

CẮT THUỖ PHỔI KÈM NẠO VẾT HẠCH ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN SỚM BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC MỘT LỖ

Phạm Hữu Lư¹, Nguyễn Mạnh Hiệp²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư phổi là một trong những ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Kỹ thuật cắt thuỳ phổi kèm theo nạo vét hạch điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm (I, II) bằng phẫu thuật nội soi một lỗ đã được các tác giả trên thế giới đồng thuận. Tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức đã triển khai thường quy phẫu thuật này, cần có những tổng kết và nhận xét tính khả thi của kỹ thuật. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu 37 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm được điều trị bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ từ tháng 01/2016 tới 06/2021, về các thông số trong và sau mổ cùng tỷ lệ biến chứng... **Kết quả:** Bao gồm 21 nam và 16 nữ. Tuổi trung bình $59,62 \pm 8,79$ (34 - 76). Thời gian phẫu thuật $150 \pm 22,58$ phút (90-195). Thời gian rút dẫn lưu màng phổi trung bình $5,59 \pm 1,46$ ngày (3-9). Số ngày nằm viện trung bình $7,54 \pm 1,86$ ngày (4-12). Không có tử vong, tai biến và biến chứng nặng trong và sau mổ. Giai đoạn ung thư: 18 trường hợp giai đoạn I, 19 trường hợp giai đoạn II. **Kết luận:** Cắt thuỳ phổi kèm theo nạo vét hạch trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ là một kỹ thuật an toàn, khả thi và có nhiều ưu điểm.

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

SUMMARY

LOBECTOMY WITH LYMPH NODE DISSECTION IN THE TREATMENT OF EARLY-STAGE NON-SMALL CELL LUNG CANCER BY UNIPORTAL VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY

Background: Lung cancer is one of the most common cancers and the leading cause of death worldwide. The technique of lobectomy with lymph node dissection for early-stage non-small cell lung cancer (I, II) by uniportal video-assisted thoracoscopic surgery has been widely performed by authors. At Viet Duc University Hospital, this procedure has been carried out routinely and we need summaries and comments on the feasibility of the method. **Methods:** A descriptive, retrospective study of 37 patients with early-stage non-small cell lung cancer treated by

single-hole thoracoscopic surgery from January 2016 to June 2021 on intra-operative and post-operative parameters, with the same complication rate....

Result: Including 21 men and 16 women. Mean age 59.62 ± 8.79 (34 - 76). Surgery time 150 ± 22.58 minutes (90-195). The average time of pleural drainage was 5.59 ± 1.46 days (3-9). Average number of hospital days 7.54 ± 1.86 days (4-12). There were no deaths, complications and serious complications during and post-operation. Cancer stage: 18 cases stage I, 19 cases stage II. **Conclusion:** Lobectomy with lymph node dissection in the treatment of early non-small cell lung cancer by uniportal video-assisted thoracoscopic surgery is a safe, feasible and advantageous method.

Keywords: non-small cell lung cancer, uniportal video-assisted thoracoscopic surgery, lobectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh lý ác tính với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong hàng đầu trên thế giới. Phẫu thuật vẫn là lựa chọn đầu tiên đối với ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm, trong đó phẫu thuật nội soi lồng ngực (video-assisted thoracoscopic surgery - VATS) là lựa chọn được ưu tiên [1], [2], [3], [4]. Kỹ thuật cắt thuỳ phổi kèm theo nạo vét hạch trung thất đã được chuẩn hoá trên thế giới, cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi lồng ngực: từ phẫu thuật nội soi ba lỗ (triportal VATS) tới phẫu thuật nội soi hai lỗ (biportal VATS) và hiện nay phẫu thuật nội soi một lỗ (Uniportal VATS) được các tác giả áp dụng, triển khai rộng rãi. Hơn nữa, các tác giả đã chứng minh tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ so với phẫu thuật nội soi lồng ngực nhiều lỗ [4], [5], [6].

