

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

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

NGUYỄN CÔNG TÂM

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA
ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO ĐIỀU TRỊ UNG THƯ
BÀNG QUANG NÔNG TẠI BỆNH VIỆN
TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: NT 62.72 .07.50

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

TS. Vũ Thị Hồng Anh

THÁI NGUYÊN – NĂM 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, các số liệu, kết quả nghiên cứu ghi trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Thái Nguyên, ngày 15 tháng 11 năm 2019

Tác giả

Nguyễn Công Tâm

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, phòng Đào tạo, các thầy cô trong bộ môn Ngoại - Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên, Ban giám đốc, tập thể các khoa ngoại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Ban Giám đốc cùng tập thể khoa Ngoại bệnh viện trường Đại Học Y Khoa - Đại học Thái Nguyên đã dạy bảo, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập nội trú và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, phòng Kế hoạch Tổng hợp, tập thể khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi hoàn thành luận văn.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin cảm ơn chân thành tới Tiến sĩ Vũ Thị Hồng Anh. Cô đã tận tâm hướng dẫn tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Xin cảm ơn bố mẹ và gia đình những người luôn bên tôi động viên, tạo điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Cảm ơn các bạn bè đồng nghiệp và các bạn nội trú đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập. Cảm ơn tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi hoàn thành luận văn này.

Xin chân thành cảm ơn!

Thái Nguyên, ngày 15 tháng 11 năm 2019

Tác giả

Nguyễn Công Tâm

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

- AJCC : American Joint Committee on Cancer
(Hội ung thư Hoa Kỳ)
- BCG : Bacillus Calmette Guerin (vắc xin phòng lao)
- BN : Bệnh nhân
- BQ : Bàng quang
- CT : Computed tomography (chụp cắt lớp vi tính)
- ĐTBT : Điều trị hỗ trợ
- DMS : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
(Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ)
- EORTC : European Organization for Research and Treatment of Cancer
(Hiệp hội nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu)
- G : Grade (độ mô học)
- GPB: Giải phẫu bệnh
- HG : High grade (độ mô học cao)
- MMC : Mitomycin C
- NCCN : National Comprehensive Cancer Network.
(Mạng lưới ung thư quốc gia Hoa Kỳ)
- PTNS: Phẫu thuật nội soi
- TURBT : Transurethral resection of bladder tumor
(cắt u bàng quang qua niệu đạo)
- UTBQ : Ung thư bàng quang
- UTBQN : Ung thư bàng quang nông
- WHO : World Health Organization
(Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

TRANG PHỤ BÌA	i
LỜI CAM ĐOAN	ii
LỜI CẢM ƠN	iii
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	iv
MỤC LỤC.....	v
DANH MỤC BẢNG.....	vii
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	viii
DANH MỤC HÌNH ẢNH	ix
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN	3
1.1. Giải phẫu, mô học của bàng quang.....	3
1.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh của ung thư bàng quang.....	7
1.3. Nguyên nhân của ung thư bàng quang.....	9
1.4. Sự tiến triển của ung thư bàng quang	9
1.5. Triệu chứng của ung thư bàng quang nông.....	10
1.6. Điều trị ung thư bàng quang nông	18
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu	25
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	26
2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	26
2.5. Phương pháp điều trị áp dụng trong nghiên cứu.....	32

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.....	36
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.....	37
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	38
3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư bàng quang nông được phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo.....	38
3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo điều trị ung thư bàng quang nông	46
Chương 4. BÀN LUẬN	57
4.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư bàng quang nông được phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo	57
4.2. Kết quả điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo.....	69
4.3. Một số hạn chế của đề tài nghiên cứu.....	77
KẾT LUẬN	79
KHUYẾN NGHỊ.....	81
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân ung thư bàng quang nông.....	38
Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp bệnh nhân ung thư bàng quang nông.....	39
Bảng 3.3. Phân bố tiền sử bệnh nhân ung thư bàng quang nông.....	39
Bảng 3.4. Phân bố các lý do vào viện của bệnh nhân UTBQN.....	40
Bảng 3.5. Phân bố triệu chứng toàn thân theo đặc điểm khối u.....	40
Bảng 3.6. Phân bố thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên.....	41
Bảng 3.7. Phân bố chức năng thận của bệnh nhân UTBQN.....	41
Bảng 3.8. Phân bố tình trạng nhiễm khuẩn bàng quang.....	42
Bảng 3.9. Phân bố vị trí của u trên cận lâm sàng và trong phẫu thuật.....	43
Bảng 3.10. Phân bố số lượng của u theo cận lâm sàng và trong phẫu thuật..	44
Bảng 3.11. Phân bố kích thước của u theo cận lâm sàng và trong phẫu thuật	45
Bảng 3.12. Phân bố thời gian phẫu thuật theo đặc điểm khối u.....	46
Bảng 3.13. Phân bố thời gian điều trị hậu phẫu.....	47
Bảng 3. 14. Phân bố biến chứng sau phẫu thuật theo đặc điểm khối u.....	47
Bảng 3.15. Phân bố thời gian lưu ống thông tiểu sau phẫu thuật.....	48
Bảng 3.16. Phân bố triệu chứng cơ năng trong 3 tháng đầu.....	48
Bảng 3.17. Phân bố tỉ lệ tái phát theo kết quả GPB sau phẫu thuật.....	49
Bảng 3.18. Phân bố giai đoạn xâm lấn trên mô học.....	49
Bảng 3.19. Phân bố kết quả gần sau phẫu thuật theo đặc điểm khối u.....	50
Bảng 3.20. Phân bố thời gian theo dõi sau phẫu thuật.....	50
Bảng 3.21. Phân bố thời gian sống thêm toàn bộ sau phẫu thuật.....	51
Bảng 3.22. Phân bố thời gian sống thêm không triệu chứng sau phẫu thuật..	51
Bảng 3.23. Thời gian sống thêm không triệu chứng sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân chưa tái phát.....	52
Bảng 3.24. Thời gian sống thêm không triệu chứng sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân tái phát.....	52

