

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐẠI TRÀNG PHẢI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẠI BỆNH VIỆN E GIAI ĐOẠN 2019-2023

Ngô Văn Công¹, Đặng Quốc Ái^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải điều trị ung thư biểu mô tại bệnh viện E giai đoạn 2019- 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư biểu mô đại tràng được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải nạo vét hạch từ 1/2019 đến 12/2023. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023 chúng tôi thu thập được 45 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 65,42 ± 13,73 tuổi. Trong đó có 64,4% là nam giới và 35,6%, là nữ giới. Vị trí khối u gồm có 27 (60%) đại tràng lên, 11 (24,4%) đại tràng góc gan, 5 (11,1%) đại tràng ngang và 2 (4,4%) manh tràng. Thời gian phẫu thuật trung bình là 157,89 ± 27,64 phút. Lượng máu mất trung bình là 25,73 ± 6,03 ml, tỷ lệ tai biến trong mổ là 0%. Số hạch vét được trung bình là 16,62 ± 7,54 hạch và 16 bệnh nhân có di căn hạch. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 15,6% bao gồm tắc ruột, viêm phổi và nhiễm trùng vết mổ. Có 88,9 % bệnh nhân ra viện kết quả tốt. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau mổ ước tính tại thời điểm 48 tháng là 90%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải bên trái điều trị ung thư đại tràng cho thấy ngoài những ưu điểm của kết quả sớm thì đã đáp ứng được yêu cầu về mặt ung thư học. **Từ khóa:** phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải, ung thư đại tràng phải.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY FOR THE TREATMENT OF CARCINOMA AT E HOSPITAL FROM 2019 TO 2023

Objective: To evaluate the results of laparoscopic surgery for right colon adenocarcinoma at E hospital in the period 2019-2023. **Patient and Methods:** A retrospective descriptive study follow-up on 45 patients diagnosed with non-metastatic right colon adenocarcinoma who underwent laparoscopic right colectomy with lymph node dissection. January 2019 to December 2023. **Results:** During the period from January 2019 to December 2023, we collected on 45 patients who were eligible for the study. The mean age of the study group was 65,42 ± 13,73 years old. Of these, 64,4% are male and 35,6% are female. Tumor locations included 27 (60%) ascending colon, 11 (24,4%) hepatic flexure colon, 5 (11,1%)

transverse colon and 2 (4,4%) cecum. The average surgery time was 157,89 ± 27,64 minutes, the rate of intraoperative complications was 0. The average number of lymph nodes removed was 16,62 ± 7,54 lymph nodes and 16 patients had lymph node metastasis. The rate of postoperative complications was 15,6%, including, intestinal obstruction, pneumonia and surgical site infection. There were 88,9% of patients discharged from the hospital with good results. The estimated overall survival after surgery at 48 months was 90%. **Conclusion:** Laparoscopic right colectomy for colon cancer has shown that in addition to the advantages about early results, it has met the oncological requirements.

Keywords: Laparoscopic right colectomy, right-side colon cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh lý ác tính đứng vị trí thứ ba sau ung thư vú ở nữ và ung thư phổi, chiếm tỷ lệ 10% và đứng hàng thứ hai về tỷ lệ tử vong sau ung thư phổi với 9,4% vào năm 2020. Tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao nhất ở các nước phương Tây và Úc và tỷ lệ này đang có xu hướng gia tăng ở các quốc gia Đông Âu, Đông Nam Á, Nam Trung Á và Nam Mỹ.¹ Tại Mỹ, có 147.950 ca mắc mới ung thư đại trực tràng và 53.200 ca tử vong vào năm 2020.² Ở Việt Nam, ung thư đại trực tràng chiếm tỷ lệ 9%, đứng hàng thứ năm sau ung thư dạ dày, phổi, vú và vòm họng.³

Bệnh viện E là một cơ sở y tế thuộc tuyến trung ương nằm trên địa bàn Hà Nội. Hàng năm đã thực hiện khám và điều trị cho rất nhiều các trường hợp UTĐT phải. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào một cách có quy mô và bài bản để đánh giá hiệu quả cũng như kết quả của bệnh lý này tại bệnh viện. Nhằm rút kinh nghiệm và nâng cao chất lượng trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý UTĐT phải tại Bệnh viện E, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải trong điều trị ung thư biểu mô tại Bệnh viện E.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm tất cả những bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải do ung thư biểu mô tại bệnh viện E giai đoạn từ 1/2019 – 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô đại tràng phải

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024

- Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ dữ liệu cần nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân cắt đại tràng phải bằng PTNS nhưng kết quả GPB sau mổ không phải là ung thư biểu mô đại tràng.

