

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI BẰNG NỘI SOI 3D ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU

Nguyễn Hoàng Hà

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý khá phổ biến. Theo Macrae F. A (2019), trên thế giới mỗi năm có khoảng 1,8 triệu trường hợp mới mắc và 861.000 trường hợp tử vong do ung thư đại trực tràng. Dự kiến đến năm 2030, mỗi năm sẽ có 2,2 triệu ca mắc mới và 1,1 triệu ca tử vong trên toàn cầu. Tại Việt Nam, theo ghi nhận của Bệnh viện K, Hà Nội cho thấy ung thư đại tràng đứng hàng thứ 5 sau ung thư dạ dày, phổi, vú và vòm họng, với tần suất mắc bệnh 7,5/100.000 dân.

Năm 1990, phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt đại tràng được thực hiện lần đầu tiên bởi Jacobs M (Mỹ). Tại Việt Nam, PTNS điều trị ung thư đại tràng được thực hiện đầu tiên tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (năm 2000),. Sau đó, kỹ thuật này ngày càng được ứng dụng rộng rãi tại các Trung tâm có trang thiết bị của PTNS.

Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng trái được chỉ định cho các trường hợp ung thư đại tràng tính từ giữa đại tràng ngang bên trái cho đến hết đại tràng Sigma. Tùy theo vị trí và giai đoạn bệnh, có thể thực hiện cắt đoạn đại tràng Sigma, cắt đại tràng trái cao, cắt nửa đại tràng trái, kết hợp với nạo vét hạch triệt để.

Cơ sở để phát triển rộng rãi phẫu thuật nội soi là thời gian phục hồi của bệnh nhân nhanh và thời gian nằm viện được rút ngắn hơn so với phẫu thuật mở. Tuy nhiên phẫu thuật nội soi cũng có những hạn chế như: Phẫu thuật viên phải thao tác và quan sát trên một màn hình cho hình ảnh 2D, sự thiếu tầm nhìn lập thể trên hình ảnh 2D là một trong những khó khăn đáng kể nhất cho các bác sĩ phẫu thuật nội soi. Các bác sĩ phẫu thuật nội soi thường dựa vào chuyển động tương đối của nội soi, những mốc giải phẫu quen thuộc và kích thước tương đối của các cấu trúc giải phẫu để bù đắp cho sự thiếu hụt về chiều sâu của hình ảnh này. Nguyên mẫu về một hệ thống 3D cho phẫu thuật nội soi đã được nghiên cứu từ những năm 1990 nhưng

không được phát triển và áp dụng vì chất lượng hình ảnh tồi và ảnh hưởng lớn đến thị lực. Gần đây cùng với sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ hình ảnh, các nhà khoa học đã phát minh ra một hệ thống hiển thị không gian 3 chiều áp dụng cho phẫu thuật nội soi với những ưu điểm như hình ảnh rõ nét, cảm giác về không gian tốt, hạn chế gây tác dụng phụ cho phẫu thuật viên như đau đầu, nhức mỏi mắt, giá thành phù hợp nên đã được phát triển và áp dụng tại nhiều nơi trên thế giới.

Tại bệnh viện K, phẫu thuật nội soi 3D đã được áp dụng thành công, rộng rãi trong điều trị ung thư nói chung và ung thư đại tràng nói riêng.

Đánh giá kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị phẫu thuật đối với ung thư đại tràng nói chung và ung thư đại tràng trái nói riêng được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm.

Xuất phát từ những đặc điểm trên, chúng tôi tiến hành đề tài

“NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM PHẪU THUẬT CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI BẰNG NỘI SOI 3D ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU” nhằm hai mục tiêu :

- 1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư đại tràng trái được phẫu thuật bằng nội soi 3D.*
- 2. Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng trái bằng phẫu thuật nội soi 3D cắt đại tràng trái.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu gồm có 33 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng trái, được điều trị phẫu thuật cắt đại tràng trái nội soi 3D tại bệnh viện K trung ương cơ sở Tân Triều từ tháng 3/2016 đến tháng 12/2018.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng trái nguyên phát.
- Được tiến hành điều trị bằng phẫu thuật nội soi 3D.
- Có đầy đủ hồ sơ, bệnh án lưu trữ, đảm bảo các thông tin, chỉ tiêu nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật nội soi: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh nhân có bệnh tim mạch nặng, bệnh nhân có tiền sử mổ lớn ở ổ bụng nguy cơ dính nhiều, bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng...
- Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ không phải là ung thư đại tràng.
- Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin, chỉ tiêu nghiên cứu.
- Bệnh nhân không đồng ý thực hiện phẫu thuật nội soi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Là nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu mô tả không đối chứng từ tháng 3/2016 đến 12/2018

2.2.2. Thu thập dữ liệu và phân tích.

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu, xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0.

2.2.3. Phương pháp xử lý thống kê

- Mỗi bệnh nhân nghiên cứu được lập 1 bệnh án theo mẫu chung. các số liệu được cập nhật thường xuyên trong quá trình theo dõi.
- Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Lý do vào viện.

Bảng 3.1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Đi ngoài ra máu	Đau bụng	Rối loạn đại tiện
Số bệnh nhân	17	12	4
Tỉ lệ %	51,5%	36,4%	12,1%

Nhận xét: lý do vào viện của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là đi ngoài ra máu, chiếm tỉ lệ 51,5%

3.2.3. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Đi ngoài ra máu	25	75,8 %
Đau bụng	20	60,6 %
Rối loạn đại tiện	9	27,3 %
Gầy sút cân	8	24,2 %
Thiếu máu	1	3,1 %

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đại tiện phân máu chiếm tỉ lệ 75,8% và đau bụng chiếm tỉ lệ 60,6% tổng số bệnh nhân.

