

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THẬN BẰNG PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Cao Xuân Thành¹, Nguyễn Kim Tuấn¹, Nguyễn Văn Thuận¹,
Lê Đình Khánh², Hoàng Văn Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm đánh giá kết quả lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư thận bằng phẫu thuật mở.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 38 trường hợp được nghiên cứu hồi cứu tại khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 01/2014 đến tháng 5/2016.

Kết quả: Tuổi từ 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, đau hông có 25 trường hợp (65,81%), đái máu khi vào viện có 7 trường hợp (18,42%), thận lớn trên lâm sàng có 33 trường hợp (86,84%), siêu âm chẩn đoán dương tính với ung thư có 30 trường hợp (78,96%), giai đoạn $T_1 + T_2$ có 29 trường hợp (76,33%), M_0 có 33 trường hợp (86,84%), giải phẫu bệnh cho kết quả ung thư tế bào sáng của thận có 25 trường hợp (65,81%).

Từ khóa: ung thư thận, phẫu thuật mở.

ABSTRACT

TO EVALUATE THE TREATMENT RESULTS FOR RENAL CELL CARCINOMA BY SURGICAL OPERATION AT DEPARTMENT OF UROLOGY, HUE CENTRAL HOSPITAL

Cao Xuan Thanh¹, Nguyen Kim Tuan¹, Nguyen Van Thuan¹,
Le Dinh Khanh², Hoang Van Tung²

Objective: To evaluate the preclinical and clinical treatment results of renal cell carcinoma by open surgical operation.

Subjects and Methods: Have 38 cases a retrospective study was performed at the Department of Urology, Hue Central Hospital from January, 2014 to March, 2016.

Results: Aged group of 40-59 years accounted for the highest proportion, pain of the flank with 25 cases (65.81%), hematuria happened in 7 cases (18.42%), large kidney with 33 cases (86.84%), ultrasound diagnosis of cancer positive with 30 cases (78.96%), $T_1 + T_2$ stage with 29 cases (76.33%), M_0 have 33 cases (86.84%), pathology results clear cell cancer of the kidney with 25 cases (65.81%).

Key words: Renal cell carcinoma, open surgical operation.

1. Bệnh viện Trung ương Huế,
2. Trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (Received): 15/7/2016; Ngày phản biện (Revised): 15/8/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 22/8/2016
- Người phản biện: Trần Ngọc Khánh
- Người phản hồi (Corresponding author): Cao Xuân Thanh
- Email: caoxuanthanh1006@gmail.com; ĐT: 0935 988 800

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận là một loại ung thư ác tính nguyên phát trong nhu mô thận chiếm khoảng 30% của toàn bộ các loại ung thư của người lớn. Ung thư thận chiếm 90% các loại u ác tính của thận [1] và tỷ lệ tử vong cao nhất (40%) so với các loại ung thư khác của hệ tiết niệu [2]. Việc chẩn đoán ung thư thận sớm thường dựa vào các phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng trong đó chẩn đoán hình ảnh có giá trị lớn. Tuy nhiên ở một số nước hiện nay cũng như ở Việt Nam, việc chẩn đoán sớm đang gặp một số khó khăn nhất định trong đó phần lớn là bệnh nhân đến thăm khám muộn khi các triệu chứng rõ rệt hoặc đã có di căn [3].

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng trong điều trị bệnh lý tiết niệu trong đó có cả ung thư thận. Tuy vậy phẫu thuật mở cắt thận tận gốc do ung thư thận hay cắt thận niệu quản do ung thư đường niệu trên ở bể thận vẫn có giá trị [4].

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư thận.
2. Đánh giá kết quả điều trị ung thư thận bằng phẫu thuật mở tại khoa ngoại tiết niệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi, giới tính, địa dư, lý do vào viện và triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm		n	%
Tuổi	<20	1	2,63
	20-39	7	18,42
	40-59	15	39,47
	60-79	13	34,22
	>80	2	5,26
Giới	Nam	21	55,26
	Nữ	17	44,74
Địa dư	Nông thôn	27	71,05
	Thành thị	11	28,95

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 38 bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán và phẫu thuật cắt thận mở tại khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện TW Huế từ 1/2014 - 5/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

Đặc điểm chung:

Chúng tôi tiến hành thăm khám và ghi nhận tuổi, giới, lý do vào viện của bệnh nhân.

Đặc điểm lâm sàng:

Chúng tôi tiến hành ghi nhận các triệu chứng chức năng và thực thể ở bệnh nhân ung thư thận lúc vào viện.

Đặc điểm cận lâm sàng:

- Siêu âm: Chúng tôi ghi nhận các kết quả siêu âm cho thấy các đặc điểm của khối u, kích thước và biến dạng khối u, khối u tăng sinh mạch máu.

- Chụp cắt lớp vi tính: Chúng tôi ghi nhận các kết quả của chụp cắt lớp vi tính xác định được tính chất và xâm lấn của khối u.

- Phân loại giai đoạn xâm lấn T, N, M (Tổ chức Y tế thế giới 1997).

