

Nghiên cứu gốc

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG VỚI KỸ THUẬT MIỆNG NỐI HOÀN TOÀN TRONG Ổ BỤNG Ở BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Hoàng Anh Bắc¹, Lê Tiến Dũng¹, Đỗ Duy Đạt¹, Nguyễn Phan Thanh Tiến¹

1. Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Hoàng Anh Bắc: ✉ bsbachvtn1@gmail.com

TÓM TẮT: Phẫu thuật nội soi với kỹ thuật nối hoàn toàn trong ổ bụng đã trở thành phương pháp tiên tiến trong điều trị ung thư đại tràng, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi. Tuy nhiên, nghiên cứu về tính khả thi và an toàn của kỹ thuật này tại Việt Nam còn hạn chế. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng với kỹ thuật nối hoàn toàn trong ổ bụng ở bệnh nhân lớn tuổi, tập trung vào tính an toàn, biến chứng và thời gian phục hồi. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 49 bệnh nhân ≥ 62 tuổi được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng với kỹ thuật nối trong ổ bụng tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2021 đến tháng 02/2025. Dữ liệu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, thời gian phẫu thuật, biến chứng sau mổ và kết quả ung thư học. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 73.15 ± 5.26 , nam giới chiếm 63.26%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 231.52 ± 49.67 phút, lượng máu mất trung bình 73.59 ± 14.67 ml. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 12.24%, bao gồm viêm phổi/nhiễm trùng vết mổ (6.12%), xì miệng nối (4.08%), tắc ruột sớm (2.04%) và liệt ruột (4.08%). Số hạch nạo được trung bình là 9.37 ± 2.25 , với 69.52% có di căn hạch. Thời gian nằm viện trung bình là 11.62 ± 7.2 ngày. Phẫu thuật nội soi với kỹ thuật nối hoàn toàn trong ổ bụng là an toàn và khả thi cho bệnh nhân lớn tuổi, mang lại thời gian phục hồi nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, nối trong ổ bụng, phẫu thuật nội soi, bệnh nhân lớn tuổi.

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR COLORECTAL CANCER WITH TOTALLY INTRACORPOREAL ANASTOMOSIS TECHNIQUE IN ELDERLY PATIENTS

Hoang Anh Bac, Le Tien Dung, Do Duy Dat, Nguyen Phan Thanh Tien

ABSTRACT: Laparoscopic surgery with totally intracorporeal anastomosis has become an advanced technique for treating colon cancer, especially in elderly patients. However, studies on its feasibility and safety in Vietnam remain limited. To evaluate the outcomes of laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis in elderly patients, focusing on safety, complications, and recovery time. A cross-sectional descriptive study was conducted on 49 patients aged ≥ 62 who underwent laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis at Thong Nhat Hospital from January 2021 to February 2025. Data included demographic characteristics, operative time, postoperative complications, and oncological results. The mean age of patients was 73.15 ± 5.26 , with 63.26% male. The average operative time was 231.52 ± 49.67 minutes, and the mean blood loss was 73.59 ± 14.67 ml. The postoperative complication rate was 12.24%, including pneumonia/wound infection (6.12%), anastomotic leakage (4.08%), early obstruction (2.04%), and ileus (4.08%). The mean number of harvested lymph nodes was 9.37 ± 2.25 , with 69.52% showing nodal metastasis. The average hospital stay was 11.62 ± 7.2 days. Laparoscopic surgery with totally intracorporeal anastomosis is safe and feasible for elderly patients, offering quick recovery and low complication rates.

Keywords: Colon cancer, intracorporeal anastomosis, laparoscopic surgery, elderly patients.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vòng 10 năm trở lại đây, phẫu thuật nội soi được chấp nhận rộng rãi và thực hiện ở khá nhiều cơ sở lớn nhỏ tại Việt Nam để điều trị cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng.

Tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu đánh giá rõ ràng cho việc thực hiện miệng nối trong ổ bụng do đây cũng là kỹ thuật khá mới mẻ cần những phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm trong việc khâu nối đại tràng [8], [9]. Bên cạnh những khó khăn về mặt kỹ thuật, những lợi ích của việc thực hiện miệng nối trong ổ bụng khá rõ ràng như: vết mổ nhỏ, thời gian hồi phục sớm, ít đau, giảm nhiễm trùng cũng như rơi vãi tế bào ung thư,

