

# NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

*Phạm Anh Vũ<sup>1</sup>, Phạm Như Hiệp<sup>2</sup>, Phạm Trung Vỹ<sup>2</sup>, Phạm Minh Đức<sup>1</sup>*

*1. Trường Đại học Y Dược Huế; 2. Bệnh viện TW Huế*

## **Tóm tắt**

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật cắt đại tràng qua nội soi được thực hiện từ gần 20 năm nay nhưng nhiều phẫu thuật viên còn băn khoăn về độ an toàn, tính khả thi và kết quả ung thư học của phương pháp này trong điều trị ung thư đại tràng. Nghiên cứu 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 TW Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng được cắt đại tràng bằng phẫu thuật nội soi từ 1/2009 đến tháng 6/2010 tại Bệnh viện TW Huế. 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 53,9 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,35. 67,5% bệnh nhân có u ở giai đoạn T3,4. 37,5% bệnh nhân có u nằm ở đại tràng (P) và 62,5% u nằm ở đại tràng (T). Phẫu thuật nội soi thành công trong 85% trường hợp, 15% bệnh nhân chuyển mổ mở, không có tai biến trong mổ và tỷ lệ biến chứng sau mổ là 10%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 175 phút, thời gian nằm viện trung bình là 11 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 lỗ trocar. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt đại tràng qua nội soi ở phúc mạc trong điều trị ung thư đại tràng là phẫu thuật an toàn ít tai biến và biến chứng, thời gian nằm viện ngắn với tỷ lệ chuyển mổ mở thấp. Cần tiếp tục theo dõi các bệnh nhân sau mổ để có thể đánh giá khách quan và chính xác hơn các tiêu chí về ung thư học.

## **Abstract**

### **LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE MANAGEMENT OF COLON CANCER: A PROSPECTIVE STUDY**

*Phạm Anh Vũ<sup>1</sup>, Phạm Như Hiệp<sup>2</sup>, Phạm Trung Vỹ<sup>2</sup>, Phạm Minh Đức<sup>1</sup>*

*Hue College of Medicine and Pharmacy Hospital*

**Background:** The role of laparoscopic resection in the management of colon cancer is still controversial. We prospectively evaluated technical profile and outcomes in patients undergoing laparoscopic resection for colon cancer at a single institution. **Methods:** From January 2009 to June 2010, patients with colon cancer were treated by laparoscopy at Hue Central Hospital. **Results:** Mean operating time was 175 minutes. Conversion to open surgery was required in 6 of 40 patients (15percent). There was no per-operative complication. There was no postoperative mortality. Post-operative complications were one anastomotic leakage, one early intestinal obstruction and two wound infections. Mean hospital stay was 11 days (range, 7-26). There was no local recurrence and no port site metastases at 6 months after the surgery **Conclusions:**

Laparoscopic colon surgery is feasible and safe but also technically demanding (conversion rate of 15 percent), time-consuming (mean operating time, 175 minutes). Authors should have a longer follow-up to fully assess the oncologic outcome in this group of patients. At present, the technique should only be performed in specialist centers by teams experienced in laparoscopic surgery. [Keywords: Colon cancer; Laparoscopic surgery; Laparoscopic colon resection]

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là loại ung thư đường tiêu hóa thường gặp và phẫu thuật cắt đại tràng là phương pháp điều trị triệt để duy nhất. Ca phẫu thuật cắt đoạn đại tràng sigma qua nội soi ổ bụng lần đầu tiên được thực hiện thành công bởi Jacobs và cộng sự năm 1990 [8]. Tuy nhiên, trong suốt thời gian sau đó, một số báo cáo về di căn ở các lỗ trocar ở những bệnh nhân ung thư đại tràng cũng như các ung thư khác đã làm dấy lên nỗi lo ngại của các phẫu thuật viên. Hệ quả của vấn đề này là phẫu thuật nội soi trong ung thư đại trực tràng đã không được phát triển đúng mức trong những năm tiếp theo [6][7].

