

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI QUẢN - PHỔI NGUYÊN PHÁT KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN I BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC MỘT LỖ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Hữu Lưu\*, Nguyễn Việt Anh\*, Bùi Văn Bình\*\*, Đoàn Quốc Hưng\*, Nguyễn Hữu Ước\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu 14 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I được điều trị bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ từ tháng 10/2016 tới 03/2018 về các thông số trước, trong và sau mổ. Bao gồm 09 nam và 05 nữ. Tuổi trung bình  $59,6 \pm 4,5$  (54 - 74). Phát hiện bệnh do khám sức khỏe định kỳ 5/14 trường hợp (35,7%). Triệu chứng chính khi vào viện là đau ngực là 07/ 09 trường hợp (77,8%). Triệu chứng ho máu là 02/ 09 trường hợp (22,2%). Kích thước khối u trung bình  $2,4 \times 2,9$ cm, trong đó kích thước nhỏ nhất  $1,5 \times 1,9$ cm; lớn nhất  $2,7 \times 3,5$ cm. Thời gian phẫu thuật  $156,5 \pm 16,4$  phút (140-186). Thời gian rút dẫn lưu màng phổi trung bình  $5,4 \pm 0,6$  ngày (4-9). Số ngày nằm viện trung bình  $7,4 \pm 0,8$  ngày (5-18). Không có tử vong và biến chứng nặng sau mổ. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ: 03 ung thư biểu mô vảy và 11 ung thư biểu mô tuyến. Giai đoạn ung thư: 08 trường hợp giai đoạn IB và 06 trường hợp giai đoạn IA. Điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ là một phương pháp có độ an toàn, có tính khả thi và kết quả tốt sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ

### SUMMARY

#### INITIAL RESULT OF UNIORTAL THORACOSCOPIC SURGERY APPROACH TO NON-SMALL CELL LUNG CANCER STAGE I AT VIETNAM-GERMANY UNIVERSITY HOSPITAL

A descriptive study of 14 patients with stage I non-small cell lung cancer was treated

with a uniportal thoracoscopic surgery from 10/2016 to 03/2018 for preoperative, postoperative and postoperative parameters. 09 men and 05 women. Mean age was  $59,6 \pm 4,5$  (54-74). Detecting disease for periodic health examination 5/14 case (35,7%). The main symptom when hospitalized was chest pain: 07/ 09 cases (77,8%). Cough symptoms are 02/ 09 case (22,2%). The average tumor size is  $2,4 \times 2,9$  cm, in which the smallest size is  $1,5 \times 1,9$ cm; maximum  $2,7 \times 3,5$ cm. Mean operative time:  $156,5 \pm$  minutes (140-186). The mean drainage was  $5,4 \pm 0,6$  d (4-9). The average number of hospitalization days was  $\pm 0,8$  days (5-18). No mortality and major complications after operation. Pathological results: 03 squamous cell carcinomas and 11 adenocarcinomas. Stage cancer: 08 cases of IB stage and 06 cases of stage IA. First-stage non-small cell lung cancer treatment with uniportal thoracoscopic surgery is a safe, feasible, and well-tolerated method of surgery.

**Keywords:** non-small cell lung cancer, uniportal thoracoscopic surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi không tế bào nhỏ là bệnh lý hay gặp, chiếm tỷ lệ tử vong cao. Phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi trong ung thư phổi giai đoạn chưa tiến triển (I, II) đã được chấp nhận khá rộng rãi. Qua thời gian đã có nhiều cải tiến trong kỹ thuật nội soi điều trị loại hình bệnh lý này. Phẫu

---

\*Khoa phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực – Bệnh viện Việt Đức

\*\* Bác sỹ nội trú Ngoại lồng ngực – Trường đại học y Hà Nội

Người chịu trách nhiệm khoa học: PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước

Ngày nhận bài: 01/05/2018 - Ngày Cho Phép Đăng: 20/05/2018

Phản Biện Khoa học: GS.TS. Bùi Đức Phú

PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng

thuật nội soi lồng ngực (PTNSLN) một lỗ trong cắt phổi được đề xuất từ năm 2004 bởi tác giả Rocco và cộng sự [1] và dần được chấp nhận rộng rãi trong thực hành ngoại khoa lồng ngực trên thế giới [6], [9], [10]. Ở Việt Nam tính cho tới thời điểm hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu đề cập tới phẫu thuật nội soi một lỗ trong điều trị ngoại khoa ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tại khoa Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, chúng tôi đã ứng dụng thành công phẫu thuật nội soi một lỗ để điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn đầu. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng bao gồm tất cả các bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ cắt thùy phổi - nạo vét hạch trung thất tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ 10/ 2016 đến 03/ 2018. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng, theo dõi dọc. Các tham số nghiên cứu gồm: tuổi, giới, lý do vào viện, kích thước khối u, giai đoạn ung thư, thời gian mổ, thời gian rút dẫn lưu, biến chứng, kết quả điều trị ... Số liệu được nhập liệu và xử lý

bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0

### Lựa chọn đối tượng:

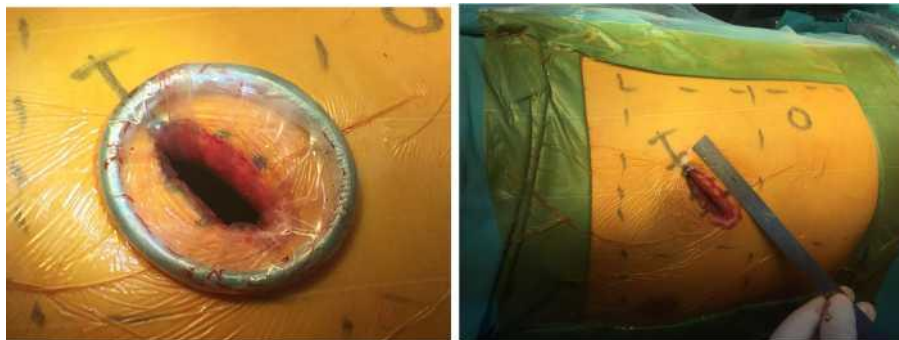
Tất cả các trường hợp ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I, có kết quả sinh thiết xuyên thành qua hướng dẫn của cắt lớp vi tính cho kết quả ung thư biểu mô không tế bào nhỏ và kết quả chụp PET/ CT chưa có di căn trung thất, phổi bên đối diện cũng như di căn xa. Bệnh nhân không có chống chỉ định của phẫu thuật nội soi lồng ngực.

### Quy trình phẫu thuật:

➤ Gây mê bằng ống nội khí quản 2 nòng cô lập phổi bên thương tổn.

➤ Tư thế bệnh nhân nằm nghiêng 90<sup>0</sup> sang bên đối diện. Người mổ đứng phía trước bệnh nhân. Sử dụng dụng cụ nội soi của hãng Karl-Storz (Ống kính nội soi 30<sup>0</sup>) và bộ dụng cụ phẫu thuật ít xâm lấn.

Rạch da 3 - 5cm qua khoang liên sườn V ngang qua đường nách trước (như hình 1): Tách các lớp cơ thành ngực và cắt cơ liên sườn vào khoang màng phổi. Sử dụng banh mềm (Softtissue) bóc vết mổ của hãng Covidien. Dụng cụ phẫu thuật và ống kính nội soi cho đi qua trực tiếp một lỗ nhỏ trên thành ngực.



Hình 1. Đường vào lồng ngực và bóc vết mổ

- Phân tích các thành phần của động mạch, tĩnh mạch và phế quản thùy phổi bệnh lý và cắt các thành phần này bằng dụng cụ khâu cắt tự động (stapler) của hãng J&J hoặc Covidien.

Thùy phổi bệnh lý được lấy ra khỏi lồng ngực bằng cách cho vào một túi nilon, rút qua lỗ nhỏ trên thành ngực. Bệnh phẩm được khâu đánh dấu và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

- Nạo vét hạch trong trung thất:
  - + Sử dụng dao siêu âm (Harmonic scapal) hoặc dao ligasure trong quá trình nạo vét các nhóm hạch bạch huyết trong trung thất.
  - + **Bên phải** nạo vét vùng rốn phổi (hạch số 10, 11 và 12 - 14), dây chằng tam giác (hạch số 8,

9), hạch ngã ba khí-phế quản (7), hạch cạnh khí quản (3,4). **Bên trái** nạo vét vùng rốn phổi (hạch số 10, 11 và 12-14), dây chằng tam giác (hạch số 8, 9), hạch ngã ba khí-phế quản (7), cửa sổ phế chủ (5, 6). Tất cả các hạch được nạo vét ra được làm giải phẫu bệnh chẩn đoán sau mổ.



Hình 2. Vị trí phẫu thuật viên và người phụ mổ

Cầm máu và kết thúc phẫu thuật. Đặt 02 dẫn lưu màng phổi bằng ống silicon 18F dưới hướng dẫn của camera, làm nở phổi trước khi đóng vết mổ nhỏ.

Chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật:

Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật (chảy máu, tràn dịch màng phổi, rò khí, xẹp phổi), chụp x-quang kiểm tra và rút dẫn lưu, thu thập kết quả giải phẫu bệnh, giải thích cho bệnh nhân và gia đình phương theo dõi và điều trị tiếp.

### III. KẾT QUẢ

Qua quá trình lựa chọn, điều trị và theo dõi bệnh nhân chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Trong số 14 bệnh nhân nghiên cứu, có 09 nam và 05 nữ. Tuổi trung bình  $59,6 \pm 4,5$  (54 - 74).

**Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân khi vào viện**

Một số đặc điểm lâm sàng	N	%
Không có biểu hiện lâm sàng (khám định kỳ)	05	35,7
Có dấu hiệu trên lâm sàng		
Tức ngực hoặc đau ngực	07	77,8
Ho hoặc ho + sốt	03	33,3
<b>(n = 09)</b> Khác: mệt mỏi, ăn uống kém...	04	44,4

(\*): Trên cùng một bệnh nhân có thể có từ 02 triệu chứng trở lên.

**Nhận xét:** Trong số các bệnh nhân có triệu chứng khi đến viện thì đau ngực là triệu chứng hay gặp chiếm 77,8%, nhưng có 35,7% phát hiện bệnh khi khám sức khỏe định kỳ.

**Bảng 2: Các thông số khác liên quan đến chẩn đoán, phẫu thuật và hậu phẫu**

Thông số	Kết quả
Kích thước u đo trên phim cắt lớp vi tính ngực (trung bình là: 2,4 x 2,9cm)	Nhỏ nhất 1,5x1,9cm Lớn nhất 2,7x3,5cm
Thời gian mổ trung bình (phút)	156,5 ±16,4 phút(140-186)
Thời gian rút dẫn lưu sau mổ trung bình (ngày)	5,4 ±0,6 ngày (4-9)
Thời gian nằm viện sau mổ trung bình (ngày)	7,4 ±0,8 ngày (5-18)

Nhận xét: Tất cả các trường hợp đều được cắt toàn bộ khối u và đều được gây mê bằng ống nội khí quản hai nòng (Carlens)

**Bảng 3: Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ và giai đoạn bệnh**

<i>Giải phẫu bệnh và giai đoạn bệnh</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ung thư biểu mô tuyến	11	78,6
Ung thư biểu mô vảy	03	21,4
Giai đoạn IA	06	42,9
Giai đoạn IB	08	57,1

Trong nghiên cứu chưa gặp biến chứng nặng nào xảy ra sau mổ có liên quan tới kỹ thuật nội soi. Có 02 ca rò khí kéo dài (không cần mổ lại điều trị rò khí). Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân với kết quả mổ nội soi cho thấy: 04/ 14 bệnh nhân (28,6%) hài lòng và 10/14 bệnh nhân (71,4%) rất hài lòng với phẫu thuật nội soi chủ yếu liên quan đến 2 ưu điểm là ít đau, phục hồi nhanh sau mổ và sẹo mổ thẩm mỹ.

Kết quả khám lại sau mổ trung bình là: 8,6 ± 2,4 tháng (ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 15 tháng). Có 08 bệnh nhân giai đoạn IB được tiến hành hóa trị liệu sau mổ, còn các bệnh nhân khác theo dõi cho kết quả ban đầu tốt.

#### IV. BÀN LUẬN

##### *Vấn đề lựa chọn bệnh nhân cho phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ*

Chỉ định của PTNSLN một lỗ điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ dựa vào giai đoạn u và

toàn trạng bệnh nhân [5], [9]. Hiện nay, PTNSLN một lỗ điều trị ung thư biểu mô tế bào không nhỏ giai đoạn I, II là kỹ thuật đã được chấp nhận cũng như thực hành khá rộng rãi trong phẫu thuật lồng ngực nhưng với khối u ở giai đoạn III thì còn nhiều bàn cãi. Mặt khác, kích thước khối u phổi và vị trí khối u phổi tại các thùy phổi cũng cần được quan tâm trong lựa chọn bệnh nhân trước mổ, những khối u phổi ở vị trí trung tâm thường phẫu thuật khó khăn hơn do vấn đề xâm lấn và dính trong quá trình phẫu tích dễ chảy máu [1], [6], [9]. Theo Chung và cs thì phẫu thuật nội soi một lỗ được tiến hành ngay cả ở những bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn III [9] với tỷ lệ biến chứng 16,7%.