Tại Việt Nam phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ đã được thực hành tại một số trung tâm phẫu thuật lồng ngực trong cả nước mang lại kết quả bước đầu. Với kinh nghiệm thực tế triển khai thường quy kỹ thuật này tại Trung tâm tim mạch và lồng ngực - Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, chúng tôi có một số tổng kết và nhận xét tính khả thi của kỹ thuật cắt thuỳ phổi kèm nạo vét hạch điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bao gồm các bệnh nhân ung thư phổi tế bào không nhỏ giai đoạn I, II được điều trị bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 13.4.2022

một lỗ tại Trung tâm Tim mạch- Lồng ngực bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ 1/2016 đến 10/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng lâm sàng, cận lâm sàng(với kết quả giải phẫu bệnh trước mổ hoặc sinh thiết tức thì trong mổ) và được điều trị cắt thùy phổi kèm nạo vét hạch bằng phương pháp phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ. Chẩn đoán sau mổ là ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I, II.

2.2 Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2.1 Quy trình phẫu thuật:

- Tư thế và tạo lỗ vào: Gây mê bằng ống nội khí quản 2 nòng làm xẹp phổi bên thương tổn. Bệnh nhân nằm nghiêng 90^o sang bên đối diện có kê gối đệm dưới nách. Người mổ đứng phía trước bệnh nhân. Lỗ vào là đường rạch da 3 - 5cm qua khoang liên sườn V ngang qua đường nách trước, dùng banh mềm (Soft retractor) bọc vết mổ, sử dụng ống kính nội soi và bộ dụng cụ phẫu thuật ít xâm lấn của hãng Otos (Mỹ) đi qua lỗ vào, như **Hình 1**.



Hình 1. Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ (Uniportal VATS)

- Thì cắt thùy phổi: Phẫu tích động mạch, tĩnh mạch và phế quản thùy phổi bệnh lý; cắt các thành phần này bằng dụng cụ khâu - cắt tự động (stapler). Thùy phổi bệnh lý sẽ cho vào một túi chứa bệnh phẩm, được đưa ra ngoài qua lỗ vào trên thành ngực. Bệnh phẩm được khâu đánh dấu và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

- Thì nạo vét hạch: Sử dụng dao siêu âm hoặc dao ligasure trong quá trình nạo vét các nhóm hạch bạch huyết trong trung thất (Bên phải: Hạch rốn phổi; cạnh khí quản đoạn thấp – quanh quai tĩnh mạch đơn; dây chằng tam giác và ngã ba khí phế quản. Bên trái: Hạch rốn phổi; cửa sổ phế - chủ; dây chằng tam giác và ngã ba khí phế quản). Tất cả các hạch được nạo vét ra đều làm giải phẫu bệnh chẩn đoán sau 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 kiểm tra rò khí trước khi đóng vết mổ.

- 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 về hướng theo dõi và điều trị tiếp.

2.2.2 Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, tổng hợp trước, trong và sau mổ như lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả giải phẫu bệnh, thời gian mổ...theo một bệnh án mẫu được thiết kế sẵn. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 37 bệnh nhân chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Tuổi trung bình là 59,62 ± 8,79 (34 – 76). Số bệnh nhân nam: 21, số bệnh nhân nữ: 16, tỷ lệ nam/ nữ: 1,31.

Bảng 1. Kết quả phẫu thuật cắt thùy phổi kèm nạo vét hạch bằng uniportal VATS (n = 37)

