

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U MỠ ÁC TÍNH SAU PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

TRỊNH HỒNG SƠN, NGUYỄN THANH TÙNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

U mỡ ác tính sau phúc mạc có nguồn gốc từ trung mô. Loại u này tập hợp các tế bào mỡ chưa trưởng thành phát triển đơn dòng, có tính chất ác tính (thành khối, không có ranh giới, phát triển không hạn định, có xâm nhập và di căn). U này rất hiếm gặp, tại bệnh viện Việt Đức thống kê từ năm 1991 đến năm 1999 có 119 trường hợp u sau phúc mạc thì chỉ có 1 trường hợp u mỡ ác tính, chiếm 0,8% [1].

Điều trị u mỡ ác tính sau phúc mạc chủ yếu là ngoại khoa, nhưng rất hay tái phát sau phẫu thuật. Tiên lượng sống sau mổ của loại u này tùy từng tác giả. Theo Laqbaqbi A tỉ lệ tái phát u khoảng 50% và tiên lượng xấu, thời gian sống trung bình là 1 năm. Một tác giả khác như Eninger có khả quan hơn: tỉ lệ sống sau 5 năm khoảng 83% trong nhóm biệt hoá cao, 77% trong thể dạng nhày và thấp nhất là 18% trong thể hỗn hợp [6]. Kết quả điều trị của bệnh này phụ thuộc vào rất nhiều

yếu tố như giai đoạn bệnh, khả năng cắt bỏ của phẫu thuật viên...

Tại Việt nam, nghiên cứu về u mỡ ác tính sau phúc mạc rất hiếm, đặc biệt đánh giá kết quả sau phẫu thuật. Mục đích nghiên cứu này: đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u mỡ ác tính sau phúc mạc qua 37 trường hợp tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2001- 2010.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: nghiên cứu 37 bệnh nhân ung thư mỡ, với 50 lần phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức trong 10 năm từ ngày 06/09/2001 đến ngày 01/11/2010.

2. Phương pháp: hồi cứu mô tả

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các bệnh nhân đã phẫu thuật, có giải phẫu bệnh sau mổ là u mỡ ác tính sau phúc mạc, bất kể tuổi và giới tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp không có giải phẫu bệnh là u mỡ ác tính sau phúc mạc.

3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- . Tuổi, giới
- . Số lần mổ: thống kê số lần mổ u mỡ (không phải số lần mổ của bệnh lý khác).
- . Đường mổ: thống kê các đường mổ bụng: đường trắng giữa trên dưới rốn, đường dưới sườn phải, dưới sườn trái.
- . Thời gian mổ (phút): tính từ lúc rạch da tới khi đóng mũi chỉ cuối cùng.
- . Cách thức mổ.
- . Các tạng cắt kèm theo trong mổ.
- . Các tai biến trong khi mổ.
- . Các tạng tổn thương trong khi mổ.
- . Các biến chứng sau mổ.
- . Tình trạng tái phát u tính đến thời điểm nghiên cứu.
- . Thời gian tái phát u.
- . Thời gian sống sau mổ (tính bằng tháng).
- . Tình trạng sống của u mỡ ác tính, thời gian sống sau mổ.
- . Tình trạng của bệnh nhân u mỡ ác tính còn sống.
- . Kết quả gần (kết quả tốt, các biến chứng sau mổ, tỉ lệ tử vong trong thời kỳ hậu phẫu...).
- . Kết quả xa (thời gian sống, tỉ lệ tái phát u, thời gian tái phát u).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 37 ca u mỡ ác tính sau phúc mạc tại bệnh viện Việt Đức chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 1. Tuổi và giới

Tuổi	Nam	Nữ	n
< 30	1	0	1
30- 40	1	3	4
41-50	4	12	16
51-60	4	5	9
61-70	4	1	5
>70	1	1	2
n	15	22	37

Tuổi trung bình là 50,67, tuổi thấp nhất 12 tuổi, tuổi cao nhất 76

Như vậy đối với nhóm u mỡ ác tính sau phúc mạc, tỷ lệ bệnh nhân nữ (59,5%) nhiều hơn nam (40,5%).

Bảng 2 Số lần mổ.

