

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP NỐI MÁY BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRÀNG PHẢI TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Trần Quyết Thắng\*, Hà Văn Quyết\*\*, Đào Quang Minh\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu đánh giá một số kết quả sớm điều trị của bệnh nhân ung thư đại tràng phải bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nối máy tại bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 43 bệnh nhân ung thư đại tràng phải tại bệnh viện Thanh Nhàn từ 07/2017 đến 10/2021. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải và nối máy. Chúng tôi đánh giá các kết quả trong và sau phẫu thuật bao gồm: chiều dài vết mổ, lượng máu mất trong mổ, số hạch nạo vét, diện cắt, đau sau mổ, thời gian có nhu động ruột, tai biến và biến chứng trong và sau mổ. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mổ trung bình là  $161 \pm 43$  phút, chiều dài đường mổ bụng trung bình là  $5,5 \pm 1,4$  (cm), lượng máu mất trong mổ trung bình là  $35,4 \pm 15,4$ ml, số hạch nạo vét là  $12,5 \pm 6,7$ , diện cắt đầu gần và đầu xa là 17,3 cm và 15,6 cm. Thời gian đau sau mổ trung bình là  $4,6 \pm 1,7$  ngày; 60,4% có nhu động ruột trong vòng 2 ngày. Không có trường hợp nào tai biến trong mổ, 2 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, 1 bệnh nhân chảy máu miệng nối, 1 bệnh nhân rò miệng nối và 1 bệnh nhân viêm phổi. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi kết hợp nối máy là một phương pháp hiệu quả trong điều trị ung thư đại tràng phải. Phương pháp này là một phương pháp an toàn, ít biến chứng, giảm đau sau mổ, nâng cao kết quả thẩm mỹ, rút ngắn thời gian điều trị, trong khi vẫn đảm bảo các kết quả về mặt ung thư học.

**Từ khóa:** ung thư đại tràng, phẫu thuật, nội soi, kết quả

## SUMMARY

### PRELIMINARY OUTCOME OF PATIENT WITH LAPAROSCOPIC RIGHT COLON CANCER RESECTION AT THANH NHAN HOSPITAL

Our study aimed to evaluate the preliminary results of patient with right colon cancer who underwent laparoscopic surgery. **Methods:** The authors reviewed records from 43 patients with histologically proven right colon carcinoma from July 2017 to October 2021. Patients were treated by laparoscopic resection. We analyzed the intra-operative and postoperative results include: abdominal incision length, intraoperative blood loss, number of lymph node, margin, postoperative pain, bowel movement, complications. **Results:** In our study, the average operative time was

$161 \pm 43$  minutes, the average abdominal incision length was  $5,5 \pm 1,4$  (cm), the mean intraoperative blood loss was  $35,4 \pm 15,4$  ml, the number of lymph node was  $12,5 \pm 6,7$ , the proximal and distal margin were 17,3 and 15,6 (cm). The average postoperative pain time was  $4,6 \pm 1,7$  days; 60,4% had bowel movement within 2 days. There were no cases of intraoperative complications, 2 patients had wound infection, 1 patient had anastomosis bleeding, 1 patient had anastomosis fistula and 1 patient had pneumonia. **Conclusion:** Laparoscopic resection combined with machine connection was an effective method in the treatment of right colon cancer. The method was safe, with fewer complications, reducing postoperative pain, improving aesthetic results, shortening treatment time, while still ensuring oncological results.

