

ẢNH HƯỞNG CỦA TUỔI GIÀ ĐẾN KẾT QUẢ CẮT CỤC DƯỚI DẠ DÀY DO UNG THƯ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC AJOU – HÀN QUỐC

Đặng Quốc Ái¹, Cheul Su Byun², HoonHur², Sang-Uk Han², Yong Kwan Cho²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khi tuổi thọ ngày càng tăng thì số lượng bệnh nhân ung thư dạ dày cũng tăng theo. Bệnh nhân tuổi già được coi là có nhiều biến chứng sau phẫu thuật do thiếu hụt dự trữ chức năng và tăng cường hiện diện của các bệnh đi kèm. Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm đánh giá tác động của tuổi già lên kết quả phẫu thuật cắt cục dưới dạ dày hoàn toàn qua nội soi ở những bệnh nhân ung thư dạ dày.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này bao gồm 304 bệnh nhân cắt cục dưới dạ dày hoàn toàn qua nội soi tại bệnh viện Trường Đại học Ajou - Hàn Quốc. Các bệnh nhân được phân thành hai theo tuổi, dưới 70 tuổi và trên 70 tuổi. Đánh giá các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ, kết quả trong phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật.

Kết quả: Có 68 bệnh nhân trên 70 tuổi và 236 bệnh nhân dưới 70 tuổi. Không có bệnh nhân nào chuyển từ mổ nội soi sang mổ mở. Giữa hai nhóm, nhóm bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi cho thấy nhiều bệnh đi kèm ($p=0,001$) và chỉ số ASA cao hơn ($p=0,001$). Không có sự khác biệt về giai đoạn khối u, phương pháp tái lập lại lưu thông tiêu hóa và lượng máu mất trong mổ. Hai nhóm có khác biệt đáng kể về tổng thể biến chứng sau mổ (19,1% so với 8,9%; $p=0,018$). Nhưng không có sự khác biệt trong các biến chứng nghiêm trọng theo phân loại của Clavien-Dindo ($p=0,643$). Nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi cho thấy thời gian cho ăn sau mổ dài hơn (3,17 so với 2,90; $p=0,009$) và thời gian nằm viện dài (7,19 so với 6,46; $p=0,033$).

Kết luận: Như mong đợi, nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân lớn 70 tuổi về tổng thể gặp nhiều biến chứng sau mổ và chậm phục hồi nhu động ruột sau phẫu thuật nội soi cắt cục dưới dạ dày. Tuy nhiên, tuổi già không có tác động nghiêm trọng lên kết quả phẫu thuật cắt cục dưới dạ dày hoàn toàn qua nội soi vì không có sự khác biệt về tỷ lệ các biến chứng nghiêm trọng.

Từ khóa: Cắt dạ dày nội soi, người cao tuổi.

ABSTRACT

THE ELD IMPACT OF OUTCOMES OF TOTALLY LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER AT AJOU UNIVERSITY HOSPITAL – SOUTH KOREA

Dang Quoc Ai¹, Cheul Su Byun², HoonHur², Sang-Uk Han², Yong Kwan Cho²

Background: As the life expecting increase, the proportion of aged patients with gastric cancer is expected to increase. Elderly patients is regarded to have more postoperative complications due to the lack of functional reserve and the increased presence of comorbidities. This study aimed to evaluate the eld impact of outcomes of totally laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer.

1. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
2. Bệnh viện Đại học Ajou –
Hàn Quốc

- Ngày nhận bài (received): 12/11/2015; Ngày phản biện (revised): 1/12/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 14/12/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Đặng Quốc Ái
- Email: drdangquocai@gmail.com ; ĐT:

Ảnh hưởng của tuổi già đến kết quả cắt bán phần dạ dày...

Patients & Methods: This study enrolled 304 totally laparoscopic distal gastrectomies at Ajou University Hospital - Korea. The patients were classified into two groups according to age as those older than 70 years and those younger than 70 years. Preoperative patients characteristics including ASA scores and early surgical outcomes such as operation time, postoperative complications, days until liquid diet began, and hospital stay were evaluated.

Results: 68 patients were older than 70 years and 236 patients were less than 70 years. No patients was converted to open surgery. Between two groups, group of older than 70 years showed more comorbidities ($p=0.001$) and higher ASA scores ($p=0.001$). There was no difference in tumor stage, reconstruction methods and estimated blood loss. The two groups differed significantly in terms of overall postoperative complication (19.1% vs 8.9% $p=0.018$), but there was no difference in severe complication rate according to Clavien-Dindo classification ($p=0.643$). Group of older than 70 years showed longer time until liquid diet (3.17 vs 2.90 $p=0.009$) and longer hospital stay (7.19 vs 6.46 $p=0.033$).