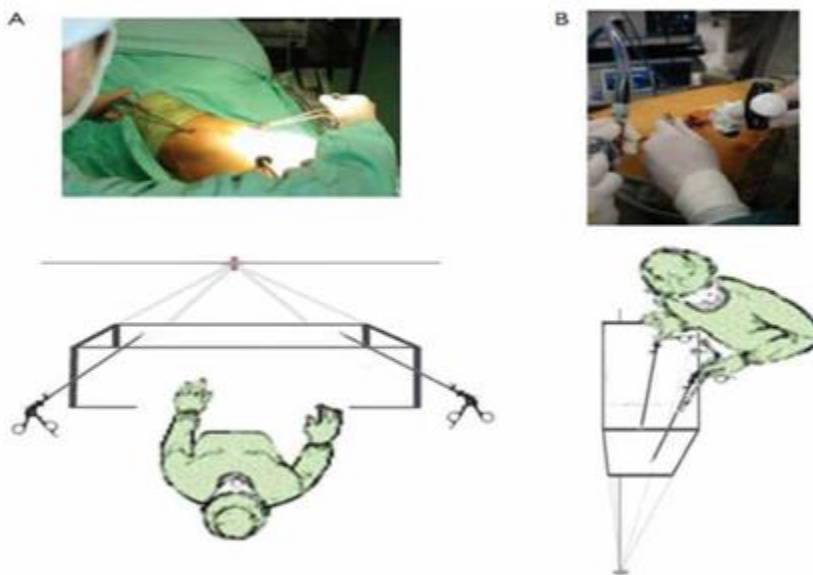
Trong nghiên cứu của chúng tôi: Khối u to nhất trong số bệnh nhân ung thư phổi trong lô nghiên cứu của chúng tôi có kích thước 2,7 x 3,5cm, trước mổ. Tất cả các trường hợp bệnh

nhân trong lô nghiên cứu của chúng tôi được sinh thiết xuyên thành qua hướng dẫn của cắt lớp vi tính và chụp PET/ CT tầm soát tổn thương thứ phát.

***Vấn đề trang thiết bị, dụng cụ sử dụng trong phẫu thuật và kỹ thuật phẫu thuật nội soi một lỗ***



*Hình 3: Một số dụng cụ sử dụng trong phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ*



*Hình 4. Hình ảnh mô phỏng phẫu thuật nội soi 3 lỗ (A) và 1 lỗ (B) trong thực hành lâm sàng [11]*

Trong phẫu thuật nội soi một lỗ cần có một số dụng cụ phẫu thuật chuyên dụng (như hình 3).

Mặt khác, phẫu thuật nội soi ngực một lỗ có những thao tác kỹ thuật mà tầm thao tác hẹp hơn so với nội soi hai hoặc ba lỗ như mô tả tại hình 4 [2], [3], [4]. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi đều thực hiện lỗ 3 -5cm tại khoang liên sườn V lệch về đường nách trước. Điều này cũng được đa số các tác giả trên thế giới áp dụng, bên cạnh đó cũng có một số tác giả chủ trương cắt thùy trên

thì đi khoang liên sườn IV, cắt thùy dưới thì vào khoang liên sườn V [12].

***Kết quả bước đầu của PTNSLN một lỗ điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ***

Chúng tôi triển khai kỹ thuật này từ đầu năm 10/2016 trên 14 trường hợp ung thư giai đoạn I mổ thành công với thời gian mổ trung bình là  $156,5 \pm 16,4$  phút (140-186), không có trường hợp tai biến trong mổ nào xảy ra và không có trường hợp nào phải chuyển mổ hai lỗ hoặc mở

