

PHẪU THUẬT BÓC HẠCH NỘI SOI TRONG UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG

Châu Khắc Tú¹, Bạch Cẩm An¹, Lê Sỹ Phương¹,
Đinh Thị Phương Minh¹, Nguyễn Thị Mỹ Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích kết quả và xác định vai trò của phẫu thuật bóc hạch nội soi trong điều trị bệnh ung thư nội mạc tử cung có so sánh với phương pháp phẫu thuật mở bụng truyền thống.

Phương pháp: Tiến cứu, mô tả cắt ngang, can thiệp có đối chứng và có theo dõi trên 120 phụ nữ ung thư nội mạc tử cung gồm hai nhóm: Nhóm 24 bệnh phẫu thuật nội soi và nhóm 96 bệnh được phẫu thuật mở bụng từ tháng Tư năm 2009 đến tháng Ba năm 2013.

Kết quả: Hai bệnh nhân có phẫu thuật nội soi thất bại phải chuyển sang mổ hở, 22 trường hợp khác được phẫu thuật nội soi thành công. Tất cả các bệnh nhân đều được đánh giá lại giai đoạn ung thư trong mổ, cắt bỏ tử cung rộng rãi và hai phần phụ, và bóc hạch vùng chậu. Mười bốn trường hợp có hạch dương tính. Thời gian trung bình của các phẫu thuật nội soi là thấp hơn đáng kể (115,6 phút, $p < 0,001$) so với mổ hở (138,8 phút). Tỷ lệ biến chứng tương tự nhau trong cả hai nhóm. Thời gian phục hồi giảm đáng kể trong mổ nội soi ($p < 0,001$).

Kết luận: Phương pháp phẫu thuật nội soi để cắt bỏ tử cung, hai phần phụ và đặc biệt là bóc hạch vùng chậu là một phương pháp lựa chọn thay thế hấp dẫn cho phẫu thuật mở bụng truyền thống. Những ưu điểm đáng kể của phương pháp này là rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm mất máu trong mổ, thời gian phục hồi ngắn.

Từ khóa: phẫu thuật bóc hạch nội soi, ung thư nội mạc tử cung

ABSTRACT

LAPAROSCOPIC PELVIC LYMPHADENECTOMY IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ENDOMETRIAL CANCER

Chau Khắc Tú¹, Bạch Cẩm An¹, Lê Sỹ Phương¹,
Đinh Thị Phương Minh¹, Nguyễn Thị Mỹ Hương¹

Objective: To analyze the results and determine the contribution of laparoscopic pelvic lymphadenectomy in the surgical treatment of patients with endometrial cancer and compare with conventional laparotomy.

Methods: Prospective, descriptive cross-sectional, controlled intervention and follow-up on 120 patients with endometrial cancer who consists of two groups: 24 patient group with laparoscopic surgery and 96 patient group underwent laparotomy from April 2009 to March 2013.

-
- Ngày nhận bài (received): 14/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013
 - Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
 - Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Phạm Nguyên Tường
 - Người phản hồi (Corresponding author): Châu Khắc Tú
 - Email: khactu@yahoo.com ĐT: 0914017518

Results: Two patients whose laparoscopic surgery was failed was completed by laparotomy. The other 22 laparoscopic procedures were successfully completed. All patients were re-evaluated for the cancer stage in surgery and underwent hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and pelvic lymphadenectomy. Fourteen cases had positive pelvic nodes. The mean operating time for the laparoscopic procedure was significantly lower (115.6 min, $p < 0.001$) than the time for the open procedure (138.8 minutes). The rate of complications was similar in both groups. The recovery time was significantly reduced in endoscopic surgery ($p < 0.001$).

