

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NAM

PHAM NHƯ HIỆP - *Bệnh viện Trung ương Huế*
NGUYỄN TÀI - *Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt đại tràng nội soi trong điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 07 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng được cắt đại tràng bằng phẫu thuật nội soi từ tháng 06/2009 đến tháng 01 năm 2011 tại Khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam. Nghiên cứu một số đặc điểm chung, đặc điểm cận lâm sàng và kết quả sớm cũng như theo dõi ngắn hạn của các bệnh nhân được phẫu thuật.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 52,7 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 2,5. Tỉ lệ chuyển mổ mở là 14,3%, không có tai biến trong mổ và tỉ lệ biến chứng sau mổ là 28,6% (một trường hợp nhiễm trùng vết mổ, một trường hợp tắc ruột sớm sau mổ). Thời gian phẫu thuật trung bình là 185 phút, thời gian nằm viện trung bình là 15,6 ngày. Với thời gian tái khám trung bình 6 tháng, không có bệnh nhân nào tử vong, chưa phát hiện tái phát tại chỗ và di căn ổ trocar.

Kết luận: cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng có hỗ trợ trong ung thư đại tràng là kỹ thuật khả thi và an toàn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Từ khóa: nội soi, ung thư đại tràng.

SUMMARY

Background: To evaluate the early results of laparoscopic resection in the management of colon cancer. **Methods:** from June 2009 to January 2011, patients with colon cancer were treated by laparoscopy at Quang Nam general Hospital.

Results: Mean operating time was 185 minutes. Conversion to open surgery was required in 1 of 7 patients (14.3%). There was no per-operative complication. There was no postoperative mortality. Postoperative complications were one wound infections and one early intestinal obstruction. Mean hospital stay was 15.6 days (range, 9-21). There was no local recurrence and no port site metastases at 6 months after the surgery.

Conclusion: laparoscopic assisted colectomies for cancer is technically feasible and safe.

Keywords: Colon cancer, laparoscopic surgery, laparoscopic colon resection.

Keywords: colon cancer

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là bệnh ung thư đường tiêu hóa thường gặp và phẫu thuật cắt đại tràng là phương pháp điều trị triệt để. Từ 1987, sau khi P.Mouret thực hiện thành công cắt túi mật qua nội soi ổ bụng, các phẫu thuật viên trên thế giới bắt đầu thực hiện một số

kỹ thuật trên đại tràng và sau đó trên trực tràng. Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng đã được bắt đầu ứng dụng cũng từ những năm cuối của thập kỷ 90 của thế kỷ 20. Hiện nay, nhiều trung tâm đã áp dụng kỹ thuật mới này [5]. Bài báo cáo này nhằm nêu lên các nhận xét những kết quả bước đầu của kỹ thuật cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 7 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng và được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến của đại tràng.

Được chỉ định phẫu thuật nội soi: có thể hoàn tất bằng nội soi hay phải chuyển mổ mở.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Không có kết quả giải phẫu bệnh hoặc không phải là ung thư biểu mô tuyến.

Ung thư đại tràng đã có biến chứng tắc ruột hay thủng

- Bệnh nhân thể trạng kém, suy kiệt.
 - Bệnh nhân có bệnh tim-mạch đi kèm.
 - Bệnh nhân có bệnh xơ gan hoặc tiểu đường đi kèm.
- Ung thư tái phát.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt dọc.

Nghiên cứu các đặc điểm:

Một số đặc điểm chung và đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm phẫu thuật

Tái khám sau 3 và 6 tháng

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 11.5

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung.

- Tuổi: Bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 31 tuổi, lớn nhất là 72 tuổi, tuổi trung bình là 52,7 tuổi.

- Giới: Nam có 5 bệnh nhân, nữ có 2 bệnh nhân, tỉ lệ Nam/Nữ = 2,5.

2. Đặc điểm cận lâm sàng.

- Chất chỉ điểm ung thư

Bảng 1. Trị số CEA.

Nồng độ CEA (ng/ml)	n	%
Dưới 5	2	28,6
5-10	2	28,6
Trên 10	3	42,8

Kết quả nội soi đại tràng: Có 2 bệnh nhân u đại tràng Sigmoid, 1 đại tràng trái, 2 đại tràng ngang và 2 đại tràng phải.

