

Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng

Nguyễn Hữu Trí¹, Dương Hiếu¹

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng thường không đặc hiệu, thường biểu hiện muộn phụ thuộc vào vị trí, kích thước khối u và tình trạng di căn. Những năm gần đây, có nhiều tiến bộ cho phép phát hiện sớm ung thư đại tràng. Đề tài này có mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng, sự khác biệt về đặc điểm giữa ung thư đại tràng phải với ung thư đại tràng trái. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu. Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng, được điều trị bằng phẫu thuật cắt đại tràng nội soi tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 10/2017 đến tháng 01/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình $58,8 \pm 14,8$ tuổi. Độ tuổi trung bình ở bệnh nhân ung thư đại tràng trái cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân ung thư đại tràng phải (64,7 so với 52,1 tuổi, $p = 0,015$). Độ tuổi hay gặp nhất là từ 50 đến 79 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 2. Bệnh nhân có chỉ số BMI trung bình $21,3 \pm 2,1$, 10,0% bệnh nhân gầy, 22,3% bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau bụng (86,7%) và đi cầu phân nhầy/máu (43,3%). Hemoglobin trung bình là $117,4 \pm 29,1$ g/l. Hemoglobin trung bình ở bệnh nhân ung thư đại tràng phải thấp hơn ở đại tràng trái (109,7 so với 124,1 g/l), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,183$). Nồng độ CEA tăng chỉ chiếm 38,1%, trong đó nồng độ CEA tăng theo mức độ xâm lấn của u (5,3 ng/ml ở Tis-1 và 9,9 ng/ml ở T3,4). Soi đại tràng xác định vị trí thường gặp nhất của u là ở đại tràng xích ma, chiếm 46,7%. Kích thước trung bình của u trên cắt lớp vi tính là 49,0 mm. **Kết luận:** Ung thư đại tràng thường gặp ở nam hơn ở nữ, với độ tuổi trung bình 58,8 tuổi. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau bụng. Nồng độ Hemoglobin ở bệnh nhân ung thư đại tràng phải thấp hơn ở ung thư đại tràng trái. Nồng độ CEA tăng theo độ xâm lấn của u.

Từ khóa: ung thư đại tràng, ung thư đại tràng trái, ung thư đại tràng phải, CEA, Hemoglobin.

Abstract

Evaluation of clinical and laboratory characteristics of colon cancers

Nguyen Huu Tri¹, Duong Hieu¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Colon cancer is one of the most common cancers in the world as well as in Vietnam. The clinical symptoms are usually nonspecific and prominent late in colon cancer depending on the tumor location, tumor size and presence of metastasis. It has now become possible to early detection of colon cancer. The aims of this study were to investigate the clinical, laboratory characteristics and the differences between right side and left side of colon cancer. **Methods:** A prospective study consisted of 30 colon cancers, who had undergone laparoscopic colectomy for colon cancer at Gastrointestinal Surgery Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2017 to January 2021. **Results:** Mean age of 30 patients was 58.8 ± 14.8 years. Mean age of left colon cancer patients was significantly higher than in right colon cancer (64.7 vs 52.1 years, $p = 0.015$) The majority of colorectal cancers occur in people aged 50 to 79. Male/female ratio was 2.0. The mean BMI was 21.3 ± 2.1 , 10.0% of patients were underweight and 22.3% of patients were overweight or obese. The most common clinical symptoms were abdominal pain (86.7%) and bloody mucus in stool (43.4%). The mean hemoglobin was 117.4 ± 29.1 g/l. The mean hemoglobin of right colon cancer patients was lower than in the left side (109.7 vs 124.1 g/l). However, this difference was not statistically significant ($p = 0.183$). Elevated CEA levels was found in 38.1% patients. The concentration of CEA increased with the degree of invasion of the tumor (5.3 ng/ml in Tis-1 and 9.9 ng/ml in T3, 4). The most common site of the tumor was sigmoid colon (46.7%). The mean size of tumors on CT Scan was 49.0 mm.

Conclusion: Colon cancer was more common in male than in female with the mean age of 58.8 years. The most common clinical symptom was abdominal pain. The mean hemoglobin of right colon cancer patients was lower than in the left side. The CEA level increased with the degree of invasion of the tumor

Keywords: Colon cancer, left-sided colon cancer, right-sided colon cancer, CEA, Hemoglobin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo Globocan 2020, số mới mắc ung thư đại tràng hằng năm trên thế giới khoảng 1,1 triệu, số tử vong hằng năm khoảng 570.000 và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ năm trong các nguyên nhân chết do ung thư [10].

Triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng thường không đặc hiệu và thường biểu hiện lâm sàng muộn nó phụ thuộc vào vị trí, kích thước khối u và tình trạng di căn [7]. Những năm gần đây, nhờ những tiến bộ về tầm soát, chẩn đoán ung thư đại tràng như tiến bộ về nội soi, các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, về sinh học phân tử... cho phép phát hiện sớm ung thư đại tràng.

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy có sự khác biệt về tiên lượng của ung thư đại tràng phải so với ung thư đại tràng trái [6].

Vì thế, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cũng như sự khác biệt về đặc điểm giữa ung thư đại tràng phải với ung thư đại tràng trái.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng

- Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

STT	Đặc điểm	Kết quả (n=30)	
1	Tuổi (năm)	58,8 ± 14,8* (20 - 87)	
	Theo vị trí u	K đại tràng phải (n = 14)	52,1 ± 11,4
		K đại tràng trái (n = 16)	64,7 ± 15,2
		20-29	1
		30-39	3
		40-49	4
	Phân bố theo nhóm tuổi	50-59	7
		60-69	7
		70-79	7
		≥ 80	1
2	Tỷ lệ nam/nữ	2:1 (20/10)	

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng được điều trị bằng phẫu thuật cắt đại tràng nội soi tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 10/2017 đến tháng 01/2021.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Bệnh nhân có u đại tràng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đại tràng.

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

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột, chảy máu khối u mức độ nặng phải phẫu thuật cấp cứu; loại trừ ung thư đại tràng tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng tiến cứu.

Nghiên cứu các đặc điểm chung: tuổi, giới, địa dư, nghề nghiệp, chỉ số BMI, ASA.

Nghiên cứu tiền sử: viêm đại tràng, polyp đại tràng...

Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng.

Nghiên cứu các đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm công thức máu, CEA, siêu âm bụng, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc, nội soi đại tràng.

3	Địa dư n (%)	Thành thị	14 (46,7)
		Nông thôn	16 (53,3)
4	Nghề nghiệp n (%)	Lao động chân tay	14 (46,7)
		Lao động trí óc	4 (13,3)
		Hưu trí, mất sức, già	12 (40,0)
5	BMI (kg/m²)		21,3 ± 2,1*
		Gầy (<18,5) n(%)	3 (10,0)
		Bình thường (18,5 – 22,9) n(%)	20 (66,7)
		Thừa cân/béo phì (≥ 23) n(%)	7 (22,3)
6	Chỉ số ASA n (%)	ASA 1	16 (53,3)
		ASA 2	12 (40,0)
		ASA 3	2 (6,7)

* Trung bình ± SD

Tỷ lệ nam/nữ bằng 2.

- Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Lý do vào viện

Triệu chứng	n	%
Đau bụng	19	63,4
Đi cầu ra máu	9	30,0
Đau bụng + nôn	1	3,3
Mệt mỏi	1	3,3
Tổng	30	100

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	%
Đau bụng	26	86,7
Đi cầu nhầy/máu	13	43,3
Tiêu chảy	4	13,3
Táo bón	4	13,3
Tiêu chảy xen kẽ táo bón	2	6,7
Nôn	3	10,0
Mệt mỏi	1	3,3
Sờ thấy u	3	10,0

3.2. Đặc điểm đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng

Bảng 3. Đặc điểm Hemoglobin

Vị trí u	n	TB ± SD	p
Ung thư đại tràng phải	14	109,7 ± 35,4	p = 0,183
Ung thư đại tràng trái	16	124,1 ± 5,3	
Tổng	30	117,4 ± 29,1	

Bảng 4. Đặc điểm CEA

Mức độ xâm lấn của u	n (%)	Trung bình (ng/ml)
T _{is-1-2}	12 (61,9)	5,3
T ₃₋₄	9 (38,1)	9,9
Tổng	21	7,3

- Trong đó có 8 bệnh nhân có nồng độ CEA tăng (> 5 ng/ml) chiếm 38,1%.