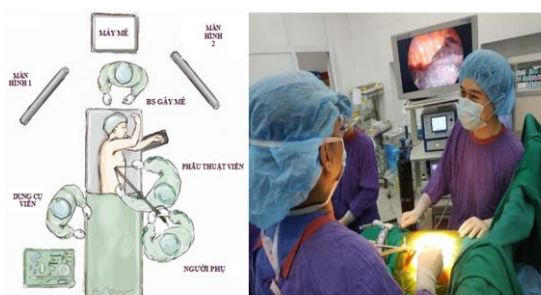
Thông số	n (%)	
Giai đoạn bệnh sau mổ		
IA	12	32,4
IB	06	16,3
IIA	07	18,9
IIB	12	32,4
Số thùy phổi được cắt bỏ		
Một thùy	31	83,8%
Hai thùy	3	8,1%
Cắt một thùy kèm cắt không điển hình thùy khác	3	8,1%
Số hạch nạo vét trung bình	11,25 hạch/ 1 bệnh nhân	
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	150 ± 22,58	
Thời gian dẫn lưu màng phổi trung bình (ngày)	5,59 ± 1,46	
Thời gian điều trị trung bình sau mổ (ngày)	7,54 ± 1,86	
Biến chứng		
Không có biến chứng	29	78,4%
Rò khí	4	10,8%
Sốt	1	2,7%
Tràn dịch màng phổi, rò khí	1	2,7%
Viêm phổi	1	2,7%
Xẹp phổi	1	2,7%

Trong toàn bộ bệnh nhân sau mổ không có trường hợp nào có biến chứng nặng, các trường hợp biến chứng rò khí kéo dài sau mổ đều được điều trị nội khoa kết hợp với rửa khoang màng phổi, liệu pháp hô hấp bệnh nhân ổn định và không có trường hợp nào phải mổ lại.

IV. BÀN LUẬN

Định nghĩa về phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt thùy phổi (VATS lobectomy) được chấp nhận rộng rãi nhất trên thế giới được đề xuất từ nghiên cứu lâm sàng của nhóm bệnh bạch cầu và bệnh lý ung thư 39082 – Mỹ (CALGB 39082), bao gồm các tiêu chí sau: Đường rạch da từ 4 – 8cm; làm việc hoàn toàn qua màn hình video; không sử dụng dụng cụ banh sườn cơ học (finochietto), phẫu tích cắt các thành phần tĩnh mạch, động mạch, phế quản theo giải phẫu (cắt phổi theo giải phẫu) [5], [7]. Qua thời gian, kỹ thuật phẫu thuật nội soi lồng ngực đã được cải tiến, hoàn thiện không ngừng do sự phát triển của công nghệ số và các dụng cụ phẫu thuật nội soi chuyên dụng, trong đó phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ cắt thùy phổi kèm nạo vét hạch trung thất đã và đang được áp dụng ngày càng phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Đã có nhiều nghiên cứu so sánh phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ và nhiều lỗ cho kết quả là tương đối tương đồng về kết quả phẫu thuật và có những ưu điểm vượt trội hơn như tính thẩm mỹ, giảm mức độ đau, giảm thời gian nằm viện... [2], [5], [8].

4.1 Kỹ thuật phẫu thuật cắt thùy phổi qua nội soi một lỗ



Hình 2. Sơ đồ bố trí trong một cuộc mổ cắt thùy phổi phải bằng uniportal VATS

Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ (Uniportal VATS) được thực hiện từ năm 2000 bởi Rocco và cộng sự, chủ yếu cho các trường hợp chẩn đoán tràn dịch màng phổi, sinh thiết tổn thương và cắt phổi hình chêm [4], [9],[10], sau đó tác giả cho xuất bản bài báo về cắt phổi hình chêm vào năm 2004 [10]. Phương pháp này hoàn thiện qua thời gian do sự phát triển của các phương tiện công nghệ số cùng với dụng cụ phẫu thuật nội soi chuyên dụng. Người đi tiên phong trong cắt thùy phổi bằng Uniportal VATS là Gonzalez-Rivas từ năm 2010 [4], tác giả chủ trương nâng cao dần kỹ năng phẫu thuật trong cắt thùy phổi qua thời gian (từ triportal VATS đến biportal VATS rồi sử

