

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ ĐẠI TRÀNG PHẢI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2016 - 2020

Trần Thái Phúc^{1*}, Bùi Văn Ngọc²**TÓM TẮT**

Đặt vấn đề: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng (UTĐT) đã được triển khai thường quy và cho kết quả đáng khích lệ. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô đại tràng (ĐT) phải giai đoạn 2016 - 2020.

Phương pháp nghiên cứu: 47 bệnh nhân ung thư đại tràng phải (UTĐTTP) được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 1/2016 đến 12/2020. Ghi nhận các số liệu về tuổi, giới, đặc điểm khối u, giai đoạn bệnh; phương pháp mổ, kỹ thuật mổ, thời gian mổ; khả năng hồi phục sau mổ; tai biến và biến chứng phẫu thuật, kết quả sớm và một số yếu tố liên quan.

Kết quả: 47 bệnh nhân UTĐTTP được điều trị bằng phẫu thuật. Tuổi trung bình là 63,5 tuổi. Nam 36,2% và nữ 63,8%. Vị trí u ở manh tràng 42,6%, ĐT lên 21,3%, ĐT góc gan 31,8%, ĐT ngang 4,3%. Giai đoạn I, II, III và IV tương ứng là 4,9%; 48,8%; 42,4% và 5,3%. Mổ cấp cứu 51,1%; mổ có kế hoạch 48,9%. 87,2% mổ mở; 12,8% mổ nội soi. 95,8% mổ cắt nửa đại tràng phải, lập lại lưu thông tiêu hoá ngay; 2,1% cắt đoạn đại tràng có u làm hậu môn nhân tạo (HMNT) và 2,1% nối tắt. Thời gian mổ trung bình 124,0 phút. Không có tai biến trong mổ. Thời gian phải dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là 3,9 ngày; Thời gian rút sonde tiểu trung bình là 2,6 ngày; Thời gian rút dẫn lưu ổ bụng trung bình là 6,3 ngày; Thời gian rút thông tiểu, rút dẫn lưu ổ bụng và dùng giảm đau sau mổ ở nhóm mổ nội soi ngắn hơn mổ mở ($p < 0,05$). Thời gian có nhu động ruột trở lại là 3,1 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 10,6 ngày. Không có biến chứng rò miệng nối. Không có BN tử vong 30 ngày đầu sau mổ.

Từ khóa: Phẫu thuật ung thư biểu mô đại tràng phải tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam định giai đoạn 2016 - 2020 cho kết quả ban đầu tốt.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Phúc

Email: phuctbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/11/2021

Ngày phản biện KH: 22/11/2021

Ngày duyệt bài: 03/12/2021

ABSTRACT

ASSESSMENT OF EARLY RESULTS OF SURGERY OF RIGHT-SIDED COLON CARCINOMA CANCER IN NAM DINH PROVINCIAL HOSPITAL FROM 2016 TO 2020

Background: In Nam Dinh Provincial General Hospital, surgery for colon cancer has been performed with good results. This study aimed to evaluate the outcome of surgical treatment of right-sided colon carcinoma cancer from 2016 to 2020.

Methods: 47 patients with right-sided colon carcinoma cancer were treated by surgery at Nam Dinh Provincial General Hospital from 1/2016 to 12/2020. Record data on age, sex, tumor characteristics, disease stage; Surgical method, surgical technique, operation time; The ability to recover after surgery; Surgical complications and complications, early results and some related factors.

Results: 47 patients with colorectal cancer were treated by surgery. The mean age is 63,5 years old. Male 36,2% and female 63,8%. Tumor location was in the cecum 42,6%, ascending colon 21,3%, hepatic flexure 31,8%, transverse colon 4,3%. Stages I, II, III and IV are 4,9%; 48,8%; 42,4 and 5,3%. Emergency surgery 51,1%; planned surgery 48,9%. 87,2% open surgery; 12,8% laparoscopic surgery. 95,8% right-colectomy and re-establishment of gastrointestinal circulation; 2,1% colectomy with colostomy and 2,1% bypass surgery. The average operation time was 124.0 minutes. There were no complications during surgery. The time to take pain medication after surgery is 3.9 days; Time to withdraw urinary catheter is 2.6 days; Time to withdraw abdominal drainage is 6.3 days. Time to return of bowel movements is 3.1 days. The mean hospital stay was 10.6 days. There were no complications of anastomosis. No patient died in the first 30 days after surgery.

Conclusion: The surgery of right-sides colon carcinoma cancer in Nam Dinh Provincial General Hospital from 2016 to 2020 have been good initial results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Siegel R.L. (2021), mỗi năm ở Mỹ có khoảng 104.000 trường hợp ung thư đại tràng mắc mới. Tỷ lệ mắc và tử vong ở nam cao đáng kể hơn nữ [1].

Tỷ lệ mắc UTĐT trái là 69,4% và UTĐT phải là 30,6% [2].

