

## ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U TRUNG THẮT TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Đào Quang Minh<sup>1</sup>, Bùi Văn Bình<sup>1</sup>,  
Lê Tiến Tuấn<sup>1</sup>, Cao Văn Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Từ tháng 5/2019 đến tháng 9/2020 có 11 trường hợp u trung thất được phẫu thuật nội soi cắt u tại Bệnh viện Thanh Nhàn (Hà Nội). Trong đó, có 7 bệnh nhân nam, 4 bệnh nhân nữ; tuổi thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 73 tuổi; đường kính u lớn nhất : 8x12cm; thời gian mổ trung bình: 117 ± 55 phút; thời gian hậu phẫu trung bình: 5,6 ± 2,1 ngày; không có biến chứng tử vong. Mô bệnh học: U tuyến ức 5 trường hợp, u quái 3 trường hợp, u thần kinh 2 trường hợp và u nang màng tim 1 trường hợp. Điều trị bệnh lý u trung thất bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực là phương pháp an toàn, hiệu quả và kết quả tốt.

**Từ khóa:** U trung thất, phẫu thuật nội soi lồng ngực.

### SUMMARY

#### THE APPLICATION OF THORACOSCOPIC SURGERY TREATMENT OF MEDIASTINAL TUMOR AT THANH NHAN HOSPITAL

The application of thoracoscopic surgery treatment of mediastinal tumor at Thanh Nhan Hospital

From May 2019 to September 2020, we performed thoracoscopic surgery for 11 cases of

mediastinal tumors at Thanh Nhan Hospital, Ha Noi. There were 7 males, 4 females; with the highest age was 73 years old; the largest size of tumors was: 8x12cm; the average time of operation was: 117 ± 55 minutes; the mean postoperative hospital stay was 5,6 ± 2,1 days; the Morbidity- Mortality was none. Histopathology: Thymoma: 5 cases, Neuroma: 2 cases, Teratoma: 3 cases and Pericardial cyst: 1 case. Thoracoscopic surgery in management of mediastinal tumors is a safe and effective procedure.

**Keywords:** Mediastinal tumors; thoracoscopic surgery.

### I. MỞ ĐẦU

U trung thất bao gồm tất cả các khối u lành tính hoặc ác tính ở trung thất. Trong đó 60% là các u tuyến ức, u thần kinh và các nang lành tính; 30% là u tế bào lympho, u quái trung thất, bệnh u hạt. Trong các phương pháp điều trị thì cho đến nay phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị cơ bản và hiệu quả. Có nhiều đường mổ để tiếp cận và cắt u trung thất. Tùy thuộc vào kích thước, vị trí hay tính chất u mà chọn đường mổ phù hợp. Phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị u trung thất đã nhanh chóng được chấp nhận và phổ biến trong hơn một thập niên qua do nó mang lại nhiều lợi ích như giảm đau sau mổ, sẹo mổ thẩm mỹ, thời gian nằm viện ngắn, người bệnh phục hồi nhanh chóng trở lại làm việc[1],[2],[3]. Bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện đa khoa hạng I, tuyến cuối của

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Bình

Email: binhbv34@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/9/2022

Ngày phản biện: 30/9/2022

Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2022

thành phố Hà Nội trong nhiều năm qua đã triển khai phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị các bệnh lý lồng ngực: kén khí phổi, cắt hạch giao cảm ngực, cắt thùy phổi do ung thư và các khối u trung thất... Từ tháng 5 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020 chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nội soi lồng ngực cho 11 trường hợp u trung thất và bước đầu đã cho kết quả tốt.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả những trường hợp đã được thực hiện phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt u trung thất tại Đơn nguyên phẫu thuật Lồng ngực - Tim mạch, Bệnh viện Thanh Nhàn trong khoảng thời gian từ tháng 5/2019 đến tháng 9/2020.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả hồi cứu.
- Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án vào bệnh án nghiên cứu.
- Chỉ số nghiên cứu: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật, biến chứng trong và sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ, kết quả sau mổ.