dụng Uniportal VATS xử trí cắt thùy phổi) nên đường cong huấn luyện (learning curve) cần phải có thời gian cần thiết để đảm bảo tính an toàn và hiệu quả. Chúng tôi cũng triển khai từ đường mở ngực nhỏ không cắt cơ (mini-thoracotomy) tới phẫu thuật nội soi ba lỗ, hai lỗ rồi Uniportal VATS. Trong nghiên cứu của chúng tôi (**Bảng 1**): Thời gian mổ trung bình $150 \pm 22,58$ ngắn nhất là 90 phút, dài nhất là 195 phút trong đó 83,8% bệnh nhân được cắt 1 thùy phổi, 8,1% cắt 2 thùy phổi. Điều này chúng tôi thấy cũng tương đồng so với một số tác giả khác [6], [8]. Mặt khác, chúng tôi không gặp tai biến chảy máu cần phải truyền máu trong mổ, không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp phẫu thuật nhất là về mặt kỹ thuật, cho thấy tính khả thi của kỹ thuật. Theo Rocco và cộng sự: tỷ lệ chuyển từ phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ sang phương pháp khác là 3,7%, nguyên nhân chính là do tai biến chảy máu khi bóc tách động mạch phổi, phổi dính toàn bộ, u có kích thước lớn, u xâm lấn thành ngực [9].

4.2 Vấn đề nạo vét hạch bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ so với các phương pháp phẫu thuật khác (phẫu thuật nội soi nhiều lỗ và mổ mở kinh điển) đạt hiệu quả tương đương về mặt điều trị ung thư, nhất là vấn đề nạo vét hạch [2], [3], [8]. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được cắt thùy phổi theo yêu cầu về mặt điều trị ung thư, nạo vét hạch chặng N1 và N2, tối thiểu nạo vét 4 nhóm hạch, tổng số hạch nạo vét được là 405 hạch, trung bình 11,25 hạch/1 BN, trường hợp vét được ít nhất là 5 hạch, nhiều nhất là 25 hạch. Trong thực tế thực hành nạo vét hạch trong mổ, chúng tôi nhận thấy một số trường hợp nạo vét khó khăn hơn, nhất là những hạch viêm mạn tính dính với nhau thành khối, khi nạo vét cần lưu ý vì dễ tổn thương mạch máu và điều này cũng sẽ gây khó khăn như trong các phương pháp khác.

4.3 Tai biến và biến chứng của phương pháp. Các bệnh nhân sau mổ có biến chứng nhẹ, chủ yếu là rò khí kéo dài chiếm 10,8%, chúng tôi điều trị nội khoa kết hợp với rửa khoang màng phổi bằng dung dịch nước muối sinh lý đẳng trương pha với Betadin cho kết quả tốt, không có trường hợp nào phải mổ lại, không có tử vong chu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Cắt thùy phổi kèm theo nạo vét hạch trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn

sớm (I, II) bằng phẫu thuật nội soi một lỗ là kỹ thuật khả thi và an toàn với ưu điểm về thẩm mỹ, ít đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn. Kỹ thuật này là một sự lựa chọn cho phẫu thuật viên tại các trung tâm phẫu thuật lồng ngực trên cả nước và bệnh nhân trong điều trị bệnh lý này khi có chỉ định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Postmus P.E., Kerr K.M., Oudkerk M. và cộng sự. (2017).** Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, **28(suppl_4)**, iv1–iv21.
2. **Nachira D., Congedo M.T., Tabacco D. và cộng sự. (2022).** Surgical Effectiveness of Uniportal-VATS Lobectomy Compared to Open Surgery in Early-Stage Lung Cancer. *Front Surg*, **9**, 840070.
3. **Wang W., Rao S., Ma M. và cộng sự. (2021).** The concept of broad exposure facilitates uniportal video-assisted thoracoscopic mediastinal lymph nodes dissection. *J Cardiothorac Surg*, **16(1)**, 138.
4. **Gonzalez-Rivas D. (2012).** VATS Lobectomy: Surgical Evolution from Conventional VATS to Uniportal Approach. *The Scientific World Journal*, **2012**, 1–5.
5. **Yan T.D., Cao C., D'Amico T.A. và cộng sự. (2014).** Video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy at 20 years: a consensus statement. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, **45(4)**, 633–639.
6. **Bertolaccini L., Batirel H., Brunelli A. và cộng sự. (2019).** Uniportal video-assisted thoracic surgery lobectomy: a consensus report from the Uniportal VATS Interest Group (UVIG) of the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, **56(2)**, 224–229.
7. **Kim H.K., M.D, và Ph.D (2021).** Video-Assisted Thoracic Surgery Lobectomy. *Journal of Chest Surgery*, **54(4)**, 239–245.
8. **Li T., Xia L., Wang J. và cộng sự. (2021).** Uniportal versus three-port video-assisted thoracoscopic surgery for non-small cell lung cancer: A retrospective study. *Thorac Cancer*, **12(8)**, 1147–1153.
9. **Rocco G., Martucci N., La Manna C. và cộng sự. (2013).** Ten-Year Experience on 644 Patients Undergoing Single-Port (Uniportal) Video-Assisted Thoracoscopic Surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, **96(2)**, 434–438.
10. **Rocco G., Martin-Ucar A., và Passera E. (2004).** Uniportal VATS wedge pulmonary resections. *The Annals of Thoracic Surgery*, **77(2)**, 726–728.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THÔNG KHÍ CỦA MASK THANH QUẢN PROSEAL TRONG GÂY MÊ CHO PHẪU THUẬT TÁN SỎI THẬN QUA DA