- Các ung thư đại tràng do xâm lấn hoặc di căn từ nơi khác đến.

- Các ung thư đại tràng phía bên phải tái phát

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu

2.3. Các phương pháp phẫu thuật cắt đại tràng phải. Phẫu thuật cắt nửa đại tràng phải: Được chỉ định cho ung thư từ manh tràng đến ĐT góc gan và phần phải ĐT ngang. Kỹ thuật bao gồm cắt đoạn cuối hồi tràng, manh tràng, đại tràng lên, ĐT góc gan và phần bên phải của ĐT ngang.

Phẫu thuật cắt nửa đại tràng phải mở rộng: Chỉ định đôi với UTĐT ngang bên phải đường giữa, cắt bán phần ĐT phải mở rộng với việc thắt hoàn toàn động mạch đại tràng giữa kèm cắt bỏ phần ĐT ngang bên trái động mạch này ít nhất 10cm.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Các chỉ tiêu về đặc điểm chung: tuổi, giới tính, BMI, các bệnh lý đi kèm.

- Các chỉ tiêu về kết quả trong mổ: thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, tai biến trong mổ, chuyển mổ mở.

- Các chỉ tiêu về kết quả sau mổ: thời gian trung tiện, thời gian cho ăn, các biến chứng sau mổ, thời gian hậu phẫu, kết quả giải phẫu bệnh lý, phân loại giai đoạn bệnh, thời gian sống thêm toàn bộ.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Tất cả số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và sử dụng dưới dạng ẩn danh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023 có 45 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến của đại tràng phía bên phải đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Trong đó bao gồm 29 (64,4%) bệnh nhân nam và 16 (35,6%) bệnh nhân nữ. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65,42 ± 13,73 tuổi, tuổi nhỏ nhất trong nhóm nghiên cứu là 36 tuổi và tuổi lớn nhất là 87 tuổi. Các bệnh nhân có các đặc điểm chung trình bày trong bảng 1, đặc điểm phẫu thuật trình bày trong bảng 2 và kết

quả điều trị trong bảng 3 phía bên dưới.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật

Tuổi trung bình (năm)	65,42 ± 13,73, nhỏ nhất 36 và lớn nhất 87
Giới tính	Nam: 29 (64,4%) và Nữ: 16 (35,6%)
BMI (kg/m ²)	21,44 ± 2,40 (16,18 - 26,17)
Bệnh lý mạn tính nội khoa	28 (62,2%) bệnh nhân có 1 hoặc nhiều bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo
Tiền sử mổ cũ ổ bụng	7 (15,6%) trường hợp
Triệu chứng lâm sàng	32(71,1%) mệt mỏi; 17(37,8%) chán ăn; 11(24,4%) sút cân; 41 (91,1%) đau bụng; 24(53,3%) rối loạn phân; 8(17,8%) phân có máu; 5(11,1%) sờ thấy u; 10(22,2%) thiếu máu.
Vị trí khối u trên nội soi trực tràng sinh thiết tổn thương làm giải phẫu bệnh lý	100% các trường hợp nội soi phát hiện khối u và giải phẫu bệnh tổn thương là ung thư biểu mô tuyến Manh tràng: 2 (4,4%) trường hợp Đại tràng lên: 27(60%) trường hợp Đại tràng góc gan: 11 (24,4%) trường hợp Đại tràng ngang bên phải: 5 (11,1%) trường hợp
Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng	100% được chụp cắt lớp vi tính ổ bụng đánh giá trước mổ
Phân loại ASA trước mổ	I: 15 (33,3%) trường hợp II: 25 (55,6%) trường hợp III: 5 (11,1%) trường hợp

