KẾT QUẢ CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Đoàn Thành Công; Nguyễn Cường Thịnh**

TÓM TẮT

89 bệnh nhân (BN), 57 nam (64%), 32 nữ (36%), tuổi trung bình 54 (từ 21 - 81 tuổi) cắt đại tràng trái nội soi điều trị ung thư đại tràng (UTĐT) tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ 1 - 2007 đến 11 - 2010. Hồi cứu hồ sơ BN, tìm hiểu triệu chứng lâm sàng, giải phẫu bệnh, phương pháp mổ, kết quả phẫu thuật.

Kết quả cho thấy: triệu chứng lâm sàng: đau bụng: 64,2%, đại tiện ra máu: 82,6%, sút cân: 46%, rối loạn tiêu hóa: 43%, thiếu máu: 25%. U đại tràng góc lách: 13,5%, đại tràng xuống: 6,7%, đại tràng Sigma: 79,8%. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ung thư biểu mô tuyến 89 BN (100%). Phân loại theo Dukes: giai đoạn A, B, C và D lần lượt là 5,6%, 58,4%, 31,5% và 4,5%. Phương pháp mổ: cắt đại tràng Sigma -1/3 trên trực tràng: 79,8%, cắt 1/2 đại tràng trái: 13,5%, cắt đoạn đại tràng trái: 6,7%. Thời gian mổ trung bình 129 ± 18 phút. Biến chứng sớm sau mổ: nhiễm khẩn vết mổ: 7,77%, rò miệng nối; 2,24%. Không có tử vong do mổ, thời gian nằm viện trung bình 7,2 ngày, tỷ lệ sống sau 3 năm: 94,4%.

* Từ khoá: Ung thư đại tràng; Phẫu thuật nội soi; Cắt đại tràng trái.

RESULTS OF LAPAROSCOPIC LEFT COLECTOMIES FOR COLON CANCER

SUMMARY

89 patients who underwent laparoscopic colectomy for left colon carcinoma from January, 2007 to November, 2010 at 108 Hospital. A medical record review was performed. These patients were analyzed for clinical fearures, pathology, surgery methods and results.

Results: there were 57 men (64%) and 32 women (36%). Median age was 54 years (range 21 - 81 years). The results of pathological study showed adenocarcinoma in 89 patients (100%). Dukes staging was as follows: stage A in 5 patients (5.6%), stage B in 52 patients (58.4%), stage C in 28 patients (31.5%), stage D in 4 patients (4.5%). The operation methods: sigmoidectomy and disection of the upper third of the rectum in 71 patients (79.8%), left hemicolectomy in 12 patients (13.5%), partial left colectomy in 6 patients (6.7%). The mean operating time was 129 ± 18 minutes. The early postoperative complication rate occurred in 7 patients: wound infection: 5 (5.6%), anatomotic leakage: 2 (2.24%). Converssion was required in 2 patients (2.24%). There was no mortiality. The average hospital stay was 7.2 days. The 3 year survival rates were 94.4%..

** Key words: Colon cancer; Laparoscopic surgery; Laparoscopic left hemicolectomy.*

* *Bệnh viện TWQĐ 108*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Văn Xuyên

ĐẶT VẤN ĐỀ

UTĐT là một bệnh lý thường gặp, trên thế giới mỗi năm có khoảng 1.023.152 trường hợp mới mắc và khoảng 528.980 trường hợp tử vong vì bệnh lý này. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc: 13,3/100.000 dân. Nghiên cứu của nhiều tác giả cho thấy UTĐT trái chiếm tỷ lệ cao trong UT§T (40 - 66,3%) [2, 3, 5].

Phẫu thuật nội soi (PTNS) đã và đang được áp dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lành tính của đại tràng. Tuy nhiên, cắt đại tràng nội soi trong điều trị UTĐT vẫn còn đang bàn cãi [4, 5, 6]. Một số tác giả cho rằng cắt đại tràng nội soi là kỹ thuật phức tạp, thời gian mổ kéo dài, làm tăng nguy cơ di căn các lỗ trocar, không đảm bảo nguyên tắc điều trị ung thư... [2, 7]. Tuy nhiên, nhiều tác giả đánh giá cao ưu việt của phẫu thuật cắt đại tràng nội soi so với mổ mở: sẹo mổ nhỏ, ít đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn, tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ thấp, người bệnh nhanh chóng trở về hoạt động bình thường, giảm chi phí điều trị... [3, 4, 6, 9]. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đại tràng nội soi điều trị UTĐT.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

89 BN chẩn đoán xác định UTĐT trái, được mổ cắt đại tràng trái nội soi từ tháng 01 - 2007 đến 11 - 2010 tại Bệnh viện TWQĐ 108.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Hồi cứu hồ sơ BN, tìm hiểu về một số đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh lý, phương pháp phẫu thuật và kết quả sau mổ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng.

