

hầu hết các khuyết hồng vùng cổ bàn chân, cả nơi cho vật và nhận vật đều đảm bảo chức năng và thẩm mỹ. Khả năng che phủ của vật rất tốt, không để lại di chứng về chức năng, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh, dễ thực hiện, không yêu cầu quá khắt khe về cơ sở vật chất và con người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hashmi, Pervaiz Mehmood, et al. (2021), "Lateral supramalleolar flap: Is it based on perforator of peroneal/anterior tibial artery; A cross-sectional study at tertiary care centre". 71, p. 102916.
2. Hierner, EL, Corterier, C, and Hierner, R %J **Operative Orthopädie und Traumatologie** (2013), "Laterale Supramalleolarlappenplastiken zur Defektdeckung im Sprunggelenks- und Fußbereich". 25(2), pp. 122-130.
3. Lee, Jae-Hoon and Chung, Duke-Whan %J **Microsurgery** (2010), "Reverse lateral supramalleolar adipofascial flap and skin grafting for one-stage soft tissue reconstruction of foot and ankle joint". 30(6), pp. 423-429.
4. Lee, Young Ho, et al. (2004), "Distally based lateral supramalleolar adipofascial flap for reconstruction of the dorsum of the foot and ankle". 114(6), pp. 1478-1485.
5. Li, Peifeng, et al. (2022), "Foot and ankle reconstruction using the lateral supramalleolar flap versus the anterolateral thigh flap in the elderly: A comparative study".
6. Masquelet, AC, et al. (1988), "The lateral supramalleolar flap". 81(1), pp. 74-84.
7. Nambi, GI and Varanambigai, TK Arudra %J **Indian Journal of Plastic Surgery** (2020), "Clinical study of the lateral supramalleolar flap in the soft tissue reconstruction around the ankle region". 53(01), pp. 083-089.
8. Voche, Philippe, Merle, Michel, and Stussi, Jean-David %J **Annals of plastic surgery** (2005), "The lateral supramalleolar flap: experience with 41 flaps". 54(1), pp. 49-54.
9. Đình, Vũ Nhật and Ngẫu, Nguyễn Văn (2009), "SỬ DỤNG VẬT DA - CÂN TRÊN MẮT CÁ NGOẠI HÌNH ĐÁO CƯỜNG NGOẠI VI ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM VÙNG 1/3 DƯỚI CẶNG CHÂN, QUANH KHỚP CŨ CHÂN, MU CHÂN VÀ CŨ GÓT", Y học thực hành. 664, pp. 22-24.
10. Huy, Võ Tiên, Lương, Vũ Văn, and Long, Lê Phi (2013), "ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM CƠ QUAN VẬN ĐỘNG BẰNG CÁC VẬT DA CÂN CŨ CƯỜNG MẠCH LIÊN", Y học thực hành. 874.

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

Trần Nam Long¹, Nguyễn Hoàng Hà², Phạm Văn Bình³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng trái bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) 3D cắt đại tràng trái. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng trên 33 bệnh nhân ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt đại tràng trái nội soi 3D tại BV K Trung ương cơ sở Tân Triều từ 3/2016 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tuổi trung bình 58,51 ± 8,99 tuổi. Có 18 bệnh nhân nam và 15 bệnh nhân nữ. Giai đoạn I chiếm 18,2%, giai đoạn II chiếm 54,6%, giai đoạn III chiếm 27,2%. Thời gian mổ trung bình là 115,75 ± 25,1 phút (90-180 phút). Chuyển mổ mở 02 trường hợp (6,1%). Số hạch trung bình nạo vét được là 9,09 ± 6,7 hạch. Thời gian có trung tiện trung bình là 3,24 ± 1,03 ngày. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là 1,6 ± 0,8 ngày. Thời gian nằm điều trị trung bình là 11,93 ±

5,06 ngày. Không có trường hợp nào tử vong, tai biến trong phẫu thuật. Có 01 trường hợp tắc ruột sớm sau mổ được phẫu thuật lại. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt đại tràng trái bằng nội soi 3D trong điều trị ung thư đại tràng trái cho kết quả an toàn, ít tai biến, biến chứng, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, đảm bảo được nguyên tắc phẫu thuật ung thư.

