



**HUNA18<sup>th</sup>**

Hội nghị khoa học thường niên

**HỘI TIẾT NIỆU - THẬN HỌC TP. HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 18<sup>th</sup>**

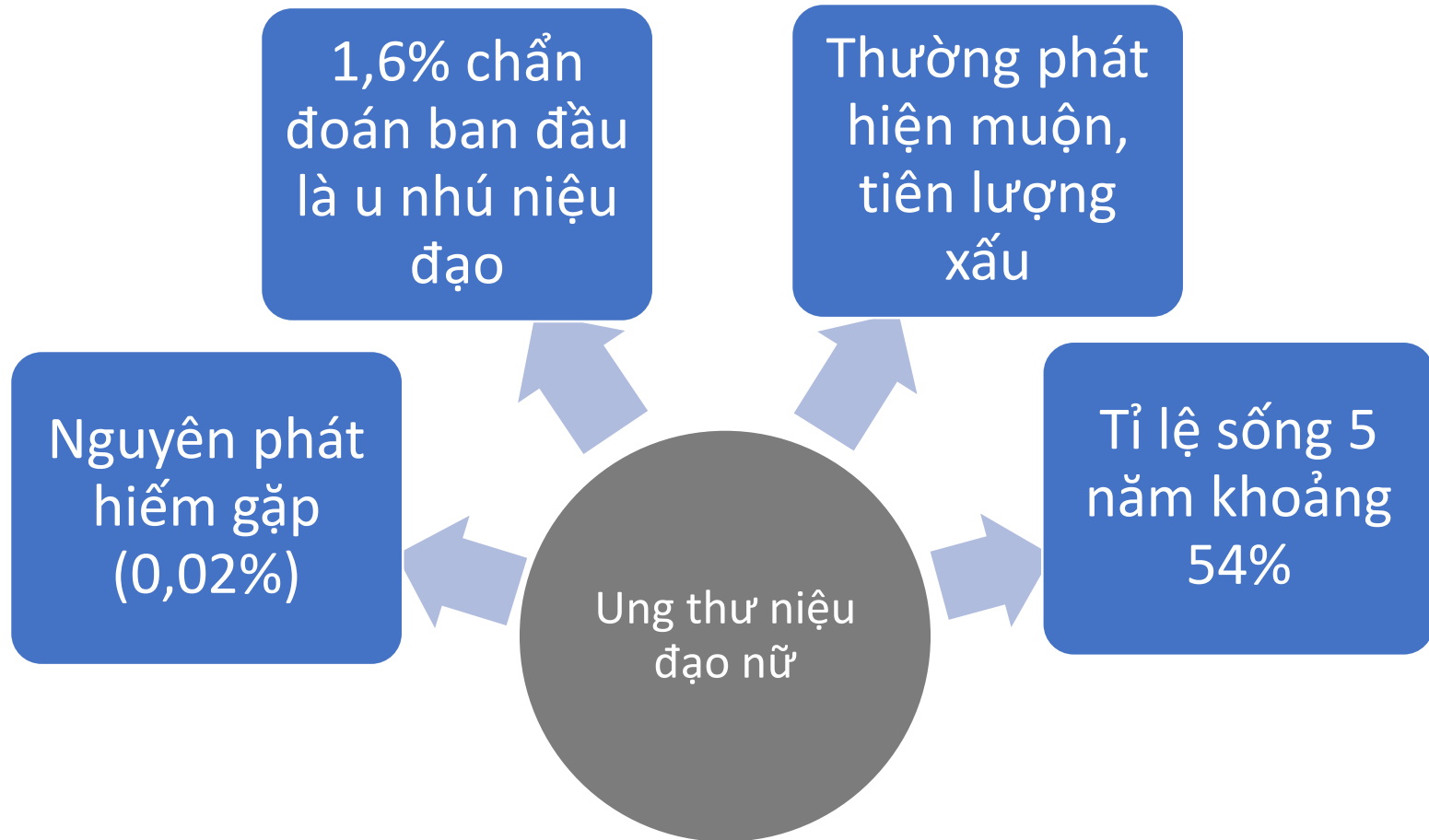
---

**PHẪU THUẬT CẮT NIỆU ĐẠO TẬN GỐC TẠO VAN CHUYÊN  
LƯU BẰNG THÀNH BẢNG QUANG TRONG UNG THƯ NIỆU  
ĐẠO: BÁO CÁO HAI TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG**

