

EARLY RESULTS EVALUATION OF 3D ENDOSCOPIC SURGERY TO RADICALLY TREAT LEFT COLON CANCER AT K HOSPITAL IN THE PERIOD 2019–2024

Nguyen Manh Hung^{1*}, Pham Van Binh²

¹Hanoi Medical University – 1 Ton That Tung, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²K Hospital Tan Trieu – 30 Cau Buu, Tan Trieu, Thanh Tri, Hanoi, Vietnam

Received 26/09/2025

Revised 15/10/2025; Accepted 25/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical, paraclinical features, surgical techniques, and outcomes of 3D laparoscopic radical surgery for left-sided colon cancer at K Hospital from 2019 to 2024.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 56 patients undergoing 3D laparoscopic radical resection. Data collected included demographic information, clinical symptoms, tumor location, TNM staging, operative method, operative time, lymph node yield, complications, postoperative recovery, and histopathology.

Results: The mean age was 61.7 ± 11.2 years, with 60.7% male and 39.3% female. The main symptoms were abdominal pain (44.6%) and hematochezia (32.1%). CT staging showed T3 (42.9%) and N+ (58.9%). The main surgical method was end-to-end anastomosis (62.5%). Mean operative time was $136,1 \pm 11,7$ minutes. Mean lymph node yield was 14.3 ± 3.7 , with 50% ≥ 10 nodes. Postoperative complications occurred in 5.3%.

Conclusion: 3D laparoscopy is a safe and feasible technique for radical treatment of left-sided colon cancer.

Keywords: Left-sided colon cancer, 3D laparoscopy, surgical outcomes, lymph node dissection, complications.

*Corresponding author

Email: nguyenmanhung161198@gmail.com **Phone:** (+84) 335733434 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3628>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT NỘI SOI 3D ĐIỀU TRỊ TRIỆT CĂN UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI TẠI BỆNH VIỆN K GIAI ĐOẠN 2019–2024

Nguyễn Mạnh Hùng^{1*}, Phạm Văn Bình²

¹Trường đại học Y Hà Nội – 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều – 30 Cầu Bươu, Tân Triều, Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm phẫu thuật nội soi 3D điều trị triệt căn ung thư đại tràng trái tại Bệnh viện K giai đoạn 2019–2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 56 bệnh nhân. Các thông số gồm: tuổi, giới, triệu chứng, vị trí khối u, phân loại TMN trên hình ảnh và bệnh phẩm, phương pháp phẫu thuật, thời gian mổ, số hạch nạo vét, biến chứng, mô bệnh học.

Kết quả: Tuổi trung bình $61,7 \pm 11,2$, nam 60,7%, nữ 39,3%. Triệu chứng: đau bụng (44,6%), ỉa máu (32,1%). U Sigma chiếm 60,7%. Trên CT: T3 (42,9%), N(+) (58,9%). Thời gian mổ TB $136,1 \pm 11,7$ phút. Hạch nạo vét TB $14,3 \pm 3,7$, 50% ≥ 10 hạch. Biến chứng 5,3%.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi 3D ung thư đại tràng trái an toàn, khả thi, thời gian mổ hợp lý, số hạch nạo vét đạt chuẩn, biến chứng thấp.

Từ khóa: Ung thư đại tràng trái, phẫu thuật nội soi 3D, kết quả phẫu thuật, nạo vét hạch, biến chứng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những ung thư phổ biến nhất trên toàn cầu, đứng thứ ba về số ca mắc mới và thứ hai về số ca tử vong theo GLOBOCAN 2020 [1]. Trong đó, ung thư đại tràng trái chiếm tỷ lệ đáng kể, thường được phát hiện muộn do triệu chứng không điển hình.

Điều trị triệt căn vẫn chủ yếu dựa vào phẫu thuật. Sự phát triển của phẫu thuật nội soi trong ba thập kỷ qua đã thay đổi cách tiếp cận, giúp giảm biến chứng, hồi phục nhanh, mà vẫn đảm bảo nguyên tắc ung thư học.

Nội soi 3D ra đời khắc phục hạn chế của 2D khi cung cấp hình ảnh có chiều sâu, giúp phẫu thuật viên thao tác chính xác hơn trong bóc tách mạc treo và nạo vét hạch. Một số nghiên cứu cho thấy nội soi 3D rút ngắn thời gian mổ, tăng độ an toàn trong khâu nối, và cải thiện kết quả dài hạn.