Conclusions: As expected, this study showed that patients older than 70 years had more overall postoperative complications and delayed bowel movement after operation. However, old age had not a serious impact on outcomes in totally laparoscopic distal gastrectomy with no difference in the severe postoperative complication rate.

Keywords: Laparoscopic gastrectomy, elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh lý gây ra cái chết đứng hàng thứ hai tại Hàn Quốc sau ung thư giáp trạng [9]. Trong năm 2009, có 178,000 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày và gần 70,000 trường hợp chết trong năm này [7]. Đặc biệt khi tuổi thọ loài người càng tăng thì số lượng bệnh nhân ung thư dạ dày ở người cao tuổi cũng tăng theo. Đây là những đối tượng bệnh nhân có nhiều biến chứng sau phẫu thuật do sự suy giảm chức năng của các cơ quan trong cơ thể và gia tăng sự hiện diện của các bệnh lý kèm theo như các bệnh lý hô hấp, tim mạch, chuyển hóa... Mục đích của nghiên cứu này là nhằm đánh giá tác động của tuổi già lên những bệnh nhân phẫu thuật cắt phần xa dạ dày hoàn toàn qua nội soi để điều trị ung thư dạ dày.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 304 bệnh nhân trên 18 tuổi.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: được chẩn đoán ung thư phần xa dạ dày qua thăm khám trên lâm sàng và cận lâm sàng kết hợp giải phẫu bệnh lý, được chia làm

hai nhóm, nhóm thứ nhất bao gồm những bệnh nhân nhỏ hơn 70 tuổi và nhóm thứ 2 người cao tuổi từ 70 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ ra khỏi nhóm nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân chống chỉ định với phẫu thuật nội soi, như bệnh lý tim mạch nguy hiểm, bệnh lý hô hấp mạn tính, bệnh rối loạn đông máu, tăng áp lực tĩnh mạch cửa...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu can thiệp tiến cứu có nhóm chứng được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 2 năm 2010 đến tháng 6 năm 2013 tại khoa ngoại Bệnh viện trường Đại học Ajou.

Phương pháp phẫu thuật: Bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngửa và gây mê nội khí quản thông thường.

Sử dụng 5 trocar và được đặt ở các vị trí như sau: trocar 10mm đầu tiên được đặt cạnh dưới rốn, 2 trocar 12mm được đặt tại vị trí giao điểm đường trung đòn với đường thẳng ngang trên rốn khoảng 2cm của mỗi bên, 2 trocar 5mm được đặt tại vị trí dưới hạ sườn nằm trên đường trung đòn mỗi bên. Sau khi đặt xong các trocar thì bệnh nhân được

Bệnh viện Trung ương Huế

chuyển sang tư thế Trendelenburg.

Phẫu thuật viên đứng bên phải bệnh nhân, người phụ đứng đối diện và người cầm camera đứng cùng bên phải và dưới phẫu thuật viên.

Tất cả bệnh nhân đều được cắt phần xa dạ dày cộng với nạo vét hạch D1, D1+ hoặc D2 tùy yêu cầu của giai đoạn bệnh theo hướng dẫn của Hiệp hội Ung thư Dạ dày Nhật Bản [3].

Lưu thông tiêu hóa được tái lập sau khi kết quả sinh thiết tức thì trả lời diện cắt không còn tế bào ung thư và sử dụng các phương pháp Billroth I, Billroth II hoặc Roux-En-Y. Bệnh phẩm được lấy ra ngoài bằng cách mở rộng lỗ trocar rốn khoảng 35mm về phía dưới.

Các thông số nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ (giới tính, tuổi, BMI, bệnh đi kèm, phân loại ASA, vết mổ cũ và giai đoạn bệnh), kết quả phẫu thuật (phẫu thuật kết hợp, mức độ nạo vét hạch, phương pháp tái lập lưu thông tiêu hóa, thời gian phẫu thuật, số lượng hạch bạch huyết lấy được, lượng máu mất và chuyển mổ mở) và kết quả sau mổ.

Các biến chứng được phân loại theo phân loại biến chứng sau phẫu thuật của Clavien-Dindo.