### 2.3. Quy trình phẫu thuật

- Tư thế bệnh nhân, cách thức gây mê và vị trí chọn đặt trocar vào lồng ngực để tiếp cận u và thực hiện thao tác phẫu thuật phụ thuộc vào vị trí của u nằm ở trung thất trước hay trung thất sau; ở bên phải hay bên trái...
- Phương tiện, dụng cụ phẫu thuật: Bàn phẫu thuật nội soi và bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi lồng ngực.
- Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản 2 nòng, thông khí một phổi.
- Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân có thể được nằm nghiêng 450 hoặc 900 sang bên

đổi diện.

- Vị trí đặt trocar: Thông thường đặt 3 trocar theo nguyên tắc “tam giác dụng cụ” - trocar thứ nhất đặt ở khoang liên sườn V - VI đường nách giữa để đưa camera vào lồng ngực quan sát; trocar thứ hai đặt ở khoang liên sườn III đường nách trước - giữa; trocar thứ ba đặt ở khoang liên sườn IV đường giữa đòn - nách trước. Trocar thứ hai và ba để thực hiện thao tác phẫu thuật.

- Đánh giá vị trí, kích thước, tính chất và liên quan của khối u với những tổ chức, cơ quan lân cận như mạch máu, thần kinh, khí phế quản, tim... Tiến hành phẫu tích và cắt u, lấy u ra ngoài lồng ngực bằng túi nylon kết hợp với mở ngực nhỏ vị trí đặt trocar. Kiểm tra và cầm máu diện phẫu thuật. Dẫn lưu khoang màng phổi bằng 1 ống silicon 32F hoặc 18F hút với áp lực âm 20cm H<sub>2</sub>O. Nở phổi và đóng các lỗ trocar. Khối u lấy ra được gửi làm giải phẫu bệnh lý.

- Sau phẫu thuật bệnh nhân được theo dõi tình trạng lâm sàng, dẫn lưu màng phổi, các biến chứng và lý liệu pháp hô hấp...

### 2.4. Đánh giá kết quả sớm sau mổ

- Kết quả tốt: Thực hiện thành công phẫu thuật nội soi, không có biến chứng.
- Kết quả trung bình: Thực hiện thành công phẫu thuật nội soi với tai biến được xử trí tốt bằng nội soi, biến chứng sau mổ nhưng không phải mổ lại, không cắt được toàn bộ u mà phải để lại một phần mô khối u do dính vào các cấu trúc lân cận.
- Kết quả xấu: Không thực hiện được phẫu thuật nội soi mà phải mở ngực để cắt u, hoặc xử trí các biến chứng như chảy máu... Các biến chứng sau mổ như chảy máu, xẹp phổi, nhiễm trùng khoang màng phổi... phải mổ lại để xử trí biến chứng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

- Có 11 bệnh nhân với 7 nam và 4 nữ; thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 73 tuổi.

- Đặc điểm lâm sàng:

**Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân
Mệt mỏi, ăn uống kém	3
Nuốt nghẹn	0
Khó thở	2
Khàn tiếng	0
Nhược cơ	2
Tức ngực	5
Không có triệu chứng	4

**3.2. Vị trí khối u:** Có 5 trường hợp khối u nằm ở trung thất trước, giữa; 3 trường hợp nằm ở trung thất trước lệch trái; 1 trường hợp u nằm ở trung thất sau, trên bên phải, 1 trường hợp u trung thất sau, trái; 1 trường hợp u nằm trung thất giữa phải.

#### 3.3. Kích thước khối u

Tất cả bệnh nhân được chụp X-quang và CT-scanner lồng ngực xác định. Kích thước khối u trung thất đo được trên phim chụp

CT-scanner lồng ngực: kích thước nhỏ nhất là: 2x3cm và lớn nhất là: 8x12cm

#### 3.4. Quá trình phẫu thuật

- Tất cả 11 trường hợp được gây mê nội khí quản 2 nòng.

- Có 10 trường hợp được phẫu thuật cắt u hoàn toàn, 1 trường hợp cắt u tối đa, không có biến chứng xảy ra trong mổ.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 117 ± 55 phút.

#### 3.5. Kết quả giải phẫu bệnh lý

**Bảng 2. Kết quả giải phẫu bệnh lý**

Giải phẫu bệnh khối u	Số bệnh nhân
U tuyến ức (Thymoma)	5
U thần kinh (Neuroma)	2
U quái (Teratoma)	3
U nang màng tim (Pericardial cyst)	1

#### 3.6. Thời gian dẫn lưu ngực

Thời gian rút dẫn lưu ngực trung bình là 3,2 ± 1,5 ngày.

