

## TÌM HIỂU YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘ DÀI ĐOẠN ĐẠI TRÀNG CẮT BỎ SAU PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Mạnh Cường\*; Nguyễn Văn Xuyên\*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến độ dài đoạn đại tràng được cắt bỏ sau phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư đại tràng. *Đối tượng và phương pháp:* 74 bệnh nhân ung thư đại tràng được điều trị bằng phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Quân y 103 từ 3 - 2015 đến 1 - 2017 thuộc diện nghiên cứu. Ghi lại đặc điểm bệnh nhân, khối u và phẫu thuật, bệnh phẩm đại tràng sau khi cắt bỏ không cố định formol và tiến hành đo ngay độ dài (đơn vị đo cm). *Kết quả:* độ dài bệnh phẩm trung bình ở bệnh nhân ung thư đại tràng được phẫu thuật triệt căn  $31,6 \pm 17,14$  cm; cắt nửa đại tràng phải  $41,6 \pm 9,9$  cm, cắt đại tràng trái  $19,7 \pm 6,8$  cm, cắt gần hoàn toàn đại tràng  $72,0 \pm 8,1$  cm. Độ dài bệnh phẩm ung thư đại tràng ở nam dài hơn so với nữ, vị trí khối u ở đại tràng phải dài hơn so với đại tràng trái có ý nghĩa thống kê. Trong phẫu thuật cắt đại tràng trái, độ dài bệnh phẩm ung thư đại tràng dài hơn có ý nghĩa thống kê ở mổ mở so với mổ nội soi và tương quan yếu với kích thước khối u. *Kết luận:* độ dài bệnh phẩm ung thư đại tràng phụ thuộc vào vị trí khối u và kiểu cắt đoạn đại tràng. Trong phẫu thuật cắt đoạn đại tràng trái, độ dài bệnh phẩm dài hơn trong phẫu thuật mổ mở và tương quan yếu với kích thước khối u.

\* Từ khóa: Ung thư đại tràng; Độ dài bệnh phẩm; Phẫu thuật triệt căn.

### **Evaluate the Influence of Factors on Length of Colon Cancer Specimen after Radical Surgery at the 103 Military Hospital**

#### **Summary**

*Objectives:* To evaluate the influence of factors on length of colon cancer specimen after radical surgery. *Subjects and methods:* 74 colon cancer patients who underwent radical surgery at the 103 Military Hospital from 3 - 2015 to 1 - 2017 were included in this study. The patient's, tumor's and surgical characteristics were defined. *Surgical specimens should be received fresh, without formalin fixation and measured length in centimeter. Results:* The average surgical specimen length was  $31.6 \pm 17.14$  cm. They were  $41.6 \pm 9.9$  cm,  $19.7 \pm 6.8$  cm,  $72.0 \pm 8.1$  cm after right hemicolectomies, left colectomies and subtotal colectomies, respectively. *Surgical specimens in males and right-sided tumors were significantly longer than in females and left-sided tumors. Surgical specimens after left colectomies in open surgery were significantly longer than in laparoscopy and there was a weak correlation between specimen length after left colectomies and tumor size. Conclusions:* Surgical specimens length of colon cancer patients were associated with tumor's location and type of colectomies. Surgical specimens after left colectomies were significantly longer in open surgery and weakly correlate with tumor size.

\* *Keywords:* Colon cancer; Specimen length; Radical surgery.

\* Bệnh viện Quân y 103

**Người phản hồi (Corresponding): Phạm Mạnh Cường (famcuong103@gmail.com)**

**Ngày nhận bài: 15/06/2018; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 18/07/2018**

**Ngày bài báo được đăng: 01/08/2018**

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng (UTĐT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, năm 2010, cùng với ung thư trực tràng, UTĐT đứng hàng thứ 4 sau ung thư phổi, dạ dày và gan ở nam giới, đứng thứ 5 sau ung thư vú, dạ dày, phổi và cổ tử cung ở nữ [1].