Loại I được định nghĩa với bất kỳ sai lệch nào của tiến trình hậu phẫu thông thường mà không cần điều trị bằng thuốc hoặc can thiệp bằng phẫu

thuật cũng như sử dụng nội soi hay chẩn đoán hình ảnh can thiệp. Phác đồ điều trị cho phép trong loại này là các loại thuốc chống nôn, hạ sốt, chống dị ứng, lợi tiểu, điện giải và vật lý trị liệu. Loại này cũng bao gồm các nhiễm trùng vết thương đã mở tại giường.

Loại II là các biến chứng cần điều trị bằng thuốc với các loại thuốc khác với những thuốc được phép sử dụng trong loại I.

Loại III là các biến chứng cần phẫu thuật hoặc sử dụng nội soi hay chẩn đoán hình ảnh can thiệp.

Loại III được chia làm hai loại đó là IIIa (các yêu cầu can thiệp không đòi hỏi gây mê toàn thân) và IIIb (các can thiệp đòi hỏi gây mê toàn thân). Loại IV bao gồm các biến chứng đe dọa đến tính mạng yêu cầu quản lý tại phòng hồi sức tích cực.

Loại IV được chia thành IVa với suy đơn tạng (bao gồm cả lọc máu) và IVb với suy đa tạng. Loại V là biến chứng làm bệnh nhân chết.

Các biến chứng: biến chứng sớm xảy ra trong vòng 30 ngày sau mổ và các biến chứng muộn xảy ra sau mổ 30 ngày. Tỷ lệ tử vong chu phẫu là tỷ lệ chết trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Biến số	<70 tuổi (n = 236)	≥70 tuổi (n = 68)	P
Tuổi (năm)	53,7 ± 9,8	74,9 ± 4,1	
BMI	23,1 ± 3,27	23,9 ± 3,25	0,075
Vết mổ bụng cũ không có	208 27(11,9%)	60 8(11,8%)	0,982

Ảnh hưởng của tuổi già đến kết quả cắt bán phần dạ dày...

Bệnh kèm				
0	136(60,2%)	18(27,3%)	0,001	
1	77(34,1%)	35(53,0%)		
2	10(4,4%)	12(18,2%)		
3	3(1,3%)	1(1,5%)		
Phân loại ASA				
I	1(0,4%)	0	0,001	
II	155(65,7%)	22(32,4%)		
III	70(29,7%)	43(63,2%)		
IV	1(0,4%)	1(1,5%)		
V	0	0		
Giai đoạn khối u				
I	195	48	0,291	
II	26	12		
III	12	6		
IV	0	0		

3.2. Kết quả trong mổ

Bảng 2. Kết quả trong mổ

Các biến số	<70 tuổi (n = 236)	≥70 tuổi (n = 68)	p
Phẫu thuật kết hợp			
Cắt túi mật	8(3,4%)	2(0,8%)	0,67
Cắt đại tràng ngang	1(0,4%)	0	
Thoát vị thành bụng	0	1(1,4%)	
Mức độ vết hạch			
D1	18(7,6%)	6(8,8%)	0,062
D1+	98(41,5%)	30(44,1%)	
D2	111(47,0%)	26(38,2%)	
Kiểu tái lập lưu thông tiêu hóa			
BillrothI	77(31,3%)	22(32,4%)	0,668
BillrothII	145(63,0%)	44(64,7%)	
Roux-en-Y	13(5,7%)	2(2,9%)	
Thời gian phẫu thuật (phút)	152,2 ± 47,9	135,6 ± 47,1	0,013
Số lượng hạch thu được	38,2 ± 12,7	33,7 ± 15,6	0,016
Lượng máu mất (ml)	140,3 ± 104,9	118,1 ± 102,4	0,122
Chuyển mổ mở	0	0	

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về tỷ lệ các phẫu thuật kết hợp, mức độ nạo vét hạch, phương pháp tái lập lại lưu thông tiêu hóa và lượng máu mất. Thời gian phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân người cao tuổi ngắn và số lượng hạch nạo vét được ở nhóm bệnh nhân người cao tuổi cũng ít hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

