

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP CÓ BẢO TỒN CƠ THẮT

Trương Vĩnh Quý^{1,2}, Phạm Anh Vũ², Lê Quang Thử¹

(1) Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Mục đích: Đánh giá kết quả lâu dài của bệnh nhân bị ung thư trực tràng thấp đã trải qua cuộc phẫu thuật cắt trực tràng triệt căn có bảo tồn cơ thắt hậu môn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 4/2009 đến tháng 1/2016, 52 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được phẫu thuật nội soi cắt trực tràng có bảo tồn cơ thắt. **Kết quả:** tuổi trung bình $62,7 \pm 12,8$, vị trí u theo nhóm: $\leq 3\text{cm}$ 1,9%; 3 đến $\leq 4\text{cm}$ 17,3%; 4 đến $\leq 5\text{cm}$ 34,6%. Khoảng cách miệng nối 1 đến $\leq 2\text{cm}$: 14(26,9 %); 2 đến $\leq 3\text{cm}$: 21(40,4%); 3 đến $\leq 4\text{cm}$: 17(32,7%); 4 đến $\leq 5\text{cm}$ 34,6%; $> 5\text{cm}$. Giai đoạn T1/T2/T3: 1,9%/28,8%/69,2%. Thời gian tái khám trung bình $33,8 \pm 18,9$ tháng. Tái phát chung 13/48 (27,1%), tái phát tại chỗ 5 (10,4%), tái phát xa 10 (20,8%). Sống thêm dự đoán toàn nhóm $40,5 \pm 2,9$ tháng. 40 được đánh giá chức năng đại tiện trong thời gian hậu phẫu: Dưới 3 lần/ngày: 13 (32,5%); 3 đến ≤ 5 lần/ngày: 12 (30%); > 5 lần/ngày: 15 (37,5%). Tái khám 3 tháng tần suất đại tiện trung bình $4,7 \pm 3,2$ và 12 tháng $2,7 \pm 1,6$ ($p < 0,01$). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt trực tràng bảo tồn cơ thắt cho u trực tràng thấp an toàn về mặt ung thư học và chức năng đại tiện chấp nhận được, thậm chí đối với những phẫu thuật cắt một phần hoặc toàn bộ cơ thắt trong phẫu thuật cắt gian cơ thắt tùy giai đoạn sớm có rối loạn về chức năng đại tiện những có thể cải thiện sau 1 năm.

Từ khóa: Ung thư trực tràng thấp, cơ thắt

Abstract

OUTCOME OF SPHINCTER PRESERVING RECTAL RESECTION FOR LOW RECTAL CANCER

Truong Vinh Quy^{1,2}, Pham Anh Vu², Le Quang Thuu¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Hue Central Hospital

Purpose: To evaluate the functional outcome of sphincter-preserving rectal resection for low rectal cancer. **Materials and Methods:** From April 2009 to January 2016, there are 52 patients who underwent sphincter-preserving rectal resection with total mesorectal excision with low rectal cancer ($< 6\text{cm}$ from the anal verge) at Hue Central Hospital, Hue, Vietnam. **Results:** the average age 62.7 ± 12.8 , the distance of tumor from anal verge include four group ($\leq 3\text{cm}$ 1.9%; 3 to $\leq 4\text{cm}$ 17.3%; 4 to $\leq 5\text{cm}$ 34.6%; $> 5\text{cm}$). T stage T1/T2/T3: 1.9%/28.8%/69.2%. The following time is 33.8 ± 18.9 month. Overall recurrence was 13/48(27.1%), local recurrence was 5 (10.4%). Total survival was 40.5 ± 2.9 month. Technique: intersphincteric preservation 14 (26.9%), low anterior resection 17 (32.7%) and pull-through procedure 21 (40.4%). The distance of anastomosis from anal verge: from 1 to $\leq 2\text{cm}$: 14 (26.9%); from 2 to $\leq 3\text{cm}$: 21 (40.4%); from 3 to $\leq 4\text{cm}$: 17 (32.7%). Bowels movement of 3 month: 4.7 ± 3.2 and 12th month: 2.7 ± 1.6 ($p < 0.01$). **Conclusions:** Sphincter-preserving rectal resection using may provide a good continence and oncologic safety. The patients are acceptable with the results of functional outcomes.