**Key words:** colon cancer, surgery, laparoscopic, result.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại-trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp. Trong UTĐTT, ung thư đại tràng phải chiếm khoảng 25%. Điều trị UT ĐT phải hiện nay phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chủ đạo để cắt bỏ u nguyên phát và nạo vét hạch vùng, hóa chất và điều trị đích đóng vai trò hỗ trợ nhằm tiêu diệt nốt những tế bào u còn sót lại sau mổ hoặc di căn xa. Trong suốt thời gian dài, mổ mở và đóng miệng nối bằng tay vẫn là kinh điển trong điều trị ngoại khoa UTĐT phải. Năm 1991, phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt đại tràng phải lần đầu tiên được Jacobs thực hiện thành công tại Florida – Hoa Kỳ [1]. Gần đây, PTNS đã được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới trong điều trị UTĐT phải và từng bước khẳng định được tính ưu việt của nó: tính thẩm mỹ cao hơn, giảm đau sau mổ, bệnh nhân hồi phục nhanh, rút ngắn thời gian nằm viện. Trên thế giới, PTNS điều trị UTĐT phải đã được chấp nhận kể từ khi một số thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, đa trung tâm với số lượng lớn bệnh nhân được báo cáo là an toàn về mặt ung thư học [2],[3],[4]. Cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, sự ra đời và ngày càng hoàn thiện của những dụng cụ cắt nối máy đã góp phần giảm thời gian phẫu thuật mà tính an toàn của miệng nối vẫn được đảm bảo. Ở Việt nam, PTNS và các dụng cụ nối máy đã được áp dụng trong điều trị UTĐT từ năm 2002-2003 tại các trung tâm PTNS như bệnh viện Việt Đức, BV Chợ Rẫy... thu được những kết quả khả quan [5],[6],[7]. Tuy nhiên tại bệnh viện Thanh Nhàn

\*Bệnh viện Thanh Nhàn

\*\*Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quyết Thắng

Email: tranquyetthang13779@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.4.2022

chúng tôi bắt đầu áp dụng PTNS từ năm 2010, trải qua thời gian kỹ thuật ngày càng được hoàn thiện, hiện nay PTNS kết hợp với cắt nối máy trong phẫu thuật ung thư đại-trực tràng đã trở thành một phương pháp thường quy tại bệnh viện chúng tôi. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi kết hợp nối máy đối với bệnh nhân ung thư đại tràng phải tại bệnh viện Thanh Nhàn.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- U nguyên phát ở đại tràng phải
- Chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến đại tràng
- Kích thước u < 8 cm, chưa xâm lấn các tạng lân cận, chưa có di căn xa trên chẩn đoán hình ảnh.
- Tình trạng sức khỏe ASA I, II, III

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- U đã có biến chứng áp xe, tắc ruột hoặc thủng ruột

- Ung thư đại tràng phải tái phát

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: 07/2017 đến 10/2021
- Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Thanh Nhàn

**2.2 Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

**Cỡ mẫu**

- Cỡ mẫu: thuận tiện
- Trong nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 43 bệnh nhân

**Các bước tiến hành**

- Bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng trước điều trị.

- Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải và cắt nối bằng máy

- + Đặt trocar: 3 hoặc 4 trocar

- + Khảo sát toàn ổ bụng

- + Giải phóng đại tràng phải theo phương pháp phẫu tích từ giữa ra bên.

- + Phẫu tích bó mạc hồi đại tràng

- + Phẫu tích bó mạc đại tràng phải và đại tràng giữa

- + Di động đại tràng

- + Làm miệng nối: mở bụng tối thiểu, đưa toàn bộ đại tràng ra ngoài. Tiến hành cắt đại tràng phải, nối hồi tràng – đại tràng ngang bằng nối máy.

- + Kết thúc phẫu thuật

- Bệnh nhân được theo dõi để đánh giá các biến chứng sau mổ và tái khám vào thời điểm 30 ngày sau mổ.

