KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Cao Xuân Hùng , Đinh Văn Sinh*

**Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An*

Email: bs.caohungspk@gmail.com

SĐT: 0918819899

Tóm tắt

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư nội mạc tử cung tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 6/2020 đến tháng 6/ 2022

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: bao gồm 32 trường hợp UTNMTC được chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu

Kết quả: 4 bệnh nhân ung thư tại chỗ, 21 bệnh nhân ung thư giai đoạn I, độ tuổi trung bình là 56,8 tuổi . Thời gian phẫu thuật trung bình là 150 phút. Số hạch tiểu khung trung bình được loại bỏ là 1,52 hạch chậu phải và 1,22 hạch chậu trái

Kết luận : phẫu thuật nội soi trong UTNMTC là an toàn , hiệu quả

Từ khóa: Ung thư nội mạc tử cung, phẫu thuật nội soi , phẫu thuật mổ mở

Abstract

The purpose: To evaluate the results of laparoscopic surgery in the treatment of endometrial cancer at Nghe An General Friendship Hospital from June 2020 to June 2022.

Subjects and methods: including 32 cases of endometrial cancer diagnosed and treated by laparoscopic surgery at Nghe An General Hospital. Study design: retrospective description

Results: 4 patients with cancer in situ, 21 patients with stage I cancer, the mean age was 56.8 years old. The average surgery time was 150 minutes. The mean number of pelvic lymph nodes removed was 1.52 right iliac nodes and 1.22 left iliac nodes

Conclusion: Laparoscopic surgery in endometrial cancer is safe and effective

Keyword: Endometrial cancer, laparoscopic surgery, open surgery

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê của cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IACR) năm 2018, Ung thư nội mạc là ung thư phổ biến thứ 7 ở phụ nữ trên thế giới với khoảng 380.000 trường hợp mắc mới. Hầu hết các trường hợp được chẩn đoán sớm và tỷ lệ sống trên 5 năm trên 91 % [1]. Tại Việt Nam, ung thư nội mạc tử cung là ung thư khá phổ biến, đứng hàng thứ hai trong ung thư phụ khoa, sau ung thư cổ tử cung. Mỗi năm có hơn bốn nghìn ca mới mắc và khoảng hơn một nghìn ca tử vong, đứng hàng thứ 11 về tỷ lệ mắc trong các loại ung thư, tỷ lệ bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng [2].

Một nghiên cứu tổng quan lớn được đăng Cochrane (2018) khi phân tích 9 nghiên cứu thử nghiệm có đối chứng so sánh phẫu thuật phẫu thuật nội soi và mổ mở trong điều trị UTNMTC giai đoạn sớm cho thấy rằng thời gian sống còn toàn bộ và sống còn không bệnh là tương đương, không có sự khác biệt về nguy cơ tái phát giữa 2 nhóm phẫu thuật. Nội soi ổ bụng có liên quan đến việc giảm tỷ lệ tai biến hậu phẫu và thời gian nằm viện [3].

Tại BVHNĐK Nghệ An bắt đầu triển khai phẫu thuật nội soi trong ung thư nội mạc từ năm 2020. Để đánh giá tính khả thi và hiệu quả của kỹ thuật này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "***Đánh giá kết quả điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An"***

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

32 bệnh nhân được chẩn đoán UTNMTC tại Bệnh viện HNĐK Nghệ An từ 1/ 6/2020 – 30/08/2022 thỏa mãn

+ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có kết quả giải phẫu bệnh là UTNMTC
- Được phẫu thuật nội soi tại BVHNĐK Nghệ An
- Có hồ sơ ghi chép đầy đủ

+ Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư di căn từ các tạng khác
- Hồ sơ ghi chép không đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu

2.3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<34	1	3.1
35-50	5	15.6
51-65	21	58.3
>65	5	15.6
Tổng	32	100

Độ tuổi trung bình bệnh nhân lúc chẩn đoán bệnh là 56,8±8,9 (32-76) tuổi. Tỷ lệ nhóm tuổi từ 51-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 58,3%. Nhóm tuổi dưới 34 tuổi trong nghiên cứu chúng tôi chỉ có 01 bệnh nhân.

