

5. **SEANUTS (2012)**. Nutrition and health status of children in South East Asia. *Curr Updat Child Nutr Dev*, 2012(11), 1–25.
6. **Nguyễn Đức Vinh (2019)**, Hiệu quả tăng cường vị chất vào thực phẩm đến tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học huyện Nghĩa Đàn. Luận án

- Tiến sĩ, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
7. **Nguyễn Song Tú, Trần Thúy Nga và cộng sự (2017)**. Thực trạng dinh dưỡng học sinh tiểu học 7- 10 tuổi tại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên, năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 27(6), 172–175.

PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ HAI CƠ QUAN TRÊN CÙNG MỘT BỆNH NHÂN – NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Hữu Lư*, Nguyễn Minh Trí**

TÓM TẮT

Hiện nay, với những tiến bộ y học trong chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư; số lượng bệnh nhân được chẩn đoán với nhiều bệnh ung thư nguyên phát khác nhau ngày càng gia tăng. Cùng với đó, phẫu thuật đã là một phương pháp điều trị ung thư thiết yếu trong quản lý đa mô thức cho bệnh nhân ung thư. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nam 71 tuổi cùng mắc ung thư tại hai cơ quan khác nhau: ung thư phổi và ung thư trực tràng, đã được điều trị phẫu thuật thành công tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức.

Từ khóa: nhiều khối u nguyên phát, ung thư phổi, ung thư trực tràng

SUMMARY

DUAL PRIMARY MALIGNANT TUMORS IN A PATIENT: A SUCCESSFUL TREATED CASE AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Today, as a result of recent advances in diagnostic techniques and treatment modalities, the number of patients diagnosed with multiple primary malignancies has been increasing. In addition, surgery has been an essential oncology modality in the multimodal management of cancer patients. We report a case of a 71-year-old male with multiple primary tumors in two different organs: lung and rectum; that has been operated successfully at VietDuc University Hospital.

Keyword: multiple primary tumors, lung cancer, rectal cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều bệnh ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân được được miêu tả lần đầu tiên bởi Billroth năm 1889 và sau đó đã được Warren và Gates đề xuất các tiêu chí chẩn đoán vào năm 1932¹⁻³. Nhiều bệnh ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân được định nghĩa là có nhiều

hơn một khối u ác tính nguyên phát có nguồn gốc mô học khác nhau xuất hiện trên cùng một bệnh nhân. Loại hình thương tổn này thường không phổ biến trong thực hành lâm sàng. Dựa trên các tiêu chí được đề xuất bởi Warren và Gates, chẩn đoán nhiều ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân bao gồm những đặc điểm sau³⁻⁶: (i) Tổn thương ác tính của từng loại khối u phải được xác định bằng mô bệnh học; (ii) Mỗi loại u ác tính xảy ra ở các vùng hoặc cơ quan khác nhau; (iii) phải loại trừ khả năng mắc bệnh ung thư ác tính thứ hai là di căn của bệnh ung thư ác tính thứ nhất. Hiện nay, với các tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị ung thư đã làm cải thiện đáng kể thời gian sống thêm của từng bệnh lý ung thư cơ quan nhưng vấn đề tiếp cận chẩn đoán cũng như điều trị vẫn còn là một thách thức trong y học^{2,5,7,8}. Tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, chúng tôi đã phẫu thuật điều trị ung thư trực tràng và ung thư phổi cho một bệnh nhân nam 71 tuổi được thực hiện bởi các chuyên ngành chuyên sâu khác nhau, đem lại kết quả tốt sau phẫu thuật.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 71 tuổi. Tiền sử: đã phẫu thuật cắt đoạn trực tràng do u cách 19 năm tại bệnh viện Bạch Mai, không khám lại thường xuyên, thất lạc giấy tờ mổ cũ và giấy tờ liên quan. Đợt này cách vào viện 4 tháng, bệnh nhân xuất hiện đi ngoài phân nhày có kèm ít máu, sờ thấy khối ở vùng sát hậu môn khi đi đại tiện, không có gây sút cân. Đi khám phát hiện khối u sùi vùng trực tràng thấp ngay sát ống hậu môn chiếm nửa chu vi lòng trực tràng, kết quả mô bệnh học và hóa mô miễn dịch phù hợp với ung thư biểu mô tuyến xâm nhập nguồn gốc trực tràng. Khi đi làm bilan phục vụ việc chẩn đoán và điều trị u trực tràng, bệnh nhân được phát hiện một khối u khác ở phổi phải bằng chụp cắt lớp vi tính lồng ngực. Trên hình ảnh cắt lớp vi