**Các chỉ số đánh giá**

- Các chỉ số trong mổ
- + Số lượng trocar
- + Thời gian mổ
- + Lượng máu mất trong mổ
- + Số hạch nạo vét
- + Tình trạng diện cắt
- + Tai biến trong mổ
- Các chỉ số sau mổ
- + Mức độ đau sau mổ: đau nhẹ, đau vừa, đau nặng
- + Thời gian có nhu động ruột sau mổ
- + Biến chứng sau mổ
- + Thời gian nằm viện sau mổ

**Xử lý số liệu**

- Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Mô tả: Trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, giá trị min, max

- So sánh các tỷ lệ: sử dụng test  $\chi^2$

- Các so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Kết quả trong phẫu thuật**

**Bảng 1. Kết quả trong phẫu thuật**

Biến số	Kết quả
<b>Số lượng troca</b>	
3	23
4	19
5	1
<b>Chiều dài đường mở bụng</b>	
Trung bình (cm)	5,5 ± 1,4
Dao động (cm)	4 - 10
<b>Thời gian mổ</b>	
Trung bình (phút)	161 ± 43
Dao động (phút)	110 - 220
<b>Lượng máu mất trong mổ</b>	
Trung bình (ml)	35,4 ± 15,4
Dao động (ml)	15 - 90
<b>Số hạch nạo vét</b>	
Trung bình	12,5 ± 6,7
Dao động	7 - 34
<b>Diện cắt đầu gần cách u</b>	
Trung bình (cm)	17,3 ± 6,7
Dao động (cm)	5 - 37
<b>Diện cắt đầu xa cách u</b>	
Trung bình (cm)	15,6 ± 7,9
Dao động (cm)	5 - 33

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, thời gian mổ trung bình là 161 ± 43 phút, số hạch nạo vét trung bình 12,5 ± 6,7.

**3.2 Kết quả sau phẫu thuật**

**Bảng 2. Kết quả sau phẫu thuật**

Biến số	Kết quả
<b>Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ</b>	
Trung bình (ngày)	4,6 ± 1,7

Dao động (ngày)	2 - 8
<b>Thời gian có nhu động ruột</b>	
1 ngày	1 (2,3%)
2 ngày	25 (58,1%)
≥ 3 ngày	17 (39,6%)

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là  $4,6 \pm 1,7$  (ngày); 60,4% có nhu động ruột trong vòng 2 ngày.

### 3.3 Biến chứng trong và sau mổ

**Bảng 3. Biến chứng trong và sau mổ**

Biến số	Kết quả
<b>Tai biến trong mổ</b>	
Không tai biến	0
<b>Biến chứng sau mổ</b>	
Nhiễm trùng vết mổ	2 (4,6%)
Chảy máu miệng nối sau mổ	1 (2,3%)
Tắc ruột sớm	0
Rò miệng nối	1 (2,3%)
Viêm phổi	1 (2,3%)
Tử vong	0

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, không gặp tai biến trong mổ, tỷ lệ biến chứng sau mổ là 11,6%.

## IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính đối với ung thư đại tràng. Trải qua suốt một thời gian dài, mổ mở vẫn là kinh điển trong điều trị ngoại khoa ung thư đại tràng phải. Gần đây, phẫu thuật nội soi phát triển và ngày càng được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên vấn đề được hầu hết các tác giả quan tâm đó là sự đảm bảo về mặt ung thư học, cũng như các tính ưu việt khác so với mổ mở thế nào? Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước đường mổ trung bình là  $5,5 \pm 1,4$ (cm). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [8], [9]. Kích thước đường mổ này cũng ngắn hơn đáng kể so với đường mổ bụng theo phương pháp mổ mở truyền thống cho thấy tính thẩm mỹ của phẫu thuật nội soi. Về thời gian phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mổ trung bình là  $161 \pm 43$  phút [9]. Theo kết quả các nghiên cứu trong và ngoài nước, thời gian phẫu thuật trung bình dao động từ 90 đến 220 phút, phụ thuộc một phần lớn vào trình độ của phẫu thuật viên. Một vấn đề được đặt ra là với cùng một trình độ phẫu thuật viên thì mổ nội soi lâu hơn mổ mở là bao lâu? Nghiên cứu của Lourenco nghiên cứu đa trung tâm trên 4500 bệnh nhân cho thấy phẫu thuật nội soi đại tràng lâu hơn mổ mở là 40 phút. Một vấn đề khác là lượng máu mất trong mổ. Nghiên cứu về lượng máu mất trung bình trong mổ nội soi cũng rất khác nhau dao động từ 20ml đến 178ml, phụ thuộc vào kỹ thuật mổ, kỹ năng phẫu thích của