- Tình trạng kinh nguyệt

Tình trạng kinh nguyệt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Còn kinh	8	25
Đã mãn kinh	24	75
Tổng	32	100

Tỷ lệ mãn kinh chiếm 75%

- Triệu chứng khi nhập viện

Triệu chứng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ra máu âm đạo bất thường	9	28.1
Đau tức hạ vị+ dịch âm đạo bất thường	5	15.6
Cả hai triệu chứng	18	56.3

Bệnh nhân có cả hai triệu chứng ra máu âm đạo bất thường và đau tức hạ vị chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3%.

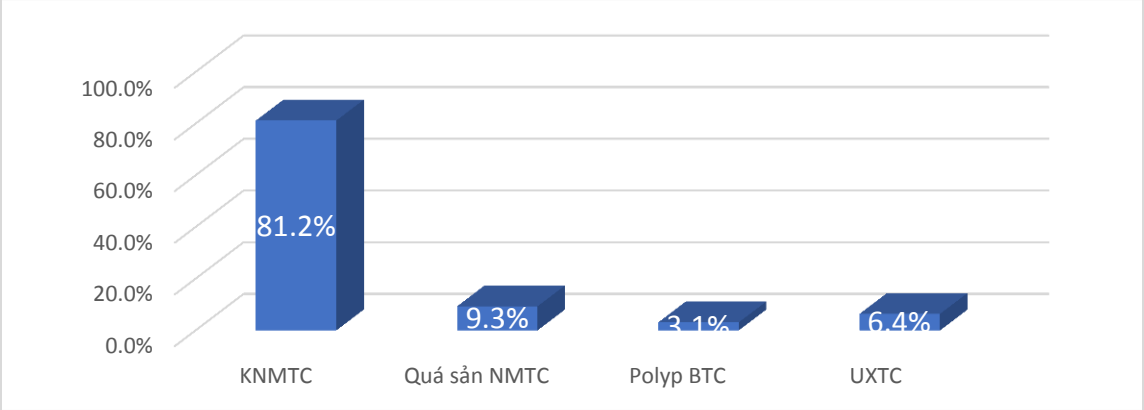
- Độ dày nội mạc tử cung trên siêu âm

Độ dày nội mạc tử	Mãn kinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)

cung	< 5mm	2	8,3%
	≥5mm	22	91,7%
	Chưa mãn kinh		
	<5mm	2	25%
	≥ 5mm	6	75%

Tỷ lệ nội mạc ≥ 5mm ở nhóm mãn kinh là 91,7% và nhóm còn kinh là 75%.

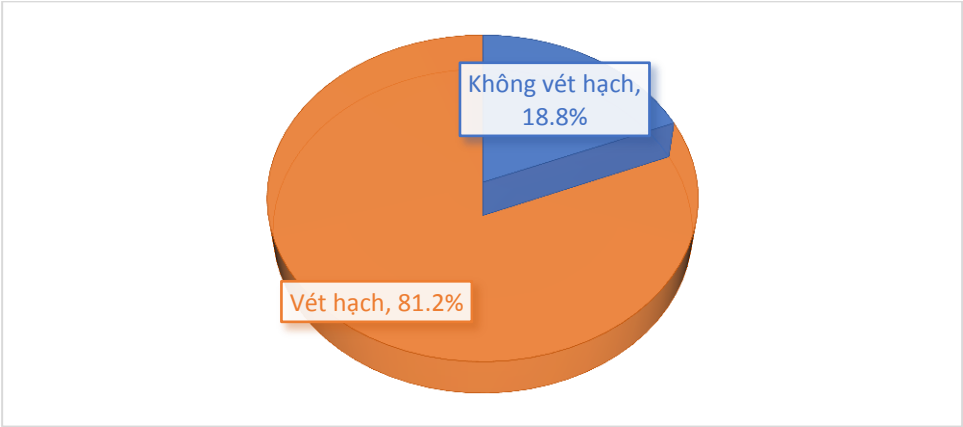
3.2. Chẩn đoán trước phẫu thuật



Biểu đồ 1. Chẩn đoán trước mổ

26 bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là KNMTC chiếm tỷ lệ 81.2%. 1 trường hợp polyp BTC và 2 trường hợp UXTC chẩn đoán trước mổ là UXTC.