Conclusion: The laparoscopic approach to hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and especially to pelvic lymphadenectomy is an attractive alternative to the traditional abdominal surgical approach. The significant advantages of this approach are shorter surgical time, less blood loss during surgery, shorter recovery time

Key words: laparoscopic pelvic lymphadenectomy, endometrial cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư nội mạc tử cung là một trong những bệnh ung thư phụ khoa phổ biến nhất trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh tại Cộng hòa Czech vào khoảng 30 trường hợp trên 100.000 phụ nữ mỗi năm [19]. Hằng năm, tại Mỹ có trên 40000 người mới mắc và trên 7000 người chết. Điều trị phẫu thuật bóc hạch trong ung thư theo truyền thống được thực hiện bằng cách mổ ổ bụng hiện nay đang dần dần được thay thế bởi các phương pháp khác, trong đó phẫu thuật nội soi là một trong những phương pháp tiếp cận mới và ngày càng được chấp nhận rộng rãi hơn bởi các bác sĩ phụ khoa ung bướu [1], [2], [3], [4], [11]. Một số báo cáo của phẫu thuật nội soi bóc hạch vùng chậu trong ung thư nội mạc tử cung đã được báo cáo [8], [9], [15], [20] về các đặc điểm như: Thời gian mổ, mất máu, thời gian nằm viện, thời gian trở lại hoạt động bình thường và các biến chứng. Kết quả bước đầu cho thấy rất đáng khích lệ. Tại Bệnh viện Trung ương Huế chúng tôi đã bắt đầu triển khai kỹ thuật này từ tháng 4 năm 2009 với sự giúp đỡ của đoàn chuyên gia phẫu thuật nội soi đến từ vương quốc Bỉ, đến nay đã hơn 4 năm. Đề tài nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát các đặc điểm chung trên bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế.
2. Đánh giá hiệu quả điều trị của hai phương pháp phẫu thuật nội soi và mổ bụng truyền thống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

120 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung (với 24 được mổ nội soi và 96 được mổ mở) tại Bệnh viện TW Huế từ 4.2009 - 3.2013.

- Tiêu chuẩn chọn lựa: Những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I, II, theo phân loại FIGO, và có kết quả GPBL (+).

- Tiêu chuẩn loại trừ: chống chỉ định Gây mê, các bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy gan, suy thận, nhiễm trùng nặng ...)

- Tất cả các bệnh nhân đã trải qua sinh thiết nội mạc tử cung, siêu âm, và chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, can thiệp có đối chứng và theo dõi được đến tháng 3/2013.

Tiêu chí lựa chọn phương pháp phẫu thuật nội soi bao gồm đánh giá lâm sàng thiên về ung thư nội mạc tử cung giai đoạn đầu, khám âm đạo cho thấy tử cung còn di động tốt, ít dính, bệnh nhân mập, không có phẫu thuật bụng mổ trước đó, đây là các tiêu chí chúng tôi dựa theo khuyến cáo của Childers [7] và CZEMPT protocol [12].

Các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật mổ bụng hở là các trường hợp không thích hợp cho phẫu thuật nội soi vì các lý do như nguy cơ gây mê cao ASA III theo phân loại của ASA (American Society of Anesthesiologists), tử cung phì đại cần phải dùng morcellator, nhiều lần phẫu thuật bụng

mở trước đó, tiền sử viêm phúc mạc, dính nhiều ổ bụng.

Vào bụng với 1 Trocar 10 mm qua rốn và 3 trocar 5 mm vùng bụng dưới. Trong quá trình nội soi, chúng tôi quan sát kỹ để kiểm tra toàn thể khoang phúc mạc. Hút dịch ở 4 góc khoang phúc mạc để xét nghiệm tế bào học. Khi kết thúc kiểm tra một lần nữa để chắc chắn đã cầm máu kỹ. Ở đây chúng tôi không đặt dẫn lưu cũng như điều trị dự phòng huyết khối sau mổ.