Key words: Low rectal cancer, sphincter-preserving

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật đối với ung thư trực tràng nằm ở vị trí thấp, cách rìa hậu môn dưới 6 cm còn gặp nhiều khó khăn về mặt bảo tồn một phần hay toàn bộ khối cơ thắt hậu môn nhằm đảm bảo được chức năng đại tiện tự nhiên cũng như đảm bảo được an toàn về mặt ung thư học. Theo kinh điển, để hạn chế tối đa tỷ lệ tái phát tại chỗ và quan điểm

phẫu thuật theo một khối trong ung thư trực tràng thì hầu hết các khối u cách rìa hậu môn dưới 6 cm phải cắt toàn bộ trực tràng và khối cơ thắt hậu môn[1.],[2.],[3.].

Ngày nay, quan điểm bờ cắt an toàn dưới khối u từ 5 cm trong phẫu thuật ung thư trực tràng xuống còn 2 cm, nhiều tác giả tin rằng 1cm đối với khối u giai đoạn

- Địa chỉ liên hệ: Trương Vĩnh Quý, email: drquy81@gmail.com

- Ngày nhận bài: 11/8/2016; Ngày đồng ý đăng: 12/2/2017; Ngày xuất bản: 25/2/2017

DOI: 10.34071/jmp.2017.1.5

T1, T2 và 2 cm với khối u giai đoạn T3, T4 sẽ đảm bảo được độ an toàn cho bờ cắt an toàn ở dưới u[4.],[5.]

Cùng với đó, quan điểm phẫu thuật hiện đại là bảo tồn phần cơ quan bệnh lý cũng như phục hồi lại chức năng tự nhiên nếu có thể và hiểu biết về cơ chế kiểm chế bài tiết phân được duy trì bởi hệ thống cơ thắt hậu môn[6]. Cho nên, có nhiều phương pháp phẫu thuật được áp dụng để bảo tồn cơ thắt hậu môn trong phẫu thuật ung thư trực tràng thấp: Cắt trước thấp, cắt trước cực thấp, đặc biệt là kỹ thuật cắt gian cơ thắt được Schiessel giới thiệu năm 1994 áp dụng cho các khối u nằm cực thấp [7.] và một kỹ thuật bảo tồn cơ thắt khác nữa thường được gọi là phẫu thuật pull-through. Các kết quả ngắn hạn cũng như dài hạn của các phương pháp phẫu thuật này cho thấy đảm bảo được tính an toàn về mặt ung thư học và bệnh nhân cũng chấp nhận được về chức năng đại tiện sau mổ. Mục tiêu của bài báo nhằm đánh giá lại chức năng đại tiện và khả năng phục hồi

chức năng của hậu môn sau cuộc phẫu thuật ung thư trực tràng thấp có bảo tồn cơ thắt.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Từ 10/2009 đến tháng 01/2016, 52 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp (nằm ở vị trí dưới 6cm kể từ rìa hậu môn) có kết quả mô bệnh học hầu hết là ung thư biểu mô tuyến được phẫu thuật nội soi cắt trực tràng bảo tồn cơ thắt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, phân tích dọc, có tái khám định kỳ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

52 bệnh nhân trong đó nam chiếm 28 (53,8%), tuổi trung bình $62,7 \pm 12,8$ (nhỏ nhất 24 tuổi, lớn nhất 86 tuổi). Nhóm ≤ 40 tuổi chiếm 5,8%, từ 40 đến ≤ 70 tuổi chiếm 65,4%, nhóm > 70 tuổi chiếm 28,8%.