Bảng 3.25. Phân bố tình trạng tái phát theo các đặc điểm của khối u trong phẫu thuật.....	53
Bảng 3.26. Phân bố tình trạng tái phát sau phẫu thuật theo giai đoạn xâm lấn trên mô bệnh học.....	54
Bảng 3.27. Phân bố tình trạng tái phát theo điều trị bổ trợ sau phẫu thuật.....	55
Bảng 3.28. Phân bố tình trạng tái phát theo chất lượng điều trị bổ trợ sau phẫu thuật.....	56

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố hình dáng khối u trong phẫu thuật.....	44
---	----

DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1. Hình thể ngoài bàng quang	3
Hình 1.2. Mạch máu bàng quang	4
Hình 1.3. Hình ảnh vi thể của biểu mô BQ bình thường	5
Hình 1.4. Cấu tạo vi thể mô học thành BQ bình thường	6
Hình 1.5. Hình ảnh nội soi UTBM chuyển tiếp dạng nhú	7
Hình 1.6. Hình ảnh nội soi UTBM thể đặc	7
Hình 1.7. Hình ảnh nội soi ung thư biểu mô tại chỗ	7
Hình 1.8. Hình ảnh vi thể của ung thư tế bào chuyển tiếp	8
Hình 1.9. Hình ảnh vi thể của ung thư biểu mô tế bào vảy	8
Hình 1.10. Hình ảnh vi thể của ung thư tế bào tuyến	8
Hình 1.11. Hình ảnh siêu âm khối u BQ lồi vào lòng BQ	12
Hình 1.12. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính khối u BQ lồi vào lòng BQ	13
Hình 1.13. Phân chia giai đoạn của ung thư bàng quang	16
Hình 2.14. Hình ảnh nội soi đánh giá hình dạng đại thể khối u trong lòng bàng quang (bệnh nhân nam, 61 tuổi, MBA 18216227).	33
Hình 2.15. Hình ảnh nội soi cắt u, đốt cầm máu điện cắt khối u trong lòng bàng quang (bệnh nhân nam, 61 tuổi, MBA 18216227).	34

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang nông là ung thư tại bàng quang mà khối u chưa xâm lấn đến lớp cơ bàng quang, bao gồm các giai đoạn Tis, Ta, T1 (phân loại theo hiệp hội phòng chống ung thư quốc tế) [34]. Ung thư bàng quang khi mới phát hiện thì 70 - 75% là ung thư bàng quang nông và 25 - 30% là ung thư bàng quang xâm lấn [45]. Thống kê năm 2018, trên thế giới có gần 550.000 trường hợp mắc mới, ở nước ta có 1502 trường hợp mắc mới và 883 trường hợp tử vong [48]. Theo Gary David Steinberg (2019), ung thư bàng quang nông có tiên lượng tốt, tỉ lệ sống sau 5 năm là 82 - 100% [50].

Chẩn đoán ung thư bàng quang nông dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, trong đó tiêu chuẩn vàng là mô bệnh học [18]. Triệu chứng lâm sàng không điển hình nên dễ nhầm lẫn với bệnh lý khác như viêm bàng quang. Các phương pháp chuẩn đoán hình ảnh hỗ trợ đắc lực trong chẩn đoán như: Siêu âm có giá trị xác định vị trí, hình dáng, kích thước khối u (Mohammad M. G. (2017), độ chính xác của siêu âm khi xác định các đặc điểm khối u là 86% [65]); CT với độ chính xác cao có vai trò quan trọng xác định mức độ xâm lấn của khối u tại thành bàng quang (Lê Minh Hoàn (2014), độ chính xác của CT trong chẩn đoán xâm lấn là 85,9%) [12]; Nội soi bàng quang kết hợp sinh thiết u giúp chẩn đoán mô bệnh học, xác định giai đoạn bệnh qua đó lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp [27].

Điều trị ung thư bàng quang nông chủ yếu là phẫu thuật, trong đó phương pháp nội soi cắt u bàng quang qua đường niệu đạo (TURBT) vừa loại bỏ khối u, vừa cung cấp mẫu bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh xác định giai đoạn bệnh. Bệnh nhân rút ngắn được thời gian điều trị, ít biến chứng sau phẫu thuật phục hồi sức khỏe nhanh chóng hơn so với các phương pháp khác. Theo Trần Văn Hình (2015), tỉ lệ tái biến trong phẫu thuật nói chung khoảng 5 - 10%, chủ yếu là tái biến nhẹ [9]. Dù vậy, do đặc điểm của ung thư bàng quang là hay tái phát và phát triển xâm lấn nên tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật TURBT còn cao.