Theo hướng dẫn của mạng ung thư quốc gia Mỹ (NCCN) 2015, điều trị ung thư đại trực tràng theo công thức đa mô thức: Phẫu thuật, hóa chất và tia xạ... Trong đó phẫu thuật là cơ bản nhất [3]. Đối với UTĐT, phương pháp phẫu thuật là cắt nửa đại tràng phải có khối u, vét hạch vùng, đánh giá giai đoạn sau mổ để có phương án điều trị hỗ trợ hợp lý [3].

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, phẫu thuật UTĐT đã được thực hiện nhiều năm nay và thu được kết quả đáng khích lệ.

Mục tiêu của NC: Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư biểu mô đại tràng phải tại Bệnh viện Đa

khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu (NC) gồm 47 bệnh nhân UTĐT được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020.

Chọn vào NC những trường hợp:

- UTĐT được điều trị bằng phẫu thuật.

- Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô.

Loại khỏi nghiên cứu những trường hợp ung thư tái phát.

NC theo phương pháp mô tả hồi cứu.

NC về: Tuổi, giới, đặc điểm khối u, giai đoạn bệnh; phương pháp mổ, kỹ thuật mổ, thời gian mổ; khả năng hồi phục sau mổ; tai biến và biến chứng phẫu thuật, kết quả sớm và một số yếu tố liên quan.

Kết quả NC được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

47 bệnh nhân UTĐT đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020 có độ tuổi trung bình là $63,5 \pm 17,6$ tuổi, thấp nhất 24 tuổi, cao nhất là 96 tuổi, tuổi thường gặp từ 70-79 tuổi (31,9%). Nam 36,2% và nữ 63,8%. 97,9% ung thư biểu mô tuyến; 2,1% ung thư biểu mô tuyến nhầy.

Bảng 1. Đặc điểm khối u trực tràng

Đặc điểm khối u trực tràng		n	%
Vị trí u so với rìa hậu môn	Manh tràng	20	42,6
	Đại tràng lên	10	21,3
	Đại tràng góc gan	15	31,8
	Đại tràng ngang	2	4,3
Xâm lấn u khối u	T ₂	3	6,4
	T ₃	6	12,8
	T ₄	38	80,8
Di căn hạch	N ₀	27	57,4
	N ₁	19	40,5
	N ₂	1	2,1
Di căn xa	M ₀	44	93,6
	M ₁	3	6,4
Giai đoạn bệnh	I	2	4,2
	II	23	48,9
	III	19	40,5
	IV	3	6,4

Trong NC 42,6% u ở manh tràng, 21,3% u ở ĐT lên; 31,8% u ĐT góc gan và 4,3% u ĐT ngang. NC của Egi H. u manh tràng 50,0%, ĐT lên 40,0% và ĐT ngang 10,0%

Phân chia giai đoạn (GD) bệnh theo AJCC 2017 [5]. GD I có 4,2%; GD II có 48,9%; GD III có 40,5% và GD IV có 6,4%. NC của Yang cũng ghi nhận nhóm UTĐTP có khối u chủ yếu thuộc giai đoạn II với 59,6% và giai đoạn III là 20,9% [6].

Bảng 2. Đặc điểm kỹ thuật mổ

Đặc điểm		n	%
Tính chất phẫu thuật	Mổ cấp cứu	24	51,1
	Mổ có kế hoạch	23	48,9
Phương pháp mổ	Mổ mở	41	87,2
	Mổ nội soi	6	12,8
Kỹ thuật mổ	Cắt ½ đại tràng phải, vét hạch	40	85,1
	Cắt ½ đại tràng phải mở rộng, vét hạch	5	10,7
	Cắt ½ đại tràng phải, vét hạch, làm HMNT	1	2,1
	Nối tắt	1	2,1
Phương nối tiêu hoá	Tận - tận	26	56,5
	Bên - bên	20	43,5

Có 51,1% phẫu thuật cấp cứu và 48,9% phẫu thuật có kế hoạch. Trong 24 trường hợp phẫu thuật cấp cứu thì có 13 trường hợp tắc ruột, 8 trường hợp áp xe quanh u và 3 trường hợp viêm phúc mạc. NC của Bayar B (2015) tỷ lệ phẫu thuật cấp cứu là 28,1% và phẫu thuật có kế hoạch là 77,2% [7].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định PTNS mới được triển khai trong ung thư đại trực tràng vì vậy tỷ lệ PTNS trong NC còn thấp chỉ có 12,8%, còn lại là phẫu thuật mở với 87,2%.

95,8% các trường hợp thực hiện cắt nửa đại tràng phải, vét hạch và thực hiện miệng nối ngay. 01 trường hợp nối tắt và 01 trường hợp cắt đại tràng có khối u làm hậu môn nhân tạo.

Các trường hợp mổ cấp cứu chúng tôi thực hiện miệng nối bên - bên. Miệng nối tận - tận chỉ được thực hiện trong mổ có kế hoạch.

