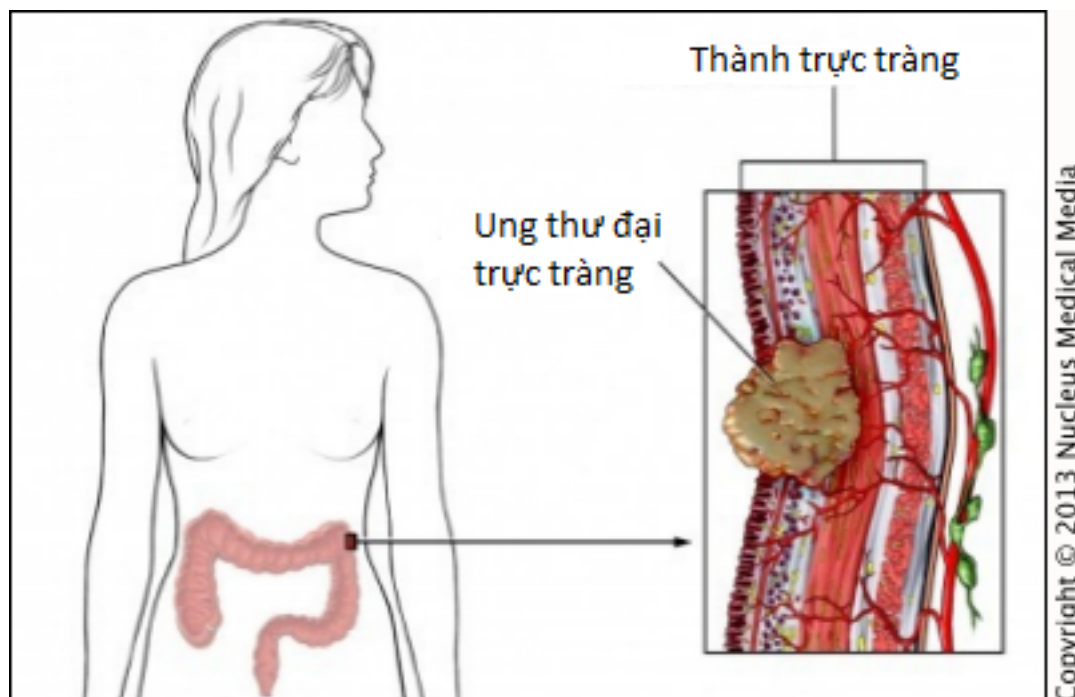


Ths Nguyễn Thị - Khoa Ngoại TH

Ung thư đại tràng là bệnh thường gặp trong ung thư đường tiêu hóa. Ung thư đại tràng trái (bao gồm từ phần trái đại tràng ngang đến hết đại tràng Sigma) chiếm tỉ lệ trung bình là 60% trong ung thư đại tràng. Điều trị ung thư đại tràng chủ yếu là phẫu thuật, các phương pháp khác chỉ là hỗ trợ. Trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng thì ung thư đại tràng trái đòi hỏi yêu cầu kỹ thuật khó hơn, thời gian mổ lâu hơn và tỉ lệ tai biến cao hơn so với đại tràng phải.



PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI

1.1 Các mốc lịch sử phát triển phẫu thuật đại tràng.

- Năm 1783 A.Dubois làm phẫu thuật nhân tạo (HMNT) tại đại tràng sigma cho bệnh nhân ung

Phu thut điu trung thu đi trung truoi

Vitt bi Bien tp vien

Chu nhut, 19 Thang 10 2014 19:19 - Lun cp nhut cui Chu nhut, 19 Thang 10 2014 20:02

thu truc trung.

- Năm 1883, Reybard.J ở Lyon lun điu thuc hien thanh cong cot đi trung Sigma nui lu thong rut tn tn cho mut binh nhun nam 29 tui. Binh nhun nay sau đo sung them 10 thang va chut do tai phat. Đay la muc quan trung mu điu cho qua trung phat trien ca điu tru phu thut ung thu đi trung.