Tại bệnh viện Thống Nhất với đặc trưng là điều trị những bệnh nhân lớn tuổi và nhiều bệnh nội khoa đi kèm, để giúp bệnh nhân hồi phục sớm sau mổ, chúng tôi đã tiến hành triển khai kỹ thuật thực hiện miệng nối hoàn toàn trong ổ bụng. Sau 4 năm thực hiện, với mục đích đánh giá lại kết quả điều trị trên bệnh nhân sau một thời gian triển khai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng với kỹ thuật thực hiện miệng nối hoàn toàn trong ổ bụng ở bệnh nhân lớn tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân lớn tuổi >62 tuổi, được chẩn đoán ung thư đại tràng, có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại tràng và thực hiện miệng nối trong ổ bụng tại bệnh viện Thống Nhất, có bệnh án lưu trữ đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật có vỡ và thủng u, phải chuyển mổ mở trong quá trình phẫu thuật, hoặc có chống chỉ định bơm hơi ổ bụng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 01/2021 đến 02/2025, thu thập 49 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Số liệu thu thập dựa vào phần mềm quản lý bệnh viện Hsoft và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Biến phân loại được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Thống Nhất chấp thuận về các khía cạnh đạo đức và tính an toàn của đề tài nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, có 49 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn tham gia. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $73,15 \pm 5,26$ tuổi, dao động từ 62 đến 91 tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 63,26% (31 bệnh nhân), nữ giới chiếm 36,73% (18 bệnh nhân).

Chỉ số BMI trung bình là $20,15 \pm 2,79$ kg/m². Phân bố như sau: dưới 18,5 kg/m² có 9 bệnh nhân (18,37%), từ 18,5-22,9 kg/m² có 29 bệnh nhân (59,18%), và ≥ 23 kg/m² có 11 bệnh nhân (22,49%).

Vị trí u: Đại tràng phải chiếm nhiều nhất với 26 trường hợp (53,06%), đại tràng trái có 14 trường hợp (28,57%), và đại tràng ngang có 9 trường hợp (18,37%).

Giai đoạn bệnh: Giai đoạn I có 6 bệnh nhân (12,45%), giai đoạn II có 9 bệnh nhân (18,37%), giai đoạn III có 23 bệnh nhân (46,94%), và giai đoạn IV có 11 bệnh nhân (22,49%).

Bệnh lý nội khoa đi kèm: Cao huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (55,10%), tiếp đến là bệnh lý tiêu hóa (32,65%), đái tháo đường (26,53%), bệnh hô hấp (18,37%), bệnh thận (16,32%), bệnh mạch vành (14,28%), và bệnh cơ xương khớp (8,16%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là $231,52 \pm 49,67$ phút, dao động từ 150 đến 390 phút. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $73,59 \pm 14,67$ ml, dao động từ 50 đến 150 ml.

Về kết quả ung thư học, số hạch nạo được trung bình là $9,37 \pm 2,25$ hạch (từ 6 đến 21 hạch), tỷ lệ di căn hạch là 69,52%.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $11,62 \pm 7,2$ ngày, dao động từ 9 đến 38 ngày. Thời gian phục hồi lưu thông ruột trung bình là 2,64 ngày (từ 2 đến 4 ngày).

Bảng 1: Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian phẫu thuật	$231,52 \pm 49,67$ phút (150-390)
Lượng máu mất	$73,59 \pm 14,67$ ml (50-150)
Số hạch nạo được	$9,37 \pm 2,25$ hạch (6-21)
Tỷ lệ di căn hạch	69,52%

3.3. Biến chứng sau phẫu thuật

Tổng tỷ lệ biến chứng sau mổ là 12,24% (6 trường hợp), bao gồm:

- Viêm phổi và nhiễm trùng vết mổ: 3 trường hợp (6,12%)
- Xì miệng nối: 1 trường hợp (4,08%)
- Tắc ruột sớm: 1 trường hợp (2,04%)
- Liệt ruột sau mổ: 1 trường hợp (4,08%)

Không ghi nhận tai biến trong mổ. Một trường hợp xì miệng nối được phát hiện vào ngày thứ 5 sau mổ, phải mổ lại cắt lại miệng nối và đưa hậu môn nhân tạo hồi tràng. Bệnh nhân này xuất viện sau 25 ngày.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu (73,15 tuổi) cao hơn so với các nghiên cứu khác như Đào Văn Cam (56,7 tuổi) [8] và Bùi Đức Thịnh (75,69 tuổi) [9], phản ánh đặc trưng của bệnh viện Thống Nhất là điều trị chủ yếu bệnh nhân cao tuổi. Nghiên cứu chúng tôi có 24,31% bệnh nhân trên 80 tuổi, đây là nhóm thường đi kèm với nhiều bệnh lý nội khoa, ảnh hưởng đến quá trình chuẩn bị trước và sau phẫu thuật.