*Trung tâm phẫu thuật Tim mạch – Lồng ngực – Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

**Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2021

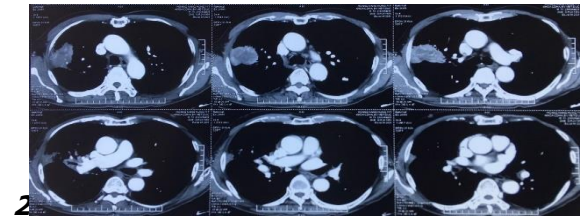
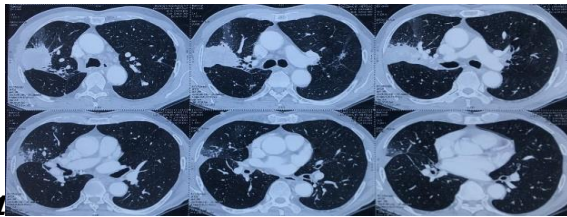
Ngày duyệt bài: 30.12.2021

tính không nghĩ tới di căn do ung thư trực tràng đoạn thấp.



Hình 1. X-quang ngực phát hiện khối u phổi phải

Bệnh nhân được sinh thiết xuyên thành ngực khối u phổi phải dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính, kết quả mô bệnh học và hóa mô miễn dịch phù hợp với ung thư biểu mô tuyến nguồn gốc của phổi. Sau khi hội chẩn giữa chuyên khoa phẫu thuật tiêu hóa và phẫu thuật tim mạch – lồng ngực, bệnh nhân được chỉ định chụp PET/CT để đánh giá tình trạng di căn; kết quả chụp PET/CT cho thấy rằng có hai vị trí tăng chuyển hóa ác tính là khối vùng phổi phải (FDGmax: 14,4) và vùng dày bất thường thành trực tràng đoạn thấp tăng chuyển hoá (FDGmax: 15,8),



Hình 2. Hình ảnh khối u thùy trên phổi phải trên phim cắt lớp vi tính tại cửa sổ nhu mô (1) và cửa sổ trung thất (2)

Bệnh nhân được hội chẩn và đưa ra phương pháp xử trí phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi phải kèm nạo vét hạch. Điều trị ngoại khoa: Phẫu thuật nội soi hai lỗ (Biportal VATS) vào gỡ dính – cắt thùy trên, thùy giữa phổi phải kèm nạo vét hạch – giảm đau bằng phong bế thần kinh liên sườn III – VIII 15/7/2021. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được rút ống nội khí quản sau 3 giờ, rút dẫn lưu sau 6 ngày và được ra viện sau phẫu thuật 7 ngày và hẹn khám lại sau 1 tháng. Kết quả khám lại: Tỉnh táo, ăn uống tốt, nghe hai phổi rõ không có rale; bụng mềm, hậu môn nhân tạo thông tốt. X – quang lồng ngực tiêu chuẩn không có hình ảnh tràn dịch khoang màng phổi bên phải sau mổ cắt thùy phổi. Bệnh nhân đã được hội chẩn các chuyên gia ung bướu tiến hành điều trị hoá trị liệu liều đầu tiên.