từ nhóm phẫu thuật viên [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lượng máu mất trung bình là 35ml và không có bệnh nhân nào phải truyền máu trong mổ. Nhiều nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu của Zheng, Tong cho thấy lượng máu mất trong phẫu thuật nội soi ít hơn đáng kể so với mổ mở. Bên cạnh những ưu điểm về mặt kỹ thuật so với mổ mở, phẫu thuật nội soi vẫn đảm bảo các kết quả về mặt ung thư học. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng hạch trung bình vét được là 12,5 hạch, dao động từ 7 -34. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Theo khuyến cáo của AJCC, số lượng hạch tiêu chuẩn tối thiểu cần vét được là 12 hạch. Lourenco tổng hợp 18 nghiên cứu thì có 12 nghiên cứu đề cập đến nạo vét hạch, 7/12/ nghiên cứu có số hạch vét được ở phẫu thuật nội soi ít hơn mổ mở, 2/12/ nghiên cứu ghi nhận phẫu thuật nội soi vét được nhiều hơn mổ mở và 3/12 nghiên cứu không cho thấy sự khác biệt giữa 2 phương pháp. Về diện cắt, theo y văn, diện cắt tối thiểu đối với phẫu thuật ung thư đại tràng là cách bờ u 5 cm. Nghiên cứu của chúng tôi diện cắt gần và xa cách u trung bình lần lượt là 17,3 và 15,6 cm, tất cả các trường hợp sau mổ đều có diện cắt âm tính. Trong nghiên cứu COST, kết quả ghi nhận diện cắt đầu gần và đầu xa cách u là tương đương giữa 2 nhóm phẫu thuật nội soi và mổ mở [3].

Bên cạnh các kết quả về mặt kỹ thuật, phẫu thuật nội soi cũng có nhiều ưu điểm về kết quả sau mổ so với mổ mở. Theo kết quả của các nghiên cứu, phẫu thuật nội soi giúp giảm mức độ đau sau mổ, cũng như rút ngắn thời gian bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng số ngày bệnh nhân dùng thuốc giảm đau để đánh giá và nhận thấy thời gian đau sau mổ trung bình là  $4,6 \pm 1,7$  ngày (2 - 8 ngày). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [9]. Một ưu điểm khác là phẫu thuật nội soi có thời gian hồi phục nhu động ruột ngắn hơn so với mổ mở cho thấy sự hồi phục của bệnh nhân nhanh hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 60,4% bệnh nhân có nhu động ruột trở lại trong vòng 2 ngày. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào có tai biến trong mổ, và có 2 bệnh nhân (4,6%) nhiễm trùng vết mổ, 1 bệnh nhân (2,3%) chảy máu miệng nối sau mổ, 1 bệnh nhân (2,3%) viêm phổi sau mổ, 1 bệnh nhân (2,3%) rò miệng nối sau mổ và không gặp biến chứng khác. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả các nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo thống kê của Arezzo

