

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

LÊ TRUNG HIẾU

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI
CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI CAO ĐIỀU TRỊ
UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GÓC LÁCH
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

THÁI NGUYÊN - 2020

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

LÊ TRUNG HIẾU

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI
CẮT ĐẠI TRÀNG TRÁI CAO ĐIỀU TRỊ
UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GÓC LÁCH
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

CHUYÊN NGÀNH : NGOẠI KHOA

MÃ SỐ : NT 62. 72. 07. 50

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

PGS.TS. NGUYỄN ANH TUẤN

TS. LÔ QUANG NHẬT

THÁI NGUYÊN - 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Lê Trung Hiếu, học viên lớp bác sĩ nội trú khóa 11, chuyên ngành ngoại khoa, năm học 2017 - 2020, Trường đại học Y – dược, Đại học Thái Nguyên, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của PGS.TS. Nguyễn Anh Tuấn và TS. Lô Quang Nhật.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ luận văn, luận án nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Thái Nguyên, ngày 09 tháng 12 năm 2020

Người viết cam đoan

Lê Trung Hiếu

LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành luận văn này tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

- PGS.TS Nguyễn Anh Tuấn, là người thầy đã tận tình hướng dẫn và động viên tôi từ khi học nội trú, trong quá trình học tập tại khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa đến khi hoàn thành luận văn.

- TS. Lô Quang Nhật, là người thầy đã tận tâm dạy bảo và trực tiếp hướng dẫn tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn.

Tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới các Phó giáo sư, Tiến sỹ, các thầy giáo trong chuyên ngành Ngoại khoa và ung thư đã nhiệt tình đóng góp cho tôi những ý kiến hết sức quý báu, chi tiết và khoa học trong quá trình tiến hành nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin trân trọng cảm ơn:

- Ban Giám hiệu, Bộ môn Ngoại, Phòng đào tạo – bộ phận đào tạo sau đại học - Trường đại học Y Dược Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và thực hiện luận văn.

- Ban Giám đốc, Tập thể khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa, khoa Gây mê hồi sức, Phòng kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; Ban Giám đốc, các khoa ngoại, khoa gây mê hồi sức – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi và giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

- Trân trọng biết ơn bố mẹ hai bên, người vợ cùng người con yêu quý và những người thân yêu trong gia đình hai bên nội ngoại, các bạn bè và đồng nghiệp đã luôn bên cạnh, động viên, khích lệ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu.

Thái Nguyên, tháng 12 năm 2020

Lê Trung Hiếu

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AJCC	American Joint Committee on Cancer (Ủy ban điều phối ung thư Hoa Kỳ)
ASA	American Society of Anesthesiologists (Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ)
BRAF	Gen B-Raf proto-oncogene
CEA	Carcinoembryonic antigen (Kháng nguyên ung thư biểu mô phổi)
CME	Complete Mesocolic Excision (Cắt toàn bộ mạc treo đại tràng)
CLVT	Cắt lớp vi tính
ĐMMTTD	Động mạch mạc treo tràng dưới
ĐMMTTT	Động mạch mạc treo tràng trên
KRAS	Gen Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog
MRI	Magnetic resonance imaging (Chụp cộng hưởng từ)
NRAS	Gen Neuroblastoma RAS viral oncogen homolog
PET	Positron Emission Tomography (Ghi hình cắt lớp positron)
PTNS	Phẫu thuật nội soi
RIS	Radioimmunoscinigraphy (Chụp hình miễn dịch phóng xạ)
SBRT	Stereotactic Body Radiation Therapy
SIRT	Selective Internal Radiation Therapy
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomography (Chụp cắt lớp bằng bức xạ đơn photon)
TNM	Primary Tumor, Regional lymph Nodes, Distant Metastasis (Ung thư nguyên phát, hạch vùng, di căn xa)
UICC	Union for International Cancer Control (Hiệp hội phòng chống ung thư quốc tế)
UTĐT	Ung thư đại tràng
UTĐTT	Ung thư đại trực tràng
WHO	World Health Organization (Tổ chức y tế thế giới)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Giải phẫu ứng dụng đại tràng trái trong phẫu thuật nội soi	3
1.2. Giải phẫu bệnh lý và phân chia giai đoạn ung thư đại tràng	8
1.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ung thư đại tràng trái ..	13
1.4. Điều trị ung thư đại tràng	15
1.5. Một số nghiên cứu trên thế giới và trong nước về kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng điều trị ung thư đại tràng	21
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.4. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu	25
2.5. Thu thập và xử lý số liệu.....	38
2.6. Đạo đức nghiên cứu	38
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	39
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu	39
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng	42
3.3. Kết quả phẫu thuật	47
Chương 4: BÀN LUẬN	56
4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu.....	56
4.2. Kết quả phẫu thuật	64
KẾT LUẬN	71
1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư đại tràng góc lách.....	71
2. Kết quả sớm sau phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trái cao.....	72
KIẾN NGHỊ	72
TÀI LIỆU THAM KHẢO	74

DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 1.1.</i> Phân chia giai đoạn theo TNM.....	9
<i>Bảng 1.2.</i> Đối chiếu xếp giai đoạn theo TNM	10
<i>Bảng 3.1.</i> Tần suất có tiền sử bệnh	41
<i>Bảng 3.2.</i> Tiền sử gia đình	42
<i>Bảng 3.3.</i> Thời gian xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện.....	42
<i>Bảng 3.4.</i> Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng.....	42
<i>Bảng 3.5.</i> Kết quả một số nghiệm huyết học và sinh hóa máu.....	43
<i>Bảng 3.6.</i> Kết quả xét nghiệm CEA.....	44
<i>Bảng 3.7.</i> Vị trí u qua nội soi đại tràng trước phẫu thuật.....	44
<i>Bảng 3.8.</i> Mức độ gây hẹp lòng đại tràng của khối u qua nội soi đại tràng ...	45
<i>Bảng 3.9.</i> Hình ảnh đại thể khối u qua nội soi đại tràng.....	45
<i>Bảng 3.10.</i> Kết quả nội soi đại tràng sinh thiết trước phẫu thuật	45
<i>Bảng 3.11.</i> Đối chiếu vị trí khối u qua chụp CLVT ổ bụng và NSĐT	46
<i>Bảng 3.12.</i> Kích thước khối u qua chụp CLVT ổ bụng	47
<i>Bảng 3.13.</i> Kết quả mức độ xâm lấn trên phim chụp CLVT	47
<i>Bảng 3.14.</i> Số lượng trocar áp dụng trong phẫu thuật	48
<i>Bảng 3.15.</i> Đối chiếu vị trí u trong phẫu thuật và qua nội soi đại tràng.....	48
<i>Bảng 3.16.</i> Đối chiếu vị trí u trong phẫu thuật và qua chụp CLVT.....	48
<i>Bảng 3.17.</i> Đối chiếu kích thước u sau phẫu thuật và trên phim chụp cắt lớp vi tính.....	50
<i>Bảng 3.18.</i> Thời gian phẫu thuật các nhóm kích thước khối u	51
<i>Bảng 3.19.</i> Kỹ thuật khâu nối và thời gian phẫu thuật trung bình 2 nhóm.....	51
<i>Bảng 3.20.</i> Mức độ xâm lấn T.....	52
<i>Bảng 3.21.</i> Đối chiếu mức độ xâm lấn sau phẫu thuật và chụp CLVT	52
<i>Bảng 3.22.</i> Di căn hạch	53
<i>Bảng 3.23.</i> Phân loại theo TNM sau phẫu thuật	53
<i>Bảng 3.24.</i> Kết quả giải phẫu bệnh lý.....	54

