

Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại trực tràng

Nguyễn Văn Hiếu¹, Lê Văn Quảng^{1*}, Phạm Văn Bình²,
Trần Anh Cường³, Hoàng Mạnh Thắng¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y dược Hải Phòng

Ngày nhận bài 13/4/2018, ngày chuyển phản biện 18/4/2018, ngày nhận phản biện 21/5/2018, ngày chấp nhận đăng 4/6/2018

Tóm tắt:

Đề tài nhằm mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi (PTNS) trong điều trị ung thư đại trực tràng (UTĐTT). Đối tượng của nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân (BN) ung thư trực tràng (UTTT) thấp và 30 BN ung thư đại tràng (UTĐT) được PTNS. Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian mổ trung bình 131 ± 24 phút, lượng máu mất trung bình $33 \pm 15,4$ ml, thời gian nằm viện trung bình $8,15 \pm 2,05$ ngày, tỷ lệ biến chứng sau mổ ít. Số lượng hạch trung bình vét được 14,45, tỷ lệ tái phát tại thời điểm 3 năm là 3,33%. Sống thêm tại thời điểm kết thúc nghiên cứu là 100%. Qua nghiên cứu có thể kết luận: PTNS trong điều trị UTĐTT là một phương pháp an toàn, đảm bảo về mặt ung thư học, rút ngắn thời gian nằm viện, góp phần làm hài lòng người bệnh.

Từ khóa: bệnh nhân, phẫu thuật nội soi, ung thư đại trực tràng.

Chỉ số phân loại: 3.2

Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Ung thư toàn cầu GLOBOCAN, UTĐTT đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc mới và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 4 trong các bệnh ung thư thường gặp [1]. Ở Việt Nam, UTĐTT cũng nằm trong nhóm 5 bệnh ung thư thường gặp và có xu hướng ngày càng gia tăng [2].

Điều trị UTĐTT là điều trị đa mô thức, gồm phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, điều trị đích..., trong đó phẫu thuật đóng vai trò quan trọng. Phẫu thuật UTĐTT cũng có 2 phương pháp là mổ mở kinh điển và PTNS [3]. PTNS là một trong những tiến bộ của ngành ngoại khoa đem lại nhiều lợi ích cho BN như hồi phục sau mổ nhanh hơn, tính thẩm mỹ cao và giúp cho BN có chất lượng cuộc sống sau mổ tốt hơn. Tuy nhiên, đối với UTĐTT, còn nhiều câu hỏi được đặt ra như: kỹ thuật ngoại khoa PTNS có thực thi không? tỷ lệ tai biến trong mổ, biến chứng, khả năng hồi phục sau mổ so với mổ mở truyền thống thế nào? về ung thư học, có cắt bỏ triệt căn khối u không? nạo vét hạch có đầy đủ không? PTNS có reo rắc và làm lan tràn tế bào ung thư không? tỷ lệ tái phát, thời gian sống thêm sau mổ nội soi so với mổ mở truyền thống thế nào? Hiện nay, một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy PTNS an toàn cả về khía cạnh kỹ thuật ngoại khoa và ung thư học. Tuy nhiên, trong nước có rất ít công

trình nghiên cứu về PTNS điều trị UTĐTT. Do vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả PTNS trong điều trị UTĐTT.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: gồm 30 BN UTTT thấp được PTNS cắt cụt trực tràng và 30 BN UTĐT tại Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Các bước tiến hành:

- BN được khám lâm sàng, các xét nghiệm cận lâm sàng trước mổ.
- Được khẳng định ung thư bằng mô bệnh học trước mổ.
- Các BN được tiến hành PTNS cắt cụt trực tràng, cắt nửa đại tràng.
- Đánh giá kết quả PTNS, tai biến, biến chứng của phẫu thuật.
- Đánh giá sống thêm 1 năm, 2 năm, 3 năm theo thuật toán Kaplan-Meier.