Từ khóa: ung thư đại tràng trái, phẫu thuật nội soi 3D, cắt đại tràng trái.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF THREE-DIMENSION LAPAROSCOPIC LEFT COLONECTOMY FOR LEFT COLON CANCER TREATMENT AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: To evaluate early results of 3D laparoscopic left colonectomy for left colon cancer treatment. **Subjects and methods:** Retrospective, cross-sectional, non-control study on 33 patients with left colon cancer treated by 3D laparoscopic left colectomy at Vietnam National Cancer Hospital from March 2016 to December 2018. **Results:** Mean age 58.51 ± 8.99 years old. There were 18 male patients and 15 female patients. Mainly stage II-III (81.8%). The average operative time was 115.75 ± 25.1 minutes (90-180 minutes). Transfer to open surgery in 02 cases (6.1%). The average number of lymph nodes dredged was 9.09 ± 6.7 nodes. The mean mean time

¹Bệnh viện 198 – Bộ Công an

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nam Long

Email: namlongtran87@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biên khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

was 3.24 ± 1.03 days. The average duration of postoperative analgesia was 1.6 ± 0.8 days. The average duration of treatment was 11.93 ± 5.06 days. There were no deaths during surgery. There were no complications during surgery. There was 1 case of early bowel obstruction after surgery who was re-operated. **Conclusion:** 3D laparoscopic left colectomy in the treatment of left colon cancer gives safe results, few complications, complications, fast recovery, short hospital stay, and ensures surgical principles. cancer surgery.

Keywords: left colon cancer, 3D laparoscopic surgery, left colectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những loại ung thư phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020, loại ung thư này đứng hàng thứ 4 về số ca mới mắc và đứng hàng thứ 5 về số các trường hợp tử vong do ung thư [1]. Điều trị ung thư đại tràng là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật giữ vai trò chủ đạo trong điều trị bệnh ở giai đoạn rất sớm và sớm. Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kết hợp nạo vét hạch triệt để được chỉ định cho các trường hợp ung thư đại tràng trái tính từ giữa đại tràng ngang cho đến hết đại tràng Sigma. Phẫu thuật nội soi có ưu điểm là thời gian phục hồi của bệnh nhân nhanh và thời gian nằm viện được rút ngắn so với phẫu thuật mở. Tuy nhiên phẫu thuật nội soi có hạn chế như là phẫu thuật viên phải quan sát và thao tác 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. 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 [2]. 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. Chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu 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

Đối tượng nghiên cứu: 33 bệnh nhân ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phương

pháp phẫu thuật cắt đại tràng trái nội soi 3D.

Tiêu chuẩn lựa chọn: được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng trái nguyên phát, được điều trị bằng phẫu thuật cắt đại tràng trái nội soi 3D, có đầy đủ hồ sơ dữ liệu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: có chống chỉ định PTNS, ung thư đại tràng trái có biến chứng cần mổ cấp cứu, ung thư đại tràng trái không còn chỉ định điều trị triệt căn, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không đồng ý PTNS.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2016 đến tháng 12/2018.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K Trung ương cơ sở Tân Triều (Thanh Trì – Hà Nội).

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng.

Phân tích số liệu: phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	58,51 ± 8,99 tuổi	
	Nhóm tuổi 50 - 69	19	57,5%
Giới tính	Nam	18	54,5%
	Nữ	15	45,5%
Lý do vào viện	Đi ngoài ra máu	17	51,5%
	Đau bụng	12	36,4%
	Rối loạn đại tiện	4	12,1%
Vị trí khối u	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%
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	6	18,2%
	Giai đoạn II	18	54,6%
	Giai đoạn III	9	27,2%
	Giai đoạn IV	0	0%

