

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR RECTAL CANCER IN THAI BINH PROVINCE'S GENERAL HOSPITAL

Tran Thai Phuc^{1,*}, Do Manh Toan², Le Anh Minh¹

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh, Vietnam

²Thai Binh Provincial General Hospital - 530 Ly Bon, Thai Binh, Vietnam

Received 31/01/2023

Revised 02/03/2023; Accepted 10/04/2023

ABSTRACT

Background: Laparoscopic surgery to treat rectal cancer has been indicated at Thai Binh Provincial General Hospital In recent years. The study evaluated the outcome of this surgery.

Methods: A cross-sectional descriptive study, 59 rectal cancer patients had laparoscopic surgery at Thai Binh Provincial General Hospital from January 2019 to June 2021. Record data on age, sex, tumor characteristics, cancer stage, operation time, complications and surgical complications; Survival rate, recurrence rate, survival time and quality of life after surgery.

Results: 59 rectal cancer patients had laparoscopic surgery. The mean age was 65.7 years old. Male 44.1% and female 55.9%. Hight 35.6%; Middle 30.5% and 33.9%. Stage I, II and III are equivalent to 3.4; 22.0% and 74.6%. 100% patients are carcinoma. Rectal amputation 28.8%; anal sphincter preservation 71.2%. 100% colorectal anastomosis by stapler. The average surgery time was 199.3 minutes. complication rate was 1.7%; Fistula anastomosis 3.3%. The mean follow-up time after surgery was 17.8 months. The average number of bowel movements 1 year after surgery was 2.6 times. Decrease and loss of sexual function 45.5%. 78.0% good urinary function. The function of anal autonomy according to Kirwan standards I, II and III are equivalent 65.9; 24.4 and 9.8%. Recurrence 6,8%. The survival rate is 94.9%. Overall and disease-free survival was 30.1 and 32.5 months.

Conclusion: Laparoscopic of rectal cancer at Thai Binh Provincial General Hospital is a safe method with good results.

Keyword: Rectal cancer, laparoscopic surgery.

*Corresponding author

Email address: phuctbmu@gmail.com

Phone number: (+84) 912 381 715

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.660>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc^{1,*}, Đỗ Mạnh Toàn², Lê Anh Minh¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, Thái Bình, Việt Nam

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình - 530 Lý Bôn, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31 tháng 01 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 02 tháng 03 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 04 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng đã được triển khai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong vài năm gần đây. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả của phẫu thuật này.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 59 bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2019 đến 6/2021. Ghi nhận các số liệu về tuổi, giới, đặc điểm khối u, giai đoạn bệnh; thời gian mổ, tai biến và biến chứng phẫu thuật; Tỷ lệ sống còn, tỷ lệ tái phát, thời gian sống thêm sau mổ và chất lượng cuộc sống sau mổ.

Kết quả nghiên cứu: 59 bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi. Tuổi trung bình là 65,7 tuổi. Nam 44,1% và nữ 55,9%. Ung thư 1/3 trên 35,6%; 1/3 giữa 30,5%; 1/3 dưới 33,9%. Giai đoạn I, II và III tương ứng là 3,4%; 22,0% và 74,6%. 100% ung thư biểu mô tuyến. 71,2% PT bảo tồn cơ thắt; 28,8% PT cắt đứt trực tràng. 100% thực hiện miệng nối đại trực tràng bằng máy nối. Thời gian mổ trung bình 199,3 phút có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 phương pháp mổ. Tai biến trong mổ 1,7%. Rò miệng nối 3,3%. Thời gian theo dõi trung bình sau mổ là 17,8 tháng. Số lần đại tiện trung bình 1 năm sau phẫu thuật là 2,6 lần/ngày. Giảm và mất chức năng tình dục 45,5%. 78,0% chức năng tiết niệu tốt. Chức năng tự chủ hậu môn theo tiêu chuẩn Kirwan I, II và III lần lượt là 65,9; 24,4 và 9,8%. Tỷ lệ tái phát 6,8%. Tỷ lệ sống còn là 94,9%. Thời gian sống thêm không bệnh và toàn bộ theo Kaplan Meier là 30,1 và 32,5 tháng.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết quả tốt.

