ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ THUỘC TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ 6/2020 ĐẾN 6/2022

Dương Đình Chỉnh, Trần Xuân Cảnh, Trần Thị Ánh Tuyết, Trần Thị Hường

Chịu trách nhiệm: Trần Xuân Cảnh
Email: bstrancanh@gmail.com
ĐT: 0916062123
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận: / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị bằng phẫu thuật là phương pháp quan trọng, được áp dụng cho các bệnh nhân ung thư thuộc tử cung ở giai đoạn sớm.

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư thuộc tử cung tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thuộc tử cung tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 6/2020 đến 6/2022.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân khi phát hiện bệnh là: 68 tuổi. Ung thư cổ tử cung chiếm 79,6%, ung thư nội mạc tử cung chiếm 20.4%. Giá trị của cộng hưởng từ trong đánh giá phân loại giai đoạn ung thưthuộc tử cung: giai đoạn I là 83,3%, giai đoạn II là 85,7%, tính chung cả hai giai đoạn là 84,2%. So với phương pháp phẫu thuật mở bụng, phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm hơn: tỷ lệ biến chứng thấp hơn, thời gian bệnh nhân trung tiện sau phẫu thuật sớm hơn, lượng máu mất ít hơn, tỉ lệ bệnh nhân phải truyền máu thấp hơn.

Kết luận: phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu được chỉ định cho giai đoạn ung thư thuộc tử cung giai đoạn FIGO I và II cho kết quả điều trị tốt, an toàn và các biến chứng trong giới hạn chấp nhận được.

Từ khóa: ung thư thuộc tử cung, phẫu thuật.

SUMMARY

Background: Surgical treatment is an important method, applied to early stage uterine cancer patients.

Objective: to evaluate the results of surgery for uterine cancer at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Methods: Retrospective and prospective cross-sectional description of 49 patients diagnosed with uterine cancer at Nghe An Obstetrics and Children's Hospital from June 2020 to June 2022.

Result: The average age of patients at the time of diagnosis was: 68 years old. Cervical cancer accounted for 79.6%, endometrial cancer accounted for 20.4%. The value of magnetic resonance in assessing and classifying uterine cancer stage: stage I is 83.3%, stage II is 85.7%, the total of both stages is 84.2%. Compared with the laparotomy method, laparoscopic surgery has many advantages: lower complication rate, shorter postoperative transit time, less blood loss, lower patient lower blood transfusion.

Conclusion: Radical surgery at the beginning is indicated for FIGO stage I and II uterine cancer with good, safe treatment results and complications within acceptable limits.

Keywords: uterine cancer, surgery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Ung thư thuộc tử cung bao gồm ung thư thân tử cung và cổ tử cung. Ung thư thuộc tử thường xuất hiện nhiều nhất sau tuổi sinh đẻ, ở phụ nữ mãn kinh từ 50-70 tuổi, liên quan đến một số yếu tố nguy cơ nhất định [1].

Phương pháp điều trị bệnh ung thư thuộc tử cung: bao gồm phẫu thuật, tia xạ, hóa chất và nội tiết. Điều trị bằng phẫu thuật là phương pháp quan trọng nhất, được áp dụng cho phần lớn các bệnh nhân ở giai đoạn sớm. Ở giai đoạn muộn hơn, khi khối u đã lan rộng, việc phẫu thuật triệt căn gặp nhiều khó khăn và có nhiều biến chứng, do vậy điều trị chủ yếu ở giai đoạn này là tia xạ và hóa chất [1].

Mặc dù ung thư thuộc tử cung có tiên lượng tương đối tốt, có tỷ lệ thời gian sống thêm sau 5 năm khá cao từ 70% đến 80% đối với ung thư nội mạc tử cung và 70% ung thư cổ tử cung, tuy nhiên để đạt được kết quả điều trị tốt chúng ta cần phải chẩn đoán sớm bệnh thông qua các biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng để lựa chọn phương pháp điều trị [2] [3].

Hiện tại trên địa bàn tỉnh Nghệ An chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mong muốn đóng góp vào gia tăng

hiệu quả điều trị bệnh ung thư thuộc tử cung, đồng thời phát hiện sớm bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư thuộc tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 6/2020 đến 6/2022"

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các phụ nữ được chẩn đoán và điều trị ung thư thuộc tử cung bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ung thư thuộc tử cung được chẩn đoán bằng mô bệnh học trước phẫu thuật, kể cả bệnh nhân không lựa chọn điều trị tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.
- Bệnh nhân ung thư thuộc tử cung được chẩn đoán sau phẫu thuật.
- Có hồ sơ được ghi chép đầy đủ rõ ràng về hành chính, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị.
- Không có các bệnh ung thư khác đi kèm.
- Chưa được can thiệp gì từ tuyến trước.
- Bệnh nhân được tái khám sau phẫu thuật.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tất cả các trường hợp không thỏa mãn bất kỳ điều kiện chọn mẫu nào nêu trên.
- Bệnh toàn thân tình trạng nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

2.2.2. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu bệnh nhân theo các chỉ tiêu và mẫu bệnh án như sau:

- Đặc điểm độ tuổi bệnh nhân được nghiên cứu: tuổi của bệnh nhân lấy theo năm dương lịch.
- Tỷ lệ ung thư cổ tử cung, ung thư thân tử cung trong mẫu.

