

# NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỔ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU CẦN THƠ

TẶNG KIM SƠN, NGUYỄN VĂN QUI  
Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

## TÓM TẮT

Ung thư đại tràng là bệnh lý ác tính khá phổ biến, là một trong mười bệnh ung thư thường gặp trên thế giới.

Cho đến nay phẫu thuật vẫn còn là phương pháp điều trị khỏi bệnh nếu bệnh nhân đến sớm. Tuy nhiên, hơn 50% số trường hợp ung thư đại tràng giai đoạn III tái phát hoặc tử vong sau phẫu thuật do di căn vi thể. Xuất phát từ thực tế trên tôi đặt vấn đề nghiên cứu "Kết quả phẫu thuật mổ điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Ung Bướu TP. Cần Thơ".

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 50 bệnh nhân ung thư đại tràng được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật cấp cứu hay mổ chương trình tại bệnh viện ung bướu Cần Thơ, từ ngày 01/05/2008 – 30/04/2010.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu cỡ mẫu thuận tiện

### Kết quả:

- Mổ cấp cứu 7 trường hợp chiếm 14%, và mổ chương trình 43 trường hợp chiếm 86%; Phẫu thuật cắt đại tràng phải 58%, Cắt đại tràng trái 42%; Biến chứng rò miệng nối chiếm tỉ lệ 6%; Nhiễm trùng vết mổ 12%; Thời gian phẫu thuật trung bình  $138 \pm 26,3$  phút; Thời gian nằm viện  $9,9 \pm 2,46$  ngày.

- Kết quả theo dõi sau 12 tháng điều trị: Tỷ lệ sống sau mổ chiếm tỉ lệ 100%; Tái phát tại chỗ 10,8%; Di căn gan 5,4%; Vừa tái phát và di căn 5,4%.

## SUMMARY

Colon cancer is a malignant disease is common, is one of ten common cancer worldwide.

So far surgery remains the treatment cured if the patient coming soon. However, more than 50% of cases of colon cancer stage III recurrence or death after surgery due to metastatic behavior. Derived from actual research problems I put "The results open surgery for colon cancer treatment Can Tho Cancer Hospital"

### Research subjects:

Includes 50 patients with colon cancer was diagnosed and surgical treatment or emergency surgery program at the oncology hospital in Can Tho, from 01/05/2008 - 30/04/2010.

**Research methods:** retrospective and prospective study sample size convenient

### Results:

- Urgent operations 7 cases accounted for 14%, and 43 cases surgery program accounts for 86% of colon surgery to 58%, cutting the left colon 42% complication rate of leakage openings connect up 6%; Infection wound infection 12%, average surgical time  $138 \pm 26.3$  minutes; Length of hospital stay  $9.9 \pm 2.46$  days.

- Monitoring results after 12 months of treatment: survival after surgery accounts for the rate of 100%

local recurrence 10.8%, 5.4% of liver metastasis; Medium recurrence and metastasis of 5.4%.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là bệnh lý ác tính khá phổ biến, là một trong mười bệnh ung thư thường gặp trên thế giới.

Cho đến nay phẫu thuật vẫn còn là phương pháp điều trị khỏi bệnh nếu bệnh nhân đến sớm. Tuy nhiên, hơn 50% số trường hợp ung thư đại tràng giai đoạn III tái phát hoặc tử vong sau phẫu thuật do di căn vi thể. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi đặt vấn đề nghiên cứu "Kết quả phẫu thuật mổ điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện ung bướu Cần Thơ" với 2 mục tiêu:

1/. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư đại tràng được điều trị tại bệnh viện ung bướu Cần Thơ.

2/. Đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật ung thư đại tràng, từ 05/2008- 04/2010.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 50 bệnh nhân ung thư đại tràng đượ điều trị phẫu thuật cấp cứu hay mổ chương trình tại bệnh viện ung bướu Cần Thơ Từ ngày 01/05/2008 □ 30/04/2010.

### Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu cỡ mẫu thuận tiện:

Nghiên cứu đặc điểm chung

Tuổi:

Giới tính

Đặc điểm lâm sàng

Tiền sử:

- Bản thân có viêm đại tràng, polyp đại tràng

- Gia đình

Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi nhập viện

Triệu chứng Lâm sàng

Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng thực thể

Cận lâm sàng

Hình ảnh học

Xét nghiệm

Sinh học: CEA

Xếp giai đoạn bệnh (TNM)

Đặc điểm giải phẫu bệnh

Phẫu thuật

Điều trị sau phẫu thuật

Tai biến trong lúc phẫu thuật

Đánh giá kết quả điều trị sớm

Biến chứng sau phẫu thuật

Kết quả sau phẫu thuật: Tốt, trung bình, xấu, tử vong.