3.3. Chỉ định vét hạch



Biểu đồ 2. Chỉ định vét hạch

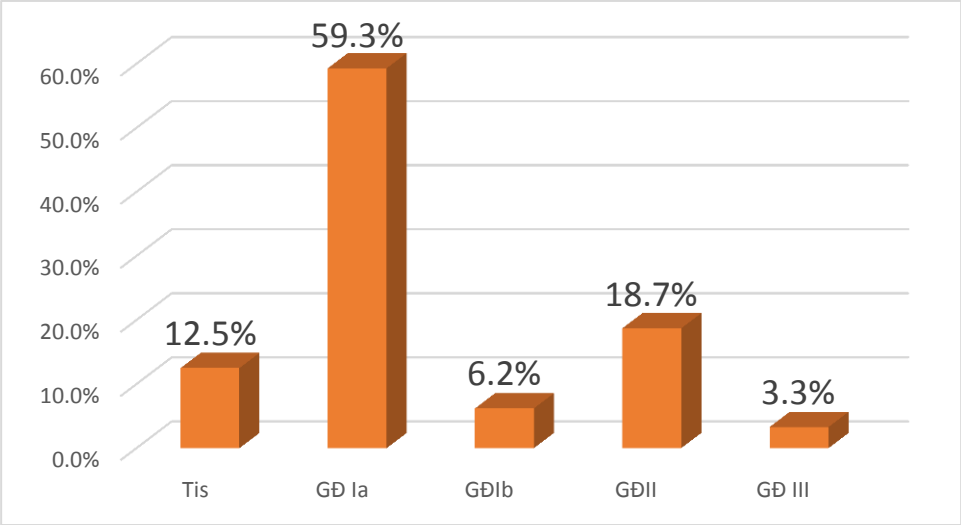
26 trường hợp chẩn đoán k nội mạc tử cung trước mổ đều chỉ định vét hạch chậu chiếm 81,2%

n	Ẍ ±SD
Số bệnh nhân vét hạch	26
Số lượng hạch vét ở hố chậu phải	1,52 ± 0,975 (0 - 5 hạch)

Số lượng hạch vét ở hố chậu trái	1,22 ± 0,974 (0 - 4 hạch)

Có 26 trường hợp được vét hạch, số hạch vét ở hố chậu phải trung bình là 1,52 ± 0,975 và số hạch vét ở hố chậu trái trung bình là 1,22 ± 0,974.

3.4. Phân loại giai đoạn theo FIGO (2014) và TNM (2017)



Biểu đồ 3. Phân loại giai đoạn theo FIGO và TNM

Ung thư nội mạc giai đoạn Ia chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 59,3%. Giai đoạn ung thư tại chỗ chiếm 12,5%.

3.5. Đặc điểm trong và sau phẫu thuật

	Thời gian phẫu thuật	**Lượng máu mất**	**Số ngày điều trị**
N	150 ± 30 (30 -180) phút	82 ± 64 (30 - 350) ml	6,2 ± 1,2 (5 - 10) ngày

Thời gian phẫu thuật trung bình là 150 ± 30 phút, lượng máu mất là 82±64 ml.

3.6. Tai biến trong và sau mổ

	Tổn thương mạch máu	**Tổn thương ruột**	**Tổn thương BQ + NQ**
n =32	1 (3,1%)	1(3,1%)	2 (6,2%)

Tỷ lệ tai biến BQ – NQ là 2 trường hợp chiếm 6,2%.

3.7. Phân loại mô bệnh học sau phẫu thuật

Thể mô bệnh học	**Số lượng**	**Tỷ lệ (%)**
UTBM tuyến nội mạc	29	90,6%
UT loại khác	3	9,4%

Tổng	32	100

Tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến nội mạc chiếm tỷ lệ cao nhất 90,6%.

4. Bàn luận

4.1. Tuổi và tiền sử sản khoa

Tuổi trung bình của nghiên cứu của chúng tôi là 56,8 ± 8,9 (32 - 76) tuổi. Độ tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 73,9%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Trọng Bằng (2020) [4] trên 106 bệnh nhân với độ tuổi trung bình 57,7 ± 7,5 tuổi, trong nghiên cứu của Solmaz và cộng sự (2016) là 59 tuổi [5]. Tỷ lệ này cũng giải thích phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là đã mãn kinh chiếm 75%. Như vậy UTMNTC hay gặp ở phụ nữ mãn kinh.

