BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN E

HỮU HOÀI ANH, TRỊNH HỒNG SƠN
NGUYỄN CƯỜNG THỊNH, HOÀNG CÔNG ĐẮC

TÓM TẮT

Trong 3 năm từ 2005 đến 2008 tại bệnh viện E chúng tôi đã phẫu thuật nội soi được 14 bệnh nhân ung thư đại trực tràng tuổi từ 45 đến 73 trung bình 62,1. Chúng tôi không gặp biến chứng gì trong mổ, sau mổ có 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ lấy bệnh phẩm. Tất cả các bệnh nhân ít đau sau mổ, hồi phục sau mổ nhanh.

Từ khóa: Bệnh viện E, phẫu thuật nội soi, ung thư đại trực tràng

SUMMARY

We carried out laparoscopic surgery for 14 patients, who suffered from colorectal cancer, at age from 45 to 73 in E Hospital within 03 years from 2005 to 2008. We didn't have any complications in the course of operation. After operation, there was one infected patient from medical waste incision. After operation, all patients suffered from pain less and recover quickly

Keywords: Colorectal cancer

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tháng 5 năm 1990 Moises Jacobs ở Florida Mỹ là người đầu tiên mổ cắt ½ đại tràng phải bằng phương pháp nội soi thành công, sau đó kỹ thuật này ứng dụng rộng rãi trên thế giới. Tại Việt Nam phẫu thuật nội soi được áp dụng từ đầu thập kỷ 90 tại 2 cơ sở lớn bệnh viện Việt Đức và bệnh viện Chợ Rẫy sau đó triển khai rộng tại các cơ sỏ ngoại khoa trong cả nước. Phẫu thuật nội soi cho tới ngày nay đã thay thế được cho hầu hết các phẫu thuật kinh điển và khẳng định được ưu việt so với phẫu thuật kinh điển nhờ tính nhẹ nhàng, an toàn, thẩm mỹ ...Phẫu thuật ung thư đại trực tràng cũng đã được ứng dụng tại nhiều cơ sở phẫu thuật lớn trong cả nước. Tại bệnh viện E chúng tôi bước đầu triển khai ứng dụng phẫu thuật ung thư đại trực tràng từ năm 2006. Đề tài thực hiện với mục đích

Đánh giá kết bước đầu quả áp dụng triển khai phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng tại viện E.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân ung thư đại trực tràng được phẫu thuật tại bệnh viện E từ tháng 1/ 2005 đến tháng 12/ 2008

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Phương tiện: bộ mổ nội soi bụng, máy nối (stapler)
- Kỹ thuật:

+ Sử dụng 4 trocar trong cắt đại tràng phải và đại tràng ngang, 5 trocar trong cắt đại tràng trái, đại tràng sigma, đại tràng ngang.

+ Kỹ thuật mổ tuân thủ nguyên tắc phẫu thuật ung thư cắt bỏ tổ chức ung thư rộng rãi vét hạch: Thắt và cắt động tĩnh mạch trước sau đó phẫu tích bóc đoạn ruột có khối ung thư và cắt bỏ rộng rãi.

+ Sử dụng đường mở nhỏ 5cm đường trắng giữa trên rốn để lấy bệnh phẩm và làm miệng nối trong cắt ½ đại tràng phải và đại tràng ngang.

+ Dùng đường rạch ngang 5cm trên xương mu tách cơ để lấy bệnh phẩm trong ung thư đại tràng trái, đại tràng sigma và trực tràng.

- Sau mổ bệnh nhân tất cả bệnh nhân đều được điều trị hóa chất.

KẾT QUẢ BÀN LUẬN

- Từ tháng 1/ 2005 đến tháng 12/ 2008 chúng tôi đã phẫu thuật nội soi được 14 bệnh nhân ung thư đại trực tràng.
- Tuổi từ 45 đến 73 trung bình 62
- Nam 9 nữ 5
- Ung thư đại tràng trái 2, ung thư đại tràng sigma 3 ung thư đại tràng ngang 2, ung thư đại tràng phải 3, ung thư trực tràng 4.
- Giai đoạn ung thư theo TNM.
  + Ung thư giai đoạn IIIA: 3
  + Ung thư giai đoạn IIIB: 11
- Kết quả giải phẫu bệnh lý tất cả bệnh nhân là đều là Adenocarcinoma
- Loại phẫu thuật:
- Cắt ½ đại tràng phải thực hiện miệng nối bằng tay ngoài thành bụng 3.
- Cắt đại tràng ngang thực hiện miệng nối bằng tay ngoài thành bụng 2.
- Cắt đại tràng sigma nối bằng máy đại tràng xuống với trực tràng 3.
- Cắt ½ trái đại tràng nối bằng máy đại tràng ngang với trực tràng 2.
- Cắt trực tràng cao cắt đại tràng sigma nối bằng náy trực tràng đại tràng xuống 1.
- Cắt cụt trực tràng đường bụng tầng sinh môn (phẫu thuật Miles) 3.
- Số trocar sử dụng 4 đến 5 trocar.
- Số lượng máu mất: Nhiều nhất 500ml ít nhất 100ml
- Thời gian mổ: Lâu nhất 280 phút nhanh nhất 125 phút.