Bảng 1. Đặc điểm chung

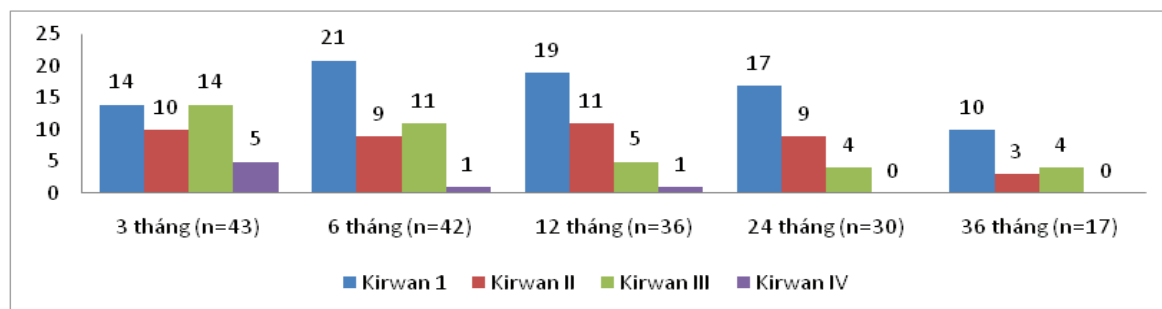
Đặc điểm	Kết quả	Đặc điểm	Kết quả
Khoảng cách bờ dưới u so với rìa hậu môn		Giai đoạn T của khối u	
≤ 3 cm	1 (1,9%)	T1	1 (1,9%)
3 đến ≤ 4 cm	9 (17,3%)	T2	15 (28,8%)
4 đến ≤ 5 cm	18 (34,6%)	T3	36 (69,2%)
5 đến ≤ 6 cm	24 (46,2%)	Hạch	
		Âm tính	36 (69,2%)
		Dương tính	16 (30,8%)

3.2. Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm	Phương pháp			P
Phẫu thuật	Cắt gian cơ thắt	Cắt trước thấp	Pull-through	
Tỷ lệ	14 (26,9%)	17 (32,7%)	21 (40,4%)	
Hậu môn bảo vệ	5(35,1%)	4(23.5%)	2(9,6%)	0.06
Khoảng cách miệng nối	$2 \pm 0,5$ cm	$3,3 \pm 0,4$ cm	$3 \pm 0,6$ cm	0,001
Cắt dưới u	$2,1 \pm 0,7$ cm	$2,0 \pm 0,3$ cm	$2,3 \pm 0,7$ cm	0,8

Biểu đồ 1. Thang điểm Kirwan theo tháng



3.3. Kết quả chức năng đại tiện

3 tháng đầu tháng điểm Kirwan I, II chiếm 26 (55,9%). 12 tháng Kirwan I, II chiếm 30 (83,4%). Kirwan IV giảm từ 11,6 % trong 3 tháng đầu xuống còn 2,8% trong tháng thứ 12. Sự cải thiện chức năng tự chủ của hậu môn qua 3 tháng và tháng 12 tháng.

Bảng 3. Tần suất đại tiện theo tháng

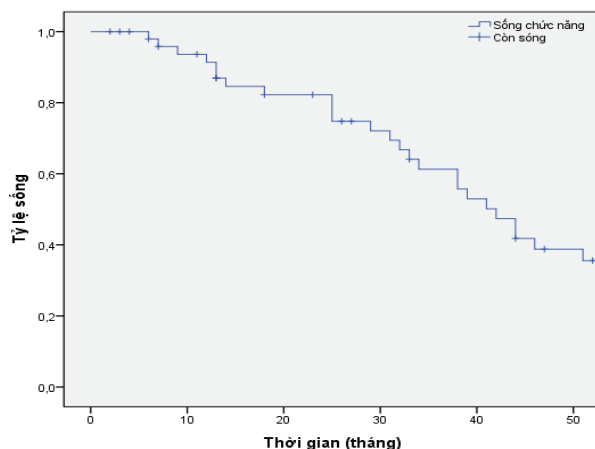
	Tháng	3	6	12	24	36
Giá trị trung bình	N	43	42	36	30	17
	$\bar{X}$	4,8	3,5	2,7	2,3	2,2
	SD	3,2	2,6	1,4	0,8	1,0
	Nhỏ nhất	2	1	1	1	1
	Lớn nhất	15	10	7	5	5

Sự khác biệt tần xuất đại tiện 3 tháng và 6 tháng ($p=0,0001$), giữa 6 tháng và 12 tháng ($p=0,001$), giữa 12 tháng và 24 tháng ($p=0,129$).