*Tác giả liên hệ: Email: quanglevan72@yahoo.com

Evaluating the initial results of laparoscopic surgery in the treatment of colorectal cancer

Van Hieu Nguyen¹, Van Quang Le^{1*}, Van Binh Pham², Anh Cuong Tran³, Manh Thang Hoang¹

¹Hanoi Medical University

²K Hospital

³Hai Phong University Medicine and Pharmacy

Received 13 April 2018; accepted 4 June 2018

Abstract:

The study aims to evaluate the result of laparoscopic surgery in the treatment of colorectal cancer. Patients and methods: 60 colorectal cancer patients, including 30 lower third rectal cancer and 30 colon cancer patients who were operated laparoscopically. Results: mean of operation time was 131±24 minutes; mean of blood loss was 33±15.4 ml; mean of hospitalization stay was 8.15±2.05 days. Post-op complications were rare. Mean of harvested lymph node number was 14.45. Three year relapse rate was 3.33%. Conclusions: laparoscopic surgery is safe and ensures the oncologic domain as well as shortens the hospitalization stay and makes the patients feel more comfortable.

Keywords: colorectal cancer, laparoscopic surgery, patient.

Classification number: 3.2

- Số liệu được thu thập theo protocol bệnh án mẫu. Toàn bộ số liệu được lưu trữ và xử lý trên phần mềm SPSS 15.0. Đánh giá tỷ lệ sống thêm sau mổ bằng phương pháp Kaplan-Meier. So sánh sự khác biệt giữa các biến định lượng bằng kiểm định T, các biến định tính bằng kiểm định khi bình phương với độ chính xác 95% (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu

Các thông số kết quả bao gồm: tuổi, số Trocar sử dụng và phương pháp phẫu thuật, thời gian mổ, lượng máu mất trong quá trình phẫu thuật, phẫu tích hạch và mô bệnh học hạch, giai đoạn hạch, biến chứng và thời gian trung tiện sau mổ, thời gian nằm viện và tình hình hiện tại của BN được thể hiện ở các bảng 1-9 sau đây:

Tuổi

Bảng 1. Tuổi.

Tuổi	<40	40-49	50-59	60-69	≥70	Min	Max	±SD
UTTT	0	3	15	6	6	44	82	60,9±10,6
UTĐT	2	3	11	11	3	32	83	58,3±11,6
Chung	2	6	26	17	9	32	83	59,6±11,1

Số Trocar sử dụng

Bảng 2. Số Trocar sử dụng trong phẫu thuật.

Số Trocar	4	5
UTTT	24	6
UTĐT	18	12
Tổng	42	18

Phương pháp phẫu thuật

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật.

Phương pháp phẫu thuật	Số BN	%
Phẫu thuật Miles	21	35,0
Phẫu thuật bảo tồn cơ thắt	9	15,0
Cắt đại tràng phải	17	28,3
Cắt đại tràng trái	13	21,7
Tổng	60	100
Chuyển mổ mở		
UTTT	3	5,0
UTĐT	2	3,3
Không chuyển	55	91,7
Tổng	60	100

Thời gian mổ, lượng máu mất trong quá trình phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian mổ, lượng máu mất.

Phẫu thuật	Thời gian mổ (phút)	Lượng máu mất (ml)
UTTT	130±24	28,7±16,8
UTĐT	132±20	37±14
Chung	131±22	33±15,4

Di căn hạch

Bảng 5. Phẫu tích hạch và mô bệnh học hạch.

	Tổng số hạch vét được	Số hạch TB vét được	Số hạch di căn	Số BN di căn hạch
UTĐT	430	14,3	47	19
UTTT	438	14,6	41	12
Chung	868	14,45	88	31
Hạch nhóm UTTT				
Có xạ trị (n=9)	113	12,6	11	4
Không xạ trị trước mổ (n=21)	325	15,5	30	8
Chung	438	14,6	41	12

Xếp giai đoạn hạch**Bảng 6. Giai đoạn hạch.**

	N0 (0 hạch)	N1 (1-3 hạch)	N2a (4-6 hạch)	N2b (>6 hạch)
UTĐT	11	13	4	2
UTTT	18	8	1	3
Chung	29	21	5	5

Biến chứng và thời gian trung tiện sau mổ**Bảng 7. Biến chứng và thời gian trung tiện sau mổ.**

Biến chứng	UTĐT	UTTT	Chung
Đờ báng quang	0	1	1
Không có biến chứng	30	29	59
Thời gian trung tiện sau mổ			
1 ngày	1	1	2
2 ngày	21	18	39
3 ngày	5	9	14
>3 ngày	3	2	5
±SD	2,3±0,7	2,4±0,7	2,35±0,7

Thời gian nằm viện**Bảng 8. Thời gian nằm viện.**

	N	$\bar{X}$	SD	Min	Max
UTĐT	30	8,9	2,3	7	15
UTTT	30	7,4	1,8	6	19
Chung	60	8,15	2,05	6	19

Tình hình hiện tại của BN**Bảng 9. Tình hình hiện tại của BN.**

Hiện tại	UTĐT	UTTT	Chung
Còn sống	30	30	60
Đã chết	0	0	0
Tái phát	1	1	2

Bàn luận

Thời gian mổ của nghiên cứu trung bình là 131±22 phút, trong đó nhóm UTĐT là 132±20 phút, nhóm UTTT là 130±24 phút, tương đương với các nghiên cứu của tác giả nước ngoài [1, 2].