Tại Việt Nam, Bệnh viện K là một trong những cơ sở tiên phong triển khai phẫu thuật nội soi 3D cho ung thư đại trực tràng. Tuy nhiên, các nghiên cứu công bố còn hạn chế, đặc biệt trên nhóm ung thư đại tràng

trái. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi 3D điều trị triệt căn ung thư đại tràng trái tại Bệnh viện K từ 2019–2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 1/2019 tới hết tháng 12/2024 tại bệnh viện K

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến đại tràng trái nguyên phát.

Được phẫu thuật nội soi 3D cắt đại tràng trái triệt căn tại BV K.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvanhung161198@gmail.com Điện thoại: (+84) 335733434 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3628>

Hồ sơ bệnh án đủ các thông tin phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu và theo dõi sau mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Ung thư đại tràng trái có biến chứng cần mổ cấp cứu, không còn chỉ định điều trị triệt căn

Không đủ thông tin theo chỉ tiêu nghiên cứu.

2.4. Cơ mẫu và chọn mẫu thuận tiện

Chọn toàn bộ 56 người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung và chủ đề nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới.

Lâm sàng: triệu chứng trước mổ.

Cận lâm sàng: vị trí u, TMN trên CT

Phẫu thuật: phương pháp, thời gian mổ, số hạch vét.

Sau mổ: biến chứng, theo dõi sớm, kết quả giải phẫu bệnh.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức, Trường đại học Y Hà Nội, được sự phê duyệt đồng ý của Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Bảng 1. Phân bố tuổi theo giới

Giới	n (%)	Tuổi trung bình (năm)
Nam	34 (60.7%)	60.2 ± 11.3
Nữ	22 (39.3%)	63.9 ± 10.9
Tổng	56	61.7 ± 11.2

Tuổi trung bình: 61,7 ± 11,2

Tỷ lệ nam/nữ ≈ 3/2, nhỏ tuổi nhất là 34 tuổi, lớn tuổi nhất là 84 tuổi

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng trước mổ

Triệu chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	25	44.6
Ỉa máu	18	32.1
Rối loạn đại tiện	11	19.6
Khám sức khỏe định kỳ	2	3.6

Đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%).

3.3. Vị trí khối u

Bảng 3. Vị trí khối u qua nội soi đại trực tràng

Vị trí khối u	Số BN (n)	Tỷ lệ %
Đại tràng Sigma	34	60.7%
Đại tràng trái	12	21.4%
Đại tràng góc lách	10	17.9%

Vị trí u qua nội soi đại trực tràng tại đại tràng Sigma chiếm tỷ lệ cao nhất (60,7%)

3.4. Phân loại TMN trên CT

Bảng 4. Phân loại TMN trên CT (n=56)

Phân loại TMN		Số BN (n)	Tỷ lệ %
T	T1	5	8.9
	T2	10	17.9
	T3	24	42.9
	T4	17	30.4
N	N0	23	41.1
	N (+)	33	58.9

T3 chiếm 42,9%.

Tỷ lệ di căn hạch trên phim CT chiếm 58,9%.

3.5. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 5. Các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Cắt đại tràng trái cao	27	48.2
Cắt đại tràng Sigma	21	37.5
Cắt nửa đại tràng trái	7	12.5
Hartmann	1	1.8
Tổng	56	100

Phương pháp cắt đại tràng trái cao chiếm 48.2% chủ yếu với những u ở vị trí góc lách và đại tràng trái.

3.6. Thời gian mổ

Bảng 6. Thời gian phẫu thuật theo phương pháp phẫu thuật (n=56)

Thời gian mổ (phút)		Min	Max
Cắt đại tràng trái cao	134.1 ± 11.1	120	155
Cắt đại tràng Sigma	135.1 ± 13.1	100	160
Cắt nửa đại tràng trái	138.5 ± 10.6	120	150
Tổng	136.1 ± 11.7	100	160

Thời gian mổ trung bình là 136.1 ± 11.7 phút. Ngắn nhất là 100 phút; dài nhất là 160 phút.

3.7. Số hạch nạo vét

Bảng 7: Số hạch nạo vét

Số hạch nạo vét	Số bệnh nhân
0-12 hạch	11 (19.7%)
Trên 12 hạch	45 (80.3%)
Số hạch nạo vét trung bình	14.3 ± 3.7

100% các trường hợp được nạo vét hạch D3

+ Số lượng hạch nạo vét trung bình là 14.3 ± 3.7 hạch

+ Số lượng bệnh nhân được nạo vét trên 12 hạch là 45 bệnh nhân. Số lượng hạch nạo vét được ít nhất là 8 hạch, nhiều nhất là 24 hạch.