4.2. Triệu chứng khi nhập viện

Triệu chứng chủ quan khiến bệnh nhân đến khám là ra máu âm đạo bất thường và đau tức hạ vị. Tỷ lệ có cả 2 triệu chứng là cao nhất chiếm 56,3%, đau tức hạ vị chiếm tỷ lệ thấp nhất 15,6%. Điều này cũng phù hợp với dấu hiệu lâm sàng của UTNMTC là ra máu âm đạo bất thường. Tuy nhiên một số trường hợp bệnh nhân đến viện vì đau tức bụng dưới hoặc ra dịch âm đạo bất thường. Do vậy nếu ra máu âm đạo bất thường đặc biệt là ở tuổi mãn kinh cần thăm khám sớm phát hiện bệnh.

4.3. Độ dày nội mạc tử cung trên siêu âm

Siêu âm đường âm đạo là phương tiện đầu tay khảo sát cấu trúc và độ dày nội mạc tử cung, đánh giá sự xâm lấn cơ tử cung. Những dấu hiệu giợi ý ung thư nội mạc trên siêu âm đó là hình ảnh nội mạc dày trên 5mm, có dấu hiệu tăng sinh mạch hoặc khối echo hỗn hợp trong long tử cung. Trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ nội mạc ≥ 5mm ở nhóm mãn kinh là 91,7% và nhóm còn kinh là 75%. Như vậy hầu hết trường hợp UTNMTC tuổi mãn kinh đều có nội mạc dày, một tỷ lệ không nhỏ các trường hợp UTNMTC ở tuổi đang còn kinh nguyệt với nội mạc mỏng chiếm 25%. Do đó nếu siêu âm tử cung nội mạc mỏng cũng chưa thể loại trừ UTNMTC, do đó tất cả bệnh nhân ra máu âm đạo bất thường cần hút BTC làm giải phẫu bệnh tránh bỏ sót các trường hợp UTNMTC.

4.4. Chẩn đoán trước mổ

Chẩn đoán trước mổ UTNMTC chiếm tỷ lệ 81,2%. Có 02 trường hợp UXTC chẩn đoán trước mổ, trong đó có 1 trường hợp chẩn đoán trước mổ u xơ tử cung có đau bụng hạ vị và 1 trường hợp uxtc rong huyết có giải phẫu bệnh hút buồng tử cung trước mổ là lành tính. Có 3 trường hợp giải phẫu bệnh trước mổ là quá sản nội mạc tử cung không điển hình. Tất cả các trường hợp có ra máu âm đạo bất thường chúng tôi đều tiến hành hút buồng tử cung làm giải phẫu bệnh. Nhiều trường hợp mặc dù nội mạc mỏng nhưng kết quả giải phẫu bệnh UTNMTC. Như vậy vài trò hút buồng tử cung trong chẩn đoán UTNMTC rất quan trọng.

Phân loại bệnh theo TNM (2017) và FIGO (2014) thì có 78% bệnh nhân ung thư tại chỗ hoặc giai đoạn IA-B, 18,7% giai đoạn II và 1 trường hợp giai đoạn 3. Do đó cho thấy bệnh thường chẩn đoán giai đoạn sớm và phẫu thuật nội soi có thể thực hiện được.

4.5. Chỉ định vét hạch

Tất cả các bệnh nhân chẩn đoán trước mổ UTNMTC đều được kiểm tra và vét hạch trước mổ nếu có. Có 26 trường hợp được vét hạch, số hạch vét ở hố chậu phải trung bình là 1,52 ± 0,975 và số hạch vét ở hố chậu trái trung bình là 1,22 ± 0,974. Theo một nghiên cứu tổng quan được đăng Cochrane khi phân tích các nghiên cứu từ 2009 đến 2015 về việc vét hạch trong UTNMTC kết luận không tìm thấy bằng chứng cho thấy phẫu thuật nạo vét hạch làm giảm nguy cơ tử vong hoặc tái phát bệnh so với không nạo vét hạch ở UTNM giai đoạn 1 [6]. Một số tác giả cho rằng chỉ nên vét hạch chủ bụng với các bệnh nhân nguy cơ cao hoặc có di căn hai hạch trở lên. Đối với bệnh nhân già và béo phì việc này sẽ tăng nguy cơ cho bệnh nhân như kéo dài thời gian, chảy máu, tăng nguy cơ hậu phẫu như phù nề 2 chi dưới.