- Năm 1879 Shede va Gussenbaues đa cot đi trung sigma khong nui ngay ma đa ra ngoai.

- Năm 1886 Heinecke đa nghu lam lu do tm thi tu trun khi u va cot khi u sau vai tun.

- Đa điu tru tm thi trong ung thu đi trung, Hacker (1887), Trendelenburg (1890) đa nui tt gia đon rut trun va đui khi u.

- Năm 1895 Graser đa ap đung phu thut cot na đi trung phi trong ung thu man trung. Đan nam 1905 Friendrich đa hoan thin ku thut nay. Oung cho rung: phu thut cot na đi trung phi la loi bi đuy đu nhut huch buch huyt vung hi man trung.

- Năm 1903 Schloffer đa nghu phu thut ba thi.

- Thi mut: Lam HMNT.
- Thi hai: Cot khi u va nui đi trung.
- Thi ba: Đong HMNT.

- Năm 1905 Fiedrich. K thuc hien thanh cong cot đi trung ben phi, hien nay vun đui ca ap đung.

- Năm 1923, Hartmann. V cot ung thu đi trung Sigma vui hu mun nhun tuo kiu tn, đong kin đu dui. Hu mun nhun tuo đui ca chup nhun la phung phap điu tru tm thi tu nam 1929.

Phẫu thuật đi u trực ung thư đái tràng trái

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 19 Tháng 10 2014 19:19 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 19 Tháng 10 2014 20:02

- Năm 1930 C.E.Dukes mô tả yếu tố tiên lượng ung thư đái trực tràng theo độ xâm lấn vào thành đái-trực tràng chia làm 3 giai đoạn, cho đến nay phân loại của Dukes vẫn được dùng phổ biến.

- Năm 1950 đồng chí Khâu Nhuận Quốc là súng SPTU đã xuất hiện ở Nga tạo được niềm tin cho nhân dân miền Bắc vào trong công nghiệp tiêu hóa và lập tức đồng chí này xuất hiện phổ biến ở phòng Tây Quốc là phòng pháp luật bệnh máy.

1.2 Mục đích và nguyên tắc đi u trực phẫu thuật ung thư đái tràng trái.

1.2.1. Công việc rất đơn giản nhưng có khi u tồn tại trong bệnh an toàn trên đường đi u, mục treo trực tràng, hạch vùng và các tạng lân cận bị xâm lấn (nếu có). Đối với ung thư đái tràng cắt trên và dưới khi u ít nhất là 5cm.

1.2.2. Tôn trọng kỹ thuật cắt cách ly không dính u (No-touch isolation technic of resection) do Turnbull R.B đưa ra năm 1967: cắt các nhánh động tĩnh mạch chia đái tràng tại gốc và 2 đầu ruột trực tràng khi cắt mục treo và khi u.

1.2.3. Chú ý bệnh đái tràng đái ngay sau khi cắt, lập lại lưu thông tiêu hóa của ruột. Chú ý bệnh đái tràng thoát sức đẩy của khâu nối để tránh biến chứng rò rỉ míng ruột sau mổ.

1.3. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật trực đái (trực tràng), tầm bệnh, mức độ nặng hay nhẹ tùy vào các yếu tố:

- Giai đoạn của ung thư.
- Độ xâm lấn của ung thư.
- Mục đích điều trị.
- Thời trạng của bệnh nhân.

1.3.1. Phụ u thuật trị t căn.

Là phụ u thuật đặt mục đích lấy bỏ trĩ t đi các khối u với kho ng cách an toàn k c khối u đi căn n u có và m c treo t ng ng. Ngay c khi khối u đã gây ra biến chứng t c, th ng ru t, viêm phúc m c v n còn c h i đi m trĩ t căn tuy r ng t l th p h n.