Phẫu thuật triệt căn là phương pháp chính để điều trị UTĐT, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật cần dựa vào vị trí khối u, giai đoạn bệnh, tiến triển của khối u... Phẫu thuật triệt căn là phẫu thuật phải đảm bảo cắt được toàn bộ khối u, không để sót tổ chức u, nạo vét hạch triệt để tránh tái phát. Đối với UTĐT, một chiều dài 5 cm được xác định là hết tổ chức ung thư và không gây tái phát tại miệng nối. Với diện cắt cách khối u từ 5 đến 10 cm là một chiều dài tối thiểu để loại bỏ các hạch bạch huyết và giảm thiểu tái phát tại chỗ. Tuy nhiên trong phẫu thuật, chiều dài thực sự của đoạn đại tràng gỡ bỏ sẽ quyết định mức độ loại bỏ các cung động mạch đại tràng, cũng như dẫn lưu bạch huyết. Độ dài này có thể phải mở rộng, tùy thuộc vào mức độ nạo vét hạch, đặc điểm khối u và tính chất tổ chức của đại tràng [2]. Chính vì vậy, đánh giá các chỉ số về đoạn đại tràng được cắt bỏ, trong đó có độ dài bệnh phẩm đại tràng đóng một vai trò quan trọng trong việc giám sát chất lượng thực hành phẫu thuật điều trị UTĐT [3].

Cho đến nay, chưa có nhiều báo cáo về độ dài bệnh phẩm UTĐT sau phẫu thuật triệt căn. Vì vậy, nghiên cứu này

thực hiện nhằm: *Tìm hiểu đặc điểm và yếu tố liên quan đến độ dài đại tràng cắt bỏ trong phẫu thuật triệt căn điều trị UTĐT.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

74 bệnh nhân (BN) UTĐT được điều trị phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Quân y 103 từ 3 - 2015 đến 1 - 2017.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn BN:* kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô đại tràng, được phẫu thuật triệt căn theo đúng quy trình của Khoa Phẫu thuật Bụng, Bệnh viện Quân y 103.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

\* *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\* *Chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tuổi (giá trị trung bình), giới (nam; nữ).
- Chỉ số khối cơ thể (BMI < 18,5; 18,5 - 22,99; ≥ 23).
- Vị trí khối u (đại tràng phải; đại tràng trái).
- Kích thước u (< 5 cm; ≥ 5 cm).
- Giai đoạn bệnh (theo TNM I; II; III; IV).
- Cách tiến hành phẫu thuật (nội soi; mổ mở).
- Kiểu cắt đoạn đại tràng (cắt nửa đại tràng phải, cắt đại tràng trái, cắt gần hoàn toàn đại tràng).
- Độ dài bệnh phẩm (giá trị trung bình).

\* *Phương pháp nghiên cứu:*

BN được phẫu thuật triệt căn mổ mở hoặc mổ nội soi đều theo một quy trình chuẩn.

Các kiểu cắt đoạn đại tràng: cắt nửa đại tràng phải chỉ định cho khối u nằm ở đại tràng phải, cắt đại tràng trái (gồm cắt đoạn đại tràng trái, cắt đoạn đại tràng Sigma, cắt nửa đại tràng trái) chỉ định tùy vị trí khối u ở đại tràng trái, cắt gần hoàn toàn đại tràng (bao gồm cắt từ manh tràng đến đại tràng Sigma) chỉ định cho trường hợp có nhiều khối u, có đa polyp kết hợp hoặc tổ chức đại tràng còn lại viêm, xung huyết, hoại tử dễ xì rò khi khâu nối.

Đại tràng phải được xác định từ manh tràng đến nửa phải đại tràng ngang, đại tràng trái được xác định từ nửa trái đại tràng ngang đến hết đại tràng Sigma. Bệnh phẩm đại tràng chứa khối u, ngay sau khi cắt bỏ không cố định formol và chuyển ngay đến Khoa Giải phẫu Bệnh,

đo độ dài bệnh phẩm là khoảng cách giữa hai mép cắt, đơn vị tính cm.