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 trước, Bệnh viện TW Huế cũng vậy. Tuy nhiên, một nghiên cứu tiến cứu có sự theo dõi chặt chẽ và hệ thống tại cơ sở vẫn chưa có. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả của việc ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện TW Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng và được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại tràng tại Bệnh viện TW Huế từ tháng 1/2009 đến tháng 6/2010.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh:*

- Có 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:*

- Ung thư giai đoạn IV theo phân giai đoạn của TNM

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

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

- Ung thư đại tràng đã được can thiệp phẫu thuật tạm thời ở tuyến trước

- Ung thư tái phát

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, theo dõi 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 trí bằng phần mềm thống kê SPSS 15.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm chung

- Tuổi: bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 12 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi, tuổi trung bình là 53,9 tuổi.

- Giới: nam có 23 bệnh nhân, nữ có 17 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ = 1,35

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Chất chỉ điểm ung thư

**Bảng 3.1** Chất chỉ điểm ung thư

Chất chỉ điểm ung thư		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
CEA	Tăng	18	45
	Bình thường	22	55

- Kết quả nội soi đại tràng

15 bệnh nhân có u nằm ở đại tràng phải chiếm 37,5%, u đại tràng trái gặp trong 25 bệnh nhân, chiếm 62,5%.

### 3.3 Đặc điểm phẫu thuật

- Giai đoạn u (T) theo TNM

**Bảng 3.2** Giai đoạn u (T) theo TNM

Giai đoạn	T1	T2	T3	T4
Vị trí u				
Đại tràng (P)	3	5	8	0
Đại tràng (T)	1	4	15	4
Tổng cộng	4	9	23	4
Tỷ lệ %	10	22,5	57,5	10

57,5% bệnh nhân có khối u đại tràng giai đoạn T3.

- Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 175 phút, ngắn nhất là 110 phút (cắt đại tràng (P)), dài nhất là 315 phút (cắt đại tràng (T)).

- Chuyển mổ mở:

Có 6 bệnh nhân chuyển mổ mở, chiếm 15%, trong đó, 2 ở bệnh nhân ung thư đại tràng (P) và 4 ở bệnh nhân ung thư đại tràng (T).

**Bảng 3.3** Lý do chuyển mổ mở

Lý do	N	Tỷ lệ % (N=6)
U xâm lấn, dính	4	66,7
Chảy máu	0	0
Phẫu thuật mở rộng	2	33,3
Tổng	6	100

2/3 số trường hợp chuyển mổ mở là do u dính hay xâm lấn tạng lân cận.

- Tai biến trong mổ:

Không có tai biến trong mổ.

- Biến chứng sau mổ:

Có 04 bệnh nhân có biến chứng sau mổ, chiếm 10%, bao gồm 01 trường hợp dò miệng nối phải mổ lại khâu và làm hậu môn tạm, 01 tắc ruột sớm điều trị nội khoa đáp ứng và 02 nhiễm trùng vết mổ.

- Thời gian nằm viện:

Thời gian nằm viện ngắn nhất là 7 ngày, dài nhất là 26 ngày, trung bình là 11 ngày.

### 3.4. Tái khám và theo dõi

Với thời gian tái khám lúc 6 tháng sau phẫu thuật, chúng tôi không phát hiện bệnh nhân nào tử vong, không xuất hiện trường hợp nào tái phát tại chỗ hay di căn lỗ trocar.

## 4. BÀN LUẬN

Cũng như các loại ung thư ở ống tiêu hóa khác, ung thư đại tràng gặp chủ yếu ở những bệnh nhân trên 50 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân ung thư đại tràng có tuổi trung bình là 53,9 tuổi, trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất là 40-60 tuổi. Nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,35. Các kết quả này cũng tương tự với một số tác giả trong nước, nhưng so với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài [1][4][5] thì tuổi trung bình của bệnh nhân chúng tôi có nhỏ hơn, có lẽ là do các yếu tố kinh tế xã hội và mẫu bệnh nhân lớn hay nhỏ.