Kết quả khi ra viện: Tốt trung bình, xấu  
Đánh giá kết quả theo dõi sau ra viện: Tái khám định kỳ mỗi 3; 6 và 12 tháng.

**Xử lý số liệu:** Thống kê xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung

Tuổi:

20 -29 (4%), 30-39(8%),40-49(24%); 50-59(24%); 60-69(16%); 70-79(14%). ≥ 80(10%)

Theo Chu Văn Đức [2], tuổi mắc bệnh trung bình là 56,8 ± 10,95, chủ yếu ở độ tuổi từ 40-70, trẻ nhất 31 tuổi, già nhất ở tuổi 94.

Nghiên cứu của Hangshiang Chen ĐL là 58 [9];

Giới: Nam 32/50 (64%), Nữ(18%). Theo Nguyễn Cường Thịnh [34], nam/nữ là 1,83.

### 2. Các triệu chứng cơ năng

Đau bụng 46(92%), Táo bón 11(22%), Tiêu chảy 3 (6%), Tiêu máu 7(14%), Tiêu phân nhầy 4(8%), U ổ bụng 30(60%) và Sụt cân 9(18%)

Phạm Hùng Cường [1] ghi nhận triệu chứng đau bụng (84%) và u bụng (50%).

**Siêu âm:**

*Kết quả siêu âm bụng*

Siêu âm	Kết quả	Số trường hợp	(%)
Có siêu âm	Phát hiện u	35 (77,7%)	90%
	Không phát hiện u	10 (22,3%)	
Không siêu âm		5	10%
Tổng cộng		50	100%

Các tác giả khác có tỷ lệ chẩn đoán qua siêu âm tương tự: Nguyễn Quang Thái[6] 55,4%, Phạm Hùng Cường [1] 73% có u bụng.

*Kết quả chụp đại tràng cản quang*

X quang cản quang	Hình ảnh thương tổn	Số trường hợp	%
Chụp x quang (22)	Hình hẹp	5(27,3%)	44%
	Hình khuyết	4(13,6%)	
	Hình cắt cụt	6(22,7%)	
	Không tổn thương	7(36,4%)	
Không chụp (28)		28	56%
Tổng cộng		50	100%

- Hồ Long Hiến [3] X quang đại tràng cản quang phát hiện tổn thương được 81,2% và 18,8% không phát hiện được tổn thương;

*Kết quả xét nghiệm CEA trước mổ*

Xét nghiệm CEA	Mức CEA	Số trường hợp	(%)
Có thực hiện (86%)	<5 ng/ml	23 (53,4%)	43 (86%)
	≥ 5ng/ml	20 (46,6%)	
Không thực hiện (14%)		7	(14%)
Tổng cộng		50	100%

Theo Tabbarah H.J.[12] ghi nhận lượng CEA cao trước mổ tương hợp với độ mô học, giai đoạn lâm sàng trễ và tình trạng di căn xa.

*Kết quả nội soi đại tràng trước mổ*

Nội soi	Vị trí tổn thương	Số trường hợp	(%)
Không thực hiện nội soi		7	
Có nội soi	Manh tràng	13	30%

	Đại tràng lên	3	6,9%
	Đại tràng góc gan	6	13,9%
	Đại tràng ngang	2	4,6%
	Đại tràng góc lách	4	9,5%
	Đại tràng xuống	5	11,6%
	Đại tràng sigma	10	23,5%
Tổng cộng		43	100%

Theo Hoàng Văn Vinh[8], nội soi đại tràng có khả năng phát hiện tổn thương khá cao 100% trường hợp đều được phát hiện bằng phương pháp này, nhưng hạn chế của nội soi là không đánh giá được tổn thương bên ngoài thành đại tràng, mức độ xâm nhiễm cũng như tình trạng hạch mạc treo.