Số lần mổ	n	%
1 lần	20	54
2 lần	8	21.6
3 lần	4	10.8
4 lần	2	5.4

Số lần mổ	n	%
5 lần	2	5.4
10 lần	1	2.8
n	37	100

Số lần mổ trung bình của u mỡ ác tính là: $1,93 \pm 1,68$; nhiều nhất là 10 lần. Điều này chứng tỏ u mỡ ác tính rất hay tái phát. Vì vậy cần theo dõi đều đặn và với chu kỳ ngắn (Khoảng 1 tháng siêu âm kiểm tra 1 lần).

Bảng 3. Đường mổ của u mỡ sau phúc mạc.

Đường mổ	n	%
Trắng trên, dưới rốn	42	84
Dưới sườn 2 bên	1	4
Dưới sườn phải	2	8
Dưới sườn trái	1	4
Trắng bên phải	2	8
Trắng bên trái	2	8
n	50	100

Đường mổ trắng trên và dưới rốn chiếm đại đa số (84%). Đường mổ này nhiều như vậy vì thuận lợi cho phẫu tích rộng, bộc lộ mạch máu dễ dàng (động mạch, tĩnh mạch chủ bụng, bó mạch chậu gốc...)

Bảng 4. Thời gian mổ.

Thời gian	n	%
< 60 phút	1	1,8
60-120 phút	2	7,1
120-180 phút	7	16,1
180-240 phút	18	35,7
> 240 phút	22	39,3
Tổng	50	100

Trung bình: $242,5 \pm 118,8$ phút

Thời gian mổ trung bình là $242,5 \pm 118,8$ phút; ngắn nhất là 40 phút, dài nhất là 600 phút. Bệnh nhân mổ dài nhất 600 phút (10 giờ) là bệnh nhân nam, mổ lại lần thứ 5 u bên phải: cắt đại tràng ngang, cắt u nhiều khối len lỏi dưới gan, mạc treo ruột...vết hết lớp mỡ sau phúc mạc 2 bên.

Bảng 5. Cách thức mổ u mỡ ác tính sau phúc mạc.

Cách thức mổ		n	%
Cắt u toàn bộ	Cắt tạng khác	17	34
	Không cắt	22	44
Cắt u bán phần	Cắt tạng khác	5	10
	Không cắt các tạng	6	12
Chỉ sinh thiết u		0	0
n		50	100

Trong 50 lần mổ 11 lần không cắt được hết u, 39 lần cắt hết u (78%) nhưng phải cắt kèm theo tạng khác tới 17 lần và số lần cắt thêm tạng khác dù cắt hết u hay bán phần u là 22 lần (44%), điều đó nói lên sự khó khăn và phức tạp khi phẫu thuật.

Phẫu thuật USPM nói chung luôn là loại phẫu thuật khó khăn. Lê Ngọc Thành [3] tổng kết chỉ có 58% cắt hết u và 20% cắt u bán phần, 59 ca mỡ USPM có 2 đứt niệu quản 1 vỡ lách 1 tổn thương tụy và 1 rách tĩnh mạch thận; 8,5% tử vong sau mổ do chảy máu. 37 ca u mỡ ác tính sau phúc mạc đã mổ có 78% cắt hết u và phải cắt kèm theo tạng khác dù cắt hết u hay không tới 44% trong đó rất nhiều tạng phải cắt kèm theo nhưng nhiều nhất là đại tràng.

Bảng 6. Các tạng cắt kèm theo trong mổ.

Tạng cắt kèm theo	n	%
Một phần cơ hoành	2	6,7
Lách	1	3,3
Thận-một phần thận-đoạn NQ	3-2-2	10-6,7-6,7

Đoạn ĐM- TM chậu ngoài	2-1	6,7-3,3
Đại tràng	6	33,2
Ruột non	2	6,7
Một phần tá tràng	1	3,3
Một phần bàng quang	2	6,7
Cơ TLC	2	6,7
Tĩnh hoàn một bên	2	6,7
Túi mật	1	3,3

Trong 22 mổ có cắt tạng khác, mỗi lần có thể cắt một hay nhiều tạng. Số tạng cắt là 30, nhiều nhất là đại tràng(33,2%).