Bảng 2: Kết quả trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	157,89 ± 27,64 (120– 210)
Kỹ thuật mổ	Cắt đại tràng phải: 38 (84,4%) Cắt đại tràng phải mở rộng: 7 (15,6%)
Số lượng trocar	100% sử dụng 4 trocar
Lượng máu mất trung bình (ml)	25,73 ± 6,03 (20 – 50)
Số lượng dẫn lưu đặt trong mổ	100% đặt 2 dẫn lưu rãnh đại tràng phải và dưới gan
Tai biến trong mổ	0(0,0%) trường hợp
Chuyển mổ mở	0(0,0%) trường hợp
Kỹ thuật làm miệng nối	45 (100%) nối hồi tràng và đại tràng ngang bên - bên với máy nối thẳng

Bảng 3: Kết quả sau phẫu thuật

Thời gian rút dẫn lưu trung bình (ngày)	6,42 ± 1,34 (5 – 10)
---	----------------------

Thời gian trung tiện sau mổ (ngày)	3,89 ± 1,21 (3 – 10)
Biến chứng sau mổ	Tổng số biến chứng 7 (15,6%) bao gồm: Tắc ruột 1 (2,2%) điều trị nội Viêm phổi 3 (6,7%) điều trị nội Nhiễm trùng vết mổ 3 (6,7%) điều trị nội
Phân độ biến chứng theo Clavien – Dindo	Mức độ I: 3 (6,7%); Mức độ II: 4 (8,9%) Mức độ III: 0 (0,0%); IIIa: 0 (0,0%) IIIb: 0 (0,0%); Mức độ IV: 0; Mức độ V: 0
Giải phẫu bệnh sau mổ Số lượng hạch trung bình (hạch) Số bệnh nhân có di căn hạch Loại tế bào trên vi thể Độ biệt hóa	Các thông số: 16,62 ± 7,54 (ít nhất 8, nhiều nhất 40 hạch) 16 (35,5%) trường hợp 42(93,3%) tuyến ống, 3(6,7%) tuyến nhầy 5(11,1%) thấp, 30(66,7%) vừa, 10(22,2%) cao
Phân loại giai đoạn bệnh sau mổ theo AJCC 2018	I: 4 (8,9%) trường hợp IIa: 18 (40%) trường hợp IIb: 7 (15,6%) trường hợp IIIa: 1 (2,2%) trường hợp IIIb: 5 (11,1%) trường hợp IIIc: 10 (22,2%) trường hợp IV: 0 (0,0%) trường hợp
Số ngày nằm viện sau mổ trung bình (ngày)	13,4 ± 4,1 (9 – 24)
Kết quả ra viện	Tốt: 40 (88,9%) bệnh nhân ổn định ra viện đúng kế hoạch Trung bình: 5 (11,1%) bệnh nhân gặp các biến chứng làm kéo dài thời gian nằm viện nhưng không để lại di chứng Xấu: 0 (0%) bệnh nhân tử vong hoặc để lại di chứng lâu dài do các biến chứng.
Điều trị hóa xạ trị hỗ trợ sau mổ	36 (80%) điều trị hóa trị hỗ trợ sau phẫu thuật

Thời gian sống thêm toàn bộ: Chúng tôi liên lạc và thu thập thông tin được 43 trên tổng số 45 bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu. Thời gian sống thêm toàn bộ sau mổ tính đến thời điểm kết thúc nghiên cứu là 59,75 ± 2,5 tháng (54,79- 64,72), với khoảng tin cậy 95%. Tỷ lệ sống thêm sau mổ giảm dần và ước tính sau 48 tháng là 90%

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi thu thập được

45 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có các đặc điểm chung như sau: tỷ lệ nam giới (64,4%) cao hơn nữ giới (35,6%), độ tuổi trung bình 65,42 ± 13,73 tuổi, thấp nhất là 36 tuổi, cao nhất là 87 tuổi, nhóm tuổi thường gặp từ 51-70 tuổi (44,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Hữu Hoài Anh tuổi trung bình 62,1 tuổi.⁴ Có 62,2% bệnh nhân có bệnh nội khoa kèm theo. ASA I, ASA II chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm (88,9%). Cũng như các tác giả chúng tôi cho rằng tình trạng sức khỏe ASA cùng với tuổi tác và tiền sử bản thân là các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: tỷ lệ biến chứng và tử vong sau phẫu thuật ung thư đại tràng phải.