- Giai đoạn bệnh còn khả năng phẫu thuật.
- Số lượng bệnh nhân lựa chọn bệnh viện Sản Nhi Nghệ An để điều trị.
- Triệu chứng lâm sàng: Đau bụng, ra máu âm đạo bất thường, ra dịch âm đạo bất thường, sờ thấy u, giao hợp đau, chảy máu.
- Xét nghiệm cận lâm sàng: kết quả chẩn đoán CT, MRI và typ mô bệnh học sau nạo buồng tử cung.
- Kết quả chẩn đoán trước phẫu thuật, phân loại giai đoạn theo FIGO.
- So sánh giữa phương pháp mổ nội soi và mổ mở.

2.3. Xử lý số liệu

- Nhập và xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu lấy số liệu từ 49 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thuộc tử cung từ tháng 6/2020 đến 6/2022:

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Tuổi bệnh nhân	n	%
<40	7	14,3
40-49	12	24,5
50-59	14	28,6
60-69	6	12,2
≥70	10	20,4
Tổng	**49**	**100**

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân khi phát hiện bệnh là: 68±5,5 tuổi. Nhỏ nhất là 31 tuổi, lớn nhất là 78 tuổi. Độ tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất 28,6%.Độ tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ 24,5%. thấp nhất là độ tuổi 60-69 với 12,2%.

Bảng 2. Phân bố nơi ở của mẫu nghiên cứu

Nơi ở	n	%
Thành thị	5	10,2

Nông thôn	44	89,8
Tổng	**49**	**100**

Bệnh nhân phần lớn ở nông thông chiếm tỷ lệ 89,8%, thành thị có tỷ lệ thấp hơn khá nhiều 10,2%.

Bảng 3. Giai đoạn ung thư thuộc tử cung

Giai đoạn	n	%
I	18	47,4
II	14	36,8
III	4	10,5
IV	2	5,3
Tổng	**38**	**100.0**

Số bệnh nhân ung thư giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất 47,4%, số bệnh nhân phát hiện ung thư giai đoạn IV chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,3%. Trong số đó, số lượng bệnh nhân còn khả năng phẫu thuật chiếm tỷ lệ 84,2%.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật trung bình

Thời gian mổ	Mổ mở		Mổ nội soi	
	n	%	n	%
61-90	1	14,3	0	0
91-120	1	14,3	1	8,3
>120	5	71,4	11	91,7
Tổng	7	100	12	100
X ± SN (GTNN- GTLN)	122,1 ± 21,5 (75-140)		162,9 ± 28,3 (130-190)	

Đối với phẫu thuật mở, thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn là 122,1 ± 21,5 phút. Phẫu thuật nội soi thời gian phẫu thuật dài hơn là 162,9 ± 28,3 phút ($p<0,05$).

Bảng 5: Số lượng máu mất trung bình

Các chỉ số	Mổ mở	Mổ nội soi

Lượng Hb giảm trung bình	7,71g/l	6,16g/l
Lượng Hct giảm giảm trung bình	2,44%	2,1%

Nhận thấy mổ nội soi có ưu điểm là giảm tỷ lệ mất máu cho bệnh nhân, đặc biệt đối với bệnh nhân đang có tình trạng thiếu máu.

Bảng 6: Các biến chứng trong và sau phẫu thuật

Phương pháp mổ	**Mổ mở**		**Mổ nội soi**	
	n	**%**	**n**	**%**
Không	4	57,1	11	91,7
Máu mất nhiều trong mổ	2	28,6	1	8,3
Nhiễm trùng vết mổ	1	14,3	0	0
Bí đái, tổn thương cơ quan lân cận (niệu quản, bàng quang, ruột)	0	0	0	0
Tổng	7	100	12	100

Biến chứng mất máu trong mổ ở phẫu thuật nội soi (chiếm 0,08%) ít hơn mổ mở (chiếm 28,5%). Biến chứng nhiễm trùng vết mổ ở phẫu thuật nội soi không có trường hợp nào. Mổ mở có 1 trường hợp chiếm 14,2%. Các biến chứng còn lại không có.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thuộc tử cung từ tháng 6/2020 đến 6/2022. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân khi phát hiện bệnh là: 68 tuổi. Tuổi thấp nhất là 31 tuổi, cao nhất là 78 tuổi. Độ tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (28,6%). Khảo sát mối quan hệ giữa tuổi và phương pháp điều trị (có phẫu thuật hoặc không có phẫu thuật) chúng tôi nhận thấy ở nhóm bệnh nhân không phẫu thuật tuổi thấp nhất là 31 tuổi, cao nhất là 78 tuổi, trung bình là 52 ±6,7. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Trọng Diệp tuổi trung bình là 50[4].