Từ khóa: Ung thư trực tràng, phẫu thuật nội soi.

*Tác giả liên hệ

Email: phuctbmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912 381 715

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.660>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng (UTTT) đã được chứng minh với nhiều ưu điểm như: khả năng tiếp cận và phẫu tích tổn thương tốt hơn; ít tổn thương thành bụng hơn nên ít gây đau và hồi phục nhanh hơn. Vì thế PTNS đã dần thay thế phẫu thuật mở trong điều trị ung thư trực tràng [1].

Ngày nay, với sự phát triển của máy nối tiêu hóa, giúp cho việc thực hiện miệng nối đại trực tràng thuận lợi hơn, rút ngắn thời gian phẫu thuật

Phẫu thuật nội soi UTTT, nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hoá đã được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình trong vài năm gần đây nhưng chưa được đánh giá một cách hệ thống.

Mục tiêu của NC này nhằm: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ung thư trực tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

NC gồm 59 bệnh nhân UTTT được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2021.

Chọn vào NC những trường hợp:

- UTTT giai đoạn I, II, III (Chẩn đoán trước mổ bằng nội soi trực tràng kèm sinh thiết u, chụp cắt lớp vi tính 128 dãy ổ bụng) [2].

- Được phẫu thuật nội soi.

- Kết quả giải phẫu bệnh lý là ung thư biểu mô tuyến trực tràng.

Loại khỏi nghiên cứu những trường hợp ung thư tái phát và đã di căn xa.

NC theo phương pháp tiền cứu, mô tả can thiệp, không đối chứng.

Phương pháp phẫu thuật trong NC:

- Cắt mạch mạc treo tràng dưới tận gốc.
- Cắt toàn bộ mạc treo trực tràng.
- Cắt đoạn trực tràng. Nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa với UTTT 1/3 giữa và 1/3 trên
- Cắt cụt trực tràng với UTTT 1/3 dưới.

Quy trình làm giải phẫu bệnh sau phẫu thuật:

- Phẫu tích tất cả các hạch lấy được cùng với trực tràng.
- Làm XN khối u trực tràng: Đánh giá xâm lấn của u với thành trực tràng, độ biệt hóa của tế bào ung thư.
- Làm XN hai đầu bệnh phẩm trực tràng: đánh giá vị trí cắt trực tràng trên và dưới u còn tế bào ung thư hay không.
- Làm XN tất cả các hạch lấy được để tìm hạch có di căn ung thư.

Sau khi ra viện, bệnh nhân được khám lại tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 1 năm và 2 năm. Quy trình khám lại được thực hiện theo mẫu bệnh án thống nhất.

Các biến số NC: Tuổi, giới, đặc điểm tổn thương của u trực tràng, thời gian mô, tai biến, biến chứng; số lần đại tiện sau mổ; chức năng tự chủ hậu môn; chức năng tiết niệu và sinh dục; tỷ lệ tái phát; tỷ lệ sống còn; thời gian sống thêm sau mổ và một số chức năng của người bệnh.

Số liệu được thu thập theo bệnh án mẫu thống nhất. Kết quả NC được xử lý theo phương pháp thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

59 bệnh nhân UTTT được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2021 thấy độ tuổi trung bình là $65,7 \pm 10,5$ tuổi, thấp nhất 38 tuổi, cao nhất là 89 tuổi, tuổi thường gặp từ 51-80 tuổi (87,4%). Nam 44,1% và nữ 55,9%. 100% trường hợp là ung thư biểu mô tuyến.