Bảng 3. Đặc điểm sau phẫu thuật

Đặc điểm		TB±DLC	Min	Max	p
Thời gian mổ (phút)	Chung	124±28,9	80	180	0,9
	Nội soi	123,3±27,1	80	150	
	Mở	124,1±29,5	80	180	
Thời gian dùng thuốc giảm đau (ngày)	Chung	3,9±0,6	2	5	0,001
	Nội soi	2,8±0,4	2	3	
	Mở	4,1±0,5	4	5	
Thời gian có nhu động ruột trở lại (ngày)	Chung	3,1±0,5	2	4	0,1
	Nội soi	2,8±0,4	2	3	
	Mở	3,2±0,5	2	4	
Thời gian rút sonde tiểu (ngày)	Chung	2,6±0,8	2	6	0,04
	Nội soi	2,0±0,0	2	2	
	Mở	2,7±0,8	2	6	
Thời gian rút dẫn lưu ổ bụng (ngày)	Chung	6,3±1,1	4	10	0,04
	Nội soi	5,4±0,8	4	6	
	Mở	6,5±1,1	4	10	
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày)	Chung	10,6±2,8	6	21	0,3
	Nội soi	9,5±1,7	7	21	
	Mở	10,8±2,9	6	11	

Thời gian mổ trung bình trong NC là $124 \pm 28,9$ phút. Không thấy có sự khác biệt giữa mổ mở và mổ nội soi. Thời gian của Adair J và cs là $139 \pm 29,7$ phút (96-215 phút) [8]

Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình là $3,9 \pm 0,6$ ngày; Thời gian có nhu động ruột trở lại là $3,1 \pm 0,5$ ngày; Thời gian rút son tiểu là $2,6 \pm 0,8$ ngày và thời gian rút dẫn lưu ổ bụng là $6,3 \pm 1,1$ ngày. Cả 4 yếu tố này đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mổ nội soi và mổ mở với $p < 0,05$. NC của chúng tôi cũng phù hợp với NC của các tác giả khác [7], [8], [9], [10].

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $10,6 \pm 2,8$ ngày. Dài nhất là 21 ngày. Tuy nhiên không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mổ mở và mổ nội soi.

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Chung		PT mở		PT nội soi		p
	n	%	n	%	n	%	
Không biến chứng	40	85,1	34	82,9	6	100	0,6*
Nhiễm trùng vết mổ	6	12,8	6	14,6	0	0	
Bí tiểu	1	2,1	1	2,4	0	0	
Tổng	47	100	41	100	6	100	

Trong NC có 01 BN nhiễm trùng toác vết mổ phải mổ lại. Tỷ lệ biến chứng chung là 14,9%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mổ nội soi và mổ mở. 100% BN ổn định ra viện không có BN tử vong 30 ngày đầu sau mổ. NC của Rio P.D và cs có tỷ lệ biến chứng 15,5% [9]. NC của Chen W.T.L và cs tỷ lệ biến chứng 16,0% [10]

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng phải tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A (2021). Cancer Statistics. CA Cancer J Clin. 2021;71(1):7. Epub 2021 Jan 12.
2. Kalantzis I., Nonni A., Pavlakis K. et al (2020). Clinicopathological differences and correlations between right and left colon cancer. World J Clin Cases, 8(8), p. 1424–1443.
3. NCCN Guidelines (2015), “Rectal cancer”, National Comprehensive Cancer Network, Inc.
4. Egi H, Hattori M, Hideki O, et al. Single-port laparoscopic colectomy versus conventional laparoscopic colectomy for colon cancer: a comparison of surgical results. World journal of surgical oncology. 2012; 10:61-66
5. Jessup J.M., Goldberg R.M., Asareet E.A., et al. (2017), “Colon and rectum”, AJCC (American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual, 8th ed, Springer New York, pp. 251-274.
6. Yang J, Du XL, Li ST, et al. Characteristics of Differently Located Colorectal Cancers Support Proximal and Distal Classification: A Population-Based Study of 57.847 Patients. PLoS One. 2016;11(12): 167.
7. Bayar B, Yılmaz KB, Akıncı M, et al. An evaluation of treatment results of emergency versus elective surgery in colorectal cancer patients. Ulus Cerrahi Derg. 2015;32(1):11-17.
8. Adair J, Gromski MA, Lim RB, et al. Single-Incision laparoscopic right colectomy: Experience with 17 consecutive cases and comparison with multiport laparoscopic right colectomy. Dis Colon Rectum. 2010; 53: 549–1554.
9. Chen WTL, Chang SC, Chiang HC, et al. Single-incision laparoscopic versus conventional laparoscopic right hemicolectomy: a comparison of short-term surgical results. Surg Endosc. 2011; 25:1887–1892.
10. Rio PD, Dell’Abate P, Gomes B, et al. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy. Ann Ital Chir. 2010; 81: 21-30.