

Kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 06/2023 đến 06/2024

Nguyễn Quang Tuyền^{1*}, Phạm Văn Duyệt¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Quang Tuyền
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0981766716
Email: nqtuyen@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 01/04/2025
Ngày phản biện: 02/04/2025
Ngày duyệt bài: 22/04/2025

TÓM TẮT

Mục Tiêu: Nhận xét một số kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu trên 85 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 06/2023 – 06/2024. **Kết quả:** Qua nghiên cứu trên 85 bệnh nhân chúng tôi ghi nhận được những kết quả sau: Tuổi trung bình là $58,92 \pm 14,58$ (21-92). Tỷ lệ nam/nữ = 4,31. Thời gian phẫu thuật trung bình là $35,27 \pm 19,02$ phút. Thời gian nằm viện trung bình $5,51 \pm 1,96$ ngày. Biến chứng gặp 5 bệnh nhân (5,9%). Đánh giá kết quả điều trị: Tốt 80 BN (94,1%). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông là một phương pháp an toàn và thời gian phẫu thuật nhanh.

Từ khóa: ung thư bàng quang nông, phẫu thuật nội soi qua niệu đạo.

Early outcomes of transurethral resection of bladder tumor in the treatment of non-muscle-invasive bladder cancer at Viet Duc University Hospital

ABSTRACT: Objective: To evaluate some early outcomes of transurethral resection of bladder tumor in the treatment of non-muscle-invasive bladder cancer at Viet Duc University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study combined with a retrospective review of 85 patients who underwent Transurethral resection of bladder tumor for non-muscle-invasive bladder cancer at Viet Duc University Hospital from June 2023 to June 2024. **Results:** Based on the study of 85 patients, we recorded the following findings: The mean age was 58.92 ± 14.58 years (21–92). The male-to-female ratio was 4.31. The average surgery time was 35.27 ± 19.02 minutes. The average hospital stay was 5.51 ± 1.96 days. Complications occurred in 5 patients (5.9%). Treatment outcomes were rated as good in 80 patients (94.1%). **Conclusion:** Transurethral resection of bladder tumor for non-muscle-invasive bladder cancer is a safe method with a short operation time. **Keywords:** non-muscle-invasive bladder cancer, Transurethral resection of bladder tumor.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang là một tình trạng bệnh lý ác tính đường tiết niệu thường gặp. Trên thế giới bệnh lý này đứng thứ 6 trong các loại ung thư thường gặp [1], hàng năm có khoảng hơn 420.000 trường hợp mới mắc [2]. Tỷ lệ mắc loại ung thư này cao ở Bắc Mỹ, đông Địa Trung Hải, phía nam và Tây Âu, một vài vùng ở Bắc Phi, đặc biệt cao nhất ở Ai Cập [3].

Ở Việt nam, ung thư bàng quang chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh lý ung thư đường tiết niệu. Theo thống kê từ năm 2000 đến năm 2002 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức có 427 trường hợp ung thư bàng quang. Trong đó 51,75% là u tái phát, 48,25% là u mới phát hiện [4].

Ung thư bàng quang nông hay ung thư bàng quang không xâm lấn cơ là loại ung thư mà thương tổn còn giới hạn ở lớp niêm mạc hoặc màng đáy, chưa xâm lấn xuống lớp cơ, gồm các giai đoạn Ta, Tis, T1. Tại Mỹ và Châu Âu, ở lần khám đầu tiên khoảng 70% là u bàng quang nông, Ở Việt nam, bệnh nhân thường đến khám muộn nên tỷ lệ u xâm lấn thường cao hơn [5].

Triệu chứng lâm sàng của ung thư bàng quang nông thường gặp là tiểu máu đại thể, với đặc điểm tái đi tái lại. Nội soi giữ một vai trò quan trọng trong chẩn đoán u bàng quang. Phẫu thuật cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo là phương thức điều trị chính khi khối u còn chưa xâm lấn cơ.

Điều trị ung thư bàng quang nông phải đạt được 3 mục tiêu: Loại bỏ khối u; dự phòng tái phát và phòng chống u phát triển xâm lấn. Điều trị đối với u bàng quang nông chủ yếu dựa vào phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo (Trasarethral resection – TUR), TUR vừa loại bỏ khối u, vừa cung cấp mẫu bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh xác định giai đoạn bệnh, đặc điểm của u bàng quang là hay tái phát và phát triển xâm lấn sau TUR còn cao

