

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ THẬN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Cao Xuân Thành¹, Phan Duy An¹,
Trương Văn Cẩn¹, Phạm Ngọc Hùng¹, Nguyễn Kim Tuấn¹

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu bệnh nhân ung thư thận từ 6/2017 đến 6/2018 tại khoa Ngoại Thận Tiết niệu Bệnh viện Trung ương Huế có 68 trường hợp, chúng tôi rút ra kết luận sau tỉ lệ mắc bệnh nam: nữ là 2,4:1. Đa số bệnh nhân ở nông thôn chiếm 70,6%, triệu chứng điển hình là đau hông chiếm 61,6%, chúng tôi phẫu thuật cắt toàn bộ thận niệu quản là 88%, cắt một phần thận là 5,8%, cắt thận kèm mở tĩnh mạch chủ lấy huyết khối là 5,8%. Đa số bệnh nhân là u tế bào sáng 65%, giai đoạn T1+T2 61,6%. Tỷ lệ sống sau sáu tháng là 75%.

Từ khóa: ung thư thận

ARSTRACT

TO EVALUATE THE TREATMENT OUTCOMES OF KIDNEY CANCER AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Cao Xuan Thanh¹, Phan Duy An¹,
Truong Van Can¹, Pham Ngoc Hung¹, Nguyen Kim Tuan¹.

Based on the study of patients with kidney cancer from 6/2017 to 6/2018 in the urological department of Hue National Hospital, there were 68 cases. first. The majority of patients in rural areas accounted for 70.6%, the typical symptoms were hip pain occupying 61.6%, we surgically cut the entire ureteral kidneys 88%, cut a kidney 5.8% renal ventricular grafts were 5.8% thrombotic. The majority of patients were 65% of tumors, 61.6% of T1 + T2. Survival rate after six months was 75%.

Keyword: kidney cancer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận hay ung thư tế bào thận là một loại bệnh trong đó các tế bào ác tính (ung thư) hình thành trong ống thận. Ung thư thận chiếm khoảng 1-2% tổng số các ca ung thư tại Mỹ, ảnh hưởng đến khoảng 3.4 người trong số 100.000 đàn ông và 1.2 người trong số 100.000 phụ nữ.

Như các bệnh ung thư khác ở người, ung thư thận là một bệnh phổ biến đối với người cao tuổi, khoảng hai trong số ba người mắc bệnh trên 65 tuổi.

Ung thư thận hiếm gặp ở những người dưới 50 tuổi.

Trong hầu hết các trường hợp, không thể biết chính xác nguyên nhân gây bệnh, tuy nhiên có một số yếu tố ảnh hưởng như hút thuốc, người lao động tiếp xúc với hóa chất như thuốc nhuộm aniline và các kim loại nặng có nguy cơ cao hơn bình thường, béo phì, bệnh thận ở giai đoạn cuối đòi hỏi phải chạy thận, lạm dụng thuốc giảm đau như paracetamol, và các thuốc chống viêm non-steroid (NSAID) như ibuprofen và aspirin do di truyền do có những gen bị

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 29/7/2018; Ngày phản biện (Revised): 14/8/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 27/8/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Cao Xuân Thành
- Email: caoxuanthanh1006@gmail.com, ĐT: 093598800

Bệnh viện Trung ương Huế

lỗi. Tình trạng di truyền này gây nên bệnh ung thư thận bao gồm hội chứng Von Hippel-Lindau (VHL), bệnh xơ cứng ống thận, hội chứng Birt-Hogg-Dube, ung thư tế bào trong và tế bào kẽ của thận.

Căn bệnh này đang trở nên phổ biến trong những năm gần đây, với số lượng các cas bệnh được phát hiện tăng khoảng 2-3% một năm. Các ca bệnh thường này được phát hiện vô tình khi kiểm tra siêu âm hoặc chụp CT Scanner cho các vấn đề khác không liên quan.

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này để đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh nhân bị ung thư thận ở Bệnh viện TW Huế nhằm 2 mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả lâm sàng cận lâm sàng bệnh ung thư tế bào thận tại khoa ngoại Thận tiết niệu Bệnh viện Trung ương Huế.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư thận ở Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả các trường hợp chẩn đoán ung thư tế bào thận được phẫu thuật ở Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 6 năm 2017 đến tháng 6 năm 2018. Các bệnh nhân được phẫu thuật cắt thận toàn phần hoặc một phần thận, dựa vào lâm sàng cận lâm sàng, kết quả giải phẫu bệnh để nghiên cứu

Bệnh nhân được tái khám theo hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhóm tuổi

Tuổi Nhóm tuổi	n = 68	%
< 20	1	1,47
20 - 39	10	14,7
40 - 59	25	36,76
60 - 79	27	39,7
> 80	6	8,8

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy nhóm tuổi trên 40 tuổi chiếm ưu thế gần 85,26 %

3.2. Giới

	n = 68	%
Nam	42	61,76%
Nữ	26	39,7

Tỷ lệ nam chiếm số lượng lớn, gấp gần hai lần nữ.

3.3 Địa điểm

	n = 68	%
Nông thôn	48	70,6
Thành thị	20	29,4

Bệnh nhân chủ yếu ở khu vực nông thôn chiếm số lượng lớn hơn thành thị.