45% bệnh nhân có tăng nồng độ chất chỉ điểm 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 sánh với một số nghiên cứu khác, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân tăng CEA của chúng tôi cao hơn, có lẽ là do bệnh nhân trong nghiên cứu vào viện chủ yếu ở giai đoạn III. Tuy nhiên, vẫn có đến 55% bệnh nhân có nồng độ CEA không tăng, 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 có tính chất tham khảo hay cho việc đánh giá kết quả điều trị và theo dõi sau mổ mà thôi [2][3].

Nội soi đại tràng là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán và tầm soát các bệnh lý ác tính của đại trực tràng. Nội soi không những cho phép quan sát các đặc điểm đại thể của tổn thương để hướng đến chẩn đoán lành tính

hay ác tính mà còn cho phép thực hiện sinh thiết chẩn đoán giải phẫu bệnh. Qua nội soi đại tràng, chúng tôi phát hiện có 37,5% u ở đại tràng phải, 62,5% u ở đại tràng trái. 100% bệnh nhân trong nghiên cứu này được làm nội soi đại tràng và đều có sinh thiết với 100% bệnh nhân là ung thư biểu mô tuyến.

Sử dụng cách phân giai đoạn u (T) theo TNM của UICC, chúng tôi ghi nhận thấy số bệnh nhân u giai đoạn T3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,5%. Tỷ lệ này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả khác [1][6]. Tỷ lệ u giai đoạn T3 và T4 cao cho thấy phần lớn bệnh nhân vào viện muộn, vì vậy, vấn đề phẫu tích nhất là phẫu tích bằng phẫu thuật nội soi gặp nhiều khó khăn, phần nào giải thích tỷ lệ mổ mở cao nếu như u ở giai đoạn càng muộn và xâm lấn tổ chức lân cận.

Có nhiều câu hỏi đặt ra cho phẫu thuật nội soi khi so sánh với phẫu thuật mở khi điều trị ung thư đại tràng, đó là thời gian phẫu thuật, tỷ lệ tai biến trong mổ, tỷ lệ biến chứng sau mổ, tỷ lệ sống thêm, tỷ lệ tái phát tại chỗ-di căn xa và tỷ lệ di căn lỗ trocar trong mổ nội soi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 110 phút, dài nhất là 315 phút, thời gian phẫu thuật trung bình là 175 phút. Thời gian mổ trung bình trong các nghiên cứu đa trung tâm của châu Âu như COLOR, COST cho thấy thời gian mổ tương tự như của chúng tôi, và đều nhận thấy thời gian mổ trung bình của các bệnh nhân được mổ nội soi dài hơn so với mổ mở [4][5][6]. Chúng tôi có 06 bệnh nhân phải được chuyển từ mổ nội soi sang mổ bụng truyền thống, mà y văn gọi là “tỷ lệ chuyển mổ mở”, chiếm tỷ lệ 15%. Chúng tôi cho rằng chuyển mổ mở không nên được xem như một thất bại của mổ nội soi mà chỉ nên xem là thay đổi phương pháp tiếp cận vì trong đa số trường hợp chuyển mổ mở, nguyên nhân là do u quá lớn hay dính tạng lân cận mà dụng cụ nội soi

không thể cầm nắm được. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 2/3 số bệnh nhân chuyển mổ mở là do u dính và 1/3 số còn lại là do cần mở rộng phẫu thuật.