- Kết quả giải phẫu bệnh: Chúng tôi tiến hành ghi nhận kết quả giải phẫu bệnh lý.

Đánh giá kết quả điều trị ung thư thận...

Lí do vào viện	Đau hông	25	65,81
	Đái máu	8	21,04
	Giảm cân	5	13,15
Triệu chứng lâm sàng	Sốt	2	5,26
	Đái máu	7	18,42
	Giảm cân	5	13,15
	Đau hông	25	65,81
	Thận lớn	33	86,84

Bảng 3.2. Kết quả mô tả trên siêu âm và CT Scan 64 lát ổ bụng có thuốc

Đặc điểm	Siêu âm		CT Scan 64 lát ổ bụng có thuốc	
	n	%	n	%
Ung thư thận	30	78,96	30	78,96
Áp xe thận	5	13,15	5	13,15
Nang thận bội nhiễm	3	7,89	3	7,89
Tổng	38	100	38	100

Bảng 3.3. Phân loại theo TNM (WHO 1997)

Phân loại	T				N		M	
	T₁ + T₂	T_{3a}	T_{3b}	T_{3c}	N₀	N₁	M₀	M₁
n	29	4	2	3	31	7	33	5
%	76,33	10,52	5,26	7,89	81,58	18,42	86,84	13,16
Tổng	38				38		38	

Bảng 3.4. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Cắt thận Phải	14	36,86
Cắt thận Trái	15	39,47
Cắt thận bán phần	5	13,15
Cắt thận Phải + Mở TMC lấy huyết khối	4	10,52
Tổng	38	100

Chảy máu trong phẫu thuật: 9 trường hợp chảy máu phải truyền máu chiếm 23,67%

Biến chứng sau mổ: Mất máu không can thiệp có 5 trường hợp chiếm 13,15%. Tụ dịch ổ thận có 7 trường hợp phải dẫn lưu dịch chiếm 18,42%.

Thời gian hậu phẫu: ngắn nhất 7 ngày, dài nhất 16 ngày

Bảng 3.5. Kết quả Giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh	n	%
Ung thư tế bào sáng của thận	25	65,81
Ung thư biểu mô chuyển tiếp xâm lấn	6	15,78
Ung thư tế bào thận thể nhú	4	10,52
Ung thư tế bào gai biệt hóa vừa- Xâm lấn	3	7,89
Tổng	38	100

Bảng 3.6. Theo dõi bệnh nhân sau 6 tháng

Bệnh nhân sau 2 năm	n	%
Tử vong	5	13,15
Không liên lạc được	7	18,42
Còn sống sau thời gian nghiên cứu	26	68,43
Tổng	38	100

IV. BÀN LUẬN

Ung thư thận là một trong những ung thư đường tiết niệu gặp tỷ lệ cao. Bệnh có khuynh hướng gia tăng và tỷ lệ tử vong cao ở nhiều nước, khoảng 2/3 trong số đó ở các nước phát triển. Ở Mỹ, ước tính số trường hợp mới mắc trong 2007 khoảng 51.190 trường hợp, trong đó nam là 31.590 và nữ là 19.600 [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam cao hơn nữ giới, nam 55,26%, nữ giới là 44,74%.

- Đa số bệnh nhân ung thư vào viện với triệu chứng lâm sàng là đau hông, chiếm 65,81%. Thận lớn chiếm tỷ lệ cao có 86,84%, việc phát hiện ung thư thận khám thực thể có vai trò giới hạn trong chẩn đoán sớm ung thư thận khi các triệu chứng nghèo nàn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân đều biểu hiện các triệu chứng đau tức vùng hông 65,81%, tiếp đó là đái máu 18,42%, giảm cân 13,15%. Thận lớn 86,84%, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện sốt chỉ chiếm 5,26%.

Về mặt điều trị, tỷ lệ bệnh nhân cắt thận toàn bộ đơn thuần chiếm 76,32%, có 5 bệnh nhân (39,47%) cắt thận bán phần, có 4 bệnh nhân (10,52%) cắt thận rộng rãi + mở tĩnh mạch chủ lấy huyết khối. Trong quá trình phẫu thuật rộng rãi, chúng tôi còn tiến hành nạo vét hạch ở rốn thận, điều này phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới như trong báo cáo của Roson (1993) cho rằng phẫu thuật cắt thận tận gốc và nạo vét hạch rốn thận để kéo dài thời gian sống phẫu thuật nhưng vấn đề này vẫn còn bàn cãi [7]. Nhưng ngày nay hầu hết các tác giả đều không đề cập đến việc nạo vét hạch vùng trong cắt thận tận gốc cho ung thư tế bào thận [8], [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng đa số bệnh nhân phẫu thuật cắt thận rộng rãi có mức độ

xâm lấn ở giai đoạn T1 và T2 có 29 trường hợp (76,33%), điều này phù hợp với CTScanner khối u còn khu trú ở thận. Giai đoạn T_{3a} có 4 bệnh nhân (10,52%) và N₁ có 7 bệnh nhân (18,42%). Trong nghiên cứu của chúng tôi thì phần lớn chưa có di căn xa, một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy hầu hết các bệnh nhân đều được phẫu thuật ở giai đoạn T₁ và T₂. Trong 38 trường hợp, M₀ 86,84%, M₁ chiếm 13,16%[8], [10].