46,5% và tỷ lệ xâm lấn là 11,6% trong vòng 3-48 tháng [6]. Với UTBQXL phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật cắt bàng quang bán phần hoặc toàn bộ, nạo vét hạch kết hợp với hóa chất, xạ trị tùy theo từng giai đoạn [7]. Cắt u nội soi kết hợp với hoá chất hoặc miễn dịch bơm vào bàng quang là 2 phương pháp đang được áp dụng phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam nhằm làm giảm tỉ lệ u tái phát và phát triển xâm lấn sau TUR [2]. Tại khoa phẫu thuật tiết niệu bệnh viện Việt Đức ngày càng có nhiều bệnh nhân UTBQN được điều trị, những năm gần đây chưa có tổng kết đánh giá, để góp phần đánh giá kết quả điều trị UTBQN chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 6/2023 – 6/2024", với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có ung thư bàng quang nông được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi qua niệu đạo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 6/2023 – 6/2024.
2. Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư bàng quang nông ở nhóm bệnh nhân trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 85 bệnh nhân chẩn đoán xác định u bàng quang nông, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ngược dòng cắt u qua niệu đạo tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 06/2023 đến 06/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư bàng quang nông, được phẫu thuật nội soi qua niệu đạo tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 06/2023-06/2024.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật không thấy lớp cơ bàng quang trên tiêu bản bệnh phẩm.

- Hồ sơ bệnh án không đủ dữ liệu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu.

Xử lý số liệu

- Phân tích số liệu dựa vào phần mềm thống kê y học SPSS 26.0

- Đối với các biến định lượng: Tính các giá trị trung bình (\bar{X}), độ lệch chuẩn (SD), giá trị lớn nhất (Max), giá trị nhỏ nhất (Min).

- Đối với các biến định tính: Tính các tỷ lệ phần trăm, so sánh sự thay đổi các triệu chứng trước và sau mổ với test χ^2 , T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p \leq 0,05$.

KẾT QUẢ

Từ 06/2023-06/2024, có 85 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là ung thư bàng quang nông và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân ung thư bàng quang nông theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số BN	Tỷ lệ
≤ 30	4	4,7%
31 – 50	20	23,5%
51 – 70	42	49,4%
> 70	19	22,4%
Tổng	85	100%
X \pm SD	58,92 \pm 14,58 tuổi (21 – 92 tuổi)	

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh trung bình là 58,92 \pm 14,58 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 92 tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 21 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp là từ 51-70 tuổi, có 42 bệnh nhân chiếm 49,4%.

Bảng 3.2. Lý do vào viện

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đái máu	64	75,3%
Đái buốt	8	9,4%
Đau hạ vị	2	2,4%
Tình cờ phát hiện	11	12,9%
Tổng	85	100%

Nhận xét: Triệu chứng đái máu có 64 bệnh nhân chiếm 75,3%, bệnh nhân phát hiện tình cờ do khám sức khỏe định kỳ chiếm 12,9%.

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.3. Mức độ thiếu máu

Mức độ thiếu máu	Số BN	Tỷ lệ (%)
Bình thường	79	92,9%
Thiếu máu nhẹ	6	7,1%
Tổng	85	100%

Nhận xét: Đa số BN không có triệu chứng thiếu máu, chiếm tỷ lệ 92,9%. Triệu chứng thiếu máu nhẹ có 6/85 BN chiếm tỷ lệ 7,1%.

Bảng 3.4. Kích thước, vị trí, số lượng u trên phim chụp cắt lớp vi tính

CT scanner	Số BN (n = 85)	Tỷ lệ (%)
Kích thước	< 1 cm	13 15,3%
	1 - < 2 cm	36 42,4%
	2 - < 3cm	24 28,2%
	≥ 3 cm	12 14,1%
Vị trí	Cổ BQ	12 14,1%
	Tam giác cổ BQ	2 2,4%
	Thành bên	31 36,5%
	Thành sau	29 34,1%
	Thành trước	5 5,9%
	Thành trên	4 4,7%
	Rải rác trong BQ	2 2,4%
Số lượng	1	79 92,9%
	2 - 7	4 4,7%
	≥ 8	2 2,4%

Nhận xét: U kích thước < 3 cm chiếm 87,9% (u ≥ 3 cm chiếm 14,1%). U đơn độc chiếm tỷ lệ cao 92,9%. Vị trí u chủ yếu ở thành bên và thành sau chiếm 70,6%.

Bảng 3.5. So sánh kích thước u trên CT và trong mổ

Trên CT	Trong mổ		Tổng
	U < 3cm	U ≥ 3cm	
U < 3cm	71 (91%)	2 (28,6%)	73
U ≥ 3cm	7 (9%)	5 (71,4%)	12
Tổng	78	7	85

Nhận xét: Tỷ lệ kích thước u < 3cm trên CT phù hợp với trong mổ là 91%. Tỷ lệ kích thước u ≥ 3cm trên CT phù hợp với trong mổ là 71,4%.