Bảng 5. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính

Đặc điểm cắt lớp vi tính (n=26)	Kết quả
Kích thước u (TB ± SD) (mm)	49,0 ± 28,7
Hạch ổ bụng n(%)	10 (38,5)

Nội soi đại tràng

Đặc điểm	n	%
Vị trí u trên nội soi	Manh tràng	0
	Đại tràng lên	8
	Đại tràng ngang	6
	Đại tràng xuống	1
	Đại tràng xích ma	14
	Trực tràng	1*
	Tổng	30
Hình thái u	Sùi	18
	Nhiễm cứng	1
	Sùi loét nhiễm cứng	7
	Polyp nghi ung thư hóa	4
	Tổng	30

* Trường hợp này có kết quả trong mổ là ung thư đại tràng xích ma

Bảng 6. Đặc điểm giai đoạn u theo TNM

Giai đoạn	n	%
0-1	14	46,7
2A	5	16,7
3A	3	10,0
3B	3	10,0
3C	4	13,3
Không xác định	1	3,3
Tổng	30	100,0

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng

Qua 30 bệnh nhân ung thư đại tràng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi với 46,7% ở giai đoạn 0 hoặc 1, 16,7% ở giai đoạn 2, 33,3% bệnh nhân ở giai đoạn 3, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,8, thấp nhất là 20 và cao nhất là 87 tuổi. Độ tuổi này phù hợp

với một số nghiên cứu trong nước cũng như nước ngoài với tuổi mắc bệnh trung bình 58-60 [3], [6]. Tuy nhiên một số nghiên cứu có độ tuổi trung bình nhỏ hơn 50 - 55 [1], [2]. Độ tuổi chiếm đa số là từ 50 đến 79 tuổi (70%). Vì vậy, trong tầm soát ung thư đại tràng cần đặc biệt chú ý đến người trên 50 tuổi. Tuy vậy không nên bỏ qua những người trẻ tuổi hơn.

- Tỷ lệ nam/nữ: Theo Globocan 2020, tỷ lệ ung thư đại tràng có sự khác biệt theo giới. Ở vùng Đông Nam Á, tỷ lệ ung thư đại tràng ở nam là 9,5/100.000 dân, ở nữ giới là 6,3/100.000 dân [10]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam/nữ là 2. Mặc dù tỷ lệ nam/nữ có khác nhau nhưng hầu hết nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam cao hơn nữ [2], [6], [8].

- Về chỉ số BMI: trong nghiên cứu này, chỉ số BMI của bệnh nhân trung bình là 21,3. Đặc biệt có 10,0% bệnh nhân thiếu cân, 66,7% bệnh nhân có chỉ số bình thường, chỉ 23,3% bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì. Chỉ số này thấp hơn chỉ số BMI trung bình ở nghiên cứu châu Âu [4]. Ngoài ra, các nghiên cứu cho thấy béo phì là yếu tố nguy cơ tăng tỷ lệ biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ kéo dài, tăng tỷ lệ tái nhập viện sau mổ ung thư đại trực tràng [9]. Theo Adamowicz và cs [4], chỉ số BMI tăng còn đi kèm với tăng tần suất xuất hiện ung thư đại trực tràng ở người Ba Lan.

- Hầu hết các trường hợp có lý do vào viện là đau bụng hoặc đi cầu ra máu (93,4%). Các triệu chứng này cũng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất: đau bụng chiếm tỷ lệ 86,7%, đi cầu phân nhầy máu chiếm tỷ lệ 43,3%. Ngoài ra còn hay gặp triệu chứng tiêu chảy hoặc táo bón. Kết quả này tương tự như kết quả Cappel [7] với đau bụng là triệu chứng hay gặp nhất, nhưng tỷ lệ chỉ chiếm 44%, còn hai triệu chứng hay gặp tiếp theo là rối loạn tiêu hóa (43%) và đi cầu ra máu (40%). Tác giả cho rằng triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng thường không đặc hiệu và thường biểu hiện lâm sàng muộn nó phụ thuộc vào vị trí, kích thước khối u và tình trạng di căn.

Ngoài ra, triệu chứng của ung thư đại tràng có sự khác biệt giữa đại tràng phải và đại tràng trái. Theo Cappel [7], ung thư đại tràng trái thường gây bán tắc hoặc tắc ruột hoàn toàn hơn so với ung thư đại tràng phải do kích thước lòng ruột ở đại tràng trái nhỏ hơn cũng như phân ở đây đặc hơn do phần đầu của đại tràng tái hấp thu nước. Hẹp lòng ruột gây nên triệu chứng táo bón, buồn nôn, bụng chướng và đau bụng. Đôi khi tình trạng bán tắc ruột gây ra triệu chứng tiêu chảy từng đợt liên quan sự tổng phân sau chỗ tắc [7].

- Về đặc điểm cận lâm sàng:

- Nồng độ Hemoglobin (Hb) trung bình ở các bệnh nhân là 117,4 g/l. Sự thiếu máu thể hiện tình trạng thiếu máu mạn tính liên quan với chảy máu vi thể. Kết quả cho thấy nồng độ Hb trung bình trên nhóm bệnh nhân ung thư đại tràng phải thấp hơn ở nhóm ung thư đại tràng trái: 109,7 g/l so với 124,1g/l. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,183$). Nghiên cứu của Beltran và cs cho thấy nồng độ Hb trung bình ở ung thư đại tràng phải thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với ung thư đại tràng trái: 114 g/l so với 127 g/l ($p < 0,0001$) [6].