Trong những cas đầu thời gian mổ kéo dài lượng máu mất nhiều do chưa quen với phẫu trường và kỹ năng phẫu tích sau đó thời gian phẫu thuật rút ngắn dần lại và lượng máu mất trong mổ ít hơn.

- Chúng tôi tuân thủ đúng nguyên tắc phẫu thuật

ung thư cắt bỏ đoạn ruột ung thư rộng rãi và vét hạch triệt để số lượng hạch chúng tôi thu được trung bình là 5 hạch

- Thời gian tất cả bệnh nhân sau đều ít đau chúng tôi chỉ phải dùng 1 liều Mocfin 0,01g x ½ ống ở hậu phẫu ngày thứ nhất.

- Các bệnh nhân trung tiện sớm, sớm nhất 2 ngày muộn nhất 4 ngày trung bình 2,5 ngày. Hồi phục sau mổ nhanh Số ngày nằm viện trung bình 7 ngày sớm nhất 5 ngày muộn nhất 14 ngày.

- Chúng tôi không có biến chứng trong mổ, sau mổ 1 bệnh nhân biến chứng nhiễm trùng vết mổ lấy bệnh phẩm.

KẾT LUẬN.

- Phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng khẳng định được ưu việt của nó: ít đau sau mổ, hồi phục sau mổ nhanh, thẩm mỹ.

- Tuy số liệu chưa nhiều nhưng bước đầu chúng tôi nhận thấy phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng tại viện E này an toàn, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc. Cắt toàn bộ mạc treo trực tràng bằng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng thấp. Tr 121 – 124 Tạp chí Y học 2 – 2006.

2. Phạm Đức Huấn, Đỗ Mai Lâm. Kết quả của phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị ung thư đại trực tràng. Tạp chí y học việt nam, tháng 2 năm 2006 tr 107- 112

3. Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung. Phẫu thuật đại trực tràng qua nội soi ổ bụng. Hội nghị nội soi và phẫu thuật nội soi thành phố Hồ Chí Minh 2004.

4. Hà Văn Quyết. Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Việt Đức. Tap chí Hậu môn đại trực tràng tháng 1-2008 tr 94-98.

5. Nguyễn Minh Hải. Phẫu thuật cắt nội soi toàn bộ đại trực tràng trong bệnh đa polip đại trực tràng Tr 52- 55 Tạp chí Y hoc 2- 2006.

6. Phạm Đức Huấn, Đỗ Mai Lâm (2006). Kết quả phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị ung thư đại trực tràng. Y học Việt nam, tháng 2 tập 319 tr 107-112.

7. Đoàn Hữu Nghị. Nhận xét tổng quan 191 ung thư trực tràng tại bệnh viện K từ 1988- 2002, Y học Việt nam số 173 tr 54-61.

8. Triệu Triều Dương, Nguyễn Cường Thịnh. Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại trực tràng – những kết quả bước đầu so với mổ mở. Y học Việt nam tháng 11 tập 304 tr 201-207.

6. Dan Giesler, John Marks, Geral Mark Laparoscopic colorectal surgery in irradiated pelvis. The American Journal of Surgery 2001.

7. Hasegawa H, Nishibori H, Kitajima M. Longtem result of laparoscopic surgery for colorectal cacer. Br Surgery Vol 88

9. Hartley JE and Manson.JRT. The role of laparoscopy in the multimotality treatment of colorectal cancer. Surg clin N Am 82 (2002) 1019 – 1033.

10 Jacob BP, Salky B Laparoscopic colectomy for colon adenocarcinoma an 11 year retrospective review with 5 year survival rates. Department of laparoscopic surgery Mont Sinai school of Medicin 5 East 98 th Streest New York, Ny 10029, USA.

11. Leroy J et al. Laparoscopy total mesorectal excission (TME) for rrectal cancer surgery: Longterm outcomes. Surg Endosc 2004 Feb.