*\* Phân tích thống kê:*

Trình bày kết quả nghiên cứu dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (với các biến liên tục) hoặc được tỷ lệ % (với biến phân nhóm).

Để so sánh giá trị trung bình của biến liên tục giữa hai nhóm áp dụng kiểm định t-test hoặc Mann-Whitney phi tham số. So sánh tỷ lệ các biến phân loại áp dụng kiểm định Chi bình phương (Chi-square) hoặc kiểm định chính xác Fisher (Fisher's exact tests). Tìm tương quan giữa hai biến liên tục áp dụng phân tích tương quan Spearman. Thực hiện phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0, giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.

*Bảng 1:*

Đặc điểm		Giá trị trung bình hoặc số BN (tỷ lệ %)
Tuổi		59,9 $\pm$ 11,9
Giới	Nam	42 (56,8)
	Nữ	32 (43,2)
BMI	< 18,5	16 (21,6)
	18,5 - 22,99	46 (62,2)
	$\geq$ 23	12 (16,2)
Kích thước u	< 5 cm	25 (33,8)
	$\geq$ 5 cm	49 (66,2)
Vị trí khối u	Đại tràng phải	31 (41,9)
	Đại tràng trái	43 (58,1)
Giai đoạn bệnh	I	14 (18,9)
	II	34 (45,9)
	III	23 (31,1)
	IV	3 (4,1)

Độ dài bệnh phẩm		31,6 ± 17,14 cm
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	42 (56,8)
	Mổ mở	32 (43,2)
Kiểu cắt đoạn đại tràng	Cắt nửa đại tràng phải	28 (37,8)
	Cắt đại tràng trái	41 (55,4)
	Cắt gần hoàn toàn đại tràng	5 (6,8)
Tổng số		74 (100%)

Trong 5 BN phẫu thuật cắt gần hoàn toàn đại tràng, 3 BN u ở đại tràng phải và 2 BN u ở đại tràng. Chiều dài bệnh phẩm trung bình của nhóm nghiên cứu 31,6 ± 17,14 cm; ngắn nhất 12 cm, dài nhất 85 cm.

*Bảng 2:* Phân bố vị trí khối u theo giới và phương pháp phẫu thuật.

		U ở đại tràng phải	U ở đại tràng trái	p
Giới	Nam (42)	20	22	0,18
	Nữ (32)	11	21	
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi (42)	13	29	0,03
	Mổ mở (32)	18	14	
Chung	74	31	43	

## 2. So sánh độ dài bệnh phẩm theo một số đặc điểm.

*Bảng 3:* Độ dài bệnh phẩm theo đặc điểm BN, khối u và phẫu thuật.