Kết quả sớm điều trị

Bảng 3.6. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số bệnh nhân (n=85)	Tỷ lệ (%)
≤ 15	8	9,4%

16 – 30	35	41,2%
31 - 45	20	23,5%
46 – 60	11	12,9%
> 60	11	12,9%
X ±SD	35,27 ± 19,02 phút (6 - 93 phút)	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 35,27 ± 19,02 phút, nhanh nhất là 6 phút, lâu nhất là 93 phút.

Bảng 3.7. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số BN (n=85)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	5	5,9%
Nhiễm khuẩn	0	0%
Không biến chứng	80	94,1%

Nhận xét: Biến chứng chảy máu sau mổ có 5 bệnh nhân chiếm 5,9%.

Bảng 3.8. Thời gian nằm viện của đợt điều trị

Thời gian nằm viện	Số BN (n=85)	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	5	5,9%
4 - 6 ngày	59	69,4%
7 - 9 ngày	12	14,1%
≥ 10 ngày	9	10,6%
X ±SD	5,51 ± 1,96 ngày (3-14 ngày)	

Nhận xét: Số ngày nằm viện trung bình của đợt điều trị là 5,51 ngày (5,51 ± 1,96), ít nhất là 3 ngày, nhiều nhất là 14 ngày. Thời gian nằm viện 4-6 ngày chiếm 69,4%.

Bảng 3.9. Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật

Đánh giá kết quả	Số BN (n=85)	Tỷ lệ (%)
Tốt	80	94,1%
Khá	5	5,9%
Xấu	0	0%

Nhận xét: Kết quả sớm sau phẫu thuật: Tốt 94,1%, khá 5,9%, không có trường hợp nào có kết quả xấu.

Bảng 3.10. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật

Loại ung thư	Số BN (n=85)	Tỷ lệ (%)
Ung thư biểu mô chuyển tiếp	79	92,9%
Ung thư biểu mô vảy	4	4,7%
Ung thư biểu mô tuyến	2	2,4%

Nhận xét: Ung thư biểu mô chuyển tiếp 92,9%, ung thư biểu mô vảy chiếm 4,7%, ung thư biểu mô tuyến chiếm 2,4%.

Bảng 3.11. Mối liên quan giữa kích thước u và kết quả sớm phẫu thuật

Kích thước u	Kết quả			P
	Tốt	Khá	Tổng	
U < 3cm	74	4 (5,1%)	78	0,37
U ≥ 3 cm	6	1 (14,3%)	7	
Tổng	80	5	85	

Nhận xét: Trong nhóm kích thước u < 3cm, tỷ lệ có kết quả khá là 5,1% (4/74 BN), thấp hơn tỷ lệ kết quả khá trong nhóm kích thước u ≥ 3cm có tỷ lệ là 14,3%. Có sự khác biệt về kết quả sớm giữa 2 nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa số lượng u và kết quả sớm phẫu thuật

Số lượng u	Kết quả			P
	Tốt	Khá	Tổng	
1 u	70	3 (4,1%)	73	0,14
≥ 2 u	10	2 (16,7%)	12	
Tổng	80	5	85	

Nhận xét: Trong nhóm 1 u đơn độc, tỷ lệ có kết quả khá là 4,1% (3/70 BN), thấp hơn tỷ lệ kết quả khá trong nhóm ≥ 2 u là 16,7%. Có sự khác biệt về kết quả sớm và số lượng u, nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu có 85 bệnh nhân với tuổi trung bình là $58,92 \pm 14,58$ tuổi, tuổi thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 92 tuổi. Chúng tôi phân chia độ tuổi theo các nhóm với khoảng cách là 20 năm. Nhóm thấp nhất là ≤ 30 , nhóm cao nhất là > 70 tuổi. Phần lớn bệnh nhân tập trung ở độ tuổi 51-70, chiếm 49,4%. Đây là độ tuổi thường gặp nhất của bệnh nhân ung thư bàng quang nông (UTBQN), phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khi ung thư bàng quang có xu hướng phổ biến hơn ở người lớn tuổi. Theo tác giả Sylvester R.J và cộng sự (cs) - (2006), độ tuổi gặp nhiều nhất từ 61 tuổi đến 80 tuổi có 1580/2596 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 60,9%.

Trong nghiên cứu này có 69/85 bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ 81,2%, tỷ lệ Nam/Nữ =

4,31. Về tần suất mắc bệnh liên quan đến độ tuổi có thể khác nhau ở các nghiên cứu. Tuy nhiên về giới tính thì hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 bệnh nhân vào viện vì đái máu, chiếm tỷ lệ 75,3%, có nhiều bệnh nhân có cả máu cục, máu đông trong bàng quang phải soi bơm rửa lấy hết máu cục mới phát hiện được vị trí, hình dáng và kích thước u. Ngoài ra, triệu chứng đái buốt, đái rất gấp 9,4%, đau tức vùng hạ vị chiếm 2,4% số bệnh nhân, 12,9 % bệnh nhân vào viện do khám sức khỏe định kỳ phát hiện tình cờ. Tỷ lệ bệnh nhân tiểu máu của nghiên cứu này thấp hơn của Hoàng Long (2012), là 93% [8].