Khác biệt giữa tần xuất đại tiện sau 24 đến 36 tháng không có ý nghĩa thống kê ($p=0,339$)

3.4. Kết quả dài hạn

Có 5 (10,4%) bệnh nhân có tái phát tại chỗ trong 48 bệnh nhân được tái khám, thời gian tái phát trung bình $24,6 \pm 15,4$ tháng. Có 11 (22,9%) bệnh nhân ghi nhận có di căn xa trong tổng 48 bệnh nhân được tái khám, thời gian phát hiện di căn trung bình $24,8 \pm 14,4$ tháng, ngắn nhất 6 tháng, dài nhất 45 tháng.



Biểu đồ 2. Thời gian sống tích lũy của cả nhóm

Sống trung bình trong nhóm là $40,5 \pm 2,9$ tháng, 95%CI dao động từ 34,8 đến 46,2 tháng. Dự đoán sống thêm 34 tháng 61,3%, 42 tháng 47,4%.

4. BÀN LUẬN

Một sự quan tâm đặc biệt đối với ung thư trực tràng thấp cách rìa hậu môn dưới 6 cm là vấn đề bảo tồn cơ thắt, tránh làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn. Tuy nhiên, nhiều nhà lâm sàng cho rằng chức năng đại tiện ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân, thậm chí kém hơn cả làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn. Nhiều bài báo đưa ra để chứng minh tính khả thi và tính chấp nhận của loại phẫu thuật này và mong được trả lại sinh lý đại tiện gần như ban đầu. Điều này đã thôi thúc các nhà lâm sàng nghiên cứu các kỹ thuật và các bằng chứng liên quan đến khả năng bảo tồn khối cơ thắt. Chức năng đại tiện bị ảnh

hưởng rõ nhất trong các phẫu thuật cắt gian cơ thắt. Tuy nhiên, có tới 75% bệnh nhân có chức năng đại tiện tốt trong một thời gian theo dõi dài hạn. Các kết quả nghiên cứu cho thấy, chức năng đại tiện ở những bệnh nhân có trải qua cuộc phẫu thuật cắt gian cơ thắt sẽ cải thiện chất lượng đại tiện một năm sau phẫu thuật[8]

Kết quả nghiên cứu chức năng đại tiện được đánh giá về các mặt: tần xuất đại tiện, đại tiện gấp, đại tiện đêm, thang điểm Kirwan. Tần xuất đại tiện trung bình sau 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng và 36 tháng tương ứng 4,7 lần/ngày, 3,4 lần/ngày, 2,7 lần/ngày, 2,2 lần/ngày và 2,1 lần/ngày. Thang điểm Kirwan tương ứng ghi nhận trong Biểu đồ 1. Số liệu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu:

Li-jen Kuo, nghiên cứu tiến cứu trong nhóm bệnh nhân ung thư trực tràng thấp với ba loại phẫu