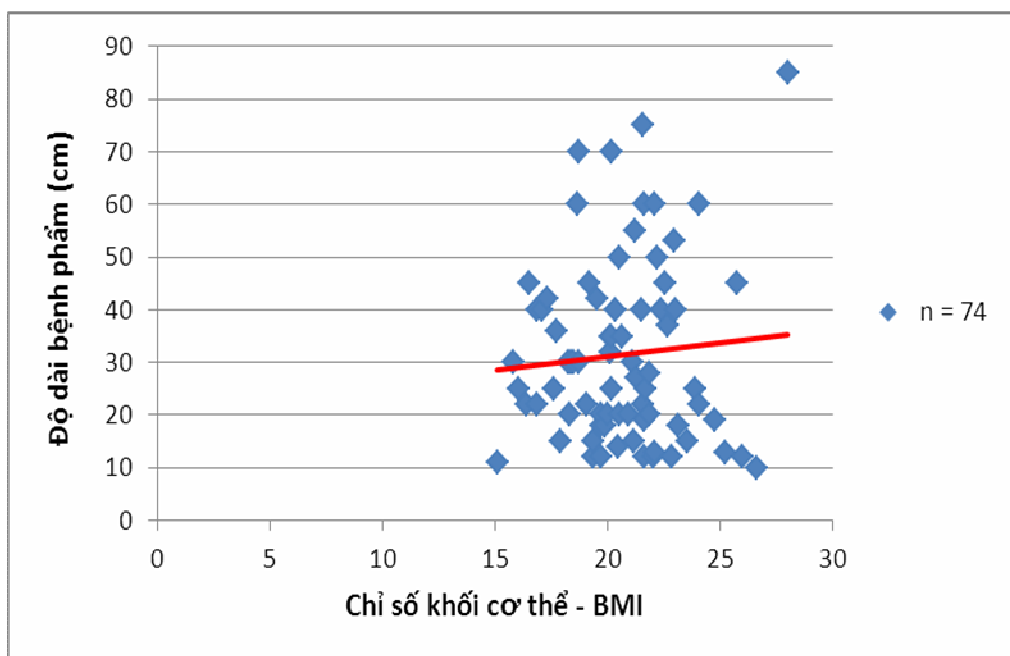
Đặc điểm	Tổng số (n = 74)	Độ dài bệnh phẩm trung bình	p
Tuổi	< 60	30,6 ± 18,9	0,68
	≥ 60	32,2 ± 15,8	
Giới	Nam	36,2 ± 18,2	0,006
	Nữ	25,4 ± 13,2	
Kích thước u	< 5 cm	28,2 ± 17,05	0,23
	≥ 5 cm	33,3 ± 16,9	
Vị trí khối u	Đại tràng phải	44,2 ± 12,6	< 0,001
	Đại tràng trái	22,4 ± 14,1	
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	26,2 ± 14,05	0,001
	Mổ mở	38,6 ± 18,2	
Kiểu cắt đoạn đại tràng	Cắt nửa đại tràng phải	41,6 ± 9,9 cm	0,001
	Cắt đại tràng trái	19,7 ± 6,8 cm	
	Cắt gần hết đại tràng	72,0 ± 8,1 cm	

Độ dài bệnh phẩm trong phẫu thuật nội soi ngắn hơn so với mổ mở. Độ dài bệnh phẩm khối u ở đại tràng trái ngắn hơn so với đại tràng phải; ở nam dài hơn so với nữ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Độ dài bệnh phẩm trung bình khi so sánh giữa các nhóm kích thước khối u ( $\geq 5$  cm và  $< 5$  cm) và nhóm tuổi ( $< 60$  tuổi và  $\geq 60$  tuổi), sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

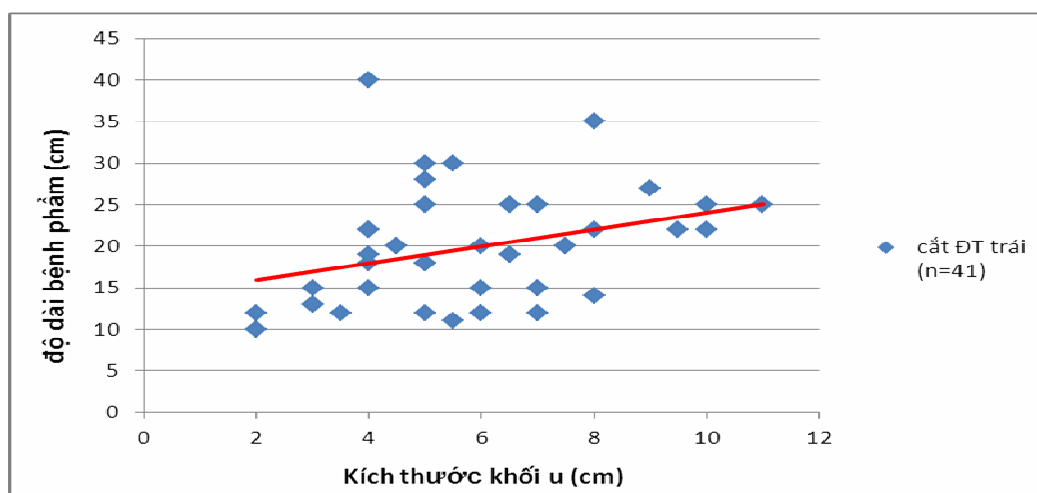
*Bảng 4:* So sánh độ dài bệnh phẩm giữa phẫu thuật nội soi và mổ mở theo kiểu cắt đoạn đại tràng.