4.6. Một số đặc điểm trong và sau phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là là 150 ± 30 phút cao hơn so với Ngô Phan Thanh Thúy (2019) là 58,6 ± 21,9 phút [7]. Các tác giả giải thích có sự khác nhau lớn về thời gian phẫu thuật nội soi là do nhiều nguyên nhân như sự phát triển trang thiết bị, công nghệ, kỹ thuật và dụng cụ máy móc. Đối tượng bệnh nhân chúng tôi ở giai đoạn sớm hơn, thiết bị máy móc và kinh nghiệm chúng tôi

ở thời điểm nghiên cứu tốt hơn so một số nghiên cứu. Đặc biệt trình độ tay nghề phẫu thuật viên yếu tố quan trong giúp rút ngắn thời gian mổ. Thời gian nằm viện trung bình của chúng tôi là 6,21,2 (5-10) ngày, không có trường hợp nào phải truyền máu. Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với nghiên cứu của Ngô Phan Thanh Thúy (4,9 ± 0,9 ngày) [7]. Trong nghiên cứu tổng quan đăng trên NIH khi phân tích 5 nghiên cứu, có 3 nghiên cứu thuần tập, 1 tiến cứu , 1 hồi cứu với 716 trường hợp nội soi và 360 trường hợp mổ bụng người ta thấy thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, số ngày nằm viện của phẫu thuật nội soi tốt hơn so với mổ mở [8]. Zullo và cộng sự tiến hành nghiên cứu ngẫu nhiên để so sánh nội soi và mở bụng ở những bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm, tác giả cho thấy sự an toàn và hiệu quả nội soi cũng giống như trong mổ mở, chỉ ra lợi ích của nội soi trong mối quan hệ với chất lượng cuộc sống trong 6 tháng đầu phẫu thuật. Tác giả cũng đưa ra khuyến cáo phẫu thuật nội soi nên được là phương pháp thường quy ở bệnh nhân UTNMTC giai đoạn sớm [9]. Trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến nội mạc chiếm tỷ lệ 90,6% phù hợp tính chất mô bênh học của UTNMTC trong đó tỷ lệ ung thư biểu mô nội mạc là chủ yếu.

Các biến chứng phẫu thuật như tổn thương BQ-NQ 6,2%, mạch máu 3,1% và ruột 3,1% đều được xử trí trong mổ.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi nên chỉ định trong các trường hợp bệnh nhân UTNMTC giai đoạn sớm. Phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn kèm vét hạch tiểu khung an toàn, hiệu quả.

6. Tài liệu tham khảo

1. Ouassou K., Klingelhöfer D., and Brüggmann D. (2020). Endometriumkarzinom – Epidemiologie. *Zbl Arbeitsmed*, **70**(**4**), 185–188.
2. Pham T., Bui L., Kim G., et al. (2019). Cancers in Vietnam—Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review. *Cancer Control*, **26**(**1**).

3. Galaal K., Donkers H., Bryant A., et al. (2018). Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage endometrial cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, **2018**(**10**), CD006655.
4. Hoàng Trọng Bằng (2020). Kết quả điều trị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn FIGO I tại bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 8 số 1, tập 493. .
5. Solmaz U., Mat E., Dereli M.L., et al. (2016). Stage-III and -IV endometrial cancer: A single oncology centre review of 104 cases. *J Obstet Gynaecol*, **36**(**1**), 81–86.
6. Frost J.A., Webster K.E., Bryant A., et al. (2017). Lymphadenectomy for the management of endometrial cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (**10**).
7. Ngô Phan Thanh Thúy (2019). Điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ 2014 đến 2018. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa Cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội. .
8. Haddad S., Ghadimi K., Abrishamkar R., et al. (2021). Comparing laparoscopy and laparotomy procedures in the radical hysterectomy surgery for endometrial cancer: a basic review. *Am J Transl Res*, **13**(**4**), 2456–2461.
9. Zullo F., Palomba S., Falbo A., et al. (2009). Laparoscopic surgery vs laparotomy for early stage endometrial cancer: long-term data of a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*, **200**(**3**), 296.e1–9.