Ung thư đại tràng thường gặp ở lứa tuổi cao. Tuổi trung bình mắc bệnh trong nhóm nghiên cứu là $58,51 \pm 8,99$. Trong đó nhóm tuổi từ 50 đến 69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 57,5%. Có 18 bệnh nhân nam mắc bệnh trong nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ 54,5% và 15 bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 45,5%. Tỉ lệ Nam/Nữ = 1,19/1. Đặc điểm phân bố tuổi và giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả trong nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Thu Hương [3], Hữu Hoài Anh [4]. Lý do vào viện của nhóm bệnh nhân nghiên cứu hay gặp nhất là đi ngoài

phân lẫn máu, chiếm tỉ lệ 51,5%. Vị trí khối u thường gặp nhất là đại tràng Sigma và đại tràng xuống chiếm tỉ lệ lần lượt là 63,6% và 21,2%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Hữu Hoài Anh, u tại đại tràng Sigma 69,2%, đại tràng xuống 24,4% [4]. Khi đánh giá giai đoạn bệnh trong mổ theo hệ thống TNM có 81,9% bệnh nhân ở giai đoạn T3-T4 và có 57,6% bệnh nhân được chẩn đoán có di căn hạch giai đoạn N1. So sánh với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ chúng tôi nhận thấy có 78,8% khối u ở giai đoạn T3,T4 và có 21,2% bệnh nhân ở giai đoạn N1. Như vậy, bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn II và giai đoạn III, chiếm tỉ lệ 81,8% phù hợp với chỉ định. Trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào ở giai đoạn IV.

3.2. Đặc điểm phương pháp phẫu thuật
Bảng 2. Đặc điểm phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Phương pháp vô cảm + Mê nội khí quản + Mê nội khí quản và tê ngoài màng cứng	17 trường hợp (51,5%) 16 trường hợp (48,5%)
Phương pháp phẫu thuật + Cắt đại tràng trái + Cắt đại tràng trái + đại tràng ngang	31 trường hợp (93,9%) 02 trường hợp (6,1%)
Số Trocar đặt trong mổ + 4 Trocar + 5 Trocar	31 trường hợp (93,9%) 02 trường hợp (6,1%)
Thời gian phẫu thuật + Trung bình + Ngắn nhất + Dài nhất	115,75 ± 25,1 phút 90 phút 180 phút
Chuyển mổ mở + Có + Không	02 trường hợp (6,1%) 31 trường hợp (93,9%)
Số hạch phẫu tích + Dưới 5 hạch + Từ 5 – 10 hạch + Trên 10 hạch	13 trường hợp (39,4%) 12 trường hợp (36,4%) 8 trường hợp (24,2%)
Phương pháp nối đại tràng + Nối tay + Nối máy	22 trường hợp (66,7%) 11 trường hợp (33,3%)

Trong nghiên cứu có 17 trường hợp (51,5%) áp dụng gây mê nội khí quản và 16 trường hợp (48,5%) áp dụng gây mê nội khí quản + tê ngoài màng cứng. Do đặc điểm vị trí u, có 31 trường hợp (93,9%) được mổ cắt đại tràng trái, còn lại 02 trường hợp (6,1%) cắt đại tràng trái + đại tràng ngang. Có 31 bệnh nhân được đặt 4 Trocar (93,9%) và 2 bệnh nhân đặt 5 Trocar (6,1%). Số lượng trocar hầu hết là 4, chỉ có một số bệnh

nhân do quá trình phẫu tích gặp khó khăn nên cần thêm trocar hỗ trợ. Trocar thứ 5 (5mm) được đặt ở hạ vị trong trường hợp cần thiết. Thời gian mổ trung bình là 115,75 ± 25,1 phút. Thời gian mổ ngắn nhất là 90 phút, và thời gian mổ dài nhất là 180 phút. Theo Nguyễn Văn Xuyên thời gian mổ trung bình là 162,47 ± 31,61 phút [5]. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: trình độ khả năng thành thạo của phẫu thuật viên, mức độ xâm lấn của khối u... tuy nhiên qua đánh giá PTNS 3D đã rút ngắn đáng kể thời gian phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 02 trường hợp phải chuyển mổ mở. Các trường hợp này phải chuyển mổ mở là do khi phẫu thuật viên đánh giá sự xâm lấn của khối u tới các cơ quan lân cận tương đối kèm theo mức độ dính của các quai ruột, mạc nối là khó khăn cho qua trình phẫu tích và giải phóng đại tràng, dễ làm tổn thương thêm cho các cơ quan lân cận trong quá trình phẫu thuật.