Trong thời gian nghiên cứu, 89 BN được phẫu thuật gồm: 57 (64%) nam và 32 (36%) nữ, tỷ lệ nam/nữ 1,7. Tỷ lệ nam cao hơn của Nguyễn Hoàng Bắc: 41,3% [1]; có thể do nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện quân đội, nơi có đặc thù riêng là BN nam nhiều hơn nữ. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 54, hay gặp từ 40 - 70 tuổi (81% BN), kết quả này tương tự nghiên cứu của Takash Akiyoshi và CS (2010): ung thư đại trực tràng tăng nhiều sau tuổi 35 [8, 9].

** Triệu chứng lâm sàng của UTĐT trái:*

Các triệu chứng lâm sàng gặp; đau bụng: 84,2%, đại tiện ra máu: 82,6%, sút cân: 46%, rối loạn tiêu hóa: 43%, thiếu máu: 25% tương tự như thống kê của Dennis J.A. và CS (2010): các triệu chứng chính UTĐT bao gồm đau bụng, đi ngoài ra máu, sút cân và rối loạn tiêu hoá [3]

Bảng 1: Vị trí và đặc điểm u.

VỊ TRÍ U	n (%)	pT2	pT3	pT4
Đại tràng	12	1	11	0

góc lách	(13,5)			
Đại tràng xuống	6 (6,7)	2	4	0
Đại tràng sigma	71 (79,8)	2	33	36

U đại tràng Sigma gặp nhiều nhất 71 BN (79,8%), chủ yếu là T3 và T4. Nghiên cứu của Dennis JA (2010) gặp UTĐT Sigma có tỷ lệ cao nhất trong UTĐT trái; vị trí của u có giá trị tiên lượng bệnh [3, 6].

Nghiên cứu cho thấy ung thư biểu mô tuyến: 100%. Trong đó, ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao: 55,05%, biệt hóa vừa: 34,84%, biệt hóa thấp: 10,1%, kết quả thu được tương tự như thống kê của nhiều tác giả trong và ngoài nước [1, 3].

2. Phân loại theo Dukes.

** Phân loại theo Dukes:*

Dukes A: 5 BN (5,6%); Dukes B: 52 BN (58,4%); Dukes C: 28 BN (31,5%); Dukes D: 4 BN (4,5%).

Sở dĩ như vậy do chúng tôi chọn BN ở giai đoạn phù hợp PTNS. Nghiên cứu của Kahnamoui K và CS (2007) trên BN UTĐT mổ cắt đại tràng nội soi gặp: Dukes A 12%, Dukes B: 42% [4]. Dennis JA và CS (2010) nhận xét giai đoạn bệnh là yếu tố tiên lượng quan trọng [3, 4, 5, 6, 9].

3. Giải phẫu bệnh lý.

Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao: 49 BN (55,05%); ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa: 31 BN (34,84%); ung thư biểu mô tuyến biệt hóa kém: 9 BN (10,11%)

Kết quả nghiên cứu thu được cũng tương tự như thống kê của Dennis JA và CS (2010) các triệu chứng chính của UTĐT gồm: đau bụng, đi ngoài ra máu, sút cân và rối loạn tiêu hóa [3]. Giai đoạn bệnh là yếu tố tiên lượng quan trọng đối với thời gian sống của BN, được coi là ngôn ngữ chung để trao đổi, so sánh kết quả nghiên cứu với nhau. Hiện nay, có nhiều cách phân loại ung thư đại trực tràng như phân loại theo Duckes, theo Nhật Bản, theo hệ thống TNM... Tuy nhiên, phân loại theo Duckes vẫn được áp dụng rộng rãi trên thế giới vì tính đơn giản, dễ áp dụng và được coi là "chuẩn vàng" trong chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng.

4. Các loại phẫu thuật, thời gian mổ, thời gian nằm viện.

Bảng 2: Các loại phẫu thuật, thời gian mổ, thời gian nằm viện.

LOẠI PHẪU THUẬT	n (%)	THỜI GIAN MỔ (phút)	NGÀY NẰM VIỆN
Cắt đoạn đại tràng trái	6 (6,7)	127 ± 18	7,6

Cắt ½ đại tràng trái	12 (13,5)	125 ± 23	7,8
Cắt đại tràng sigma	71 (79,8)	130 ± 15	7,1

Thời gian mổ trung bình cho các loại phẫu thuật 129 ± 18 phút. Chuyển mổ mở: 9 BN (10,1%). Thống kê của Nguyễn Hoàng Bắc thấy: thời gian mổ trung bình 142 ± 31 phút [1]. Có thể chúng tôi ít gặp khó khăn trong quá trình phẫu tích, vì đa số BN ở giai đoạn Dukes A và B. Mặt khác, nghiên cứu được tiến hành khi kỹ thuật mổ nội soi đã tương đối hoàn thiện, sử dụng dao siêu âm, Ligasure trong mổ, khâu nối bằng máy, giúp cho phẫu thuật nhanh hơn.