3.3. Kết quả sau phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả sau phẫu thuật

Các biến số	<70 Tuổi (n = 236)	≥70 Tuổi (n = 68)	P
Các biến chứng	21(8,9%)	13(19,1%)	0,018
Nhiễm trùng vết mổ	4	0	
Chảy máu miệng nổi	1	0	
Tắc ruột non	9	3	
Hẹp miệng nổi	1	0	
Rò miệng nổi	1	1	
Viêm phổi	1	6	
Nhiễm trùng tiết niệu	1	0	
Suy tim	0	1	
Viêm tụy cấp	1	0	
Khác	2	2	
Phân loại Clavien-Dindo			
Loại I	11(52,4%)	5(38,5%)	0,643
Loại II	6(28,2%)	6(46,2%)	
Loại IIIa	1(4,8%)	0	
Loại IIIb	2(9,5%)	2(15,4%)	
Loại IVa	1(4,8%)	0	
Loại IVb	0	0	
Loại V	0	0	
Thời gian ăn lại sau mổ (ngày)	2,90(0,68)	3,17(0,81)	0,009
Ngày nằm viện (ngày)	6,46(2,44)	7,19(2,66)	0,033

Biến chứng sau mổ ở nhóm bệnh nhân người cao tuổi nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, đặc biệt là các biến chứng về hô hấp (người cao tuổi 19,1% so với người trẻ 8,9%). Tuy nhiên theo phân loại biến chứng sau phẫu thuật của Clavien-Dindo thì sự khác biệt về các biến chứng nghiêm trọng ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi thực sự là một cuộc cách mạng trong lịch sử ngoại khoa. Có lẽ chưa có sự thay đổi trang thiết bị nào ảnh hưởng sâu sắc đến phương pháp phẫu thuật như phẫu thuật qua ngã nội soi. Phẫu thuật nội soi phát triển vì những lợi ích không thể chối cãi được của nó như : rút ngắn thời gian mổ trong một số bệnh lý, ít đau sau mổ, hậu

phẫu nhẹ nhàng, sức khỏe hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, giảm thiểu các tai biến cũng như biến chứng và đạt yêu cầu về tính thẩm mỹ... Chính vì lẽ đó ngày nay phẫu thuật nội soi đã và đang thay thế dần phẫu thuật mở kinh điển.

Tuy nhiên, việc áp dụng phẫu thuật nội soi rộng rãi cho mọi đối tượng vẫn còn là một đề tài nóng bỏng được tranh luận nhiều ở các hội nghị, đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Do đối tượng này có sự suy giảm chức năng của các cơ quan trong cơ thể mà có thể không chịu đựng được các tác động của phẫu thuật nội soi cũng như sự kéo dài của thời gian phẫu thuật. Mặt khác, ở đối tượng người cao tuổi lại có nhiều bệnh lý đi kèm làm cho quá trình phẫu thuật cũng như hậu phẫu trở nên phức tạp hơn, nhiều tai biến và biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra gây

Ảnh hưởng của tuổi già đến kết quả cắt bán phần dạ dày...

nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên hai nhóm bệnh nhân, nhóm thứ nhất là những bệnh nhân trẻ tuổi (< 70 tuổi) và nhóm thứ 2 là những bệnh nhân cao tuổi (≥ 70 tuổi). Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai nhóm có các đặc điểm về bệnh học ung thư dạ dày là tương tự nhau, sự khác biệt về giai đoạn bệnh ở cả hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p=0,291$). Cũng như một số báo cáo của các tác giả khác, trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm đối tượng người cao tuổi có nhiều bệnh đi kèm hơn ($p=0,001$) và mức độ phân loại ASA bệnh nhân trước mổ cũng nặng hơn ($p=0,001$) so với nhóm đối tượng trẻ tuổi [2],[4],[5].

Sự khác biệt giữa hai nhóm về tỷ lệ các phẫu thuật kết hợp, mức độ nạo vét hạch, phương pháp tái lập lại lưu thông tiêu hóa và lượng máu mất trong mổ là không đáng kể và không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p>0,05$). Số lượng hạch bạch huyết thu được ở nhóm bệnh nhân người cao tuổi ít hơn ($p=0,016$) và thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn ($p=0,013$).

Thời gian cho ăn lại sau mổ ở người cao tuổi muộn hơn ($p=0,009$) và thời gian nằm viện kéo dài hơn ($p=0,033$) so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, kết quả này tương tự với các báo cáo của các tác giả khác [6].