thuật: cắt cụt, cắt trước thấp, cắt gian cơ thắt. Kết quả đánh giá chức năng hậu môn trong 22 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gian cơ thắt thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật, có tần suất đại tiện trung bình 4,7 lần/ngày, 1 bệnh nhân không thể đóng hậu môn nhân tạo vì hẹp miệng nối, 36,3% bệnh nhân đại tiện thường với 1-3 lần/ngày, 54,5% bệnh nhân đại tiện 4-6 lần/ngày, 19% đại tiện gấp, 23,8% đại tiện về đêm, điểm Wexner 2,8 và có 90,8% hài lòng với phẫu thuật bảo tồn cơ thắt [11]. Ermanno Leo, nối đại tràng - ống hậu môn trên 273 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp. Thời gian theo dõi trung bình 12 tháng. Kết quả về mặt chức năng hậu môn được tác giả ghi nhận trên 132 bệnh nhân với tần suất đại tiện 1-2 lần/ngày chiếm 53,8%, 3-4 lần/ngày chiếm 25%, > 5 lần/ngày chiếm 10,6% và 10,6% đại tiện 1-2 lần/tuần. Theo phân độ theo thang điểm Kirwan thì có Kirwan I: 60,6%, Kirwan II: 7,6%, Kirwan III: 29,5% và không có trường hợp nào yêu cầu làm hậu môn nhân tạo [12]. Gaward nghiên cứu 61 bệnh nhân UTTT cách rìa hậu môn 3,4 cm, bảo tồn cơ thắt 61 bệnh nhân, kết quả Kirwan I-II: 91,8%, Kirwan IV: 8,2%, không có bệnh nhân yêu cầu làm hậu môn nhân tạo [13].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng không có trường hợp nào yêu cầu làm hậu môn nhân tạo do rối loạn đại tiện. Kirwan I và II sau 12 tháng chiếm 82,3%. Nguyễn Minh An với 36 trường hợp phẫu thuật bảo tồn cơ thắt bằng phẫu thuật nội soi cho ung thư trực tràng thấp, có 27 bệnh nhân được khóa sát về chức năng đại tiện sau phẫu thuật. Kết quả đánh giá theo thang điểm Kirwan I, II có 25/27 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 92,7% và Kirwan III 2/27 chiếm 7,4%, không có trường hợp nào phải làm hậu môn nhân tạo [9]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự. Phạm Anh Vũ, trong lô nghiên cứu 18 bệnh nhân với ung thư trực tràng thể cực thấp được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt có kết quả về chất lượng đại tiện theo Kirwan I, II là 13/18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 72%, Kirwan III, IV có 5/18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 28% và không có trường hợp nào phải làm hậu môn nhân tạo [1]. Trần Thiện Hòa, nghiên cứu 28 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp với khối u cách rìa hậu môn dưới 5 cm được phẫu thuật nội soi đường bụng sau đó thực hiện miệng nối bằng khâu tay qua ngã hậu môn kiểu pull-through. Tác giả chỉ đánh giá kết quả chức năng đại tiện qua đánh giá tần suất đại tiện: < 3 lần/ngày trong 1 tháng 7% và sau 6 tháng 42,9% và ngược lại nhóm có tần suất đại tiện > 3 lần/ngày.

Tác giả kết luận mặc dù có suy giảm chức năng hậu môn, tuy nhiên vẫn còn dễ chấp nhận hơn là mang hậu môn nhân tạo vĩnh viễn [10]. Nguyễn Minh Hải, nghiên cứu bảo tồn cơ thắt cho bệnh nhân ung thư trực tràng thấp với miệng nối bằng khâu tay qua

hậu môn trên 20 bệnh nhân trong 3 năm từ 2006 đến 2009, kết quả tần suất đại tiện 5-6 lần/ngày trong 6 tháng đầu và giảm xuống 2-3 lần/ngày trong những tháng tiếp theo [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tần suất đại tiện cũng như thang điểm Kirwan có xu hướng cải thiện một cách rõ rệt sau tháng thứ 6 và tháng thứ 12 với $p < 0,05$. Vấn đề bảo tồn cơ thắt có lẽ đã được đề cập nhiều.

Tuy nhiên, đối với những khối u nằm cực thấp thì các tác giả phân vân giữa bảo tồn cơ thắt hay phải cắt cụt trực tràng vì chức năng đại tiện ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, với kỹ thuật tốt, khả năng phẫu tích tốt, tránh làm tổn thương nhiều vùng cơ thắt hậu môn trong thực hiện kỹ thuật cắt gian cơ thắt thì có thể đảm bảo được chức năng của hậu môn.

Một nghiên cứu của tác giả Yoshito Akagi người Nhật Bản trên số liệu của chính tác giả và so sánh với 14 bài báo khác cùng phương pháp điều trị được tổng kết từ năm 2000 đến năm 2012. Trong lô nghiên cứu, tất cả 1217 bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt gian cơ thắt với khối u cách rìa hậu môn dưới 6 cm, đặc tính khối u giai đoạn T1 đến T3, thậm chí trong một số nghiên cứu có cả giai đoạn T4. độ tuổi trung bình 51 đến 65 tuổi. Tỷ lệ nối trực tiếp đại tràng hậu môn trong 8 nghiên cứu, làm J-pouch trong một số lô nghiên cứu (100%: 3 lô, 40-60% 2 lô, còn lại dưới 30%) với kết quả chức năng tần suất đại tiện 1,8-4,7 lần, đại tiện gấp < 15 phút 2%-51,7%, Kirwan I: 13,9%-84,6%, Kirwan II: 7,7%-36,6%, Kirwan III: 3,8%-38,7%, Kirwan IV: 0-27%, làm hậu môn nhân tạo 0-5,9% [14]. Chúng tôi so sánh về tần suất đại tiện trong ba nhóm phẫu thuật là cắt gian cơ thắt, cắt trước thấp và phẫu thuật pull-through. Trong 3 tháng tái khám đầu tiên kết quả tần suất đại tiện của nhóm cắt gian cơ thắt nhiều hơn hai nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$. Tuy nhiên, kết quả trên có thay đổi sau 12 tháng tái khám chúng tôi nhận thấy mức độ rối loạn về chức năng đại tiện của các nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,3$.