*Kết quả chẩn đoán*

Vị trí tổn thương	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Ung thư đại tràng Phải	29	58%
Ung thư đại tràng Trái	21	42%

Theo kết quả nghiên cứu của Hồ Long Hiến [3] ung thư đại tràng phải chiếm 52,5% và ung thư đại tràng trái chiếm 47,5%, và phần lớn ung thư đại tràng góc gan và đại tràng sigma, Hoàng.V.Vinh [8] cũng có số liệu tương tự: ung thư đại tràng phải chiếm 56,2% và ung thư đại tràng trái chiếm 43,8%, trong đó ung thư manh tràng và ung thư đại tràng sigma nhiều nhất

*Các phương pháp phẫu thuật triệt để*

Mổ cấp cứu	Phẫu thuật 1 thì	2	4%
Mổ chương trình	Phẫu thuật 2 thì (Hartmann)	5	10%
	Cắt 1/2 đại tràng phải	22	44%
	Cắt 1/2 đại tràng trái	9	18%
	Cắt đại tràng ngang	2	4%
	Cắt đại tràng sigma	10	20%
Tổng cộng		50	100%

*Kích thước khối u*

Kích thước khối u	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Khối u < 5 cm	9	18%
Khối u ≥ 5cm	41	82%
Tổng cộng	50	100%

Theo Nguyễn Quang Thái có tỷ lệ u <5cm là 53,4%, và >5cm là 46,6%[6].

*Số hạch khảo sát*

	Số hạch di căn	Số trường hợp	%
Không có phẫu tích hạch		16	32%
Có phẫu tích hạch	Không có hạch di căn	17 (50%)	68%
	Có 1-3 hạch di căn	13 (38,2%)	
	Có ≥ 4 hạch di căn	4 (11,8%)	
Tổng cộng		50	100%

Theo AJCC, cần phải khảo sát ít nhất 12 hạch, để xác định chính xác giai đoạn II, nếu không lấy đủ 12 hạch trở lên thì nguy cơ tương đối cao cho tiên lượng và nên xem xét điều trị hỗ trợ nhất là ở giai đoạn II.

**Kỹ thuật khâu nối:**

*Kỹ thuật khâu nối ruột*

Phương pháp khâu nối	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Nối tận tận 1 lớp	25	50%
Nối tận tận 2 lớp	17	34%
Nối tận bên 1 lớp	5	10%
Nối tận bên 2 lớp	3	6%

Tổng cộng	50	100%
-----------	----	------

Theo nghiên cứu của Phạm Hùng Cường [1] phương pháp khâu nối tận tận một lớp cũng được sử dụng trong đa số các trường hợp.

#### Kết quả đại thể sau phẫu thuật

Kết quả đại thể	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Thể sùi	18	36%
Thể loét	14	28%
Thể sùi loét	12	24%
Thể thâm nhiễm	6	12%
Tổng cộng	50	100%

Lê Đình Roanh, Ngô Thu Thoa [4], thể sùi chiếm 47,1%, thể loét chiếm 31,1%, thể thâm nhiễm chiếm 12,5%.

#### Kết quả GPB vi thể sau mổ

Kết quả vi thể	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Carcinome tuyến BH tốt	9	18%
Carcinome tuyến BH vừa	31	62%
Carcinome tuyến BH kém	6	12%
Carcinome tuyến tiết nhầy	2	4%
Ung thư tổ chức liên kết	2	4%
Tổng cộng	50	100%

Nguyễn Tái [5], ung thư biểu mô tuyến chiếm 65,4%, Xếp giai đoạn sau mổ:

Giai đoạn II(64%), Giai đoạn III (22%). Giai đoạn IV(14%).

Theo một nghiên cứu của Nguyễn Quang Thái[6], bệnh viện K Hà Nội trong thời gian 1992-1997, giai đoạn bệnh khi chẩn đoán Dukes A,B,C,D lần lượt là : 9,5%, 30,8%, 29,9%, và 26,5%.

#### Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Nhiễm trùng vết mổ: 5/50 (10%), Rò miệng nối 3/50 (6%)

Theo Libutti S.K. [10], các biến chứng sau mổ của khâu nối ruột là rò miệng nối, bực miệng nối hoặc hẹp miệng nối. Tỷ lệ bực miệng nối thay đổi từ 4-18% và tử vong có thể xảy ra cao đến 30% trường hợp. Đặc biệt rò miệng nối không biểu hiện lâm sàng chiếm 35% trường hợp. Tỷ lệ hẹp miệng nối khoảng 2-5% các trường hợp.