Nhóm người cao tuổi gặp nhiều biến chứng sau phẫu thuật hơn ($p=0,018$) và biến chứng viêm phổi là thường gặp nhất. Tuy vậy, khi phân tích các biến chứng này theo từng mức độ nghiêm trọng của Clavien-Dindo thì sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,643$) và không có bệnh nhân nào trong nhóm bệnh nhân người cao tuổi gặp các biến chứng ở mức độ IV (đe dọa tính mạng) và V (chết). Trong nghiên cứu báo cáo cắt dạ dày nội soi ở người cao tuổi tại bệnh viện Beppu thuộc trường đại học Kyushu Nhật Bản [6], cũng

như các báo cáo cắt dạ dày nội soi hỗ trợ của các tác tại bệnh viện Đại học quốc gia Seoul [2], bệnh viện Dong-A Hàn Quốc [5] cũng có kết quả tương tự khi phân tích các biến chứng sau phẫu thuật. Điều này nói lên rằng tuy nhóm bệnh nhân người cao tuổi gặp nhiều biến chứng hơn nhưng các biến chứng này không gây nguy hại đến tính mạng và hoàn toàn có thể kiểm soát được bằng thuốc hoặc các can thiệp lại sau mổ.

Mặt khác khi so sánh kết quả cắt dạ dày nội soi và mổ mở ở đối tượng người cao tuổi, các nghiên cứu đã cho thấy nhóm bệnh nhân cắt dạ dày nội soi có tỷ lệ biến chứng sau mổ ít, nhanh hồi phục sức khỏe và thời gian nằm viện ngắn hơn [1],[8].

Kết quả này đã cho thấy rằng người cao tuổi hoàn toàn có khả năng chịu được sự tác động của phẫu thuật nội soi cắt bán phần dạ dày giống như những người trẻ tuổi. Tuy nhiên, trong quá trình phẫu thuật cần phải cẩn trọng vì nếu xảy ra các tai biến lớn trong mổ như chảy máu nhiều, tổn thương các tạng trong ổ bụng... thì sự hồi phục của bệnh nhân sau mổ sẽ khó khăn do thiếu dự trữ chức năng của các cơ quan vốn dĩ luôn tồn tại ở người cao tuổi. Hơn nữa, quá trình gây mê ở những bệnh nhân cao tuổi cũng phải được đảm bảo, cần khám và sàng lọc bệnh nhân trước mổ cẩn thận để đề phòng các tai biến trong mổ cũng như các biến chứng sau mổ về mặt gây mê hồi sức.

V. KẾT LUẬN

Tuy thời gian hồi phục sau phẫu thuật cũng như thời gian nằm viện của những bệnh nhân người cao tuổi kéo dài và thường gặp các biến chứng sau mổ. Nhưng hoàn toàn có thể nói cắt bán phần dạ dày bằng phẫu thuật nội soi có thể thực hiện được ở người cao tuổi một cách an toàn hay nói cách khác tuổi già không có tác động nghiêm trọng lên kết quả sau phẫu thuật cắt bán phần dạ dày bằng phẫu thuật nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barbosa J, Carneiro S, Preto J. Laparoscopic Gastrectomy after the Age of Eighty: Still a Good Choice? *Journal of Cancer Therapy*. 2013; 4:27-30.
2. Hwang SH, Park do J, Jee YS, et al. Risk factors for operative complications in elderly patients during laparoscopy-assisted gastrectomy. *J Am Coll Surg*. 2009; 208(2):186-92.

3. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3). *Gastric Cancer*. 2011; 14(2):113-23.
4. Kim EJ, Seo KW, Yoon KY. Laparoscopy-assisted distal gastrectomy for early gastric cancer in the elderly. *J Gastric Cancer*. 2012; 12(4):232-6.
5. Kim KH, Kim MC, Jung GJ. Is the rate of postoperative complications following laparoscopy-assisted gastrectomy higher in elderly patients than in younger patients? *World J Surg Oncol*. 2014; 12:97.
6. Oki E, Sakaguchi Y, Ohgaki K et al. Total laparoscopic distal gastrectomy for elderly patients with gastric cancer. *Fukuoka Igaku Zasshi*. 2013; 104(9):290-8.
7. Park B, Choi KS, Lee YY, Jun JK, Seo HG. Cancer screening status in Korea, 2011: results from the Korean National Cancer Screening Survey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1187-91.
8. Qiu JF, Yang B, Fang L, et al. Safety and efficacy of laparoscopy-assisted gastrectomy for advanced gastric cancer in the elderly. *Int J Clin Exp Med*. 2014; 7(10):3562-7.
9. Shin JY, Lee DH. Factors associated with the use of gastric cancer screening services in Korea: the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008 (KNHANES IV). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(8):3773-9.