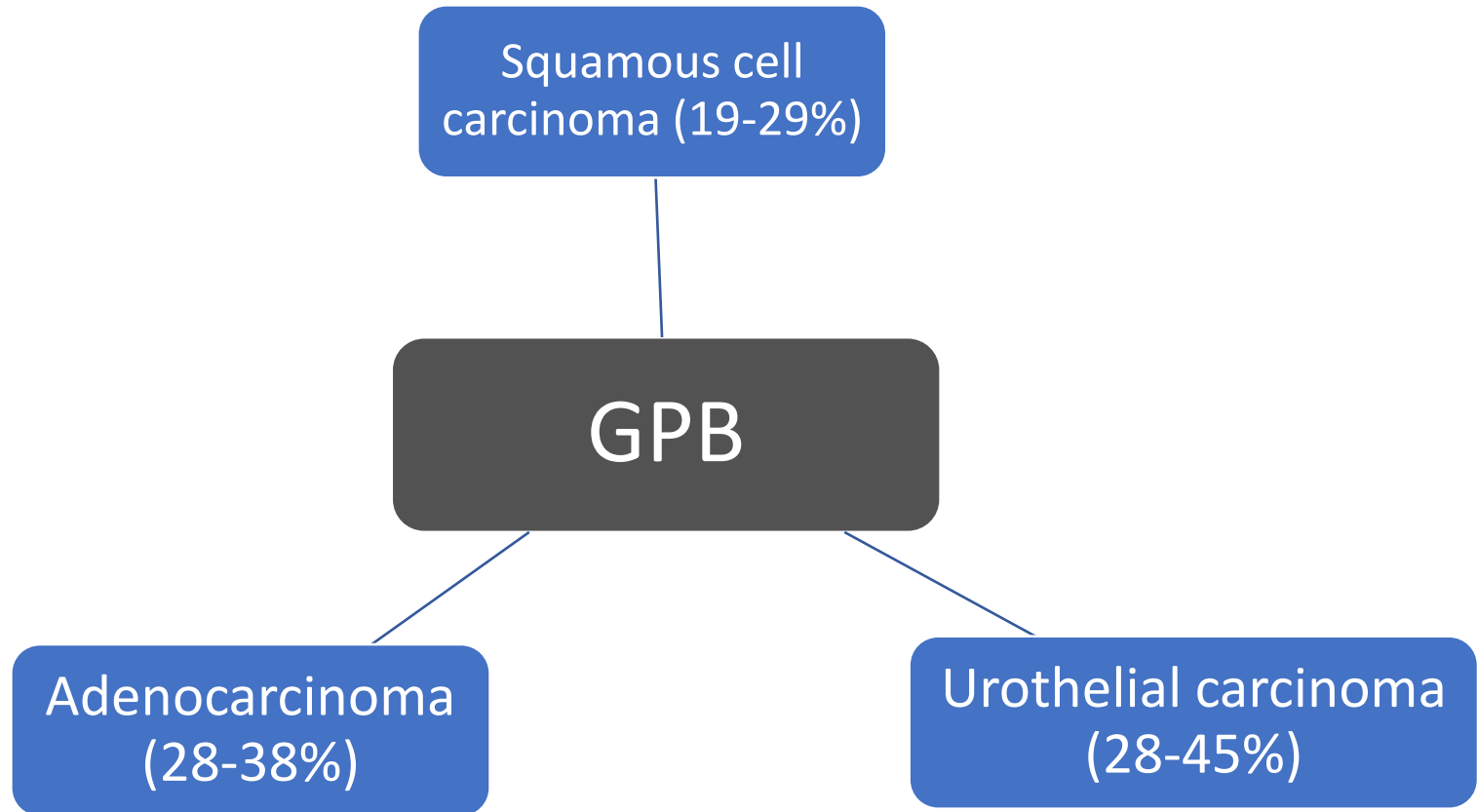
**Đình Quốc Đạt, Phạm Hữu Đoàn**



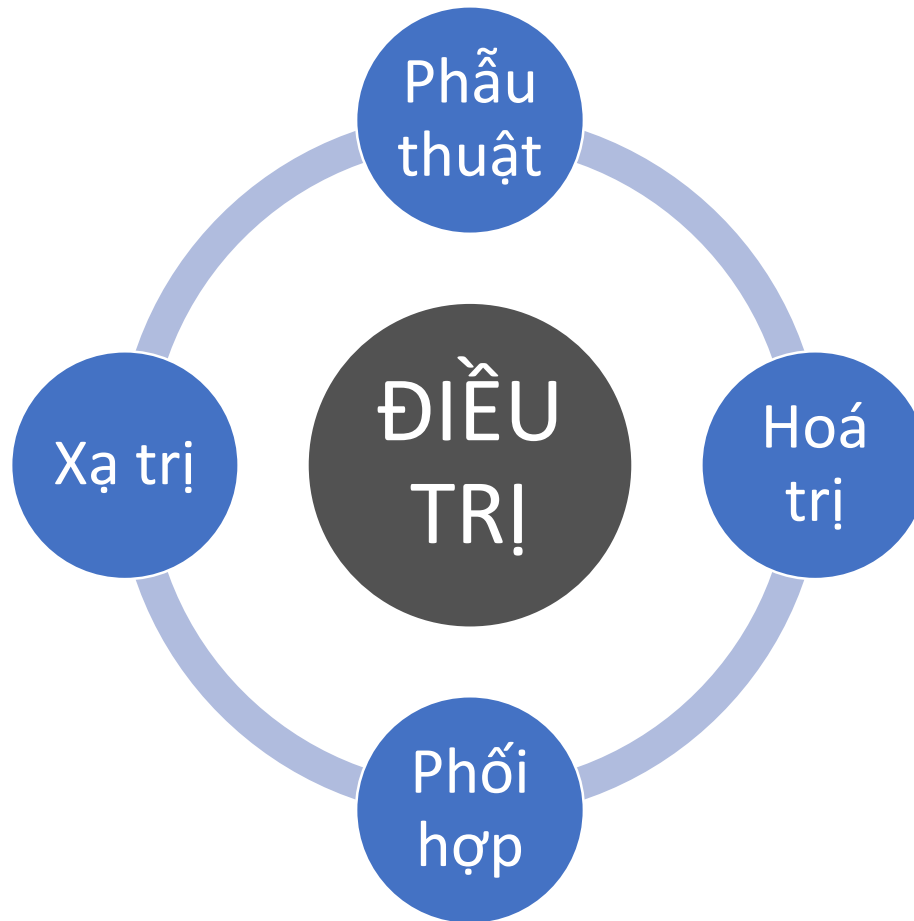
# ĐẶT VẤN ĐỀ



# ĐẶT VẤN ĐỀ



# ĐẶT VẤN ĐỀ



# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chúng tôi trình bày 2 trường hợp:
  - Ung thư niệu đạo nữ
  - Với chẩn đoán ban đầu là u nhú niệu đạo

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

	TH1	TH2
Giới	Nữ	Nữ
Tuổi	51	56
Bệnh sử	Khối u ở miệng niệu đạo, chảy máu, đau # 1 tháng	Khối u miệng niệu đạo lớn dần # 3 tháng
Khám	Khối u miệng niệu đạo 0,5x0,5cm, chảy máu Cơ quan khác bình thường	Khối u quanh miệng niệu đạo, phù nề xuất huyết Cơ quan khác bình thường
Soi bàng niệu đạo – BQ	Không ghi nhận bướu ở niệu đạo gần và bàng quang	Không ghi nhận bướu ở niệu đạo gần và bàng quang
Chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm	Bình thường	Bình thường
GPB	Adenocarcinoma	Urothelial carcinoma, biệt hoá kém
Giai đoạn	T2N0M0	T2N0M0