#### 3.7. Các biến chứng sau mổ

Không có biến chứng trong và sau mổ như chảy máu, suy hô hấp, nhiễm trùng khoang màng phổi, tràn dịch tràn khí khoang màng phổi...

### 3.8. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $5,6 \pm 2,1$  ngày.

### 3.9. Kết quả sau mổ

Các bệnh nhân được hẹn khám lại định kỳ sau mổ, tình trạng lâm sàng tốt, không đau vết mổ, không có biến chứng và hài lòng với thẩm mỹ.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị u trung thất

Phẫu thuật nội soi lồng ngực trong bệnh lý u trung thất đem lại nhiều lợi ích trong việc chẩn đoán cũng như điều trị bệnh. Trong chẩn đoán, phương pháp này có thể tiếp cận được tất cả các vùng của trung thất như trung thất sau, đỉnh phổi... Phẫu thuật nội soi còn đánh giá được mức độ xâm lấn, giai đoạn và khả năng phẫu thuật triệt căn, lấy được bệnh phẩm đủ lớn để làm xét nghiệm định danh và phân biệt các loại u trung thất. Trong điều trị, phẫu thuật nội soi đem lại nhiều lợi ích như ít đau sau mổ, ít nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, có tính thẩm mỹ cao, người bệnh phục hồi sớm do đó góp phần giảm chi phí điều trị[1],[2],[4],[5],[6].

U trung thất rất đa dạng, chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm u đặc là u thần kinh và thường nằm ở trung thất sau. U tuyến ức, u lympho và tiếp đến là u tế bào mầm thường xuất phát ở trung thất trước, trên. U nang thường xuất phát từ màng tim, từ phế quản, màng phổi và thường ở trung thất giữa[2],[3].

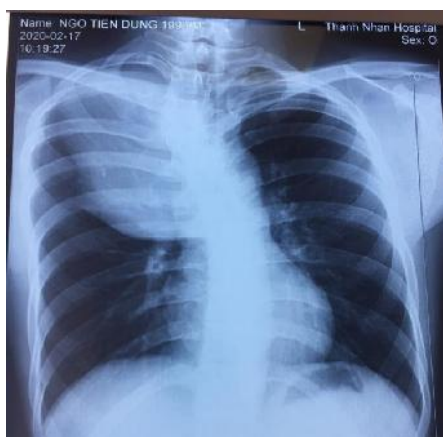
Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng: phẫu thuật nội soi điều trị u trung thất nên được chỉ định trong những trường hợp u lành tính hoặc những tổn thương ác tính giai đoạn sớm. Với những u trung thất nói chung nên chỉ định phẫu thuật nội soi khi u có kích thước dưới hoặc bằng 8cm. Các tác giả khuyến cáo khi phẫu thuật không được làm vỡ u, phải cắt bỏ trọn u, lấy u ra ngoài trong túi nylon tránh gieo rắc tế bào ung thư trong lồng ngực và vết mổ. Với u tuyến ức nên chỉ định khi u ở giai đoạn I theo phân loại Masaoka. Mục đích của phẫu thuật là cắt bỏ được hết tuyến và phần mỡ trung thất trước[7],[8],[9].

Nói chung cho đến nay, phẫu thuật nội soi lồng ngực đã được ứng dụng để cắt bỏ u trung thất: U thần kinh, u tuyến ức, u quái, các nang màng tim, nang phế quản... Cũng như mổ nội soi các bệnh lý khác, khi kíp mổ được đào tạo và có trang thiết bị hiện đại thì các bệnh lý ngoại khoa trong lồng ngực đều có thể thực hiện được qua phẫu thuật nội soi bao gồm cả những phẫu thuật nội soi bằng rô-bốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 10/11 trường hợp phẫu thuật nội soi hoàn toàn. Trong đó, 5 trường hợp u tuyến ức được cắt u và tổ chức mỡ trung thất trước, giải phẫu bệnh có 2 trường hợp thymoma tuýp AB, 2 trường hợp thymoma tuýp B1 và 1 trường hợp tuýp B2. Có 3 trường hợp u quái, 1 trường hợp u thần kinh trung thất sau bên trái và 1 trường hợp u nang màng tim cũng được cắt bỏ hoàn toàn. Có 1 trường hợp u thần kinh kích thước lớn 8x12cm nằm ở trung thất sau trên bên phải, khối u phát triển

ôm quanh tĩnh mạch chủ trên, qua cột sống sang bên khoang màng phổi trái, chúng tôi sử dụng phẫu thuật có nội soi hỗ trợ (VATS) cắt

tối đa u và tránh tổn thương các cấu trúc xung quanh.