- Nồng độ CEA: Nồng độ CEA được sử dụng rộng rãi trong theo dõi đáp ứng điều trị và tái phát sau phẫu thuật ung thư đại tràng. Tuy vậy, nó không có nhiều giá trị trong việc tầm soát và chẩn đoán sớm ung thư đại tràng vì một số trường hợp dương tính giả, độ nhạy không quá cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ 38,1% bệnh nhân ung thư đại tràng có nồng độ CEA tăng (> 5 ng/ml) trước mổ. Đặc biệt, nồng độ CEA liên quan đến giai đoạn u: ở những bệnh nhân có u ở Tis đến T2 thì nồng độ CEA là 5,3 ng/ml, thấp hơn so với ở nhóm các bệnh nhân có T3 hoặc T4 là 9,9 ng/ml. Kết quả nghiên cứu này tương tự nghiên cứu của một số tác giả khác. Attallah và cs nghiên cứu trên 150 bệnh nhân ung thư đại tràng có nồng độ CAE trung bình 4,8 ng/ml. Trong đó có sự liên quan giai đoạn u với nồng độ CEA: T1 - 2: 2.9 (2,4 - 9,5); T3 - 4: 5,5 (1,8 - 38,5) [5].

- Nội soi đại tràng và sinh thiết là xét nghiệm quan trọng nhất để chẩn đoán ung thư đại tràng. Nội soi đại tràng bằng ống mềm cho phép quan sát trực tiếp thương tổn và xác định được vị trí, hình ảnh đại thể và sinh thiết làm giải phẫu bệnh lý trước mổ. Trong nghiên cứu này, nội soi đại tràng cho thấy ung thư ở đại tràng xích ma chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%) và hình ảnh u sùi chiếm đa số (60,0%).

5. KẾT LUẬN

Ung thư đại tràng thường gặp ở nam hơn ở nữ, với độ tuổi trung bình 58,8 tuổi. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau bụng. Nồng độ Hemoglobin ở bệnh nhân ung thư đại tràng phải thấp hơn ở ung thư đại tràng trái. Nồng độ CEA tăng theo độ xâm lấn của u.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hùng Cường (2003). Carcinôm đại tràng kết quả sống còn và các yếu tố tiên lượng, *Y học TP Hồ Chí Minh*, Phụ bản số 4, tr. 172-177.
2. Nguyễn Phúc Minh, Đỗ Minh Hùng, Nguyễn Mạnh Dũng và cs (2010). Kết quả cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng. *Y học TP Hồ Chí Minh*, Tập 14, tr. 245-247.
3. Văn Tần, Trần Vĩnh Hưng, Dương Thanh Hải (2014).

Nội soi so với mổ mở ung thư đại tràng. *Y học TP Hồ Chí Minh*, Tập 18, tr. 49-51.

4. Adamowicz K., Wrotkowska M., and Zaucha J.M. (2015). Specialistic Hospital in Wejherowo Department of Propedeutics of Oncology. *Przegl Epidemiol*, (2), 779-785.

5. Attallah A.M., El-Far M., Ibrahim A.R., et al. (2018).

Clinical value of a diagnostic score for colon cancer based on serum CEA, CA19-9, cytokeratin-1 and mucin-1. *Br J Biomed Sci*, **75**(3), 122–127.

6. Beltrán L., González-Trejo S., Carmona-Herrera D.D., et al. (2019). Prognostic Factors and Differences in Survival of Right and Left Colon Carcinoma: A STROBE Compliant Retrospective Cohort Study. *Arch Med Res*, **50**(2), 63–70.

7. Cappel M.S. (2008). Pathophysiology, Clinical Presentation, and Management of Colon Cancer. *Gastroenterol Clin North Am*, **37**(1), 1–24.

8. Chan M.Y., Foo C.C., Tung J., et al. (2016). Laparoscopic colorectal resections with and without

routine mechanical bowel preparation : A comparative study. *Ann Med Surg*, **9**, 72–76.

9. Poolemeijer Y.Q.M., Lijftogt N., Detering R., et al. (2018). Obesity as a determinant of perioperative and postoperative outcome in patients following colorectal cancer surgery: a population-based study (2009–2016). *Eur J Surg Oncol*.

10. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, **0**(0), 1–41.