

Phẫu thuật nội soi một lỗ điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ ở người bệnh cao tuổi - nhân một trường hợp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Phạm Hữu Lưu, Phùng Duy Hồng Sơn

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Từ khóa:

Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ, ung thư phổi không tế bào nhỏ, người bệnh cao tuổi

Địa chỉ liên hệ:

Phạm Hữu Lưu
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 0913 572 381
Email: huulupham@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/01/2022

Ngày chấp nhận đăng:

28/02/2022

Ngày xuất bản: 15/03/2022

Tóm tắt

Ung thư phổi là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong dân số trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Ung thư phổi ở người cao tuổi chiếm tỷ lệ khoảng 60% trong đó có ung thư phổi không tế bào nhỏ, nhóm người bệnh này không phải là một chống chỉ định can thiệp ngoại khoa. Hiện nay, phẫu thuật nội soi lồng ngực mà nhất là phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ là lựa chọn hiệu quả. Điều trị hỗ trợ sau mổ ở người cao tuổi cần cân đối giữa điều trị và các biến chứng ngắn hạn cũng như dài hạn của thuốc. Điều trị dựa trên bằng chứng đột biến gen là một lựa chọn tốt cho nhóm người bệnh này. Chúng tôi thông báo trường hợp lâm sàng: Người bệnh nữ 78 tuổi bị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIB đã được điều trị phẫu thuật thành công bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Uniportal video-assisted thoracic surgery for non-small cell lung cancer in elderly patient: a successful treated case at Viet Duc University Hospital

Pham Huu Lu, Phung Duy Hong Son

Viet Duc University Hospital

Abstract

Lung cancer is one of the leading causes of death in the world population as well as in Vietnam. Lung cancer in the elderly accounts for about 60% including non-small cell lung cancer, this group of patients is not a contraindication for surgical treatment. Currently, video-assisted thoracic surgery, especially uniportal thoracic surgery is an effective choice. Postoperative adjuvant chemotherapy in the elderly needs to balance between treatment and short-term as well as long-term complications of the drug. Targeted therapy is a good option for this group of patients. We report a clinical case: A 78-year-old female patient with stage IIB non-small cell lung cancer was successfully treated surgically by uniportal video-assisted thoracic surgery at Viet Duc University Hospital.

Keyword: Uniportal VATS, non-small cell lung cancer, elderly patient

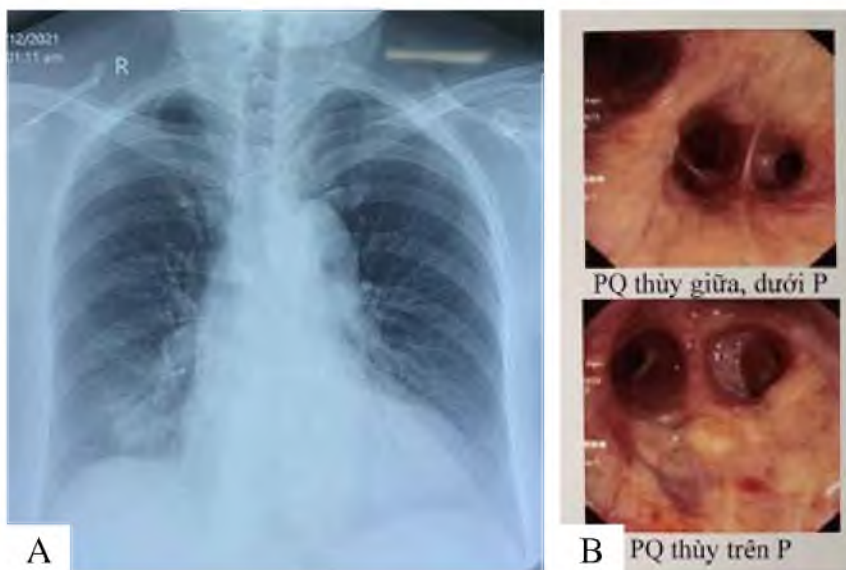
Đặt vấn đề

Ung thư phổi là một ung thư thường gặp và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong dân số trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Hiện nay, với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học công nghệ, ung thư phổi (trong đó có ung thư phổi không tế bào nhỏ - UTPKTBN) ngày càng được phát hiện sớm, điều trị hiệu quả. Phẫu thuật cắt phổi kết hợp hoặc không kết hợp nạo vét hạch là lựa chọn đầu tiên với các trường hợp ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm [1], [2], [3], [4]. Dân số có xu hướng già hoá kết hợp với sự gia tăng của UTPKTBN kéo theo sự sự hoàn thiện và phát triển các phương pháp điều trị UTPKTBN cho nhóm người bệnh cao tuổi. Người bệnh cao tuổi thường có biểu hiện chức năng tim phổi kém, khả năng chịu đau sau mổ thấp và hồi phục sau mổ kém hơn so với người trẻ [5]. Bên cạnh đó, người cao tuổi có nhiều khả năng gặp các biến chứng sau phẫu thuật trên hệ thống tim mạch và hô hấp hơn những người bệnh trẻ tuổi. Do đó, nguy cơ liên quan đến phẫu thuật là rất cao ở người bệnh cao