Bảng 1. Đặc điểm khối u trực tràng

Đặc điểm khối u trực tràng		n	%
Vị trí u	1/3 trên	21	35,6
	1/3 giữa	18	30,5
	1/3 dưới	20	33,9
Độ biệt hoá	Cao	5	8,5
	Vừa	54	91,5
Xâm lấn u khối u	T ₁₋₂	2	3,4
	T ₃	20	33,9
	T ₄	37	62,7
Di căn hạch	N ₀	15	25,4
	N ₁	39	66,1
	N ₂	5	8,5
Giai đoạn bệnh	I	2	3,4
	II	13	22,0
	III	44	74,6

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu đến viện ở giai đoạn muộn chiếm 74,6%. Tất cả là biệt hoá vừa và cao

Bảng 2. Thời gian mổ

Phương pháp PT	n	Trung bình	Min	Max	p
Chung	59	199,3 ± 42,9	130	290	0,002
PT bảo tồn cơ thắt	42	188,5 ± 39,7	130	290	
PT cắt cụt trực tràng	17	226,2 ± 39,3	160	285	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 phương pháp với $p < 0,05$

Bảng 3. Tai biến và biến chứng

Biến chứng	n	%
Tổn thương niệu đạo	1	1,7
Nhiễm trùng vết mổ	9	15,3
Bí đại	5	8,5
Rò miệng nối không phải mổ lại	1	1,7
Rò miệng nối phải mổ lại	1	1,7
Tắc ruột sớm sau mổ (phải mổ lại)	1	1,7

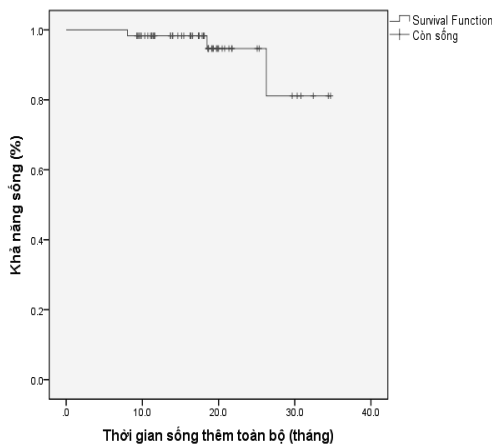
Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng chung là 23,7%

Bảng 4. Tỷ lệ tái phát và tử vong

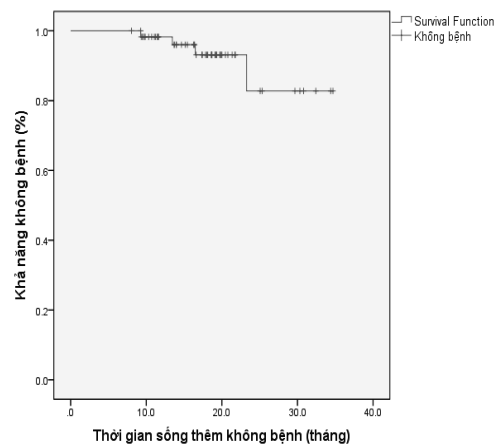
	n	%
Tái phát	4	6,8
Tử vong	3	5,1

Thời gian theo dõi đến khi có tái phát bệnh trung bình là 17,7 tháng

Thời gian sống thêm toàn bộ



Thời gian sống thêm không bệnh



Thời gian sống thêm tính theo Kaplan Meier

Bảng 5. Một số chức năng của người bệnh sau phẫu thuật

		n	%
Chức năng tiết niệu	Tốt	46	78,0
	Trung bình	10	16,9
	Xấu	3	5,1
Chức năng tình dục BN nam giới	Bình thường	12	54,5
	Giảm	6	27,3
	Mất	4	18,2
Chức năng tự chủ hậu môn (tiêu chuẩn Kirwan)	I	27	65,9
	II	10	24,4
	III	4	9,8
Số lần đại tiện/ngày 1 năm sau mổ		2,6 ± 0,6 (1-3)	