BMI trung bình là $20,15 \text{ kg/m}^2$, cao hơn nghiên cứu của Đào Văn Cam ($18,49 \text{ kg/m}^2$). Các nghiên cứu cho thấy không có sự tương quan giữa BMI và tổng thời gian mổ khi thực hiện miệng nối bên trong ổ bụng. Raftopoulos phân tích kết quả của 54 trường hợp cho thấy việc thực hiện miệng nối bên trong ổ bụng giúp giảm chiều dài vết mổ và giảm tỷ lệ chuyển mổ mở, đặc

biệt đối với những bệnh nhân béo phì [1].

Về vị trí khối u, nghiên cứu có 53,06% u ở đại tràng bên phải, 28,57% ở bên trái và 18,37% ở đại tràng ngang. Về mặt kỹ thuật, nối trong ổ bụng đối với cắt đại tràng phải thường đơn giản hơn khi ruột non khá di động, mạc treo ít bị căng sau mổ và máu nuôi tốt hơn so với bên trái [2], [3]. Trong khi phẫu thuật cắt đại tràng trái thường khó hơn do việc di động góc lách và mạc treo đại tràng sigma khó khăn hơn [4].

Thời gian mổ trung bình là 231,52 phút, tương đương với các nghiên cứu như Wu Q (229,35 phút) [7] và Allaix (226,24 phút) [1], nhưng dài hơn so với Đào Văn Cam (199,5 phút) [8]. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả những ca cắt đại tràng trái với di động góc lách khó khăn, cùng với đó là giai đoạn đầu triển khai kỹ thuật.

Lượng máu mất trung bình là 73,59 ml, khá thấp và không có bệnh nhân nào cần truyền máu. Điều này là nhờ phẫu tích theo hướng tiếp cận từ trong ra, thắt các mạch máu trung tâm trước, bảo tồn toàn bộ mạc treo đại tràng.

Việc thực hiện miệng nối trong ổ bụng còn cho phép lấy bệnh phẩm ra với chiều dài vết mổ ngắn hơn ($4,5 \pm 1,2 \text{ cm}$), tương đồng với kết quả của Bergamaschi (4,4 cm) và Hellan (4,5 cm) [6]. Điều này có thể giải thích tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ thấp trong nghiên cứu của chúng tôi (6,12%).

Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 2,64 ngày, ngắn hơn so với nghiên cứu của Moghadamyeghaneh (3 ngày) [5], phản ánh sự phục hồi lưu thông ruột nhanh hơn, giúp giảm đau bụng và cảm giác căng tức sau mổ.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng với kỹ thuật nối trong ổ bụng ở người cao tuổi là phẫu thuật an toàn và khả thi với tỷ lệ biến chứng sau mổ trong giới hạn cho phép, thời gian phục hồi nhanh sau mổ. Mặc dù có nhiều bệnh nhân lớn tuổi với bệnh nền đi kèm, kỹ thuật này vẫn có thể thực hiện an toàn với kết quả tốt.

Nghiên cứu này còn hạn chế về thiết kế mô tả cắt ngang với số lượng bệnh nhân ít và việc theo dõi lâu dài chưa được tiến hành đầy đủ trong bối cảnh ung thư. Cần những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu

lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Allaix ME, Degiuli M, Bonino MA, et al. (2019). Intracorporeal or extracorporeal ileocolic anastomosis after laparoscopic right colectomy: a double-blinded randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, 270(5):762-767.
- [2] Bollo J, Turrado V, Rabal A, et al (2020). Randomized clinical trial of intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right colectomy (IEA trial). *Journal of British Surgery*, 107(4):364-372.
- [3] Emile SH, Elfeki H, Shalaby M, et al (2019). Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in minimally invasive right colectomy: an updated systematic review and meta-analysis. *Techniques in coloproctology*, 23(11):1023-1035.
- [4] Mari GM, Crippa J, Costanzi A, et al (2018). Intracorporeal anastomosis reduces surgical stress response in laparoscopic right hemicolectomy: a prospective randomized trial. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 28(2):77-81.
- [5] Moghadamyeghaneh Z. et al. (2016). Risk factors for prolonged ileus following colon surgery. *Surgical Endoscopy*, 30(2):603-609.
- [6] Vignali A, Bissolati M, De Nardi Paola, et al (2016). Extracorporeal vs. intracorporeal ileocolic stapled anastomoses in laparoscopic right colectomy: an interim analysis of a randomized clinical trial. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 26(5):343-348.
- [7] Wu Q, Jin C, Hu T, et al (2017). Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right colectomy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 27(4):348-357.
- [8] Đào Văn Cam, Lê Huy Lưu, Hàn Thế Cơ (2019). Kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 23(1):207-213.
- [9] Bùi Đức Thịnh, Dương Bá Lập, Trần Văn Minh Tuấn (2023). Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải với kỹ thuật miệng nối bên trong ổ bụng điều trị ung thư đại tràng phải. *Y học Việt Nam*, 525(4):435-440.