tuổi bị UTPKTBN [5]. Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị ung thư phổi giai đoạn sớm là lựa chọn phổ biến hiện nay tại các trung tâm trên thế giới cũng như tại Việt Nam, so với phẫu thuật nội soi lồng ngực nhiều trocar thì phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ có nhiều ưu điểm như giảm đau sau mổ, ít sang chấn phẫu thuật hơn. Tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật nội soi một lỗ thành công cho một người bệnh nữ 78 tuổi với kết quả tốt sau phẫu thuật.

Trường hợp lâm sàng

Người bệnh nữ, 78 tuổi. Tiền sử: không có bệnh lý về nội và ngoại khoa. Đi khám sức khoẻ định kỳ phát hiện khối u thùy dưới phổi phải. Khám lúc vào viện: Người bệnh tỉnh, huyết động ổn. Thể trạng tốt. Da niêm mạc hồng, không sờ thấy hạch ngoại vi. Tim đều. Phổi không rale. Bụng mềm không thấy u cục. Trên phim X-quang lồng ngực có hình ảnh bóng mờ ở phía dưới của phế trường bên phải ngay trên cơ hoành (tương ứng vị trí thùy dưới), phế trường bên trái không thấy bất thường như Hình 1.



Hình 1. X-quang ngực (A) và soi khí - phế quản (B)

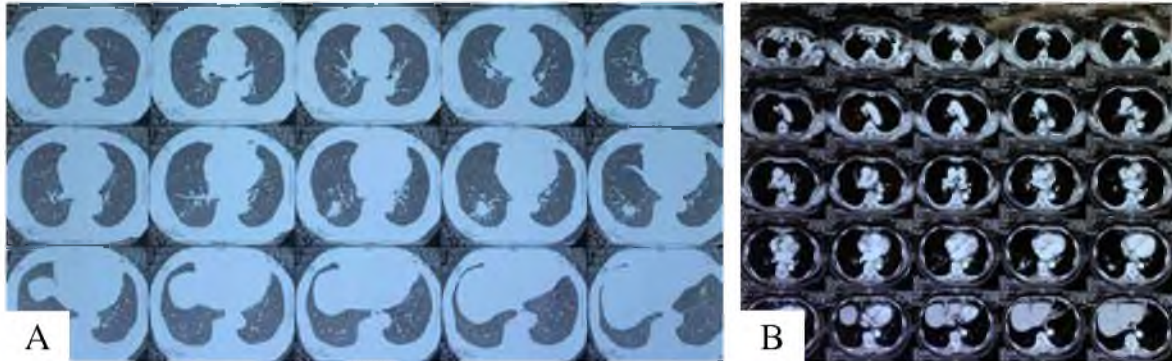
Trên hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực cho thấy: Khối có tỷ trọng tổ chức mô mềm kích thước 2,7 x 3,2 cm, bờ tua gai, ngấm thuốc mạnh sau tiêm vị trí

thùy dưới phổi phải. Có một số hạch trung thất cùng bên (kích thước to nhất 9 mm có ngấm thuốc sau tiêm) như Hình 2. Soi khí phế quản: Phế quản gốc,

thùy trên, thùy giữa và dưới phổi phải thông thoáng không thấy u cục, không bất tắc như Hình 1.

Người bệnh được sinh thiết xuyên thành ngực

dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính khối u thùy dưới phổi phải cho kết quả mô bệnh học và hóa mô miễn dịch phù hợp với ung thư biểu mô tuyến của phổi.



Hình 2. Hình ảnh khối u thùy dưới phổi phải trên phim cắt lớp vi tính tại cửa sổ nhu mô (A) và cửa sổ trung thất (B)

Tiếp theo người bệnh được chỉ định chụp PET/CT để đánh giá tình trạng di căn; kết quả chụp PET/CT cho thấy rằng có hai vị trí tăng chuyển hóa ác tính là khối thùy dưới phổi phải và hạch rốn phổi (tương ứng N1), không thấy di căn xa. Các thăm dò và xét nghiệm khác không có bất thường. Người bệnh được chẩn đoán giai đoạn trước mổ: U thùy dưới phổi phải (T2aN1M0).