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG



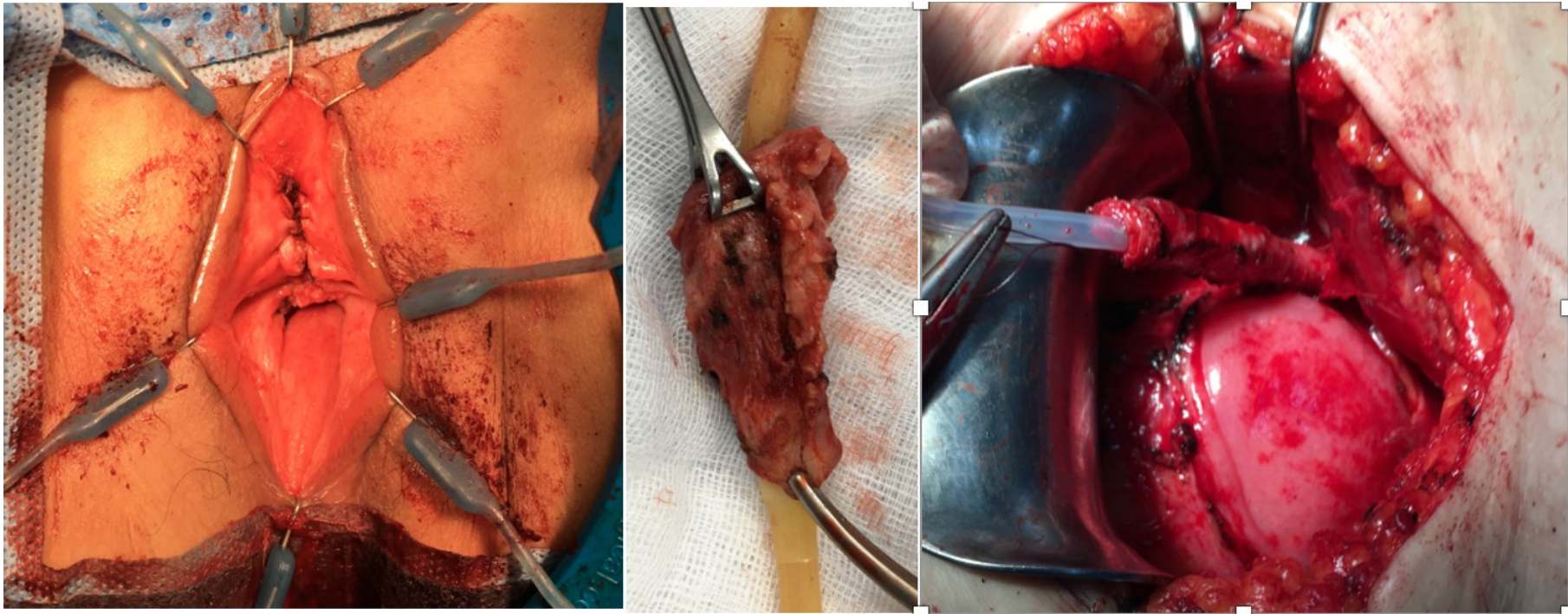
# PHẪU THUẬT

- PT đường bụng và âm đạo
- Cắt toàn bộ niệu đạo, mô quanh niệu đạo, thành trước âm đạo, cổ bàng quang
- Tạo van chuyển lưu có kiểm soát
  - Dùng vật bàng quang
  - Tạo đường hầm dưới niêm mạc bàng quang và cơ thành bụng
  - Mở bàng quang ra da





# PHẪU THUẬT



HUNA 18<sup>th</sup>

# KẾT QUẢ

	TH1	TH2
Thời gian mổ	240 phút	180 phút
Lượng máu mất	120 ml	100ml
Biến chứng	Không	Không
Xuất viện	Hậu phẫu ngày thứ 5	Hậu phẫu ngày thứ 3
Thời gian mang ống thông	Rút thông bàng quang sau 2 tuần	Rút thông bàng quang sau 10 ngày
Theo dõi	Sau 12 tháng, kiểm soát nước tiểu tốt, không tái phát bướu	Sau 12 tháng, kiểm soát nước tiểu tốt, không tái phát bướu

# KẾT QUẢ



# BÀN LUẬN

## Chẩn đoán

- Theo tác giả Kurmann 1,6% ung thư niệu đạo bị chẩn đoán lầm u nhú niệu đạo
- Thận trọng với khối u ở niệu đạo, đặc biệt những trường hợp điều trị bảo tồn