2. Đặc điểm phẫu thuật.

Giai đoạn bệnh

Bảng 2. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Giai đoạn	n	%
Dukes A	2	28,6
Dukes B	3	42,8
Dukes C	2	28,6
Dukes D	0	0
Tổng	7	100,0

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 185 phút, ngắn nhất là 110 phút, dài nhất là 280 phút.

Chuyển mổ mở: Có 1 bệnh nhân chuyển mổ mở, chiếm tỉ lệ 14,3%. Nguyên nhân chuyển mổ mở là khối u ở manh tràng xâm lấn rộng.

Không có tai biến trong mổ

Có một trường hợp nhiễm trùng vết mổ, không có bục, xì miệng nổi. Có 1 trường hợp tắc ruột sớm sau mổ, điều trị nội khoa ổn định. Tỉ lệ biến chứng sau mổ là 28,6% (02 ca/07 bệnh nhân).

Thời gian nằm viện dài nhất 21 ngày, ngắn nhất 9 ngày, trung bình 15,6 ngày.

3. Tái khám và theo dõi.

Với thời gian tái khám 3 tháng, 6 tháng sau mổ chúng tôi không phát hiện bệnh nhân nào tử vong, tái phát hay di căn ổ trực tràng.

BÀN LUẬN

Từ khi Moutier thực hiện thành công ca cắt túi mật qua nội soi ổ bụng vào năm 1987 thì có cuộc phát triển bùng nổ về mổ nội soi trong chuyên ngành tiêu hóa. Từ lâu mổ cắt đại tràng qua nội soi có một vị trí đặc biệt trong ngành mổ ít xâm hại vì đây là kỹ thuật khó gồm nhiều thì phức tạp (bóc tách rộng, cột mạch máu, cắt ruột, nối ruột) đòi hỏi phẫu thuật viên vừa phải quen với mổ đại tràng vừa phải biết mổ qua nội soi ổ bụng.

Chính vì thế chỉ từ năm 1991 mới có báo cáo những ca đầu tiên về cắt đại tràng qua nội soi. Từ thời điểm này, các báo cáo tăng dần. Theo y văn, kết quả nghiên cứu cho thấy lợi điểm của cắt đại tràng qua nội soi vì giảm biến chứng và giảm thời gian nằm viện. Lợi điểm của mổ ít xâm hại qua cắt túi mật nội soi cũng thấy trong cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng. Theo Vanderpool kỹ thuật này tốt nhất là cho bệnh lý lành tính ở đại tràng. Tác giả này dành cho ung thư kích thước nhỏ hoặc đã có di căn.

Cũng như các loại ung thư ở đường tiêu hóa khác, ung thư đại tràng chủ yếu gặp ở người trên 50 tuổi. Kết quả chúng tôi thường gặp ở 40-60 tuổi. Nam gặp nhiều hơn Nữ với tỉ lệ nam/nữ là 2,5. Kết quả này cũng tương tự với một số tác giả trong nước, nhưng so với tác giả nước ngoài [1], [3], [5] thì tuổi trung bình của chúng tôi nhỏ hơn, có lẽ mẫu chúng tôi còn nhỏ và lựa chọn bệnh của chúng tôi.

71,4% bệnh nhân có tăng nồng độ chất chỉ điểm ung thư CEA. Sự tăng nồng độ CEA ở bệnh nhân ung thư đại tràng tùy thuộc nhiều yếu tố như mức độ biệt hóa khối u, giai đoạn ung thư. So với một số nghiên

cứu khác thì tỉ lệ tăng CEA của chúng tôi khá cao. Tuy nhiên vẫn có 28,6% bệnh nhân không tăng CEA, điều này cho thấy vai trò chẩn đoán ung thư đại tràng của CEA còn hạn chế và chúng tôi cũng đồng ý với các tác giả khác là chỉ nên dùng CEA để tham khảo và theo dõi tái phát sau mổ.