A)



B)

**Hình 1. Hình ảnh U trung thất: XQ ngực thẳng (A) và trong mổ (B)**

#### 4.2. Kết quả điều trị

Các tác giả đều cho rằng, trong trường hợp u có kích thước lớn, hoặc xâm lấn vào các tổ chức như mạch máu, thần kinh hay phế quản, hoặc trường hợp có biến chứng chảy máu khó kiểm soát được bằng nội soi thì phải chuyển mổ mở sớm để thực hiện phẫu thuật cho an toàn[1],[2]. Có 10 trường

hợp trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi hoàn toàn và không gặp nhiều khó khăn trong quá trình phẫu tích và cắt trọn khối u, 1 trường hợp phẫu thuật cắt u có nội soi hỗ trợ có kích thước lớn và phát triển xung quanh nhiều cấu trúc mạch máu nhưng cũng không xảy ra biến chứng chảy máu trong và sau phẫu thuật.



**Hình 2. Khối u quái trung thất được cắt bỏ hoàn toàn qua PTNS**

Tất cả 11 trường hợp quá trình điều trị hậu phẫu diễn biến thuận lợi, thời gian phẫu thuật trung bình là  $117 \pm 55$ , thời gian trung bình rút dẫn lưu ngực là  $3,2 \pm 1,5$  ngày; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $5,6 \pm 2,1$  ngày. Sau mổ bệnh nhân được khám lại định kì, không có biến chứng, sẹo mổ đẹp, rất ít đau sau mổ.

## V. KẾT LUẬN

PTNSLN là một phương pháp phẫu thuật rất tốt trong điều trị các bệnh lý u trung thất. Kích thước, tính chất và độ xâm lấn u là các tiêu chí quan trọng để chọn lựa bệnh nhân. Ít đau sau mổ thời gian nằm viện ngắn và sẹo mổ thẩm mỹ là các ưu điểm cơ bản của phương pháp này. Vì vậy, PTNSLN cắt u trung thất là một phẫu thuật an toàn, có thể áp dụng rộng rãi, không có tử vong, ít tai biến và biến chứng, kết quả tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Quang Khánh** (2015). Nghiên cứu kết quả điều trị u trung thất nguyên phát bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực. Luận án Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Phạm Hữu Lư** (2015). Nghiên cứu điều trị u trung thất bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực tại bệnh viện Việt Đức. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Beau V. Duwe, Daniel H. Tenman và Ali I. Musani** (2005). Tumors of the Mediastinum. Chest 128, 2893-2900.
4. **Trần Minh Bảo Luân** (2007). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lồng ngực trong chẩn đoán và điều trị u trung thất. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 11 (phụ bản số 1), nghiên cứu Y học chuyên đề ngoại khoa 356.
5. **Văn Tàn** (2010). Phẫu thuật bóc u trung thất qua nội soi lồng ngực. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập số 4, Phụ bản số 14.
6. **Alberto de Hoyos, Amit Patel và Ricardo S.Santos** (2005). Video asisisted thoracic surgery for mediastinal tumors and other diseases within the mediastinum. General Thoracic Surg, 2, 2455-2476.
7. **Nguyễn Công Minh** (2012). Hiệu quả ung thư học trong phẫu thuật cắt rộng tuyến ức qua nội soi - điều trị bệnh nhược cơ - có u (Nghiên cứu đa trung tâm: Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Y dược, bệnh viện cấp cứu Trung Vương). Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 16, phụ bản số 1.
8. **J. Huang, N. P. Rizk, W. D. Travis và cộng sự** (2009). Comparison of patterns of relapse in thymic carcinoma and thymoma. J Thorac Cardiovasc Surg, 138 (1), 26-31.
9. **Huỳnh Quang Khánh** (2008). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt tuyến hung trong điều trị bệnh nhược cơ. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 13 (phụ bản số 1), Nghiên cứu chuyên đề ngoại khoa: 75-80.