100% bệnh nhân được chỉ định chụp cắt lớp vi tính. Vị trí u hay gặp nhất là thành bên và thành sau bàng quang chiếm 70,6%, u đơn độc chiếm tỷ lệ cao 92,9%, u có kích thước < 3 cm chiếm 87,9% u ≥ 3 cm chiếm 14,1%. Sự phù hợp của kích thước u < 3cm đo trên phim chụp cắt lớp vi tính so với trong phẫu thuật là 91%.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 35,27 ± 19,02 phút, nhanh nhất là 6 phút, lâu nhất là 93 phút, khoảng thời gian phẫu thuật ≤ 30 phút chiếm 50,6%. Thời gian hậu phẫu trung bình là 3,47 ngày, thời gian nằm viện trung bình của đợt điều trị là 4,54 ngày, nhanh nhất là 3 ngày, chậm nhất là 14 ngày, số ngày nằm viện 3-6 ngày chiếm 75,3%. Có 2 bệnh nhân (2,4%) nằm viện lâu hơn do biến chứng chảy máu sau mổ. So với một số tác giả khác, Nguyễn Văn Ân (2014), thời gian phẫu thuật trung bình 24,5 ± 8,9 (phút) [9]. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố, số lượng u nhiều hay ít, phẫu thuật cắt 1 u sẽ nhanh hơn cắt nhiều u, đặc biệt với những bệnh nhân có số lượng u nhiều phải kiểm tra kỹ toàn bộ bàng quang để tránh bỏ sót u.

Về tai biến phẫu thuật, có 5 bệnh nhân bị chảy máu sau phẫu thuật nhưng đều được điều trị nội khoa như bơm rửa bàng quang, truyền rửa bàng quang, dùng thuốc cầm máu. Kết quả các bệnh nhân ổn định tuy nhiên thời gian hậu phẫu kéo dài hơn so với các bệnh nhân diễn biến bình thường khác. Theo Trần Văn Thuận (2014), có 3,3% tai biến chảy máu [3]. Theo Hứa Văn Đức (2015), có 1,5% bệnh nhân có tai biến chảy máu trong phẫu thuật phải truyền máu và chuyển phẫu thuật mở để cầm máu. Có 3,1% có biến chứng chảy máu sau phẫu thuật phải truyền máu, trong đó có 2 bệnh nhân phải phẫu thuật lại để cầm máu [2].

Phẫu thuật nội soi qua niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông là một phương pháp an toàn và thời gian phẫu thuật nhanh. Thời gian phẫu thuật trung bình là 35,27 ± 19,02 phút. Tỷ lệ tai biến 5,9%. Kết quả sớm sau điều trị tốt chiếm 94,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Minh Hoàn (2014). Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính 64 dãy trong chẩn đoán ung thư bàng quang, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Hứa Văn Đức (2015). Đánh giá kết quả điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Thái Nguyên.
3. Trần Văn Thuận (2014). Ứng dụng nội soi chẩn đoán và can thiệp trong phát hiện và điều trị ung thư bàng quang nông tại bệnh viện K. Tạp chí Y học thực hành, 914(4), 115-117.
4. Trần Văn Hình, Nguyễn Phú Việt (2015). Nghiên cứu hiện tượng kích thích dây thần kinh bị và tai biến thủng bàng quang trong phẫu thuật cắt nội soi qua niệu đạo bằng dao lưỡng cực điều trị ung thư bàng quang nông. Tạp chí Y - Dược học quân sự, 4, 176-180.
5. Babjuk M, Böhle A, Burger M et al (2017). EAU Guidelines on NonMuscle-Invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder: Update 2016. Eur Urol, 71, 447-461.
6. Babjuk M, Burger M, Compérat E.M et al (2019). European Association of Urology Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and Carcinoma In Situ) - 2019 Update. Eur Urol, 76, 639-657.
7. Mohammadian M, Safari A, Bakeshei F.A et al (2020). Recent Patterns of bladder cancer incidence and mortality: A Global overview. World Cancer Research Journal, 7, e1464.
8. Hoàng Long (2012). Kết quả điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo phối hợp với bơm Mitomycin C. Tạp chí Y học thực hành, 821(5), 19-22.
9. Nguyễn Văn Ân, Nguyễn Ngọc Châu, Nguyễn Hoàng Luông (2014). Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư bàng quang không xâm lấn cơ bằng cắt đốt qua ngã niệu đạo với Thulium Yag Laser kết hợp Mitomycin C trong bàng quang sau mổ. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 18(1), 330-335.

KẾT LUẬN