# BÀN LUẬN

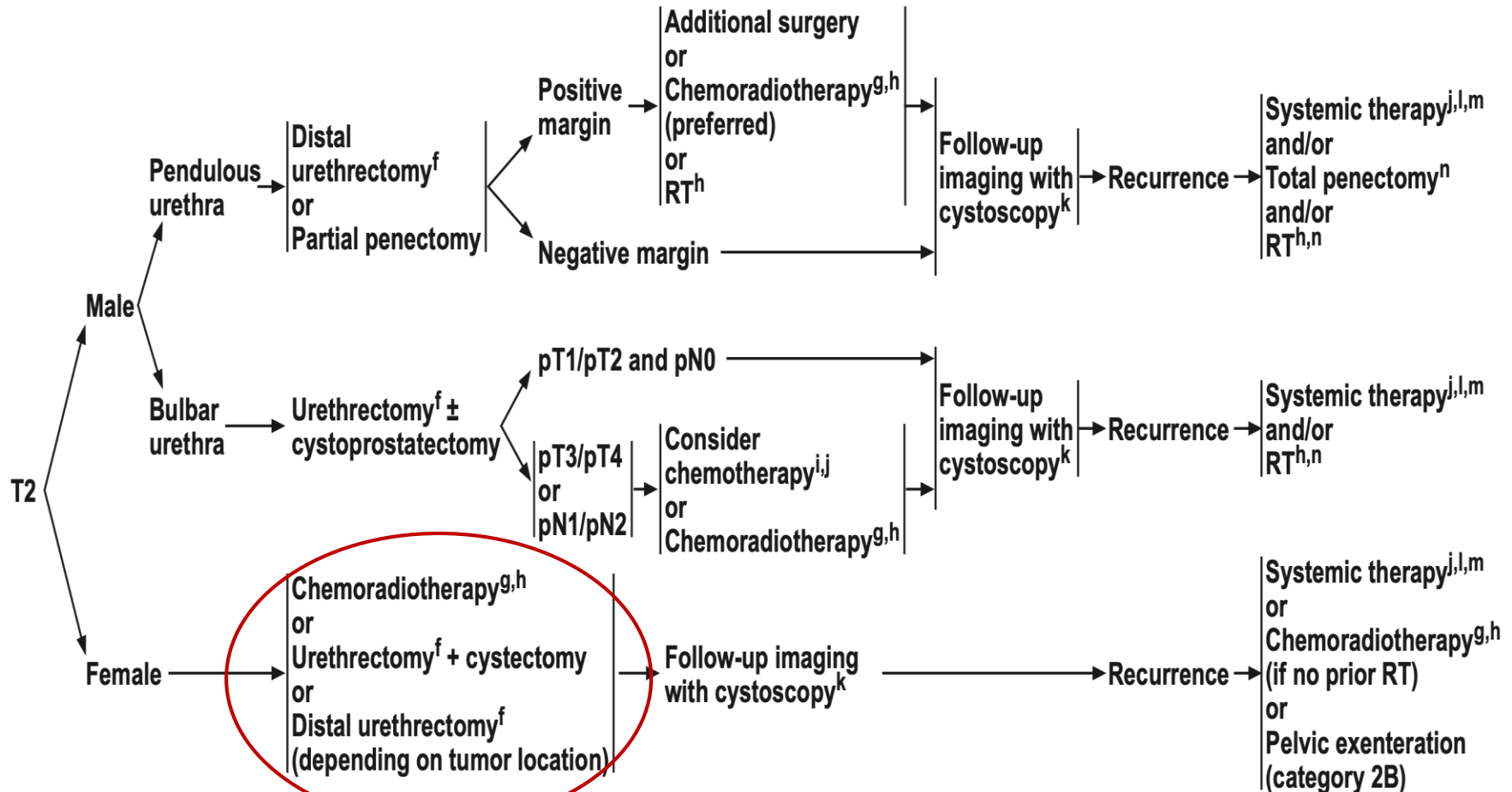
## Điều trị

- Bao gồm phẫu thuật, xạ trị và hóa trị, một mình hoặc kết hợp
- Phụ thuộc vào vị trí và giai đoạn của u
- Những khối u ở niệu đạo trước kích thước nhỏ, giai đoạn sớm điều trị nội soi cắt khối u tại chỗ có hoặc không có bơm BCG



# BÀN LUẬN

## Điều trị



# BÀN LUẬN

## Điều trị

- Cắt bỏ niệu đạo tận gốc bao gồm: cắt niệu đạo, mở rộng rãi tất cả các mô quanh niệu đạo và thành trước âm đạo
- Sau cắt niệu đạo tận gốc, đóng cổ bàng quang và chuyển lưu nước tiểu.
- Nên lấy sinh thiết lạnh của niệu đạo gần.



# BÀN LUẬN

## Chuyển lưu nước tiểu

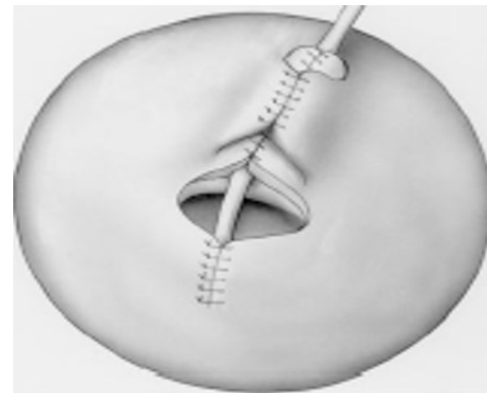
- Chuyển lưu không kiểm soát và có kiểm soát
- Chuyển lưu có kiểm soát có thể tạo van chuyển lưu bằng ruột thừa, hồi tràng, bàng quang...
- Chúng tôi tạo van chuyển lưu bằng vật bàng quang.  
Ưu điểm: PT ngoài phúc mạc, không liên quan đường tiêu hoá, kiểm soát nước tiểu tốt





# BÀN LUẬN

## Chuyển lưu nước tiểu



# KẾT LUẬN

- Thận trọng với các TH u nhú niệu đạo, cần theo dõi sát
- PT cắt niệu đạo tận gốc và tạo van chuyển lưu có kiểm soát bằng thành bàng quang hiệu quả, an toàn và đạt hiệu trong điều trị



**CHÂN THÀNH CẢM ƠN!**



**HUNA18<sup>th</sup>**