Bệnh lý ung thư đại tràng phải diễn biến với nhiều biểu hiện lâm sàng, trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng đau bụng chiếm (91,1%) là triệu chứng thường gặp nhất mà bệnh nhân đến khám bệnh, các triệu chứng như thiếu máu mãn (22,2%) và sờ chạm u (11,1%) rất ít gặp và thường ở những trường hợp khối ung thư to, bệnh nhân đến giai đoạn muộn. Bên cạnh đó, các triệu chứng cơ năng gợi ý cho chẩn đoán ung thư đại tràng là đại tiện phân lẫn máu, thay đổi thói quen đại tiện (tiêu chảy xen kẽ táo bón). Vì vậy ở một bệnh nhân lớn tuổi có đau bụng, đại tiện phân lẫn máu và thay đổi thói quen đại tiện nên hướng đến một bệnh lý ung thư đại tràng để có biện pháp dùng các phương pháp cận lâm sàng khác để tầm soát.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được nội soi đại tràng trước mổ. Kết quả 100% phát hiện được khối u vị trí hay gặp nhất là đại tràng lên chiếm (60%), tiếp đến đại tràng góc gan chiếm (24,4%), đại tràng ngang bên phải chiếm (11,1%), manh tràng chiếm (4,4%). Hình ảnh đại thể thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 84,4%. Nội soi ĐT là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán và tầm soát các bệnh lý ác tính của ĐTT. 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. Ngoài ra điều quan trọng trước khi tiến hành phẫu thuật cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng là phẫu thuật viên phải biết rõ vị trí tổn thương vì PTNS thiếu cảm giác sờ chạm đặc biệt khi tổn thương nhỏ. Trong trường hợp này, sự phối hợp nội soi đại tràng trong mổ đánh dấu vị trí tổn thương bằng đèn soi hoặc tiêm xanh Metylen xuyên qua lớp cơ niêm giúp phẫu thuật viên định vị chính xác đoạn đại tràng cần cắt bỏ.⁵

Kể từ báo hai báo cáo đầu tiên về cắt đại tràng nội soi của Jacobs ở Miami, Florida và Fowler và cộng sự ở Kansas vào năm 1991. Phẫu

thuật nội soi cắt đại tràng ngày càng được nhiều phẫu thuật viên trên thế giới thực hiện. Tuy nhiên, ở giai đoạn này vẫn đề tranh cãi về sự an toàn, tính hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt đại tràng so với mổ mở diễn ra quyết liệt vì có một số bằng chứng cho thấy tỷ lệ di căn vết mổ trong mổ nội soi là cao hơn nhiều so với mổ mở. Phải đến nhiều năm sau đó khi các nghiên cứu so sánh kết quả giữa phẫu thuật nội soi và mổ mở cắt đại tràng được thực hiện ở quy mô cỡ mẫu lớn thì mới xóa đi được những câu hỏi và sự hoài nghi này.⁶ Ngày nay, phẫu thuật nội soi cắt đại tràng điều trị bệnh lý ung thư đại tràng ngày càng được chỉ định rộng rãi tại nhiều trung tâm phẫu thuật. Ngoài việc nở rộng chỉ định cho những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng thì còn nở rộng chỉ định cho các giai đoạn khối u muộn hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7/45 ca có tiền sử phẫu thuật ổ bụng chiếm (15,6%). Các trường hợp này đã được phẫu thuật an toàn, không xảy ra biến chứng gì.

Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải trong điều trị ung thư đại tràng phải bên phải là bao gồm các kỹ thuật cắt bỏ đại tràng để điều trị các khối u nằm từ đại tràng góc manh tràng cho đến đại tràng ngang bên phải kèm vét hạch. Các kỹ thuật này bao gồm "cắt nửa đại tràng phải" và "cắt nửa đại tràng phải mở rộng". Trong nghiên cứu của chúng tôi có 84,4% bệnh nhân cắt nửa đại tràng phải; 15,4% bệnh nhân cắt nửa đại tràng phải mở rộng. Những chỉ định này ngoài tùy thuộc vào vị trí khối u còn phụ thuộc vào mức độ xâm lấn của khối u. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 157,89 ± 27,64 phút, số lượng hạch nạo vét 16,62 ± 7,54 tương đồng với nghiên cứu của Phạm Trung Vĩ thời gian phẫu thuật là 150,1 ± 36,8 phút, số lượng hạch nạo vét là 16,5 ± 4,0 hạch.⁷

Với sự phát triển của các trang thiết bị ngày càng hiện đại cùng với trình độ và kỹ năng của đội ngũ phẫu thuật viên ngày một hoàn thiện hơn. Phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải nói riêng hiện nay được thực hiện một cách an toàn và thời gian nhanh chóng hơn trước đây. Thậm chí một số các nghiên cứu còn cho thấy tỷ lệ biến chứng sau mổ đối với mổ nội soi cắt đại tràng phải còn thấp hơn so với mổ mở.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào gặp tai biến trong quá trình phẫu thuật và không có trường hợp nào chuyển mổ mở.

Tỷ lệ biến chứng chung trong nghiên cứu chúng tôi là 15,6%. Đa phần là các biến chứng nhẹ có 3 bệnh nhân viêm phổi (6,7%), 1 bệnh

nhân tắc ruột sau mổ (2,2%), 3 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ (6,7%) nằm ở mức độ I và II theo phân độ Clavien – Dindo, điều trị khỏi bằng nội khoa và không ảnh hưởng đến kết quả khi ra viện. Chúng tôi không gặp các tai biến nặng như rò miệng nối, áp xe tồn dư, chảy máu trong ổ bụng... đòi hỏi phải can thiệp lại. Biến chứng hậu phẫu sau PTNS cắt ĐT phải của Phạm Trung Vĩ⁷ 11,9% trong đó chủ yếu là NTVM 9,5%, bục miệng nối 2,4%.

Phân loại giai đoạn bệnh sau mổ theo hiệp hội phòng chống ung thư Mỹ AJCC phiên bản thứ 8 thì đa số bệnh nhân nằm ở giai đoạn II, III chiếm 91,1% và 93,3% là u tuyến ống. Những bệnh nhân giai đoạn II trở lên đều được chỉ định điều trị hóa chất sau mổ. Kết quả ra viện có 88,9% có kết quả tốt và không có trường hợp nào để lại di chứng lâu dài. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của các báo cáo gần.

Trong tổng số 43 bệnh nhân còn liên lạc thì thời gian sống thêm toàn bộ tại thời điểm nghiên cứu là 59,75 ± 2,5 tháng và tỷ lệ sống thêm toàn bộ ước tính sau 48 tháng là 90%. Điều này cho thấy kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải điều trị ung thư biểu mô trong nhóm nghiên cứu chúng tôi là đáp ứng tốt về mặt ung thư học. Tuy nhiên, đây là một nghiên cứu hồi cứu, thời gian theo dõi sau mổ còn ngắn, nên trong tương lai cần có các nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc, trên cỡ mẫu lớn và thời gian đủ dài để khẳng định.

V. KẾT LUẬN

Với kết quả thu được trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải điều trị ung thư biểu mô đại tràng là an toàn, hiệu quả và đảm bảo về mặt ung thư học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, et al.** Colorectal cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(3):145-164. doi:10.3322/caac.21601
3. **Le NT, Dao HV, Le NT, Dao HV.** Colorectal Cancer in Vietnam. In: *Colorectal Cancer.* IntechOpen; 2020. doi:10.5772/intechopen.93730
4. **Anh HH.** Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng tại bệnh viện E. Published online 2009. Accessed June 25, 2024. <http://lib.yhn.edu.vn/handle/YHN/29701>
5. **Oanh NT, Minh NP, Lê Quang Nhân** (2012), Kết hợp phẫu thuật và nội soi trong điều trị Polyp, ung thư sớm đại trực tràng. *Học TP Hồ Chí Minh.*:84-88.
6. **Blackmore AE, Wong MTC, Tang CL.** Evolution

- of laparoscopy in colorectal surgery: an evidence-based review. *World J Gastroenterol.* 2014; 20 (17): 4926-4933. doi:10.3748/wjg.v20.i17.4926
7. **Vỹ PT.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một đường mổ điều trị ung thư đại tràng phải. Published online 2020.