Loại phẫu thuật		n	Độ dài bệnh phẩm trung bình	p
Cắt đại tràng trái (n = 41)	Nội soi	29	18,1 ± 5,34	0,011
	Mổ mở	12	23,8 ± 8,1	
Cắt nửa đại tràng phải (n = 28)	Nội soi	12	43,16 ± 8,9	0,49
	Mổ mở	16	40,56 ± 10,5	

Trong cùng phẫu thuật cắt đại tràng trái, độ dài bệnh phẩm trung bình khi mổ nội soi ngắn hơn khi so với mổ mở, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhưng trong phẫu thuật cắt nửa đại tràng phải, sự khác biệt về độ dài bệnh phẩm giữa mổ nội soi và mổ mở không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



*Đồ thị 1:* Tương quan độ dài bệnh phẩm và chỉ số khối cơ thể.



Đồ thị 2: Tương quan giữa độ dài bệnh phẩm và kích thước u trong phẫu thuật cắt đại tràng trái.

### BÀN LUẬN

Một trong những điểm khác biệt giữa cắt đoạn đại tràng điều trị ung thư so với các nguyên nhân lành tính đó là độ dài đoạn đại tràng được cắt bỏ. Đoạn đại tràng này phải đủ độ dài để đảm bảo yêu cầu về nạo vét hạch cũng như cách khối u ít nhất 5 cm. Do đó, một bệnh phẩm có độ dài quá ngắn chắc chắn không thể đảm bảo nguyên tắc phẫu thuật triệt căn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ dài bệnh phẩm trung bình của nhóm nghiên cứu  $31,6 \pm 17,14$  cm. Độ dài bệnh phẩm UTĐT rất khác nhau qua nhiều báo cáo, phụ thuộc vào phương pháp đo và xử lý bệnh phẩm. Nghiên cứu của Brown và CS, độ dài bệnh phẩm trung bình 28 cm, do bệnh phẩm được đo sau khi cố định formol, nên độ dài bệnh phẩm sẽ ngắn hơn so với bệnh phẩm đo tươi [4]. Trong các báo cáo, độ dài lớn nhất là các bệnh phẩm trong phẫu thuật điều trị UTĐT theo phương pháp cắt hoàn chỉnh mạc treo đại tràng với thắt mạch máu trung tâm (*complete mesocolic excision with central*

*vascular ligation*). Trong nghiên cứu của West và CS, bệnh phẩm đại tràng được phẫu thuật theo phương pháp cắt hoàn chỉnh mạc treo đại tràng có độ dài 32,4 cm, không có BN nào phải phẫu thuật cắt gần hoàn toàn đại tràng [5]. Kết quả nghiên cứu của West và CS cũng cho thấy bệnh phẩm được phẫu thuật theo phương pháp truyền thống ngắn hơn đáng kể so với bệnh phẩm phẫu thuật theo phương pháp cắt hoàn chỉnh mạc treo đại tràng. Điều này được giải thích khi phẫu thuật theo phương pháp cắt hoàn chỉnh mạc treo đại tràng, mép cắt đại tràng quy định phải cách khối u tối thiểu 10 cm [6].

Về các yếu tố ảnh hưởng đến độ dài bệnh phẩm UTĐT, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiểu cắt đoạn đại tràng, vị trí khối u, giới tính có ảnh hưởng rõ rệt đến độ dài bệnh phẩm sau phẫu thuật (*bảng 3*). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Stracci và CS, bệnh phẩm đại tràng dài hơn có liên quan đến giới tính nam, tuổi trẻ, giai đoạn bệnh cao hơn, mổ mở và khối u ở bên phải [7].