ngực nhỏ. Diễn biến trong mổ tất cả các trường hợp tương đối thuận lợi không có trường hợp nào cần phải chuyển sang nội soi hai lỗ hoặc mở ngực nhỏ hỗ trợ. Theo Chung và cộng sự [10] thì tỷ lệ chuyển mổ hai lỗ, ba lỗ và mổ mở nhỏ là 35,5% do các nguyên nhân như dính nhiều khoang màng phổi, u và hạch xâm lấn động mạch phổi, xâm lấn rãnh liên thùy, chức năng phổi kém không đảm bảo, chảy máu trong mổ... Phân bố các dạng tổn thương giải phẫu bệnh và giai đoạn bệnh sau mổ như trình bày tại bảng 3 cho thấy có sự phù hợp với kết quả chẩn đoán trước mổ. Kết quả khám lại với thời gian khám lại trung bình là  $8,6 \pm 2,4$  tháng (ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 15 tháng) trong đó có 02 bệnh nhân ung thư giai đoạn IB được đi hóa trị liệu theo đúng phác đồ. Tất cả các bệnh nhân đều có sức khỏe sau mổ phục hồi tốt. Bên cạnh đó, chúng tôi có khảo sát về mức độ hài lòng của người bệnh theo cảm nhận từ chính người bệnh (về ít đau sau mổ, vết mổ không tê bì hoặc dị cảm sau mổ, sẹo mổ nhỏ và thẩm mỹ hơn) và gia đình cho thấy tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng cao với phương pháp điều trị ngoại khoa này.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ là một phương pháp khả thi, có giá trị góp phần điều trị bệnh lý u phổi không tế bào nhỏ giai đoạn đầu. Phục hồi nhanh sau mổ, thời gian nằm viện ngắn và sẹo mổ thẩm mỹ là các ưu điểm mang lại sự hài lòng cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rocco G, Martucci N, La Manna C, Jones DR, De Luca G, La Rocca A et al (2013), Ten-year experience on 644 patients undergoing single-port (uniportal) video-assisted thoracoscopic surgery, *Ann Thorac Surg* 96:434-8.

2. Diego Gonzalez-Rivas, Marina Paradela, Eva Fieira and Carlos Velasco (2012), "Single-incision video-assisted thoracoscopic lobectomy: Initial results", *J Thorac Cardiovasc Surg*; 143: 745 – 747.

3. Diego Gonzalez-Rivas, Eva Fieira, Maria Delgado1, Lucia Mendez, Ricardo Fernandez, Mercedes de la Torre (2013), "Uniportal video-assisted thoracoscopic lobectomy", *J Thorac Dis*; 5(S3): S234 - S245.

4. Luca Bertolaccini, Gaetano Rocco, Andrea Viti, Alberto Terzi (2013), "Geometrical characteristics of uniportal VATS", *J Thorac Dis*; 5(S3): S214 - S216.

5. Diego Gonzalez-Rivas, Eva Fieira, Maria Delgado1, Lucia Mendez1, Ricardo Fernandez, Mercedes de la Torre1 (2014), "Is uniportal thoracoscopic surgery a feasible approach for advanced stages of non-small cell lung cancer?", *J Thorac Dis*; 6(6):641-648.

6. Ricardo Fernández Prado, Eva Fieira Costa, María Delgado Roel, Lucía Méndez Fernández1, Marina Paradela de la Morena, Mercedes de la Torre, Diego Gonzalez- Rivas (2014), "Management of complications by uniportal video-assisted thoracoscopic surgery", *J Thorac Dis*; 6(S6): S669 - S673

7. María Delgado Roel, Eva María Fieira Costa, Diego González-Rivas, Lucía Méndez Fernández, Ricardo Fernández Prado, Mercedes de la Torre (2014), "Uniportal video-assisted thoracoscopic lymph node dissection", *J Thorac Dis*; 6(S6): S665 - S668

8. Calvin S.H. Ng, Gaetano Rocco, Randolph H.L. Wonga, Rainbow W.H. Lau, Simon C.H. Yuc and Anthony P.C. Yim (2014), "Uniportal and single-incision video-assisted thoracic surgery: the state of the art", *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*; 19:661 - 666

9. **Jae Ho Chung, Yong Soo Choi, Jong Ho Cho, Hong Kwan Kim, Jhingook Kim, Jae Ill Zo, Young Mog Shim** (2015), “Uniportal video-assisted thoracoscopic lobectomy: an alternative to conventional thoracoscopic lobectomy in lung cancer surgery?”. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 20 (6): 813 - 819

10. **Alan D. L. Sihoe** (2014), “The evolution of minimally invasive thoracic surgery: implications for the practice of uniportal thoracoscopic surgery”, *J Thorac Dis*; 6(S6): S604 - S617

11. **Diego Gonzalez-Rivas, Lucia Mendez,**

**Maria Delgado1, Eva Fieira, Ricardo Fernandez, Mercedes de la Torre** (2013), “Uniportal video-assisted thoracoscopic anatomic segmentectomy”, *J Thorac Dis*; 5(S3): S226 - S233

12. **Dan Chen, Ming Du, Tao Yang** (2016), “Uniportal video-assisted thoracoscopic lobectomy for lung cancer”, *J Thorac Dis*; 8(7) : 1830 - 1833

13. **Antonio E. Martin-Ucar, Maria Delgado Roel** (2013), “Indication for VATS sublobar resections in early lung cancer”, *J Thorac Dis*; 5(S3): S194 - S199.