3.3. Đánh giá kết quả sớm sau mổ
Bảng 3. Kết quả sớm sau mổ

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian trung tiện sau mổ + Trung bình + Ngắn nhất + Dài nhất	3,24 ± 1,03 ngày 2 ngày 6 ngày
Thời gian sử dụng giảm đau sau mổ + 1 ngày + 2 ngày + 3 ngày + 4 ngày + Trung bình	15 trường hợp (45,4%) 15 trường hợp (45,4%) 01 trường hợp (3,1%) 02 trường hợp (6,1%) 1,6 ± 0,8 ngày
Thời gian rút sonde tiểu sau mổ + 1 ngày + 2 ngày + 3 ngày + 4 ngày + Trung bình	16 trường hợp (48,5%) 14 trường hợp (42,4%) 02 trường hợp (6,1%) 01 trường hợp (3,0%) 1,63 ± 0,74 ngày
Thời gian ăn lỏng sau mổ + 3 ngày + 4 ngày + 5 ngày + 6 ngày + 7 ngày + 8 ngày trở lên	01 trường hợp (3%) 10 trường hợp (30,3%) 3 trường hợp (9,1%) 11 trường hợp (33,3%) 5 trường hợp (15,2%) 3 trường hợp (9,1%)
Biến chứng sớm sau mổ + Tắc ruột sớm sau mổ + Không có biến chứng sớm sau mổ	01 trường hợp (3,1%) 32 trường hợp (96,9%)
Thời gian nằm viện sau	

mổ	05 trường hợp (15,2%)
+ < 9 ngày	26 trường hợp (78,7%)
+ 9 – 18 ngày	02 trường hợp (6,1%)
+ > 18 ngày	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian có nhu động ruột trung bình là $3,24 \pm 1,03$ ngày. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Trung Vỹ là $3,8 \pm 1,1$ ngày [6]. Một trong những ưu điểm nổi bật của PTNS là giảm được thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ và bệnh nhân được vận động sớm, từ đó dẫn đến việc sớm có nhu động ruột trở lại và tránh được các biến chứng của nằm lâu như: viêm phổi, viêm đường tiết niệu... đặc biệt là ở những bệnh nhân cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân sau mổ được giảm đau bằng Morphine hoặc NSAIDs dùng đường tĩnh mạch hoặc bằng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng. Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình trong nghiên cứu là $1,6 \pm 0,8$ ngày, chủ yếu là 1-2 ngày sau phẫu thuật, chiếm tỉ lệ 90,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Trung Vỹ là $4,2 \pm 0,9$ ngày [6]. Thời gian nằm điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $11,93 \pm 5,06$ ngày. Thời gian nằm viện dài nhất là 33 ngày thuộc về một trường hợp tắc ruột sớm sau mổ cần mổ lại. Thời gian nằm viện chủ yếu là 1-2 tuần sau mổ. Theo Nguyễn Văn Xuyên, thời gian nằm viện trung bình là $10,08 \pm 2,13$ ngày [5].

4.4. Một số nhận xét phẫu thuật nội soi 3D so với phẫu thuật nội soi thông thường

Phẫu thuật nội soi (PTNS) 3D ra đời là một trong những cải tiến về mặt công nghệ giúp cho hình ảnh được quan sát một cách chân thực và có chiều sâu tốt hơn, giúp cho PTV có cái nhìn trực quan hơn, phản hồi xúc giác tốt hơn, phối hợp tay mắt tốt hơn [5]. Ý nghĩa của kỹ thuật phẫu thuật nội soi 3D là chỉ với một lỗ nhỏ ở thành bụng, nhưng qua sự phóng đại và hệ thống hỗ trợ của các đầu mổ nội soi có gắn kính 3D thì PTV có thể tiếp cận được với vị trí mổ, các diện giải phẫu một cách toàn diện hơn, tương đương với mắt nhìn trực tiếp, có thể xác định rõ ràng hơn giới hạn khối u, từ đó có thể tiếp cận tốt hơn với phẫu thuật. Ji Cheng và cộng sự trong nghiên cứu so sánh giữa PTNS 2D và PTNS 3D (2016) đã chỉ ra, PTNS 3D giúp giảm thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong mổ, các tai biến có thể xảy ra trong phẫu thuật so với PTNS 2D truyền thống. Điều này tương đối dễ hiểu, khi mà PTNS 3D giúp PTV nhận biết được rõ ràng hơn độ sâu của trường mổ và các yếu tố giải phẫu [7].