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, vị trí u 1/3 trên, giữa và dưới lần lượt là 35,6; 30,5 và 33,9%. 100% trường hợp có độ biệt hoá vừa và cao. 62,7% trường hợp khối u đã xâm lấn ra khỏi thành trực tràng và 74,6% trường hợp có di căn hạch. Giai đoạn I, II và III tương ứng là 3,4%; 22,0% và 74,6%. NC của Yang [3] giai đoạn III: 45,5%; NC của Rosenberg [4] giai đoạn III là 50,5%

Trong NC, 28,8% cắt trực tràng theo (PT Miles); 71,2%, phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. Tỷ lệ phẫu thuật Miles trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của tác giả Mai Đình Điều (2013) là 43,2% [5]

Thời gian mổ trung bình là 199 phút, ngắn nhất là 130 phút và dài nhất là 290 phút. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phẫu thuật bảo tồn cơ thắt và cắt trực tràng. Kết quả NC tương tự tác giả Mai Đình Điều [5], thấp hơn trong nghiên cứu của của Morino M. [6] là 250 phút.

Chúng tôi gặp 1 trường hợp tổn thương niệu đạo trong mổ, chiếm tỷ lệ 1,7%. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Mai Đình Điều [5], Trần Thái Phúc [7].

Tỷ lệ biến chứng chung là 23,7%. Có 2 BN phải mổ lại do rò miệng nối và tắc ruột sớm. 2 BN rò miệng nối, trong đó một phải mổ lại đóng đường rò và làm dẫn lưu hồi tràng, sau đó miệng nối ổn định. NC của Miyajima N. thực hiện trên 1057 bệnh nhân UTTT bằng PTNS ổ bụng thấy: 9,1% rò miệng nối; 6,7% nhiễm trùng vết mổ; 3,6% tắc ruột sau mổ và không có ca nào tử vong [8]

Trong NC, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 11,9 ± 4,4 ngày, nhóm cắt trực tràng là 10,7 ± 3,0 ngày và nhóm bảo tồn cơ thắt là 12,4 ± 4,9 ngày. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. NC của Miyajima N. [8], thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 7,0 ngày. NC của Trần Thái Phúc [7], thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 11,9 ngày, trong đó nhóm cắt trực tràng là 11,1 ngày, nhóm bảo tồn cơ thắt là 14,2 ngày.

Thời gian theo dõi trung bình của nhóm NC là 17,8 tháng, ít nhất 8 tháng và nhiều nhất 34,7 tháng. Thời gian theo dõi đến khi có tái phát trung bình là 17,7 tháng. Có 3 BN (5,1%) tái phát tại chỗ: 1 bệnh nhân xuất hiện di căn gan. NC của Farhat (2019) [9] cho thấy tỷ lệ tái phát 28,2%, trong đó tái phát tại chỗ chiếm 35,8%; tái phát miệng nối 18,7%; di căn xa 45,5%.

Có 3 BN tử vong (5,1%) tại thời điểm kết thúc nghiên cứu. NC của Trần Thành Long [10] tỷ lệ tử vong là 13,2%.

Kết quả NC của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh sau 12 tháng. Sau 24 tháng tỷ lệ bệnh nhân sống thêm không bệnh là 96,0%, sống thêm toàn bộ là 97,4%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 29,7 ± 0,3 tháng. Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 29,3 ± 0,5 tháng.

Thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh theo Kaplan - Meier là 32,5 ± 1,3 tháng và 32,1 ± 1,4 tháng. Do thời gian theo dõi sau mổ trong NC ngắn (dài nhất là 34 tháng) nên số liệu chưa có tính thuyết phục cao. Miyajima N. [8] thời gian sống thêm không bệnh 3 năm giai đoạn I: 94,6%; giai đoạn II: 82,1%; giai đoạn III: 79,7%.

Rối loạn chức năng tiết niệu là biến chứng thường gặp trong phẫu thuật can thiệp lớn vùng chậu, nhất là trong phẫu thuật cắt trực tràng. Trong NC có 5,1% có chức năng tiết niệu xấu. Kim Jea Heon, NC trên 50 BN mổ TME, thấy không có sự khác biệt về rối loạn tiểu tiện giữa nam và nữ, các rối loạn phổ biến nhất 3 tháng sau phẫu thuật là tiểu không tự chủ và tiểu khó gặp 38%, các rối loạn này giảm đi ở giai đoạn 6 tháng sau phẫu thuật (16%) [11].