30 BN UTĐT trong nghiên cứu này có số lượng hạch vét ra trung bình là 14,3 với tỷ lệ di căn hạch chung là 63,33%. Con số này đạt được cột mốc đưa ra bởi nhiều tổ chức phòng chống ung thư trên thế giới (tối thiểu 12 hạch) [1].

30 BN UTTT trong nghiên cứu có số lượng hạch vét ra trung bình là 14,6 với tỷ lệ di căn hạch chung là 40%.

Lượng máu mất trung bình là 33±15,4 ml/BN, trong đó nhóm UTĐT là 37±14 ml và nhóm UTTT là 28,7±16,8

ml. Không có BN nào phải truyền máu trong, sau mổ. Kết quả cho thấy, mổ mở kinh điển mất nhiều máu hơn mổ nội soi. Theo chúng tôi, mổ nội soi ít mất máu do sử dụng các dụng cụ tiên tiến như dao siêu âm, LigaSure. Về biến chứng trong mổ UTĐT tương đương với các nghiên cứu đã công bố trước đây [3].

Chúng tôi ghi nhận qua 60 BN sau mổ không có BN nào phải dùng thuốc giảm đau quá 2 ngày, thời gian có nhu động ruột sau mổ ngắn (trung bình 2,35±0,7 giờ), thời gian nằm viện trung bình sau mổ 8,15 ngày. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của các tác giả nước ngoài [4-7].

Trong 60 BN UTĐT được PTNS trong nghiên cứu của chúng tôi chưa có BN nào tử vong, 2 BN tái phát, không có trường hợp nào di căn lỗ Trocar. Số liệu về thời gian sống thêm của các BN trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ được cập nhật trong một bài báo khác.

Kết luận

PTNS là một phương pháp an toàn, thời gian phẫu thuật ngắn, lượng máu mất trung bình 33 ml. Số lượng hạch vét trung bình 14,45 và tỷ lệ tái phát tại thời điểm 3 năm là 3,33%. Phương pháp PTNS đảm bảo về mặt ung thư học, rút ngắn thời gian nằm viện, góp phần làm hài lòng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] E. Kuhry, R. Veldkamp, W.C. Hop, J. Jeekel, G. Kazemier, H.J. Bonjer, E. Haglund, L. Pahlman, M.A. Cuesta, S. Msika, M. Morino, A.M. Lacy, Colon cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group (2005), "Laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: short-term outcomes of a randomised trial", *Lancet Oncol.*, **6**(7), pp.477-484.
- [2] T. Akiyoshi, et al. (2010), "Short-term outcomes of laparoscopic colectomy for transverse colon cancer", *J. Gastrointest. Surg.*, **14**(5), pp.818-823.
- [3] N. Soper, L.L. Swannstrom, W.S. Eubanks (2009), *Mastery of endoscopic and laparoscopic surgery*, 3rd edition, pp.489-499.
- [4] H.I. Açar, M.A. Kuzu (2012), "Important points for protection of the autonomic nerves during total mesorectal excision", *Dis. Colon Rectum*, **55**, pp.907-912.
- [5] H. Kellokumpu, M.I. Kairaluoma, K.P. Nuorva, et al. (2012), "Short-and long-term outcome following laparoscopic versus open resection for carcinoma of the rectum in the multimodal setting", *Dis. Colon Rectum*, **55**, pp.854-863.
- [6] J.M. Luk, P.H. Tung, K.F. Wong, et al. (2009), "Laparoscopic surgery induced interleukin-6 levels in serum and gut mucosa: implications of peritoneum integrity and gas factors", *Surg. Endosc.*, **23**, pp.370-376.
- [7] J.H. Marks, U.B. Kawun, W. Hamdan, et al. (2008), "Redefining contraindications to laparoscopic colorectal resection for high-risk patients", *Surg. Endosc.*, **22**, pp.1899-1904.