Nhiều nghiên cứu cho thấy độ tuổi này cùng với tình trạng mãn kinh thường hay gặp những biểu hiện của bệnh lý nội mạc tử cung, cổ tử cung. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu là phụ nữ ở nông thôn (chiếm 89,8%) tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trịnh Thị Hào[5].

Cách thức phẫu thuật: đa số bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn kèm vét hạch chậu hai bên. Có 15/17 bệnh nhân được thực hiện các thức phẫu thuật này.

Thời gian phẫu thuật: đối với phẫu thuật mổ mở, thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn là 122,1 ± 21,5 phút. Phẫu thuật nội soi thời gian phẫu thuật dài hơn là 162,9 ± 28,3 phút, với số thời gian như vậy tương đương với nghiên cứu của Vũ Bá Quyết là 150,6 ± 26,1[6].

Chúng tôi nghiên cứu về tỷ lệ biến chứng hay gặp là mất máu sau mổ chiếm tỷ lệ 3/19 bệnh nhân.Theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Diệp biến chứng hay gặp là đường tiết niệu, trong đó biến chứng hay gặp là bí tiểu chiếm tỷ lệ 12,7%[4]. Số lượng máu mất trung bình: lượng Hb và Hct giảm trung bình của mổ mở đều lớn hơn so với cuộc mổ nội soi. Nhận thấy mổ nội soi có ưu điểm là giảm tỷ lệ mất máu cho bệnh nhân, đặc biệt đối với bệnh nhân đang có tình trạng thiếu máu[8].

Số lượng bệnh nhân phải truyền máu đối với cuộc mổ mở nhiều hơn so với số lượng bệnh nhân phải truyền máu đối với cuộc mổ nội soi, trong khi đó, các bệnh nhân mổ mở phải truyền máu lượng truyền máu là 500ml, trong khi bệnh nhân mổ nội soi chỉ cần truyền 250ml máu toàn phần [9]. Tuy nhiên tỷ lệ cần truyền máu của cả 2 cuộc mổ kể cả nội soi và mổ mở đều không nhiều, chủ yếu bệnh nhân được truyền máu sau mổ đều có tình trạng thiếu máu từ trước.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu được chỉ định cho giai đoạn ung thư thuộc tử cung giai đoạn FIGO I và II cho kết quả điều trị tốt, an toàn và các biến chứng trong giới hạn chấp nhận được. So với phương pháp phẫu thuật mở bụng, phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm hơn: tỷ lệ biến chứng thấp hơn, thời gian bệnh nhân trung tiện sau phẫu thuật sớm hơn, lượng máu mất ít hơn, tỉ lệ bệnh nhân phải truyền máu thấp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lương Ngọc Khuê và Mai Trọng Khoa (2020), Ung thư cổ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 360–378.
2. Bộ Y Tế (2015), Ung thư cổ tử cung, Ung thư nội mạc tử cung, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 178–186.
3. Bệnh viện Từ Dũ (2022), Ung thư nội mạc tử cung, *Phác đồ điều trị sản phụ khoa*, Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh, 366–379.
4. Nguyễn Trọng Diệp, Nguyễn Văn Tuyên, và Lê Trí Chinh (2021), Tạp chí y học Việt Nam, *Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1-IIA1 bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện K*, Tạp chí y học Việt Nam, 183–186.
5. Trịnh Thị Hào (2011), *Nghiên cứu tình hình ung thư thân tử cung và các yếu tố liên quan tại một số tỉnh Việt Nam*, Đại học quốc gia Hà Nội.
6. Bùi Văn Quyết (2017), *Phẫu thuật nội soi trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm*, Tạp chí y học Việt Nam.
7. Awtrey C,S, Cadungog M,G, và Leitao M,M, (2006), Surgical resection of recurrent endometrial carcinoma, *Gynecologic Oncology*, **102**(**3**), 480–488.
8. Mariani A, Dowdy SC, và Cliby William A. (2006), Efficacy of systematic lymphadenectomy and adjuvant radiotherapy in node-positive endometrial cancer patients, *Gynecologic Oncology*, **101**(**2**), 200–208.