không thấy di căn xa. Các thăm dò và xét nghiệm khác không có bất thường. Bệnh nhân được chẩn đoán: Ung thư trực tràng thấp – Ung thư phổi phải/ Sau mổ cắt đoạn trực tràng do u và được hội chẩn, đánh giá giai đoạn: ung thư trực tràng thấp giai đoạn I (T2N0M0); ung thư phổi giai đoạn IIB (T3N0M0) và đưa ra phương pháp xử trí phẫu thuật triệt căn hai khối ung thư. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt cụt trực tràng, làm hậu môn nhân tạo hố chậu trái 24/5/2021. Sau 1 tháng bệnh nhân đi khám lại kiểm tra sau mổ ung thư trực tràng ổn định, chưa có chỉ định điều trị hóa chất sau mổ, được chuyển sang khám chuyên khoa phẫu thuật tim mạch – lồng ngực xét phẫu thuật điều trị ung thư phổi. Khám lúc vào viện: Bệnh nhân tỉnh, huyết động ổn. Thể trạng tốt, cân nặng 65 kg, chiều cao 171cm, BMI = 22,23kg/m². Da niêm mạc hồng, không sờ thấy hạch ngoại vi. Tim đều. Phổi không ran. Bụng mềm, hậu môn nhân tạo vùng hố chậu trái thông. Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có hình ảnh khối u vùng phổi – màng phổi thùy giữa phổi phải kích thước 60x45mm, khối theo dõi xâm lấn đến rãnh liên thùy bé. Hạch trung thất không to. Các thăm dò và xét nghiệm khác không phát hiện bất thường.

III. BÀN LUẬN

Nhiều ung thư nguyên phát (multiple primary cancer - MPC) trên cùng một bệnh nhân được đề cập tới khá sớm, cùng với đó còn có khái niệm synchronous – MPC (nhiều ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân trong cùng điểm khi các khối ung thư được chẩn đoán cách nhau dưới 2 tháng) và metachronous - MPC (nhiều ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân khác thời điểm khi khối ung thư này xảy ra sau khối kia với thời gian cách nhau trên 2 tháng)^{2,3,8-10}. Bên cạnh đó, theo hiệp hội quốc tế đăng ký và nghiên cứu về ung thư (the International Association of Cancer Registries and International Agency for Research on Cancer – IACR/ IARC) lấy mốc là 6 tháng và thường được sử dụng ở châu Âu⁴. Điều trị ung thư là

điều trị đa mô thức (phối hợp giữa phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, điều trị đích, liệu pháp miễn dịch...). Tùy thuộc vào kết quả mô bệnh học, giai đoạn bệnh và thể trạng bệnh nhân mà có lựa chọn các chiến lược và phác đồ điều trị tương ứng phù hợp nhất cho người bệnh^{7,8}. Do đó, đối với bệnh nhân ung thư, việc chẩn đoán xác định bệnh và giai đoạn bệnh là một yếu tố quyết định chính đến phương thức điều trị cho bệnh nhân góp phần làm tăng khả năng sống sót và tuổi thọ của bệnh nhân^{2,3,5}. Tuy nhiên, các trường hợp synchronous – MPC thường phức tạp hơn, cần hội chẩn chặt chẽ, thường tiên lượng đáp ứng điều trị rất đôi khi phải đổi phác đồ điều trị. Trường hợp lâm sàng của chúng tôi thuộc vào dạng synchronous - MPC, bệnh nhân được phát hiện hai khối u tại hai cơ quan khác nhau là u trực tràng thấp và u thùy trên phổi phải; đặc biệt bệnh nhân có tiền sử đã mổ u trực tràng cách 19 năm nên phán đoán ban đầu rằng khối u phổi có thể là khối di căn. Bệnh nhân được đi làm các xét nghiệm phục vụ chẩn đoán xác định và giai đoạn bệnh như nội soi trực tràng sinh thiết u, chụp cắt lớp vi tính ngực – bụng, sinh thiết xuyên thành khối u thùy trên phổi phải dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính, chụp PET/ CT đánh giá di căn,.... Kết quả sinh thiết khối u tại 2 vị trí cho kết quả xác định là ung thư của hai cơ quan riêng biệt (trực tràng và phổi). Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là ung thư phổi giai đoạn IIB (T3N0M0) và ung thư trực tràng thấp giai đoạn I (T2N0M0). Chúng tôi đã tiến hành hội chẩn đa chuyên khoa (ung bướu, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật tiêu hoá, phẫu thuật lồng ngực, giải phẫu bệnh) để đánh giá giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị cho bệnh nhân. Sau khi đã hội chẩn đa chuyên khoa và giải thích tình trạng bệnh cho gia đình và bệnh nhân, đã quyết định điều trị phẫu thuật loại bỏ 2 khối ung thư như đã trình bày ở trên. Đối với ung thư phổi giai đoạn sớm (giai đoạn I, II, IIIA) thì phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn đầu tiên và cơ bản để điều trị ung thư phổi. Mục đích là loại bỏ triệt để khối u và các hạch di căn trong lồng ngực, ngăn chặn xâm nhiễm cục bộ và di căn xa, làm giảm bớt hoặc mất các triệu chứng lâm sàng phát sinh do khối u gây ra, tạo điều kiện thuận lợi cho các phương pháp điều trị bổ trợ khác. Hiện nay phương pháp phẫu thuật lồng ngực nội soi (Video assisted thoracic surgery – VATS) đã chứng tỏ được hiệu quả trong điều trị ung thư phổi giai đoạn sớm và được áp dụng rộng rãi ở nhiều trung tâm trên thế giới và ở Việt Nam.