3.2.4. Đặc điểm của khối u trên nội soi

3.2.4.1. Vị trí khối u trên nội soi.

Bảng 3.4. Vị trí khối u trên nội soi đại tràng

Vị trí khối u trên nội soi	Tần suất	Tỉ lệ %
Đại tràng ngang bên trái	2	6,1 %
Đại tràng góc lách	3	9,1 %
Đại tràng xuống	7	21,2 %
Đại tràng Sigma	21	63,6 %
Tổng	33	100 %

Nhận xét: Vị trí khối u thường gặp nhất là đại tràng Sigma, chiếm tỉ lệ 63,6% và đại tràng xuống chiếm tỉ lệ 21,2%.

3.4.3. Thời gian phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình là $115,75 \pm 25,1$ phút. Thời gian mổ ngắn nhất là 90 phút và thời gian mổ dài nhất là 180 phút.

3.5. Đánh giá kết quả sớm sau mổ.

3.5.1. Thời gian trung tiện sau mổ.

Thời gian trung tiện lại sau mổ trung bình là $3,24 \pm 1,03$ ngày, thời gian trung tiện lại sau mổ ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 6 ngày.

3.5.2. Thời gian vận động sau mổ.

Thời gian vận động trung bình là $1,87 \pm 0,6$ ngày.

3.5.9. Thời gian điều trị sau mổ.

Bảng 3.23. Thời gian điều trị sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ	Số lượng	Tỉ lệ %
< 9 ngày	5	15,2 %
9-18 ngày	26	78,7 %
>18 ngày	2	6,1%

Nhận xét: thời gian nằm viện trung bình là $11,93 \pm 5,06$ ngày, ngắn nhất là 7 ngày, dài nhất là 33 ngày với trường hợp phải mổ lại do tắc ruột. Thời gian nằm viện chủ yếu khoảng 2 tuần sau phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 33 bệnh nhân gồm 18 bệnh nhân nam và 15 bệnh nhân nữ được PTNS 3D điều trị ung thư đại tràng trái tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 3/2016 đến tháng 12/2018, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng trái được điều trị bằng PTNS 3D.

- Tuổi trung bình $58,51 \pm 8,99$ tuổi
- Lý do thường gặp nhất khiến bệnh nhân đi khám là đại tiện phân máu, chiếm tỉ lệ 51,5% lý do vào viện của tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu.
- Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất: đại tiện phân nhày máu chiếm tỉ lệ 75,8%.
- Thời gian có biểu hiện bệnh trung bình là 2,7 tháng, chủ yếu trong vòng 6 tháng đầu kể từ khi có triệu chứng đầu tiên (91,0%).
- Chẩn đoán ung thư đại tràng trái chủ yếu dựa vào kết quả nội soi đại tràng ống mềm, kết hợp với kết quả giải phẫu bệnh phẩm sinh thiết trong quá trình nội soi.
- Các bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng PTNS 3D hầu hết nằm ở giai đoạn II-III của bệnh.

- Việc đánh giá giai đoạn bệnh trong mổ tương đối chính xác khi so sánh với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

2. Đánh giá kết quả PTNS 3D điều trị ung thư đại tràng trái.

- Thời gian mổ trung bình: $115,75 \pm 25,1$ phút (90-180 phút)
- Tai biến trong mổ: 0%
- Số hạch trung bình nạo vét được: $9,09 \pm 6,7$ hạch
- Thời gian có nhu động ruột trung bình: $3,24 \pm 1,03$ ngày
- Thời gian vận động sớm sau mổ trung bình: $1,87 \pm 0,6$ ngày.
- Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ là: $1,6 \pm 0,8$ ngày
- Không có trường hợp nào tử vong trong phẫu thuật. Không có tai biến trong phẫu thuật. Có 02 trường hợp phải chuyển mổ mở, chiếm tỉ lệ 6,1%. Có 01 trường hợp tắc ruột sớm sau mổ được phẫu thuật lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Macrae F.A và cộng sự** (2019), “*Colorectal cancer Epidemiology, risk factors, and protective factors*”, Clinics in colon and rectal surgery, vol.3, tr133-140.
2. **Melina Arnold và cộng sự** (2016), “*Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality*”, BMJ Journals 2016.
3. **Trần Văn Thuấn** (2017), “*Ung thư đại tràng*”, Chẩn đoán, điều trị ung thư đầu cổ, phổi và ung thư hệ tiêu hóa, NXB Y học, Hà Nội, 2017.
4. **Hữu Hoài Anh** (2017), “*Nghiên cứu kết quả cắt đại tràng nội soi điều trị ung thư đại tràng trái*”, Luận án Tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
5. **Lê Hồng Quang** (2018), “*Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi 3D cắt cụt trực tràng điều trị ung thư trực tràng thấp*”, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân Y.
6. **Nguyễn Quang Quyền** (2012), “*Ruột già*”, Giải phẫu học, tập 2, NXB Y học, TP Hồ Chí Minh, tr168-182.
7. **Trịnh Văn Minh** (2010), “*Ruột già*”, Giải phẫu người, tập 2, NXB Giáo dục Việt Nam, tr413-464.

8. **Frank H. Netter** (2014), “*Abdomen*”, Atlas of Human Anatomy 6th Edition, Tr242-328
9. **Võ Tấn Long** (2013), “Ung thư đại tràng”, *Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa*, NXB Y học, TP Hồ Chí Minh, tr. 261-271.
10. **Phùng Xuân Bình** (2006), “*Tiêu hóa ở ruột già*”, Sinh lý học, tập 1, NXB Y học, Hà Nội, tr 353-356.