Phẫu tích hạch chậu qua phúc mạc

Phẫu tích bắt đầu bằng cách mở dây chằng rộng và phúc mạc bên vùng chậu giữa dây chằng tròn và dây chằng chậu loa vòi tử cung. Các hạch bạch huyết lẫn các mô mỡ được phẫu tích từ hố bịt sau, khi bóc lộ tránh các bó mạch máu và thần kinh vùng chậu và hố bịt. Chúng tôi phẫu tích đến tận vị trí phân nhánh của động mạch chậu gốc và lỗ ống bẹn dưới. Các khoang cạnh bàng quang và trực tràng cũng được thám sát và phẫu tích kỹ. Niệu quản được quan sát dọc theo nếp phúc mạc giữa ngang mức độ phân nhánh của động mạch chậu gốc.

Cắt tử cung toàn phần nội soi:

Đặt cần nâng tử cung trước đó, các bước phẫu thuật lần lượt: cắt đứt dây chằng tròn, phẫu tích phần trên dây chằng rộng, cắt đứt dây chằng chậu loa vòi tử cung và phần phụ hai bên, cắt dây chằng tử cung-cùng, bóc tách bàng quang khỏi đoạn dưới tử cung và phần trên âm đạo, cắt đứt các bó mạch tử cung âm đạo, cắt âm đạo, mở vòm âm đạo, lấy tử cung qua ngả âm đạo, khâu móm âm đạo, kiểm tra móm cắt, niệu quản qua nội soi ổ bụng, khâu lỗ chọc trocar.

Phân tích thống kê

Chúng tôi đánh giá và so sánh sự khác biệt trong phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật của 2 nhóm (Phẫu thuật nội soi và mổ). Các thông số được thu thập liên quan: thời gian phẫu thuật, số lượng hạch bạch huyết, lượng máu mất và thời gian nằm viện. Sự khác biệt giữa 2 nhóm đã được xác định bởi T test, giá trị p nhỏ hơn 0,05 được xem là có ý nghĩa.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Các đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Nội soi	Mổ hở	p
Chỉ số khối	27,1	26,7	NS
(Khoảng dao động)	(18,7-43,1)	(18,7-32,9)	
Tuổi	59,4	59,5	NS
(Khoảng dao động)	(42-76)	(47-79)	
NS = không có ý nghĩa			

Tuổi trung bình và phạm vi phân bố độ tuổi tương tự nhau trong 2 nhóm. Độ tuổi trung bình trong nhóm nội soi là 59,4 năm, so với 59,5 năm nhóm mổ hở. Sự khác biệt về chỉ số khối cơ thể (BMI) giữa các nhóm là không đáng kể, 27,1 trong nhóm nội soi so với 26,7 trong nhóm mổ hở. Bệnh nhân nặng nhất (BMI 43.1) được mổ nội soi thành công. Hơn một nửa số bệnh nhân trong nhóm nội soi (52,1%) nặng hơn 55,7kg.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật, thời gian nằm viện và thời gian theo dõi

Kết quả	Nội soi	Mổ hở	T test
Thời gian mổ (phút)	115,6	138,8	p < 0,001
(Khoảng dao động)	(95-150)	(100-180)	
Số hạch được phẫu tích	17	19	NS
(Khoảng dao động)	(6-26)	(3-34)	
Lượng máu mất (ml)	201,2	225,7	NS
Thời gian nằm viện (ngày)	4,1	7,7	p < 0,001

(Khoảng dao động)	(2-10) -	(5-16)	
Thời gian theo dõi (tháng)	21	23	NS
(Khoảng dao động)	(3-48)	(2-46)	
NS = không có ý nghĩa			

Lượng máu mất là không đáng kể, chỉ trong 2 trường hợp phải chuyển sang mổ hở là cần 3 đơn vị do chảy máu không kiểm soát được. Mất máu trong phẫu thuật tương tự nhau ở cả hai nhóm (201,2 ml so với 225,7 ml ở nhóm nội soi và mổ hở tương ứng) tuy nhiên không có thay đổi đáng kể về hemoglobin huyết thanh.