Người bệnh được hội chẩn và đưa ra phương pháp xử trí phẫu thuật nội soi cắt thùy dưới phổi phải kèm nạo vét hạch. Phương pháp điều trị ngoại khoa

đã thực hiện: Phẫu thuật nội soi một lỗ (Uniportal VATS) cắt thùy dưới phổi phải kèm nạo vét hạch - giảm đau bằng phong bế thần kinh liên sườn qua nội soi ngày 29/12/2021. Sau phẫu thuật, người bệnh được rút ống nội khí quản sau 4 giờ, rút dẫn lưu sau 5 ngày và được ra viện sau phẫu thuật 6 ngày và khám lại sau 1 tháng tình trạng: Tỉnh táo, không khó thở, nghe phổi hai bên rõ không có rale. Phim chụp cắt lớp vi tính: Phổi phải phần còn lại nở được, còn ít dịch khoang màng phổi phải. Ít hạch rốn phổi bên trái kích thước nhỏ (Hình 3).



Hình 3. Phim cắt lớp lồng ngực sau 1 tháng

Bàn luận

Theo tổ chức y tế thế giới (World Health Organization - WHO): Người cao tuổi được định nghĩa là những người bệnh trên 65 tuổi, nhưng tiêu chuẩn này có thể thay đổi ở một số quốc gia ví dụ

như ở Mỹ tiêu chuẩn này được tính từ 70 tuổi [4], [5]. Ung thư phổi ở những người bệnh trên 65 tuổi chiếm khoảng 60% [6], trên 80 tuổi chiếm khoảng 14% trong tổng số các trường hợp ung thư phổi [2]. Phẫu thuật nội soi lồng ngực đã được chấp nhận và

thực hành rộng rãi trong lâm sàng ở các loại hình bệnh lý của lồng ngực khi có chỉ định như bệnh lý phổi, trung thất, thực quản... Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp được thực hiện với phẫu thuật nội soi lồng ngực nhiều lỗ vào (multi-port) đã và đang mang lại nhiều ưu điểm rõ ràng được chứng minh cụ thể. Rocco và cộng sự là tác giả đầu tiên đưa ra khái niệm phẫu thuật nội soi một lỗ (Uniportal video-assisted thoracic surgery) vào năm 2004 [1].

Người bệnh của chúng tôi vào viện do khi đi khám sức khoẻ định kỳ phát hiện khối thùy dưới phổi phải, người bệnh được sinh thiết xuyên thành trước phẫu thuật cho chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến. Kết quả chụp PET/CT cho kết luận: Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIB (T2aN1M0), sau khi hoàn thành các xét nghiệm tổng thể về chức năng tim, phổi và toàn trạng đảm bảo cho cuộc phẫu thuật kết hợp với giải thích kỹ cho người bệnh cũng như gia đình chúng tôi quyết định lựa chọn phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ cắt thùy dưới phổi phải - nạo vét hạch cho người bệnh. Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, người bệnh ra viện sau 6 ngày điều trị không có biến chứng.

Lựa chọn phẫu thuật nội soi và nhất là phẫu thuật nội soi một lỗ trong cắt thùy phổi đã được chứng minh là ít biến chứng, giảm số ngày nằm viện hơn so với phẫu thuật mở ngực [7], [8], [9]. Tuy nhiên, một số tác giả khác đã chứng minh phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt thùy phổi trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ ở người bệnh cao tuổi (trên 75 tuổi) có tỷ lệ tử vong tương tự so với phương pháp khác (thường do nguyên nhân không có liên quan tới bệnh lý ung thư phổi) nhưng tỷ lệ có các biến chứng nhiều hơn so với nhóm tuổi trẻ hơn [10] nhưng yếu tố tuổi cao không là chống chỉ định của phẫu thuật [8].

Mô bệnh học của ung thư phổi không tế bào nhỏ: Theo nghiên cứu của Mery và cộng sự [11]: Người già trên 75 tuổi tỷ lệ ung thư biểu mô vảy thường gặp hơn so với loại không phải biểu mô vảy, loại này thường phát triển tại chỗ, ít di căn xa hơn và có thời gian sống sau mổ dài hơn so với loại không vảy. Người bệnh của chúng tôi có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến, sau mổ người bệnh đã được cho làm xét

NGHIỆM TÌM ĐỘT BIẾN GEN (Epidermal Growth Factor Receptor - EGFR) nhưng không có. Khoảng 10% đến 15% người bệnh bị ung thư biểu mô tuyến có thể có những đột biến dạng này với khả năng cao nhất là ở những người không hút thuốc [11].