Nereo Vettoreto và cộng sự với nghiên cứu tương tự (2018), PTNS 3D đã giúp loại bỏ gần như hoàn toàn những nhược điểm của PTNS 2D, đó là tầm nhìn, chuyển động của dụng cụ phẫu thuật và sự phối hợp bị hạn chế do hình ảnh 2 chiều đơn thuần. Mặt khác, nghiên cứu của Nereo cũng cho thấy tác dụng của PTNS 3D đối với việc đào tạo các PTV mới, việc làm quen của các PTV đối với nội soi trên hệ thống 3D dường như nhanh hơn và chính xác hơn so với hệ thống 2D thông thường [8].

Tuy tỏ ra có nhiều ưu điểm hơn so với PTNS 2D thông thường nhưng PTNS 3D cũng có những khó khăn nhất định. Khi mà nguyên mẫu của hệ thống 3D lần đầu tiên được sử dụng trong PTNS, đôi khi chính các PTV bị ảnh hưởng bởi các tác dụng phụ như đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi mắt gây ra bởi các hoạt động của kính 3D. Tuy nhiên gần đây với việc sử dụng kính phân cực cùng với những cải tiến mạnh mẽ về chất lượng hình ảnh, những tác dụng phụ trên gần như không còn, có chăng chỉ có thể gặp đối với những PTV lần đầu sử dụng hệ thống 3D và thời gian phẫu thuật còn quá dài. Một rào cản khác để đưa hệ thống PTNS 3D vào sử dụng đại trà đó là chi phí mua hiện còn cao, chưa có tính thương mại. Do đó các hệ thống PTNS 3D hiện nay chưa được sử dụng rộng rãi [2].

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 33 bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy phẫu thuật cắt đại tràng trái bằng nội soi 3D trong điều trị ung thư đại tràng trái cho kết quả an toàn, ít tai biến, biến chứng, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, đảm bảo được nguyên tắc phẫu thuật ung thư. Vì vậy cần được nghiên cứu, triển khai và mở rộng kỹ thuật phẫu thuật nội soi 3D tới các cơ sở điều trị có khả năng phẫu thuật cắt đại tràng nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209–249.
2. **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.
3. **Nguyễn Thị Thu Hương, Lê Văn Quảng** (2018), "Sự khác nhau về đặc điểm lâm sàng giữa ung thư đại tràng phải và ung thư đại tràng trái", Tạp chí nghiên cứu Y học, số 113, tập 4 năm 2018.
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. **Nguyễn Văn Xuyên và cộng sự** (2017), "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng tại bệnh viện quân y 103", *Phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam*, số 4, tập 7 năm 2017.
6. **Phạm Trung Vũ và cộng sự** (2012), "Phẫu thuật nội soi một đường mổ điều trị ung thư đại tràng", *Phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam*, số 3, tập 2 năm 2012.
7. **Ji Cheng** (2016), "Two-dimensional versus three-dimensional laparoscopy in surgical efficacy: a systematic review and meta-analysis", *Oncotarget*, Vol. 7, No. 43.
8. **Nereo Vettoreto** (2018), "Why laparoscopists may opt for three-dimensional view: a summary of the full HTA report on 3D versus 2D laparoscopy by S.I.C.E. (Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie)", *Surgical Endoscopy*, p. 2896-2993.