3.4. Lý do vào viện

Lý do	n = 68	%
Đái máu	13	19,12
Đau hông	46	61,6
Giảm cân	9	13

Lý do bệnh nhân vào viện đa số là đau hông bên u

3.5. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n = 68	%
Đau hông	38	55,88
Đái máu	15	22,06
Sốt	7	10,3
Giảm cân	8	11,76
Thận lớn	53	77,9

Triệu chứng lâm sàng do thận lớn chiếm ưu thế, tiếp đó là do đau hông và đái máu.

3.6. Kết quả mô tả trên siêu âm và CT Scan

Đặc điểm	Siêu âm		CT Scanner	
	n = 68	%	n = 68	%
Ung thư thận	42	61,76	45	66,2
Áp xe thận	11	16,18	8	11,8
Thận bội nhiễm	7	10,30	7	10,3

Trên siêu âm vẫn là xét nghiệm đầu tiên phát hiện u thận.

3.7. Phân loại theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO 1997):

Phân loại	T=68				N = 68		M = 68	
	T1+T2	T3a	T3b	T3c	N0	N1	M0	M1
n	42	13	7	6	40	11	62	6
%	61,76	19,12	10,3	8,82	58,8	16,2	91,2	8,8

Bệnh nhân đến ở giai đoạn T1, T2 và chưa có di căn hạch và di căn xa.

3.8. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	n = 68	%
Cắt thận (P)	34	50
Cắt thận (T)	26	38
Phẫu thuật cắt một phần thận	4	5,88
Cắt thận + mở TMC Lấy huyết khối	4	5,88

Bệnh nhân được cắt thận chiếm đa số bên phải, với phương pháp cắt thận toàn phần

3.9. Kết quả giải phẫu bệnh lý

GPBL	n = 68	%
Ung thư tế bào sáng của thận	44	65
Ung thư biểu mô xâm nhập	9	13
Ung thư tế bào thận thể nhú	8	12
Ung thư tế bào gai kém hoá xâm lấn	7	10

Kết quả ung thư tế bào sáng chiếm 65% đa số.

3.10. Theo dõi bệnh nhân sau 6 tháng:

	n = 68	%
Còn sống sau tái khám 6 tháng	51	75
Không liên lạc được	14	20,6
Tử vong trong 6 tháng	3	4,4

Sau sáu tháng bệnh nhân còn sống 75%, tỷ lệ tử vong sau 6 tháng 4,4%.

III. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm 85,26%, tỷ lệ ung thư tế bào thận dưới 40 tuổi của Moudini là 3,4%, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, xấp xỉ nam nữ 1,55 lần.

Tỷ lệ nông thôn/ thành thị là 2,4:1. Đa số bệnh nhân ở nông thôn có thể do bệnh nhân tiếp xúc nhiều hóa chất như thuốc trừ sâu, môi trường vệ sinh kém. Bệnh nhân đa số vào viện với đau hông đái máu chiếm 77,8%.

Trên siêu âm phát hiện một khối u chiếm 66,2% khối u bị áp xe hóa chiếm 11,8%. Khối u khi phẫu thuật đa số giai đoạn tại chỗ T1, T2 chưa phát triển quá bao thận và chưa di căn hạch, di căn xa, chỉ có khoảng 16,1% di căn hạch và 8,8% di căn xa. Theo nghiên cứu của chúng tôi hình ảnh trên CT Scanner phát hiện ung thư thận nhạy hơn (66,2%) trên siêu âm (61,7%), nhưng siêu âm vẫn là một phương tiện giúp tầm soát và định hướng cho CT Scanner, dựa vào CT Scanner để xác định độ di căn kèm huyết

khối trong tĩnh mạch chủ.

Từ năm 1995 người ta đưa ra phẫu thuật bảo tồn cắt u ở những khối u dưới 4cm, nhưng từ năm 2004 phẫu thuật cắt u ở những khối u dưới 7cm [1]. Vì khối u chúng tôi nghiên cứu bệnh nhân có kích thước u lớn nên gần 88% cắt toàn bộ thận, chỉ có 8,8% cắt một phần thận và 8,8% cắt u kèm mở tĩnh mạch chủ lấy huyết khối.

Trong lô nghiên cứu của chúng tôi u thận có giải phẫu bệnh ung thư do tế bào sáng chiếm đa số đến 65% trường hợp. Đa số u thận chúng tôi là ung thư còn giai đoạn tại chỗ nên bệnh nhân sống trên 6 tháng cao 75% trường hợp.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt toàn bộ thận niệu quản là 88%, cắt một phần thận là 5,8%, cắt thận kèm mở tĩnh mạch chủ lấy huyết khối là 5,8%. Đa số bệnh nhân là u tế bào sáng 65%, giai đoạn T1+T2 61,6%. Tỷ lệ sống sau sáu tháng là 75%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. La chirurgie conservatrice dans le cancer du rein, African Journal of Urology, 2014, A. Qarro *, A. Ammani , K. Bazine , M. Asseban , M. Najoui , S. Jamaledine , A. Beddouch , M. Lezrek , M. Alami.
2. Le carcinoma à cellules claires du rein avant 40 ans: facteurs pronostique. Prog Urol, 2002, 12, 575-578, Saïd MOUDOUNI (1), Ilham EN-NIA (2), Nathalie RIOUX-LECLERQ (2), Karim BENSALAH (1), François GUILLE (1), Bernard LOBEL (1), Jean-Jacques PATARD.