Điều trị bổ trợ sau phẫu thuật: Tiêu chí phổ biến cho các giai đoạn IB đến IIIA của UTPKTBN là điều trị bằng hóa trị liệu kết hợp dựa trên cisplatin trong 4 chu kỳ cho thấy cải thiện khả năng sống sót chung từ 5% đến 15%. Nhiều tác giả chủ trương với những khối u có kích thước trên 4cm và/ hoặc có di căn hạch cùng bên nên được điều trị bổ trợ bao gồm cisplatin nhưng đây lại là vấn đề thách thức ở người bệnh cao tuổi vì cần cân đối giữa điều trị và các tác dụng không mong muốn ngắn hạn và lâu dài của thuốc [4], [12]. Do đó, hóa trị độc tế bào có thể bị trì hoãn ở những người bệnh này vì những yếu tố kể trên [4], [11].

Kết luận

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm ở người bệnh cao tuổi là nhóm bệnh lý thường gặp trên lâm sàng. Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ là một lựa chọn tốt cho nhóm UTPKTBN giai đoạn sớm. Điều trị hoá trị liệu bổ trợ sau mổ cần cân đối giữa điều trị và các tác dụng không mong muốn của thuốc. Điều trị đích là một lựa chọn tốt cho nhóm người bệnh này.

Tài liệu tham khảo

1. Zhong D., Lin Q., Zhang J., et al. (2020), Short- and Medium-Term Outcomes After Uniportal and Multiportal Video-Assisted Thoracic Surgery Lobectomy in Elderly Patients with *Non-Small Cell Lung Cancer*, preprint, In Review.
2. Okami J., Higashiyama M., Asamura H., et al. (2009). Pulmonary resection in patients aged 80 years or over with clinical stage I non-small cell lung cancer: prognostic factors for overall survival and risk factors for postoperative complications. *J Thorac Oncol Off Publ Int Assoc Study Lung Cancer*, 4(10), 1247–1253.
3. DellAmore A., Monteverde M., Martucci N., et al. (2013). Early and long-term results of pulmonary resection for non-small-cell lung cancer in patients over 75 years of age: a multi-institutional study. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 16(3), 250–256.
4. Owonikoko T.K., Ragin C.C., Belani C.P., et al. (2007).

- Lung Cancer in Elderly Patients: An Analysis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results Database. *J Clin Oncol*, 25(35), 5570–5577.
5. Gridelli C., Perrone F., and Monfardini S. (1997). Lung cancer in the elderly. *Eur J Cancer*, 33(14), 2313–2314.
 6. Minervini F., Kocher G.J., Bertoglio P., et al. (2021). Pneumonectomy for lung cancer in the elderly: lessons learned from a multicenter study. *J Thorac Dis*, 13(10), 5835–5842.
 7. Cattaneo S.M., Park B.J., Wilton A.S., et al. (2008). Use of Video-Assisted Thoracic Surgery for Lobectomy in the Elderly Results in Fewer Complications. *Ann Thorac Surg*, 85(1), 231–236.
 8. Matsuoka H., Okada M., Sakamoto T., et al. (2005). Complications and outcomes after pulmonary resection for cancer in patients 80 to 89 years of age. *Eur J Cardio-Thorac Surg Off J Eur Assoc Cardio-Thorac Surg*, 28(3), 380–383.
 9. Mazza F., Venturino M., Turello D., et al. (2020). Enhanced recovery after surgery: adherence and outcomes in elderly patients undergoing VATS lobectomy. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*, 68(9), 1003–1010.
 10. Sui X., Zhao H., Wang J., et al. (2015). Outcome of VATS Lobectomy for Elderly Non-Small Cell Lung Cancer: A Propensity Score-Matched Study. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 21(6), 529–535.
 11. Mery C.M., Pappas A.N., Bueno R., et al. (2005). Similar Long-term Survival of Elderly Patients with Non-small Cell Lung Cancer Treated with Lobectomy or Wedge Resection Within the Surveillance, Epidemiology, and End Results Database. *Chest*, 128(1), 237–245.
 12. Gajra A., Akbar S.A., and Din N.U. (2016). Management of Lung Cancer in the Elderly. *Clin Geriatr Med*, 32(1), 81–95.