Tại Việt Nam, tuy mới phát triển từ năm 2006 nhưng từ đó đến nay cũng có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nội soi ung thư trực tràng thấp có bảo tồn cơ thắt. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào về chất lượng đại tiện ảnh hưởng như thế nào đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng thấp là một phương pháp điều trị khả thi, đảm bảo được chức năng đại tiện và an toàn về mặt ung thư học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Anh Vũ, Phạm Như Hiệp (2011), “Phẫu thuật nội soi cắt trực tràng bảo tồn cơ thắt trong điều trị ung thư trực tràng thể cực thấp”, Y học thực hành. Tập 764(5), tr.151-154.
2. Ignatov V.L, Kolev N.Y, Tonev A.Y et al (2012), “Clinical outcome of intersphincteric resection for ultra-low rectal cancer”, Journal of IMAB, Tập 18(1), tr.226-230.
3. Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn hữu Thịnh (2009), “Kết quả bước đầu phẫu thuật cắt gian cơ thắt điều trị ung thư trực tràng thấp”, Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 13(1), tr.29-31
4. William N.S, Keighley M.R.B (1999), “The rectum”, surgery of Anus, Rectum and Colon, W.B. Saunders, London, Chương 71, tr.1220-1241.
5. Lučovnik M, Omejc M (2008), “Resection margins in rectal cancer”, Folia Gastroenterol Hepatol, Tập 6(1), tr.31-36.
6. Di B.E, D’Hoore A, Filez L et al (2003), “Sphincter saving rectum resection is the standard procedure for low rectal cancer”, Int J Colorectal Dis, Tập 18, tr.463-469
7. Brenner A.S, Menegati J.E.A, Rauen P et al (2013), “Total Resection of the Mesorectum with Laparoscopic Endo-Anal Pull-Through in the treatment of Distal Rectal Cancer”, Braz. J. of Video-sur, Tập 6(2), tr.86-91.
8. Dimitriou N, Michail O, Moris D et al (2015), “Low rectal cancer: Sphincter preserving techniques-salection of patients, techniques outcomes”, World J Gastrointest Oncol. 7(7), tr. 55-70.
9. Nguyễn Minh An (2013), “Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong ung thư trực tràng thấp”, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.
10. Trần Thiên Hòa (2012), “Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi cắt trực tràng thấp với miệng nối đại tràng- ống hậu môn khâu tay qua đường hậu môn có bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng thấp”, Y học TP. Hồ chí Minh. 16(1), tr. 147-151.
11. Kuo L-J (2011), “Oncological and Funtional outcomes od intersphincteric resection for low rectal cancer”, Journal of surgical research, Tập 170, tr.93-98.
12. Leo E, Belli F, Andreola S et al (2000), “Total Rectal Resection and Complete Mesorectum Excision Followed by Coloendoanal Anastomosis as the Optimal Treatment for Low Rectal Cancer: The Experience of the National Cancer Institute of Milano”, Annals of Surgical Oncology, Tập 7(2), tr.125-132.
13. Gawad W, Fakhr I, Lotayf M et al (2015), “Sphincter saving and abdomino-perineal resections following neoadjuvant chemoradiation an locally advanced low rectal cancer”, Journal of the Egyptian National Cancer Institute, Tập.27, tr.19-24.
14. Akagi Y, Kinugasa T, Shirouzu K (2013), “Intersphincteric resection for very low rectal cancer: A systematic review”, Surg today, Tập 43, tr.838-847.