Bảng 7. Các tai biến trong khi mổ.

Tai biến	n	%
Chảy máu phải truyền máu	8	16
Tổn thương tạng khác	8	16
Tai biến của gây mê	0	0
Tử vong	0	0
Khác	0	0
Không tai biến	34	68

16 lần chảy máu phải truyền máu trong mổ, 8 lần mổ gây tổn thương tạng khác. Tuy nhiên không có lần nào có tai biến nặng và tử vong.

Tai biến trong mổ chiếm tỉ lệ khá cao 16% chảy máu, 16% tổn thương tạng khác. Các tạng tổn thương đa dạng và nhiều nhất là ống tiêu hóa.

Bảng 8. Các tạng tổn thương trong khi mổ.

Tạng bị tổn thương	n	%
ĐMMTTD	1	8,3
Ruột non	4	33,4
Đại tràng	3	25,0
Tá tràng	2	16,7
Niệu quản	1	8,3
TM chủ dưới	1	8,3

Tạng bị tổn thương trong mổ gặp nhiều nhất là ống tiêu hóa(ruột non, đại tràng và tá tràng).

Bảng 9. Các biến chứng sau mổ.

Biến chứng	Số lần	%
Chảy máu sau mổ	0	0
Rò tiêu hóa	1	2,1
Rò tiết niệu	0	0
Viêm phúc mạc sau mổ	0	0
áp xe tồn dư	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	1	2,1
Suy kiệt	0	0
Tắc ruột sau mổ	1	2,1
Tử vong hoặc nặng xin về	0	0
Không biến chứng	47	93,7

Có thể thấy biến chứng sau mổ rất ít 1 lần nhiễm trùng vết mổ, 1 lần tắc ruột điều trị nội khoa khỏi và 1 lần rò tiêu hóa tự liền trong 1 tuần.

Bảng 10. Tình trạng tái phát u tính đến thời điểm nghiên cứu.

Đặc điểm	n	%
Tái phát u	19	63,3
Chưa tái phát u	8	26,6
Mất thông tin	3	7,1

Trong 37 ca có 30 ca cắt được hết u, 7 ca cắt u bán phần. Số cắt hết u chúng tôi kiểm tra lại có 19 ca tái phát u, 8 ca chưa tái phát và 3 ca mất thông tin liên lạc. 7 ca cắt u bán phần đương nhiên còn u nên không tính là tái phát.

Bảng 11. Thời gian tái phát u.

Thời gian tái phát u	n	%
< 6 tháng	8	40
6- 12 tháng	8	40
13- 18 tháng	3	15
19- 24 tháng	1	5
> 24 tháng	0	0

Chúng tôi chỉ tính được thời gian tái phát u từ lần mổ cuối cùng đến lúc phát hiện tái phát u qua siêu âm, CT scanner. Qua đó 80% trong số 20 ca tái phát u phát hiện trong 12 tháng sau mổ (40% dưới 6 tháng, 40% từ 6- 12 tháng) và không có trường hợp nào tái phát sau 24 tháng. Trung bình là 9 tháng.

Bảng 12. Thời gian sống sau mổ của u mỡ ác tính tính đến thời điểm nghiên cứu.

Thời gian sống	n	%
< 6 tháng	5	13,5
6 – 12 tháng	7	18,9
13 – 18 tháng	3	8,1
19 – 24 tháng	2	2,7
25 – 36 tháng	4	10,8
37 – 48 tháng	5	13,5
49 – 60 tháng	5	13,5
> 60 tháng	3	8,1
Mất thông tin	3	8,1
Tổng	37	100

Sau mổ thời gian sống ngắn nhất là 4 tháng, sống sau 5 năm chỉ có 3 trường hợp và trung bình là 32,5 ± 28,3 tháng.

Bảng 13. Tình trạng sống, chết sau khi kiểm tra.

Tình trạng sống	n	%	Thời gian sống trung bình
Còn sống	16	43,2	22,6 ± 24,2
Đã chết	18	48,6	
Mất thông tin	3	8,2	

Tính tới tháng 11/2010 trong 37 ca u mỡ ác tính chúng tôi kiểm tra lại thì 16 bệnh nhân còn sống (43,2%), 18 ca đã chết(48,6%) và 3 ca mất thông tin(8,2%).