Trong quá trình phẫu thuật chỉ có 9 trường hợp bệnh nhân chảy máu trong mổ có truyền máu chiếm 23,67%. Sau mổ có tụ dịch ổ thận lượng ít không cần can thiệp có 7 trường hợp (18,42%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả vì trong quá trình phẫu thuật do u kích thước lớn và viêm dính, có huyết khối tĩnh mạch chủ dưới, dễ chảy máu đặc biệt là những u ở giai đoạn T_{3b} [8], [5].

Kết quả giải phẫu bệnh lý cho thấy, tỷ lệ ung thư tế bào sáng chiếm tỷ lệ cao nhất có 25 trường hợp chiếm 65,81%. Tiếp theo là ung thư tế bào chuyển tiếp có 15,78% và ung thư tế bào nhú có 10,52%. Thấp nhất là ung thư tế bào gai biệt hóa vừa 3 trường hợp (7,89%). Nguyễn Bửu Triều và các tác giả khác thì tỷ lệ ung thư tế bào sáng 75% [1], [11]. Điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi còn ít bệnh nhân và còn phụ thuộc vào kết quả của giải phẫu bệnh.

Trong 38 đối tượng nghiên cứu, sau 6 tháng có 5 trường hợp tử vong (13,15%), có 7 trường hợp không liên lạc được (18,42%) sống sau thời gian nghiên cứu chúng tôi. Chúng tôi đang tiếp tục theo dõi và đánh giá thời gian dài hơn sau phẫu thuật cũng như chúng tôi sẽ cố gắng nâng cao số lượng bệnh nhân để các thống kê có giá trị hơn.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Nghiên cứu cho thấy tuổi từ 45 - 59 có 15 trường hợp (39,47%). Tỷ lệ nam 55,26%, nữ 44,74%, vào viện chủ yếu là đau hông có 65,81%, Siêu âm cho thấy hình ảnh ung thư thận 78,96%, CTScanner cho kết quả ung thư thận là 78,96%, Chẩn đoán giai đoạn T1 + T2 chiếm 76,33%, M₀ có 33 trường hợp chiếm 86,84%.

- Kết quả phẫu thuật, giải phẫu bệnh và thời gian sống sau mổ:

Trong 38 trường hợp mổ hở trong đó cắt thận rộng rãi 29 trường hợp (76,33%), có 5 trường hợp cắt thận bán phần (13,15%). Lấy huyết khối tĩnh mạch chủ dưới 10,52%. Kết quả giải phẫu bệnh ung thư tế bào sáng 65,81%, có 26 trường hợp còn sống sau 6 tháng chiếm 68,43% sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bửu Triều, “Ung thư tế bào thận”, *Bệnh học tiết niệu, Hội tiết niệu thận học Việt Nam*, NXB Y học, tr. 360 - 369.
2. Phạm Văn Bình và cộng sự (2010), “Ung thư biểu mô tế bào thận”, *Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 377 - 388.
3. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2016), “Phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt tận gốc cho bướu ác tính ở người lớn”, *Kinh nghiệm ban đầu tại Bệnh viện Bình Dân, Y học TP HCM, chuyên đề Ung bướu học, Hội phòng chống ung thư TP HCM lần 9, phụ bản của tập 10, số 4-2016*, tr. 502 - 511.
4. Bùi Văn Kiệt (2001), *Góp phần bàn luận kỹ thuật mổ cắt thận tận gốc bướu chủ mô thận, Luận văn Cao học, Đại học Y Dược TP HCM*.
5. R. Hourton Thomson (2012), Radical Nephrectomy for pT1a Renal Masses May be Associated with decreased overall survival compared with partial nephrectomy, *The Journal of Urology*, 179(2), pp.468 - 473.
6. Hein Van Popel (1998), Partial Nephrectomy for renal cell carcinoma can achieve long - term tumor control, *The Journal of Urology*, 160(3), Part 1, pp. 674 - 678, September 1998.
7. Robson C (1963), *Radical Nephrectomy for renal cell carcinoma*, *Jurol* 1963, 89, 37.
8. Permepongkosols (2005), Long - term survival analysis after laparoscopic radical, *Nephrectomy Jurol*, 174, pp. 1222 - 1225.
9. Schulam P.G (2014), Laparoscopic Nephrectomy comparison of open vs Laparoscopic approach urologic oncology, *Seminars and original investion*, 22, pp. 121- 126.
10. Hamel K (2007), Laparoscopic Nephrectomy Large Renal Tumors, Long - term prospective comparison, *Jural Mach*, 177, pp. 862- 866
11. Gnilonneau B (2003), Laparoscopic partial Nephrectomy for renal tumor single center experience comparing clamping and no clamping technique of the renal vasculature, *The Journal of Urology*, 169, pp. 483-6.