Các khối u ác tính nguyên phát thuộc dạng

metachronous ngày càng trở nên phổ biến vì sự gia tăng số người già sống sót sau ung thư, nhận thức rõ hơn về khám kiểm tra, và các phương thức chẩn đoán được cải thiện không ngừng. Bên cạnh đó, vấn đề hội chẩn điều trị đa chuyên khoa rất quan trọng và nhiều khi là những thách thức trong điều trị ở nhóm bệnh nhân ung thư đa cơ quan nguyên phát dạng này¹¹. So sánh với dạng synchronous thì thường không phổ biến⁶.

IV. KẾT LUẬN

Sự tiến bộ trong chẩn đoán, y học phân tử và vấn đề tầm soát bệnh ung thư nên ngày có càng nhiều bệnh nhân bị ung thư cùng lúc nhiều cơ quan sẽ được phát hiện sớm hơn. Nhiều ung thư nguyên phát trên cùng một bệnh nhân khi được chẩn đoán xác định sẽ được hội chẩn đa chuyên khoa để đưa ra phương án tối ưu nhất điều trị cho bệnh nhân nhằm kéo dài tuổi thọ và chất lượng cuộc sống nhưng nhiều khi vẫn là thách thức trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang H, Hou J, Zhang G, et al. Clinical characteristics and prognostic analysis of multiple primary malignant neoplasms in patients with lung cancer. *Cancer Gene Ther.* 2019;26(11-12):419-426. doi:10.1038/s41417-019-0084-z
2. Lv M, Zhang X, Shen Y, et al. Clinical analysis and prognosis of synchronous and metachronous multiple primary malignant tumors. *Medicine (Baltimore).* 2017;96(17):e6799. doi:10.1097/MD.0000000000006799
3. Muto Y, Suzuki K, Kato T, et al. Multiple primary malignancies of six organs in a Japanese male patient: A case report. *Mol Clin Oncol.* 2019;10(5):511-515. doi:10.3892/mco.2019.1819
4. Li F, Zhong WZ, Niu FY, et al. Multiple primary malignancies involving lung cancer. *BMC Cancer.* 2015;15(1):696. doi:10.1186/s12885-015-1733-8
5. Etiz D, Metcalfe E, Akcay M. Multiple primary malignant neoplasms: A 10-year experience at a single institution from Turkey. *J Cancer Res Ther.* 2017;13(1):16-20. doi:10.4103/0973-1482.183219
6. Acharya P, Ramakrishna A, Kanchan T, Magazine R. Dual primary malignancy: a rare organ combination. *Case Rep Pulmonol.* 2014;2014:760631. doi:10.1155/2014/760631
7. Elemam O, Abdelkhalik S, Abdelmoety D, Baraka R, Yousef M. Multiple Primary Tumours, How Frequent we can Offer Curative Therapy? *Asian Pac J Cancer Care.* 2020;5(2):71-78. doi:10.31557/apjcc.2020.5.2.71-78
8. Wang H, Hou J, Zhang G, et al. Clinical characteristics and prognostic analysis of multiple primary malignant neoplasms in patients with lung cancer. *Cancer Gene Ther.* 2019;26(11-12):419-426. doi:10.1038/s41417-019-0084-z
9. SPM_2004_maindoc.r1.pdf. Accessed November 27, 2021. https://seer.cancer.gov/archive/manuals/2004Revision1/SPM_2004_maindoc.r1.pdf