Thời gian nằm viện 7,2 ngày, tương tự Nguyễn Hoàng Bắc 7,5 ngày [1]. Thống kê của David P. (2010) khi so sánh mổ cắt đại tràng nội soi và cắt đại tràng mở thấy nhóm mổ nội soi có ngày nằm viện ngắn hơn nhóm mổ mở có ý nghĩa: 5,2 ngày so với 6,9 ngày [2].

5. Kết quả sau mổ.

** Kết quả sớm:*

Biến chứng sau mổ: 7 BN (7,77%) nhiễm khuẩn vết mổ, thay băng, ra viện, 2 BN (2,24%) rò miệng nối sau mổ (1 BN ngày thứ 5, 1 BN ngày thứ 7) đều điều trị nội khoa, miệng nối tự liền, ổn định ra viện. Không có trường hợp nào tử vong do mổ.

Nghiên cứu cho thấy 70% BN trung tiện trước 48 giờ, thời gian phục hồi sức khỏe trung bình 4,3 ngày, tương tự nghiên cứu của David P. và CS (2010) [2, 9].

** Kết quả xa:* tỷ lệ sống sau 1 năm: 89 BN (100%), sau 2 năm: 87 BN (97,8%), sau 3 năm: 94,4%, tương tự nghiên cứu của Lechaux D và CS (2002) thấy tỷ lệ sống sau 3 năm của BN cắt đại tràng trái nội soi: 93,1% [5]. Không có trường hợp nào di căn lỗ đặt trocar. Miguel A. và CS (2010) tổng hợp nhiều nghiên cứu so sánh cắt đại tràng nội soi và cắt đại tràng mở trên một số lượng lớn BN, nhận thấy mổ cắt đại tràng nội soi có thời gian mổ dài hơn mổ cắt đại tràng mở (150 so với 95 phút); không thấy sự khác nhau có ý nghĩa về tỷ lệ tử vong, biến chứng trong và sau mổ; kết quả xa của hai nhóm tương đương nhau về thời gian sống, tỷ lệ tái phát. Tỷ lệ di căn lỗ trocar và đường mổ là 3/826 BN (0,36%) ở nhóm mổ nội soi so với 1/801 BN (0,12%) của nhóm mổ mở [6].

KẾT LUẬN

1. Một số đặc điểm của UTĐT trái: bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ, hay gặp ở tuổi > 40; triệu chứng chính là đau bụng và đại tiện ra máu (84,2%; 82,8%). 100% ung thư biểu mô tuyến. Chủ yếu gặp Dukes B, C (58,4%, 31,5%).

2. Phẫu thuật cắt Sigma-trực tràng: 79,8%, cắt đại tràng trái: 13,5%, cắt đoạn đại tràng trái: 6,7%. Thời gian mổ trung bình: 129 ± 18 phút. Biến chứng: 7,86%. Thời gian nằm viện trung bình: 7,2 ngày. Tỷ lệ sống 3 năm sau mổ: 94,4%.

3. Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trái là phương pháp an toàn, có hiệu quả trong điều trị UTĐT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Hữu Thịnh. Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng do ung thư: Kinh nghiệm một phẫu thuật viên. Y học TP.HCM. 2007, 11 (4), tr.186.

2. Davis P. et al. Short and long term cost of laparoscopic colectomy are significantly less than open colectomy. Surgical Endoscopy. 2010, 20, pp.132-38.

3. Dannis I.A. et al. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of colonrectal cancer. Up To Date. 2010.

4. Kahnamoui K., Cadeddu M., Farrokhyar F. et al. Laparoscopic surgery for colon cancer: a systematic review. Can J Surg. 2007, 5. (1), pp. 48-57.

5. Lechaux D. et al. Five year results of 206 laparoscopic left colectomies for cancer. Surg Endosc. 2002, 16, pp.1409-1412.

6. Miguel A.R. et al. Surgical management of primary colon cancer. Up To Date. 2010.

7. Park et al. Multi dimensional analysis of learming curve for laparoscopic colorectal surgery: lessons from 1,000 cases of laparoscopic colorectal surgery. Surg Endosc. 2000, 23 (4), pp.839-846.

8. Takash Akiyoshi, Hiroya Kuroyanagi, Yoshiya Fujimoto, Tsuyoski Komishi, Masashi Ueno, Masatoshi Oya, Toshiharu Yamaguchi. Short - term outcomes of laparoscopic colectomy for transverse colon cancer. Gastrointest Surg. 2010, 14, pp.818-823.

9. Zucker K.A. et al. Laparoscopic left hemicolectomy and sigmoidectomy. Laparoscopy surgery of the abdomen. 2006, 2, pp.369-379.