8. **Huang Z, Li T, Zhang G, et al.** Comparison of open, laparoscopic, and robotic left colectomy for radical treatment of colon cancer: a retrospective analysis in a consecutive series of 211 patients. *World J Surg Oncol.* 2022;20(1):345. doi:10.1186/s12957-022-02796-8

ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ THANH QUẢN TẦNG THANH MÔN GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Anh Bích¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm được phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trần bên tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 đến 06/2021. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá là 3:1, số lượng bệnh nhân có bệnh lý đi kèm chiếm gần 42,4%. Đặc điểm lâm sàng: 100% bệnh nhân đến khám vì khàn tiếng, bệnh nhân có thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được phẫu thuật trên 6 tháng chiếm đa số. Đặc điểm sang thương qua nội soi: sang thương sùi chiếm 75,7%; loét là 18,2% và polyp là 6,1%. Phân độ TNM sang thương giai đoạn T1a chiếm 57,6%, T2 chiếm 33,3% và T1b là 9,1%. Đặc điểm trên CT scan: khoảng ¼ trường hợp cho thấy khối choán chỗ rõ. Về kết quả giải phẫu bệnh: 100% là carcinoma tế bào gai. **Kết luận:** Hiện nay nhờ sự phát triển các phương tiện chẩn đoán đã giúp phát hiện ung thư thanh quản sớm hơn, tuy nhiên thời gian kể từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được phẫu thuật trên 6 tháng vẫn chiếm đa số. Ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm trong nghiên cứu có sang thương sùi chiếm đa số và toàn bộ là carcinoma tế bào gai.

Từ khóa: ung thư thanh quản tầng thanh môn, đặc điểm ung thư thanh quản

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EARLY-STAGE GLOTTIC LARYNGEAL CANCER PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: Survey of characteristics of patients with early-stage glottic laryngeal cancer at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** Patients diagnosed with early-stage glottic laryngeal cancer underwent fronto-lateral laryngectomy at Cho Ray hospital from September 2020 to June 2021. **Results and discussion:** The ratio of smoking patients was

3:1; the number of patients with comorbidities accounted for approximately 42,4%. Clinical characteristics: 100% of patients came to the hospital because of hoarseness, the time from symptom onset to surgery was more than 6 months for the majority of patients. Characteristics of endoscopic lesions: verrucous lesions accounted for 75,7%; ulcers were 18,2% and polyps were 6,1%. TNM grading: stage T1a; T2 and T1b account for 57,6%; 33,3% and 9,1%, respectively. Characteristics on CT scan: about a quarter of cases had space-occupying mass on CT scan. Pathology results: squamous cell carcinoma accounted for 100%. **Conclusion:** Currently, thanks to the development of diagnostic tools, laryngeal cancer has been detected earlier. However, the time from symptom onset to surgery in most patients was still over 6 months. Early-stage glottic laryngeal cancer in the study had the majority of verrucous lesions and all were squamous cell carcinoma. **Keywords:** glottic laryngeal cancer, characteristic of laryngeal cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là loại ung thư phổ biến thứ hai trong số các ung thư vùng đầu cổ trên thế giới. Trước đây bệnh nhân ung thư thanh quản thường đến khám ở giai đoạn muộn, hiện nay nhờ sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu đã giúp phát hiện sớm ung thư thanh quản, tạo điều kiện thuận lợi cho công tác điều trị đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, kết quả điều trị phẫu thuật còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh, như thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc nhập viện phẫu thuật, vị trí của khối u, bản chất tế bào học,... Đề tài này khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 đến tháng 06/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 33 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 – 06/2021.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Bích

Email: trananhbich2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024