trên 27 nghiên cứu, cho thấy tỷ lệ biến chứng chung của phẫu thuật nội soi thấp hơn đáng kể so với mổ mở (16,8% so với 24,2%). Như vậy có thể thấy phẫu thuật nội soi là một phương pháp an toàn và khả thi trong điều trị ung thư đại tràng phải.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi kết hợp nối máy là một phương pháp hiệu quả trong điều trị ung thư đại tràng phải. Phương pháp này là một phương pháp an toàn, ít biến chứng, giảm đau sau mổ, nâng cao kết quả thẩm mỹ, rút ngắn thời gian điều trị, trong khi vẫn đảm bảo các kết quả về mặt ung thư học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS (1991).** Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy). *Surg Laparosc Endosc*, 1, 144-150.
2. **The Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group (2004).** A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med*, 350, 2050-2059.
3. **The Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group (2004).** A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med*, 350, 2050-2059.
4. **Guillou P, Quirke P, Thorpe H et al (2005).** Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASICC trial): multicenter, randomized controlled trial. *Lancet*, 365, 1718-1726.
5. **Veldkamp R, Kuhrv E, Hop WC et al (2005).** Colon cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group? (COLOR). Laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: short-term outcomes of a randomised trial. *Lancet Oncol*, 6(7), 477-484.
6. **Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại, Từ Đức Hiền và cộng sự (2003).** Cắt đại tràng nội soi. *Y học Tp Hồ Chí Minh*, 7(1), 127-131.
7. **Triệu Triệu Dương, Nguyễn Cường Thịnh, Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự (2004).** Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại - trực tràng, những kết quả bước đầu so với mổ mở. *Y học Việt Nam, số đặc biệt*, 201-207.
8. **Nguyễn Tạ Quyết, Lê Quang Nhân, Hoàng Vĩnh Chúc và cộng sự (2005).** Kỹ thuật cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng. *Y học Tp Hồ Chí Minh, phụ bản chuyên đề Ung Bướu học*, 9(4), 213-218.
9. **Hồ Long Hiền, Võ Văn Kha, Huỳnh Quyết Thắng, Phạm Duy Hiền (2014).** Kết quả sơ đầu phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 4, 72-77.

## TÌM HIỂU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

Trần Thị Thanh Thúy<sup>1</sup>, Lê Thị Anh Đào<sup>2</sup>

### SUMMARY

### LEARNING RELATING FACTORS TO HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

HPV infection is the main cause of cervical cancer. **Objectives:** to analyze the risk factors related to HPV infection status of women attending gynecological examination. **Research methods:** cross-sectional, prospective. **Results:** the total number of patients with gynecological examination and HPV testing eligible for the study was 2194. In the age group <20 years old and >60 years old, the HPV infection rate was 40.0% and 45.5%. The HPV infection rate of the group of women with only 1 sexual partner was 12.7%, and the group with  $\geq 2$  sexual partners was 86.4%,  $p < 0.001$ . Smoking spouses have a 2.5 times higher rate of HPV infection than the group of non-smoking spouses, with statistical significance with  $p = 0.001$ . **Conclusion:** age of the research subject, number of sexual partners of the study subject and of her husband; Active or passive smoking is a risk factor for HPV infection.

**Keywords:** HPV, risk factors

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPV (Human papilloma virus) là nguyên nhân chính dẫn đến ung thư cổ tử cung, một trong 5

### TÓM TẮT

Nhiễm HPV là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ung thư cổ tử cung. **Mục tiêu:** phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng nhiễm HPV của phụ nữ đến khám phụ khoa. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** tổng số bệnh nhân khám phụ khoa và xét nghiệm HPV đủ tiêu chuẩn nghiên cứu là 2194. Ở nhóm tuổi <20 tuổi và >60 tuổi tỷ lệ nhiễm HPV là 40,0% và 45,5%. Tỷ lệ nhiễm HPV của nhóm phụ nữ chỉ có 1 bạn tình là 12,7% nhóm có  $\geq 2$  bạn tình là 86,4%,  $p < 0,001$ . Vợ và chồng hút thuốc lá có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn 2,5 lần nhóm có vợ và chồng không hút thuốc có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . **Kết luận:** tuổi của đối tượng nghiên cứu, số bạn tình của đối tượng nghiên cứu và của chồng; hút thuốc lá chủ động hoặc thụ động là yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV.

**Từ khóa:** HPV, yếu tố liên quan

<sup>1</sup>Bệnh viện K Tân Trào

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 12.4.2022