#### Kết quả khi ra viện:

Tốt(82%), Trung bình(18%)

#### Định lượng CEA sau điều trị

CEA(ng/ml)	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
≤ 5	23	62,16%
> 5	14	37,84%
Tổng cộng	37	100 %

#### Siêu âm kiểm tra sau điều trị

Siêu âm	Vị trí di căn	Số trường hợp	%
Có siêu âm	Chưa phát hiện tổn thương	31	83,8%
	Tái phát tại chỗ	3	8,1%
	Gan	2	5,4%
	Hạch cạnh động mạch chủ bụng, buồng trứng	1	2,7%
Tổng cộng		37	100%

#### Nội soi đại tràng sau điều trị 12 tháng

	Kết quả nội soi	Số trường hợp	%
Nội soi đại tràng sau điều trị	Không tái phát tại chỗ	33	89,1
	Tái phát tại chỗ	4	10,9
Tổng cộng		37	100

Tình hình tái phát và di căn sau 12 tháng;Tái phát tại chỗ: 4/37(10,8%), di căn xa 2/37(5,4%), vừa tái phát và di căn 5,4%

## KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

- Tuổi mắc trung bình là 57 ± 16, thường gặp từ 40-70tuổi; Tỷ lệ nam/nữ là 1,77; Tiền sử gia đình có người mắc bệnh UTĐT 4%.

- Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất 92%, thời gian từ khi có triệu chứng đến khi được chẩn đoán trung bình là 4 tháng; ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 26 tháng; U ổ bụng chiếm 52%; Sụt cân chiếm 18%; Ung thư đại tràng phải 58%; Ung thư đại tràng trái 42%; Giai đoạn bệnh thường gặp nhất là giai đoạn II và III (86%).

- Siêu âm bụng phát hiện tổn thương chiếm (77,7%.); Nội soi đại tràng phát hiện 100% các trường hợp; Thường gặp là ung thư biểu mô tuyến grad II (62%); CEA trước mổ ít có giá trị chẩn đoán, chỉ có giá trị theo dõi; CTscan bụng chẩn đoán được khối u chiếm (81,6%).

### 2. Kết quả điều trị

- Mổ cấp cứu 7 trường hợp chiếm 14%, và mổ chương trình 43 trường hợp chiếm 86%; Phẫu thuật cắt đại tràng phải 58%, Cắt đại tràng trái 42%; Biến chứng rò miệng nối chiếm tỉ lệ 6%; Nhiễm trùng vết mổ 12%; Thời gian phẫu thuật trung bình 138 ± 26,3 phút; Thời gian nằm viện 9,9 ± 2,46 ngày.

- Kết quả theo dõi sau 12 tháng điều trị: Tỷ lệ sống sau mổ chiếm tỉ lệ 100%; Tái phát tại chỗ 10,8% ; Di căn gan 5,4%; Vừa tái phát và di căn 5,4%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hùng Cường và cộng sự (2003), Chẩn đoán và điều trị ung thư đại tràng, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. HCM.
2. Chu Văn Đức (2010), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư đại tràng", Tạp chí Y học thực hành Bộ y tế. xuất bản tháng 5/2010., số 715, tr 20-24.
3. Hồ Long Hiển, Huỳnh Quyết Thắng, Huỳnh Thảo Luật, et al. ( 2009.), "Điều trị carcinome đại tràng giai đoạn II,III ", Tạp chí Y học tập 13- số 5 TP. HCM phụ bản, Tr 111-119.
4. Lê Đình Roanh, Hoàng Văn Kỳ, Ngô Thu Thoa, et al. (1999), "Nghiên cứu hình thái học ung thư đại tràng gặp tại bệnh viện K Hà Nội (1994-1997)", Tạp chí thông tin Y dược, số chuyên đề ung thư, tr 66-69.
5. Nguyễn Tái (2008), Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng bằng phẫu thuật nội soi, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y-Huế.
6. Nguyễn Quang Thái (2008), □Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại-trực tràng tại bệnh viện K□, hội phẫu thuật nội soi TP HCM 2008.
7. Nguyễn Cường Thịnh, (2006), "Ung thư đại tràng ở người lớn tuổi", Tạp chí Y học thực hành, tháng 6, tr 6-9.
8. Hoàng Văn Vinh (2008), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng có mở bụng tối thiểu trong điều trị ung thư đại tràng, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y huế.
9. Hangshiang Chen and (1999), "Curative resection of colorectal Adenocarcinoma, Multivariate

Analysis of the 5 years follow-up", World journal of surgery 1999, pp. 1301-1306.

10. Libutti S.K., Forde K.A. and (1995), "Surgical Considerations- Bowel Anastomosis. In:

Cohen A.M., Winawer S.J (ed). Cancer of the Colon, Rectum and Anus", New York, McGraw-Hill, pp. 443-453.