Chúng tôi không gặp tai biến trong mổ nào và 4 bệnh nhân có biến chứng sau mổ, chiếm 10%. Đây là một tỷ lệ tai biến và biến chứng không cao và có thể chấp nhận được khi phẫu thuật ung thư đại tràng. Các nghiên cứu khác ở các trung tâm lớn trên thế giới cũng cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ tai biến trong mổ cũng như tỷ lệ biến chứng sau mổ giữa hai nhóm bệnh nhân mổ nội soi và mổ mở do ung thư đại tràng [1][2][8]. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình của nghiên cứu là 11 ngày; kết quả này cũng tương đương với các kết quả trong các nghiên cứu khác và nếu như so sánh với phẫu thuật hở thì thời gian nằm viện của nhóm mổ mở dài hơn có ý nghĩa. Đây là kết luận quan trọng đầu tiên mà các nghiên cứu khác đã chỉ ra cũng như trong nghiên cứu này của chúng tôi

Ngoài các tiêu chí trên, các vấn đề quan trọng nhất cần bàn luận trong phẫu thuật các bệnh lý ác tính là tỷ lệ sống thêm bao gồm tỷ lệ sống thêm chung (OS: overall survival) và tỷ lệ sống thêm lành bệnh (DFS: disease-free

survival), tỷ lệ tái phát tại chỗ (bao gồm di căn lỗ trocar) và tỷ lệ di căn xa. Phần lớn các nghiên cứu dạng bảng chứng y học loại IA hay IB đều cho thấy phẫu thuật nội soi mang lại tỷ lệ sống thêm tương tự và có phần tốt hơn nếu so với mổ mở [3][4][6]. Tuy vậy, nghiên cứu này của chúng tôi là một nghiên cứu tiền cứu với mục tiêu chủ yếu là đánh giá các yếu tố kỹ thuật của phẫu thuật với thời gian theo dõi còn rất ngắn. Cho nên trong phạm vi bài viết này, chúng tôi không phân tích các tỷ lệ đó. Tái khám tất cả bệnh nhân vào thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, chúng tôi không ghi nhận thấy trường hợp tái phát tại chỗ cũng như không bệnh nhân nào có di căn lỗ trocar. Trong thời gian tới, chúng tôi sẽ tiếp tục theo dõi các bệnh nhân này để có các kết luận về các tỷ lệ trên.

## 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt đại tràng qua nội soi ở phúc mạc trong điều trị ung thư đại tràng là phẫu thuật an toàn ít tai biến và biến chứng, thời gian nằm viện ngắn với tỷ lệ chuyển mổ mở thấp. Cần tiếp tục theo dõi các bệnh nhân sau mổ để có thể đánh giá khách quan và chính xác hơn các tiêu chí về ung thư học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. H.J Bonjer, WC.J.Hop, H Nelson et al (2007): Laparoscopically Assisted vs Open Colectomy for Colon Cancer A Meta-analysis, Transatlantic Laparoscopically Assisted vs Open Colectomy Trials Study Group, Arch Surg;142:298-303
2. M.M.Davies, D.W.Larson (2004): Laparoscopic surgery for colorectal cancer: the state of the art, Surgical Oncology 13: 111-118
3. WL Law, YM Lee, HK Choi et al (2007): Impact of Laparoscopic Resection for Colorectal Cancer on Operative Outcomes and Survival, AnnSurg;245:1-7
4. E.Lezoche, M.Guerrieri, A.DeSanctis et al (2006): Long-term results of laparoscopic versus open colorectal resections for cancer in 235patients with a minimum follow-up of 5years, Surg Endosc 20:546-553
5. Y.Liang, G.Li, P.Chen, J.Yu (2007): Laparoscopic versus open colorectal resection for cancer: A meta-analysis Of results of randomized controlled trials on recurrence, Eur J Surg Oncol, doi:10.1016/j.ejso.2007.11.004
6. TD Jackson, GG Kaplan, G Arena et al (2007): Laparoscopic Versus Open

- Resection for Colorectal Cancer: A Meta-analysis of Oncologic Outcomes, J Am Col Surg Vol.204, No.3
7. SK. Patankar, WLee (2004): Current Status of Laparoscopic Resection for Colorectal Cancer, J Clin Gastroenterol;38:621–627
8. MA.J. Sawyer, EM. Sawyer (2004): Controversies in Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer, Current Surgery doi:10.1016/j.cursur.2004.01.013