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN HÓA CHẤT ĐỘNG MẠCH GAN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Vũ Lê Minh¹, Nguyễn Thái Hưng², Bùi Văn Giang³

TÓM TẮT

Truyền hóa chất động mạch gan (HAIC) được sử dụng rộng rãi tại Nhật Bản, Hàn Quốc, cho hiệu quả tương đối cao điều trị ung thư gan (HCC) có xâm lấn tại chỗ (xâm lấn mạch máu) và đặc biệt với những bệnh nhân có xơ gan Child-Pugh B, từ đó làm tăng thời gian sống thêm của những bệnh nhân ung thư gan giai đoạn tiến triển, giảm các tác dụng không mong muốn toàn thân. Hiện nay, phương pháp đang được áp dụng tại một số bệnh viện tại Việt Nam. Chúng tôi báo cáo một trường hợp được thực hiện HAIC, điều trị ung thư gan giai đoạn tiến triển tại chỗ. Sau can thiệp, bệnh nhân giảm đáng kể kích thước khối u và huyết khối tĩnh mạch cửa chỉ sau 4 đợt điều trị hóa chất theo phác đồ Low-dose FP, hiện chưa thấy tác dụng không mong muốn nặng nề. Qua trường hợp lâm sàng này, chúng tôi nhận thấy HAIC có hiệu quả tốt trong việc điều trị ung thư gan giai đoạn tiến triển tại chỗ.

Từ khóa: Truyền hóa chất động mạch gan, ung thư gan giai đoạn tiến triển, phác đồ Low-dose FP

SUMMARY

A CASE REPORT OF ADVANCED HEPATOCELLULAR CARCINOMA TREATED WITH HEPATIC ARTERIAL INFUSION CHEMOTHERAPY

Hepatic arterial infusion chemotherapy (HAIC) is widely used in Japan, Korea, for relatively high effectiveness in treatment of locally invasive (vascular invasion) Hepatocellular carcinoma (HCC) and especially for patients with Child-Pugh B cirrhosis. It increases the survival time of patients with advanced

HCC and reduces systemic side effects. Currently, the method is being applied in some hospitals in VietNam. We report a case where HAIC was performed, treating locally advanced HCC. After the intervention, the patient significantly reduced tumor size and portal vein thrombosis after only 4 courses of chemotherapy according to the Low-dose FP regimen. After this clinical case, we found that HAIC has a good effect in the treatment of locally advanced HCC.

Keywords: Hepatic arterial infusion chemotherapy, advanced HCC, low-dose FP regimen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là một trong những ung thư hay gặp cũng như tử vong hàng đầu trên thế giới¹. Bệnh thường phát hiện giai đoạn muộn, giai đoạn tiến triển, khi đó tiên lượng vô cùng hạn chế, thời gian sống thêm nếu không điều trị trung bình từ 3 đến 6 tháng. Trong kỷ nguyên của thuốc điều trị toàn thân, thời gian sống thêm đã cải thiện đáng kể, trung bình 10,7 tháng nếu điều trị Sorafenib², có thể đến 19,2 tháng nếu điều trị bằng Atezolizumab kết hợp Bevacizumab³. Tuy nhiên, đây là những liệu pháp đắt tiền và có chống chỉ định với bệnh nhân xơ gan Child-Pugh B. Nhật Bản là nước tiên phong trong phương pháp đặt buồng truyền hóa chất để điều trị HCC giai đoạn tiến triển và phương pháp này đã được đưa vào hướng dẫn điều trị HCC của Bộ y tế Nhật Bản, đây là phương pháp điều trị có hiệu quả cao, thích hợp sử dụng cho những bệnh nhân có xơ gan Child-Pugh B với chi phí phù hợp. HAIC đã được chứng minh và áp dụng tại Nhật Bản với kết quả tốt về cải thiện thời gian sống thêm, cũng như giảm độc tính trên nền bệnh nhân xơ gan mạn⁴.

Tại Việt Nam, một số cơ sở y tế đang áp dụng HAIC và bước đầu chứng tỏ được hiệu quả điều trị. Chúng tôi trình bày trường hợp lâm sàng

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lê Minh

Email: vuleminh156@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biên khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023