Thời gian sống sau mổ trung bình của u mỡ ác tính trong số 18 bệnh nhân đã chết là 22,6 ± 24,2 tháng, ngắn nhất là 4 tháng, dài nhất là 132 tháng.

Bảng 14. Tình trạng của bệnh nhân u mỡ ác tính còn sống.

Số BN	Sống có tái phát u	Sống còn u từ lần mổ cuối	Sống không tái phát u	Tổng
Tình trạng	6	2	8	16
Khỏe mạnh	2	2	8	12
Đau bụng	2	0	0	2
Sút cân	1	0	0	1
Suy kiệt	1	0	0	1
Phù	0	0	0	0
Liệt	0	0	0	0
Trần dịch bụng	0	0	0	0

Tóm lại, kiểm tra sau mổ 37 bệnh nhân: sống 16, chết 18, 3 mất thông tin. Kết quả cho thấy: có 63,3% tái phát u (40% dưới 6 tháng, 40% từ 6- 12 tháng) trong vòng 24 tháng (trung bình là 9 tháng). Sau mổ thời gian sống ngắn nhất là 4 tháng, sống sau 5 năm chỉ có 3 trường hợp và trung bình là 32,5 ± 28,3 tháng. Thời gian sống sau mổ trung bình của u mỡ ác tính trong số 18 bệnh nhân đã chết là 22,6 ± 24,2 tháng, ngắn nhất là 4

tháng, dài nhất là 132 tháng. 16 ca còn sống 6 ca tái phát u, 8 ca không tái phát, 2 ca còn u từ lần mổ cuối.

KẾT LUẬN

Kết quả điều trị phẫu thuật u mỡ ác tính sau phúc mạc qua 37 trường hợp tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2001- 2010: 63,3% u mỡ ác tính tái phát sau mổ, số lần mổ lại nhiều nhất 9 lần, thời gian mổ trung bình là $242,5 \pm 118,8$ phút, 78% cắt hết u, 44% phải cắt kèm tạng khác (nhiều nhất là đại tràng).

Trong mổ 16% chảy máu, 16% tổn thương tạng khác tuy nhiên không có tử vong. Biến chứng sau mổ rất thấp chỉ có 1 ca rò tiêu hóa, 1 ca nhiễm trùng vết mổ và 1 ca tắc ruột sau mổ.

Kiểm tra sau mổ 37 bệnh nhân: sống 16, chết 18, 3 mất thông tin. 63,3% tái phát u (40% dưới 6 tháng, 40% từ 6- 12 tháng) trong vòng 24 tháng. Thời gian sống trung bình sau mổ $32,5 \pm 28,3$ tháng (ngắn nhất là 4 tháng), sống sau 5 năm chỉ có 3 trường hợp. 16 ca còn sống 6 ca tái phát u, 8 ca không tái phát, 2 ca còn u từ lần mổ cuối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Hồng Sơn, Đỗ Đức Vân.

U mỡ ác tính sau phúc mạc, chẩn đoán và điều trị
Tạp chí Ngoại khoa số 4-2002, 38-41.

2. Phạm Quang Hà.

Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị các khối u sau phúc mạc tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn chuyên khoa II -Đại Học Y Khoa Hà Nội 2009

3. Lê Ngọc Thành.

Góp phần chẩn đoán các khối u sau phúc mạc. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú - Đại học Y Hà Nội 1987

4. Hoàng Dương Vương.

Nghiên cứu chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng của các u sau phúc mạc thường gặp tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sỹ y học - Đại học Y khoa Hà Nội 1998

5. Sheldon C. Binder, MD, F.A.C.S, Bertram Katz, M.D, F.A.C.S, M.F Barry Sheridan, M.D, F.D.R.T
Retroperitoneal Liposarcoma.

6. Laqbaqbi A. Lehn. E.Levasseur J.C, Fontaine P,Mourd.H:

Liposarcomes retroperitoneaux aspect clinique pronostique et therapeutique à propos de 4 cas.Jchis 1987. 124,5:331-336.