Trong NC có 26 BN là nam giới 81,8% còn hoạt động tình dục ở các mức độ khác nhau; 18,2% mất khả năng hoạt động tình dục. NC của Schmidt [12] thấy chức năng tình dục sau phẫu thuật cắt trực tràng giảm đáng kể so với phẫu thuật bảo tồn cơ thắt ở thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 1 năm. Sự thay đổi này xảy ra cả ở nam giới lẫn nữ giới.

Chúng tôi đánh giá chức năng tự chủ cơ thắt hậu môn ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt theo tiêu chuẩn Kirwan, kết quả Kirwan I; II; III lần lượt là 65,9; 24,4 và III là 9,8%; không có bệnh nhân Kiwan IV và V. Mai Đình Điều nghiên cứu trên 32 bệnh nhân ung thư trực tràng điều trị phẫu thuật bảo tồn cơ thắt cho kết quả: Kirwan I, II là 78,1%; Kirwan III là 21,9% [5].

Khi tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ chúng tôi không tìm thấy các yếu tố có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi ung thư trực tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết quả tốt. Tỷ lệ tái phát 5,1%.



Chức năng tiết niệu mức tốt 78%. Chức năng tự chủ hậu môn mức I (tiêu chuẩn Kirwan) 65%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Morneau M, Boulanger J, Charlebois P et al., Laparoscopic versus open surgery for the treatment of colorectal cancer: a literature review and recommendations from the Comité de l'évolution des pratiques en oncologie. *Can J Surg.* 2013;56(5):297-310. doi:10.1503/cjs.005512, 2013.
- [2] Jessup JM, Goldberg RM, Asareet EA et al., "Colon and rectum", *AJCC (American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual*, 8th ed, Springer New York, pp. 251-274, 2017.
- [3] Yang SY, Kang JH et al., Operative safety and oncologic outcomes in rectal cancer based on the level of inferior mesenteric artery ligation: a stratified analysis of a large Korean cohort. *Ann Surg Treat Res.*; 97(5), 254–260, 2019.
- [4] Rosenberg R, Maak M, Schuster T et al., Does a rectal cancer of the upper third behave more like a colon or a rectal cancer?. *Dis Colon Rectum.*; 53(5): 761–770, 2010.
- [5] Mai Đình Điều, "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng". Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, 2013.
- [6] Morino M, Parini U, Giraud G et al., "Laparoscopic total mesorectal excision: a consecutive series of 100 patients". *Annals of surgery.* 237 (3). 335-42, 2003.
- [7] Trần Thái Phúc, "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng thấp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108". Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108, 2018.
- [8] Miyajima N, Fukunaga M, Hasegawa H et al., "Results of a multicenter study of 1,057 cases of rectal cancer treated by laparoscopic surgery". *Surgical endoscopy.* 23 (1). 113-8, 2009.
- [9] Farhat W, Azzaza M, Mizouni A et al., Factors predicting recurrence after curative resection for rectal cancer: a 16-year study. *World J Surg Oncol.*; 17(1), 173, 2019.
- [10] Trần Thành Long, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đoạn trực tràng và vét hạch điều trị ung thư biểu mô tuyến trực tràng cao tại Bệnh viện K năm 2016 - 2018. Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2020.
- [11] Kim JH, Noh TI, Oh MM et al., "Voiding dysfunction after total mesorectal excision in rectal cancer". *International neurourology journal.* 15 (3). 166-71, 2011.
- [12] Schmidt CE, Bestmann B, Küchler T et al., "Prospective evaluation of quality of life of patients receiving either abdominoperineal resection or sphincter-preserving procedure for rectal cancer". *Annals of surgical oncology.* 12 (2). 117-23, 2005.