0 %	95.3 %	84.6 %	75.9 %	57.7 %	11.6 %	72.4 %
	67	356	464	471	173	263	1,794
Lower rectum	97.5 %	88.3 %	81.7 %	70.0 %	51.4 %	11.6 %	70.5 %
	142	718	486	473	332	298	2,449

CÁM ƠN SỰ LẮNG NGHE