Thời gian mổ nội soi ngắn hơn đáng kể so với thời gian ở nhóm mổ mở (115,6 phút so với 138,8 phút, $p < 0,001$), và ở nhóm phẫu thuật nội soi, bệnh nhân được xuất viện sớm hơn nhiều, 4,1 ngày (Khoảng dao động từ 2 đến 10) ở nhóm nội soi, so với 7,7 ngày (khoảng dao động từ 5-16) ở nhóm mổ hở ($p < 0,001$).

Thời gian theo dõi trung bình trong nhóm nội soi là 21 tháng (Khoảng dao động từ 3-48) và có một trường hợp ung thư tuyến tái phát di căn đại tràng sigma đã được phát hiện sau mổ 6 tháng (Bệnh nhân trước mổ ở giai đoạn IIb). Thời gian theo dõi trung bình ở nhóm đối chứng là 23 tháng (Khoảng dao động từ 2-46), chưa thấy trường hợp nào tái phát hay di căn.

Bảng 3. Kết quả giải phẫu bệnh lý

Kết quả	Nội soi (cas)	Mổ hở (cas)
Adenocarcinoma	20	88
Adenoacanthoma	1	2
Papillary carcinoma	1	2
Adenosquamous carcinoma	1	2
Clear cell carcinoma	1	1
Carcinosarcoma	0	1

Ung thư tuyến là loại phổ biến nhất được tìm thấy trong cả hai nhóm

Bảng 4. Giai đoạn phẫu thuật, di căn hạch chậu và độ biệt hóa

Kết quả	Nội soi (cas)	Mổ hở (cas)
Giai đoạn Ia	4	20
Giai đoạn Ib	8	38
Giai đoạn Ic	7	19
Giai đoạn IIa	3	11
Giai đoạn IIb	2	8
Hạch chậu (+)	3	11
Grad 1	5	27
Grad 2	10	36
Grad 3	9	33

Tỷ lệ của loại ung thư biệt hóa kém (grad 2, 3) ở nhóm nội soi chiếm tỷ lệ 79,1% so với nhóm mổ hở 71,9%. Tỷ lệ tổn thương ung thư xâm lấn đến 50% cơ tử cung tương tự nhau ở cả hai nhóm. Chúng tôi nhận thấy hạch (+) trong 3 trường hợp (12,5%) ở nhóm nội soi (trong đó có 1 cas ở giai đoạn I và 2 cas ở giai đoạn II) so với 11 trường hợp (11,5%) trong nhóm chứng (trong đó có 4 cas ở giai đoạn I và 7 cas ở giai đoạn II).

Bảng 5. Biến chứng

Biến chứng	Nội soi	Mổ hở
Sốt trên 38 độ C	1	4
Tụ máu	1	3
Nhiễm trùng vết mổ	0	5
Khí hư âm đạo	1	3
Tổn thương bàng quang	0	3
Chuyển sang mổ hở	2	0
Tổng số	5	18

Sự khác biệt về các biến chứng xảy ra ở cả hai nhóm là không có ý nghĩa. Chúng tôi phải chuyển sang mổ mở hai trường hợp: một trường hợp vì tổn thương 1 nhánh của tĩnh mạch chậu không kiểm soát được do xơ vữa mạch máu, một trường hợp do dính nặng vì lạc nội mạc tử cung phối hợp.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư nội mạc tử cung hiện nay là một bệnh ác tính có khả năng điều trị phẫu thuật cao. Nghiên cứu của Creasman [9], [10] và tiếp theo báo cáo của các nghiên cứu GOG (*Gynecologic Oncology Group*) đã chứng minh được quan điểm này [17], [18]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy di căn hạch vùng chậu vào khoảng 5,2% số trường hợp ung thư nội mạc tử cung ở giai đoạn I theo phân loại của FIGO, và tỷ lệ vào khoảng 37,5% ở giai đoạn II. Nghiên cứu của các tác giả Benedetti-Panici [6], Barakat và Benjamin [5] cho thấy có sự liên quan gia tăng có ý nghĩa giữa mức độ di căn hạch và các thông số trong phẫu thuật như thời gian mổ, tình trạng mất máu, và thời gian nằm viện. Childers [7] báo cáo trên một loạt 59 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung được phẫu thuật nội soi, trong đó có 2 trường hợp không thể phẫu tích hạch triệt để do béo phì. Tuy nhiên ngược lại một số báo cáo khác thì lại chứng tỏ béo phì không phải là trở ngại lớn đối với phẫu tích hạch trong nội soi [12], [13], [14], [16], ngay cả trong trường hợp ung thư cổ tử cung cũng vậy.