Phạm Quang Minh¹, Trần Văn Quang²

TÓM TẮT

Mask thanh quản proseal được thiết kế có nhiều ưu điểm, đảm bảo khả năng duy trì thông khí tốt hơn. Tuy nhiên, bác sỹ gây mê vẫn lo ngại việc duy trì thông khí trong tư thế nằm nghiêng đối với phẫu thuật tán sỏi thận qua da. Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên được tiến hành nhằm so sánh hiệu quả thông khí giữa mask thanh quản proseal với ống nội khí quản. 60 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm được phẫu thuật tán sỏi qua da tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vinh Phúc từ tháng 2 – 8/2020. **Kết quả:** một số chỉ số nhân trắc và thời gian phẫu thuật tương đương ở 2 nhóm. Sau khi nằm nghiêng, áp lực đỉnh đường thở tăng lên, độ giãn nở của phổi giảm đi, mặc dù vậy sự khác biệt tại mỗi thời điểm ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Thể tích khí rò rỉ (Vh %) ở nhóm mask thanh quản luôn cao hơn so với nhóm nội khí quản, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự thay đổi thể tích khí rò rỉ không tăng lên sau khi thay

đổi tư thế ở mỗi nhóm. Tuy nhiên, thể tích khí rò rỉ này không lớn và không gây rối loạn thông khí cũng như rối loạn trao đổi khí. **Kết luận:** mask thanh quản proseal có thể tích rò rỉ cao hơn nhưng vẫn đảm bảo duy trì thông khí và trao đổi khí so với nội khí quản ở bệnh nhân được phẫu thuật tán sỏi qua da ở tư thế nghiêng.

Từ khóa: Mask thanh quản proseal, gây mê nội khí quản, tán sỏi qua da.

SUMMARY

TO ASSESS THE VENTILATIVE EFFICIENCY OF PROSEAL LARYNGEAL MASK DURING ANESTHESIA FOR PERCUTANEOUS RENAL LITHOTRIPSY SURGERY

The proseal laryngeal mask is designed with many advantages that ensure a better ability to maintain ventilation. However, the anesthesiologist still concerned about maintaining ventilation in the lateral position for percutaneous nephrolithotripsy. Prospective, randomized clinical intervention study was conducted to compare the ventilation efficiency between proseal laryngeal mask and endotracheal tube. 60 patients, divided into 2 groups, underwent percutaneous lithotripsy at Vinh Phuc General Hospital from February to August 2020. **Results:** some anthropometric indices and surgery time were similar in the 2 groups. After lying on the side, the peak

¹Trường đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietchuoc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.4.2022