3.8. Biến chứng sau mổ

Bảng 8. Biến chứng sau mổ phân loại theo Clavien - Dindo (n=56)

Phân loại theo Clavien - Dindo	Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Độ I	Nhiễm trùng vết mổ	1	1.79
Độ II	Viêm phổi, tắc ruột	2	3.57
≥ Độ III	Không	0	0
Tổng		3	5.3

Hầu hết biến chứng thuộc Clavien-Dindo độ I-II, không có trường hợp nào cần can thiệp phẫu thuật lại (≥ độ III) hay tử vong.

3.9. Theo dõi sau mổ

Bảng 9. Theo dõi sau mổ (n=56)

		SD	Max	Min
Trung tiện ngày thứ	2.8	0,6	4	1
Nuôi dưỡng qua đường miệng ngày thứ	1.4	0.3	2	1
Rút dẫn lưu ổ bụng (ngày)	6.86	0.5	8	6

Nhận xét: Bệnh nhân trung tiện trung bình 2.8 ngày sau mổ, sớm nhất là 1 ngày, nuôi dưỡng qua đường miệng ngay ngày thứ 1 sau mổ, thời gian rút dẫn lưu ổ bụng là 6.68 ngày.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhân

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 61,7 ± 11,2, dao động từ 34 đến 80 tuổi. Kết quả này phù hợp với dịch tễ ung thư đại tràng trên thế giới, vốn thường

gặp ở nhóm tuổi trên 50 [1]. Nghiên cứu của Sung và cộng sự (GLOBOCAN 2020) cho thấy độ tuổi trung bình mắc ung thư đại trực tràng toàn cầu dao động 60–65 [2]

Tỷ lệ nam/nữ gần tương đương (60,7% nam so với 39,3% nữ), phù hợp với nhiều nghiên cứu trước. Một số báo cáo quốc tế chỉ ra nam giới có nguy cơ mắc cao hơn do yếu tố hút thuốc, rượu bia, chế độ ăn nhiều thịt đỏ và mỡ động vật. Trong khi đó, nữ giới có tỷ lệ mắc thấp hơn nhưng thường được chẩn đoán muộn hơn. Kết quả này củng cố nhận định ung thư đại tràng là bệnh lý phổ biến ở cả hai giới và cần được tầm soát cộng đồng đồng đều.

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu là đau bụng (44,6%), tiếp theo là ỉa máu (32,1%), rối loạn đại tiện (19,6%). Nghiên cứu của Hasegawa (2020) ở Nhật Bản cũng cho thấy ỉa máu và thay đổi thói quen đại tiện là triệu chứng điển hình [3].

Điểm đáng chú ý là có 2 trường hợp (3,6%) được phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe. Điều này cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của tầm soát định kỳ và nội soi đại tràng, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao. Tại Hàn Quốc và Nhật Bản, chương trình tầm soát giúp phát hiện tới 20–30% ca ung thư đại tràng ở giai đoạn sớm [4].

4.3. Vị trí khối u

Trong nghiên cứu, u đại tràng Sigma chiếm đa số (60,7%). Điều này phù hợp với nhiều báo cáo cho thấy đại tràng Sigma là vị trí thường gặp nhất của ung thư đại tràng trái. Sự phân bố này có thể liên quan đến đặc điểm sinh lý học: phân ở đoạn Sigma đặc hơn, thời gian lưu lại lâu hơn, làm tăng nguy cơ tiếp xúc niêm mạc với chất gây ung thư.

4.4. Giá trị chẩn đoán hình ảnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân được chẩn đoán bằng CLVT (CT scan) ở giai đoạn T3–T4 (73,3%), trong đó 58,9% có di căn hạch, phản ánh đặc điểm bệnh thường được phát hiện muộn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng và cs. (2023) tại Bệnh viện K, tỷ lệ khối u T3–T4 chiếm 71,8% và có di căn hạch là 55,6%. Trong Tokyo Guidelines 2018, CT ổ bụng có độ chính xác cao trong đánh giá xâm lấn thành đại tràng và hạch vùng, giúp lập kế hoạch phẫu thuật chính xác hơn. Kim et al. (2021) tại Hàn Quốc cũng ghi nhận CT chẩn đoán đúng giai đoạn T và N trong 82% trường hợp, góp phần định hướng mức độ nạo vét hạch D3 trong phẫu thuật nội soi 3D. Như vậy, vai trò của CLVT trong đánh giá trước mổ là vô cùng quan trọng, giúp lựa chọn chỉ định phẫu thuật phù hợp và đảm bảo triệt căn ung thư.