Trong nghiên cứu của chúng tôi lại ghi nhận thời gian phẫu thuật ngắn hơn 6 phút ở bệnh nhân béo phì hơn ở những bệnh nhân không béo phì, (110 phút so với 116 phút). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng phẫu thuật nội soi và các mổ hở là tương tự nhau về các yếu tố như lượng máu mất và số lượng hạch được phẫu tích. Sự khác biệt về các biến chứng xảy ra ở cả hai nhóm là không có ý nghĩa.

Trong 2 trường hợp, phẫu thuật nội soi được chuyển đổi sang mổ mở, một trường hợp vì tổn thương 1 nhánh của tĩnh mạch chậu không kiểm

soát được do xơ vữa mạch máu, một trường hợp do dính nặng vì lạc nội mạc tử cung phối hợp, ở các bệnh nhân này nhiều biến chứng sau mổ đã xảy ra (vết thương tự dịch, viêm và phải khâu da thì II).

Kết quả của điều trị phẫu thuật và theo dõi sau mổ tương tự nhau trong cả hai nhóm. Tuy nhiên thời gian mổ và thời gian xuất viện ở nhóm nội soi ngắn hơn đáng kể ($p < 0,001$).

Trong số 24 bệnh nhân trong nhóm nội soi, tỷ lệ di căn hạch chậu chỉ xảy ra trong 3 trường hợp (12,5%) tổng số trường hợp có hạch bạch huyết (+) và tế bào học phúc mạc (+) là 5 (20,8%). Trong những trường hợp này, đánh giá lâm sàng đơn thuần có thể dẫn đến một chẩn đoán giai đoạn thấp hơn thực tế (*understaging*). Di căn hạch được tìm thấy trong 11,5% bệnh nhân ở nhóm đối chứng.

Trong nghiên cứu của Benedetti-Panici [6], di căn hạch đã được tìm thấy trong 16 trường hợp (18%), đa phần nằm ở nhóm hạch ở lỗ bịt nông (71%). Theo ý kiến của chúng tôi, phẫu tích hạch nội soi vùng chậu có một vai trò quan trọng trong điều trị các giai đoạn có thể phẫu thuật được ở những bệnh nhân bị ung thư nội mạc tử cung.

Theo dõi sau phẫu thuật ở nhóm nội soi không thấy trường hợp nào tử vong hoặc di căn tái phát, di căn đại tràng Sigma ở 1 trường hợp sau phẫu thuật 6 tháng (bệnh nhân trước mổ ở giai đoạn IIb, chẩn đoán bệnh học là *clear cell carcinoma*, grad 2).

V. KẾT LUẬN

Phương pháp nội soi phẫu tích hạch vùng chậu ở những giai đoạn sớm ung thư nội mạc tử cung có thể thay thế tốt hơn cho phương pháp phẫu thuật mở bụng. Nội soi có khả năng tránh cho bệnh nhân một đường rạch bụng dài, có khả năng dễ nhiễm trùng sau mổ nhiều hơn, bệnh nhân mau lành hơn, rút ngắn thời gian nằm viện và có tất cả các lợi ích của một phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, chẳng hạn như ít đau, ít sẹo và thời gian hồi phục ngắn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Có 20 tài liệu tham khảo, nếu có nhu cầu xin đọc giả liên hệ với tác giả