Nội soi đại tràng là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và tầm soát các bệnh lý ác tính của đại tràng. Tất cả các bệnh nhân của chúng tôi trong nghiên cứu đều được nội soi sinh thiết trước mổ với 100% là ung thư biểu mô tuyến.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian mổ còn dài hơn các tác giả khác. Có lẽ nguyên nhân chính là chúng tôi mới triển khai kỹ thuật này ở bệnh viện tuyến tỉnh, kỹ năng và kỹ thuật còn hạn chế. Chúng tôi hy vọng sẽ cải thiện thời gian mổ sau một thời gian nữa.

Tỉ lệ chuyển mổ mở của chúng tôi khá cao 14,2%, có lẽ do mẫu nghiên cứu còn nhỏ. Nguyên nhân chuyển mổ mở là khối u quá to, dụng cụ nội soi không thể cầm nắm được.

Chúng tôi không gặp tai biến nào trong mổ, tai biến sau mổ không cao và chấp nhận được. Có lẽ một phần do ở giai đoạn đầu triển khai kỹ thuật, chúng tôi thận trọng trong việc chỉ định, chọn bệnh kỹ lưỡng và chỉ chọn những bệnh nhân để phẫu thuật. Hơn nữa thời gian theo dõi bệnh nhân còn ngắn nên chúng tôi chưa đánh giá hết được các biến chứng cũng như thời gian sống thêm của bệnh nhân. Trong thời gian tới, chúng tôi sẽ tiếp tục triển khai kỹ thuật này và theo dõi tiếp các bệnh nhân này.

Theo Meyer và cs [6] thì cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng có lợi điểm như sau: cuộc mổ ít xâm hại, ít chảy máu, ít đau sau mổ, ít gây tổn thương thành bụng nên sau mổ bệnh nhân ít bị liệt ruột, ăn lại sớm, ít phản ứng miễn dịch do mổ ít xâm hại, tai biến tương đương mổ mở, ngày nằm viện ngắn hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ngày nằm viện là khá cao, có lẽ một phần là do chúng tôi mới triển khai kỹ thuật, còn e dè trong việc theo dõi sau mổ, cho bệnh nhân chậm ra viện. Tuy nhiên lợi điểm số ngày nằm viện không nổi trội về hiệu quả kinh tế trong tình trạng của các bệnh viện ở Việt Nam, đặc biệt là bệnh viện tuyến tỉnh.

KẾT LUẬN

Kỹ thuật cắt đại tràng có hỗ trợ của nội soi ổ bụng là kỹ thuật khả thi có thể thực hiện an toàn không quá tốn kém ở bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Với sự hỗ trợ về mặt kỹ thuật của Bệnh viện Trung Ương Huế trong đề án 1816 của Bộ Y tế, chúng tôi đã thực hiện thành công kỹ thuật này tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Trong nghiên cứu chúng tôi có 1 trường hợp chuyển mổ mở. Kỹ thuật mổ khó hơn và thời gian mổ kéo dài hơn mổ mở vì đây là giai đoạn chúng tôi mới bắt đầu áp dụng. Kết quả ngắn hạn chưa thấy khác biệt với mổ mở. Cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng trở thành một lựa chọn trong những phương pháp điều trị ung thư đại tràng. Tuy nhiên để đánh giá chính xác

chúng tôi cần nghiên cứu thêm để số liệu lâm sàng nhiều hơn và thời gian theo dõi lâu dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Domergue J (1999): Colectomie droite sous coelioscopique. J Chir.136: 319-323.

2. Fagnier P.L (1998): La coelio 10 ans après. Editorial. J Chir. 135: 106.

3. Guidelines for Laparoscopic Resection of Curable Colon and Rectal Cancer. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGE) Publication. 2006.

4. Jacobs M et al (1993): Laparoscopic Colonic Surgery in Zucker K.A (ed): Surgical Laparoscopy Update. Quality Medical Publishing, INC. pp 327-356.

5. Lê Lộc □ Phạm Như Hiệp (2004): Kết quả bước đầu của cắt đại-trực tràng qua ngã nội soi ổ bụng. Hội nghị nội soi và Phẫu thuật nội soi ngày 14, 15, 16 tháng 3 năm 2004 tại Tp.HCM.

6. Martin D.T □ Zucker K.A (1994): Laparoscopic Surgery of the Gastrointestinal Tract in Greene F.L □ Ponsky J.L (eds): Endoscopic Surgery. W.B. Saunders Company. pp. 402-422.