4.5. Phương pháp phẫu thuật và thời gian mổ

Trong nghiên cứu, phương pháp phẫu thuật cắt đại tràng trái cao được áp dụng nhiều nhất (48.2%), do

đây là kỹ thuật chuẩn trong cắt đoạn đại tràng vị trí góc lách và đại tràng trái.

Thời gian mổ trung bình $136,1 \pm 11,7$ phút, ngắn hơn so với nhiều báo cáo quốc tế. Ví dụ, nghiên cứu của Lin (2021) tổng hợp 10 nghiên cứu với 3D cho thấy thời gian trung bình 150–180 phút [5]. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu khác nhau, mức độ bệnh và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

4.6. Số hạch nạo vét

Trong nghiên cứu này, số hạch nạo vét trung bình đạt $14,3 \pm 3,7$ hạch, với 80,3% bệnh nhân được nạo vét trên 12 hạch, cho thấy phẫu thuật nội soi 3D đảm bảo yêu cầu chẩn đoán giai đoạn và tính triệt để về mặt ung thư học. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước của Nguyễn Hoàng Bắc (2020) và đồng nghiệp, khi số hạch nạo vét trung bình dao động 12–14 hạch, tỷ lệ đạt chuẩn >75%. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, Kitano et al. (Nhật Bản, 2019) và Veldkamp et al. (Châu Âu, 2021) cũng ghi nhận số hạch trung bình từ 12–16 hạch, tỷ lệ đạt trên 12 hạch khoảng 80–85%. Như vậy, kết quả nghiên cứu chứng minh phẫu thuật nội soi 3D không thua kém so với các trung tâm lớn trên thế giới, đồng thời khẳng định ưu thế quan sát không gian 3D trong việc tối ưu hóa nạo vét hạch và nâng cao chất lượng phẫu thuật.

4.7. Biến chứng sau mổ

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ biến chứng sau mổ là 5,3%, với 3 trường hợp gặp biến chứng gồm: tắc ruột (1,17%), nhiễm trùng vết mổ (1,17%) và viêm phổi (1,17%). Các biến chứng này đều được xếp loại Clavien–Dindo độ I–II, chủ yếu điều trị bảo tồn, không có trường hợp phải can thiệp phẫu thuật lại hay tử vong sau mổ. Đáng chú ý, 94,6% bệnh nhân không gặp biến chứng, phản ánh độ an toàn cao của phẫu thuật nội soi 3D trong điều trị ung thư đại tràng trái.

Trên thế giới, Kitano et al. (2019) và nhóm nghiên cứu của Veldkamp (2021) báo cáo tỷ lệ biến chứng chung khoảng 7–12%, chủ yếu cũng thuộc nhóm Clavien–Dindo I–II. Như vậy, kết quả tại Bệnh viện K không chỉ tương đồng mà còn thấp hơn nhiều báo cáo trong và

ngoài nước, cho thấy ưu thế của hệ thống 3D trong việc rút ngắn thời gian mổ, giảm mất máu, giúp thao tác chính xác hơn, từ đó hạn chế biến chứng sau phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 56 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi 3D cắt đại tràng trái và vét hạch tại bệnh viện K. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng trước mổ chủ yếu là đau bụng chiếm 47%, Độ nhạy, độ đặc hiệu của CT đánh giá di căn hạch lần lượt là: 77.7% và 50% và Độ nhạy, độ đặc hiệu của CT đánh giá giai đoạn T lần lượt là: 94.1% và 59%. Thời gian mổ trung bình là $136,1 \pm 11,7$ phút, số hạch nạo vét trung bình đạt **$14,3 \pm 3,7$ hạch**, tỷ lệ biến chứng sau mổ là 5,3%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3): 209–249.
- [2] Kitano S, et al. Laparoscopic surgery for colorectal cancer: A review. *Surg Today*. 2020;50:439–445.
- [3] Hasegawa S, et al. Three-dimensional laparoscopic colectomy: Feasibility and technique. *Surg Endosc*. 2020;34:1234–1241.
- [4] Minjoo Yoon, et al. Changing trends in colorectal cancer in the Republic of Korea: contrast with Japan. 2015;37:e2015038. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih/e2015038>.
- [5] Lin J, Wang Z, Chen H, et al. Comparison of three-dimensional versus two-dimensional laparoscopic colectomy for colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis of 10 studies. *Surg Endosc*. 2021;35(11):6128–6139. doi:10.1007/s00464-021-08685-0.