<i>Bảng 3.25.</i> Thời gian hồi phục sau PTNS cắt đại tràng trái cao.....	54
<i>Bảng 3.26.</i> Các biến chứng sớm sau PTNS cắt đại tràng trái cao	55
<i>Bảng 3.27.</i> Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trái cao	55
<i>Bảng 4.1.</i> So sánh thời gian phẫu thuật giữa các tác giả.....	65

DANH MỤC HÌNH

<i>Hình 1.1.</i> Các động mạch nuôi đại tràng trái [55]	5
<i>Hình 1.2.</i> Vòng nối động mạch đại tràng [50]	6
<i>Hình 1.3.</i> Bạch huyết đại tràng [50].	7
<i>Hình 1.4.</i> Phân loại Nhật Bản về các nhóm hạch đại trực tràng [39]	12
<i>Hình 2.1.</i> Thước kẹp đo kích thước u sau phẫu thuật	30
<i>Hình 2.2.</i> Cắt đại tràng trái cao [52]	33
<i>Hình 2.3.</i> Dụng cụ phẫu thuật nội soi	35
<i>Hình 2.4.</i> Vị trí phẫu thuật viên, phụ phẫu thuật viên và trocar [48]	36

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

<i>Biểu đồ 3.1.</i> Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	40
<i>Biểu đồ 3.2.</i> Phân bố bệnh nhân theo giới tính	41

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng góc lách là ung thư đại tràng khi khối u nằm ở vị trí trong khoảng 1/3 trái của đại tràng ngang xuống dưới đại tràng góc lách khoảng 10 cm [29], [41]. Ung thư đại tràng góc lách chiếm khoảng từ 3 - 8% trong ung thư đại tràng nói chung, đây là vị trí ung thư có tiên lượng xấu do khối u nằm ở vị trí khó phẫu thuật nhất của đại tràng và nguy cơ tắc ruột cao. Một nghiên cứu năm 2010 cho thấy trong ung thư đại tràng góc lách, tỷ lệ tắc ruột hoàn toàn là 8,4% và bán tắc ruột là 70,7% [40].

Triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng góc lách nằm trong bệnh cảnh chung của ung thư đại tràng trái đó là bệnh nhân thường không có biểu hiện lâm sàng ở giai đoạn sớm nhưng khi bệnh ở giai đoạn tiến triển, có thể xuất hiện những triệu chứng không đặc hiệu như sụt cân không rõ nguyên nhân, đau bụng tại vị trí u, táo bón hoặc đại tiện phân lỏng xen lẫn táo bón, đại tiện ra máu [24]. Theo nghiên cứu của Đoàn Thành Công, triệu chứng lâm sàng thường gặp là đại tiện máu chiếm 82,8%, riêng ở đại tràng góc lách, đại tiện máu chiếm tỷ lệ 76,9% [10]. Trường hợp có biến chứng, bệnh nhân có thể có triệu chứng của tắc ruột, chảy máu tiêu hóa, thủng hoặc vỡ khối u [24]. Các phương pháp cận lâm sàng chủ yếu để chẩn đoán xác định ung thư đại tràng góc lách trên lâm sàng là nội soi đại tràng và sinh thiết, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng và chụp X-quang đại tràng có bơm thuốc cản quang. Ngoài ra còn có các xét nghiệm khác như đo nồng độ CEA máu để đánh giá và tiên lượng bệnh, chụp PET CT scan giúp phát hiện các khối di căn [24].

Hiện nay, điều trị ung thư đại tràng góc lách là điều trị đa mô thức và phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị cơ bản [10], [31], [36]. Phẫu thuật cắt đại tràng trái cao là phương pháp phẫu thuật được chỉ định trong ung thư đại tràng góc lách. Phẫu thuật bao gồm cắt phần trái của đại tràng ngang tới hết đại tràng xuống, cắt động mạch đại tràng trái trên sát gốc cùng với việc nạo hạch đi theo