Còn trong nghiên cứu của Lavy và CS, giữa các kiểu cắt đoạn đại tràng, độ dài bệnh phẩm khác nhau rõ rệt với độ dài theo cắt nửa đại tràng phải là  $31 \pm 11$  cm, cắt đại tràng trái  $19 \pm 8$  cm, cắt gần hoàn toàn đại tràng  $83 \pm 27$  cm [8].

Khi so sánh giữa 2 nhóm mổ nội soi và mổ mở, kết quả nghiên cứu cho thấy độ dài bệnh phẩm ở nhóm mổ mở dài hơn nhóm mổ nội soi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (bảng 3). Chúng tôi nhận thấy trong nhóm nghiên cứu phân bố mổ nội soi ở đại tràng trái chiếm tỷ lệ cao hơn so với bên phải (bảng 2), cả 5 BN cắt gần hoàn toàn đại tràng đều là mổ mở, nên chúng tôi tiến hành so sánh mổ nội soi và mổ mở theo từng kiểu cắt đoạn đại tràng.

Độ dài bệnh phẩm cũng liên quan đến chỉ số khối cơ thể và kích thước khối u [5], tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, độ dài bệnh phẩm và chỉ số khối cơ thể không có mối tương quan (đồ thị 1). Đối với yếu tố kích thước khối u, dù phân tích độ dài bệnh phẩm theo nhóm kích thước u ( $< 5$  cm và  $\geq 5$  cm) không thấy có sự khác biệt, nhưng phân tích riêng cho phẫu thuật cắt đại trái chúng tôi lại thấy giữa độ dài bệnh phẩm và kích thước khối u có mối tương quan yếu với  $r = 0,33$ ;  $p = 0,036$  (đồ thị 2).

### **KẾT LUẬN**

Độ dài bệnh phẩm trung bình ở BN UTĐT được phẫu thuật triệt căn là  $31,6 \pm 17,14$  cm. Độ dài bệnh phẩm UTĐT phụ thuộc rõ rệt vào vị trí khối u, kiểu cắt đoạn đại tràng.

Trong phẫu thuật cắt đại tràng trái, độ dài bệnh phẩm UTĐT có tương quan với kích thước khối u, trong mổ mở độ dài bệnh phẩm dài hơn mổ nội soi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện K. Báo cáo tổng kết Dự án Quốc gia về Phòng chống Ung thư tại Việt Nam giai đoạn 2008 - 2010. Hà Nội. 2010.
2. Chang G.J, Kaiser A.M, Mills S et al. Standards practice task force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the management of colon cancer. Dis Colon Rectum. 2012, 55 (8), pp.831-843.
3. Morarasu S, Frunza T, Bilavschi K et al. Histopathology report on colon cancer specimens; measuring surgical quality, an increasing stress for surgeons. Journal of Mind and Medical Sciences. 2018, 5 (1), pp.75-81.
4. Brown H, Luckasevic T, Medich D et al. Efficacy of manual dissection of lymph nodes in colon cancer resections. Modern Pathology. 2004, 17 (4), p.402.
5. West N.P, Kobayashi H, Takahashi K et al. Understanding optimal colonic cancer surgery: Comparison of Japanese D3 resection and European complete mesocolic excision with central vascular ligation. Journal of Clinical Oncology. 2012, 30 (15), pp.1763-1769.
6. West N.P, Hohenberger W, Weber K et al. Complete mesocolic excision with central vascular ligation produces an oncologically superior specimen compared with standard surgery for carcinoma of the colon. Journal of Clinical Oncology. 2010, 28 (2), pp.272-278.
7. Stracci F, Bianconi F, Leite S et al. Linking surgical specimen length and examined lymph nodes in colorectal cancer patients. European Journal of Surgical Oncology (EJSO). 2016, 42 (2), pp.260-265.
8. Lavy R, Madjar-Markovitz H, Hershkovitz Y et al. Influence of colectomy type and resected specimen length on number of harvested lymph nodes. International Journal of Surgery. 2015, 24, pp.91-94.