Nguyên t c chung c a phụ u thuật trị t căn

- Chuẩn b s ch đi i tràng.
- H i s c t t toàn thân tr c m
- C t b trĩ t căn khối ung th v i đi y đi kho ng cách an toàn trên d i u 5cm và lấy bỏ các t ch c b xâm l n di căn. Trong th c t th ng ph i c t đi i tràng r ng h n so v i yêu c u vì ph i vết h ch và th t các cu ng m ch nuôi sát g c.
- N o vết h ch trĩ t đi : đi c th c h i n cùng v i vi c th t các m ch máu c a đi i tràng sát g c. Đi i v i đi i tràng ph i là b ph i c a cu ng m ch m c treo tràng trên, đi i v i đi i tràng trái là th t cu ng m ch m c treo tràng d i sát g c. Vi c th t các cu ng m ch sát g c đi c th c h i n tr c tiên đi tránh di bào ung th qua đi ng tnh m ch.
- Đánh giá giai đo n c a b nh b ng khám lâm sàng xác đ nh đi c m c đi lan r ng c a ung th và di căn xa đ n các t ng khác trong b ng trong phụ u thuật.
- L p l i l u thông tiêu hoá, gi m thi u các h u qu , tâm sinh lý do b nh ung th đi i tràng.
- N u có đi u ki n thì sinh thi t 2 đi u di n c t đi đ m b o không còn t bào ung th ngay trong m , n i ngay khi đi u ki n cho phép.

1.3.2. Phụ u thuật m r ng:

Đây là phụ u thuật c t b r ng rãi trĩ t đi , còn k t h p vi c c t b các c quan lân c n b xâm l n và vi c c t b m t ph n hay toàn b các c quan di căn.

Th tr ng b nh nhân cho phép m t phụ u thuật l n.

Ung th xâm l n vào các t ng lân c n ho c di căn mà còn có th c t b đi c.

Phẫu thuật đi u trực ung thư đại tràng trái

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 19:19 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 20:02

1.3.3. Phẫu thuật làm sạch:

Phẫu thuật cắt bỏ đại tràng có khi u và mục đích làm sạch để tránh các biến chứng nhiễm trùng, tắc ruột, và khi u hoặc trong các trường hợp di căn mà không lấy được hết.

1.3.4. Phẫu thuật tạm bợ:

Thông thường hiển các phương pháp sau:

- Nội cắt bỏ ruột trên và nội cắt bỏ ruột dưới: nội đại tràng ngang và nội đại tràng chậu hông cho ung thư đại tràng trái.
- Hủy môn nhân tạm trên dòng: đưa ruột trực tràng ra ngoài để bệnh làm hủy môn nhân tạm. Chỉ định cho các trường hợp: giai đoạn trước của ung thư, không phẫu thuật triệt căn được: giai đoạn IV (theo TNM), thời kỳ bệnh nhân quá kém không thể chịu đựng cuộc mổ lớn.

1.4. Các phương pháp phẫu thuật đi u trực ung thư đại tràng trái.

1.4.1. Ung thư đại tràng trái chia biến chứng.

1.4.1.1. Phẫu thuật triệt căn

Đại và nội đại tràng trái: chỉ định cho ung thư tại góc lách và nội đại tràng Sigma tu và trĩ và kích thước khi u mà chưa nên là phẫu thuật như sau:

Phẫu thuật cắt bỏ đại tràng trái:

Phẫu thuật diều u trong thùy đối xứng trái

Vị trí bệnh Biên tập viên

Chẩn đoán, 19 Tháng 10 2014 19:19 - Lần cập nhật cuối Chẩn đoán, 19 Tháng 10 2014 20:02

+ Chẩn đoán: các khối u ở thùy đối xứng trái, đối xứng ngang bên trái cách góc lách <5cm, góc lách, đối xứng xuống, đo n đo u của đối xứng chụ u hông.

+ Kỹ thuật: bao gồm cắt bỏ phần trái của đối xứng ngang đo n hớt đối xứng Sigma, cắt bỏ ng mô ch mô c treo tròng trái sát gốc cùng với n o vết hạch, n i đối xứng ngang tr c tròng b ng mi ng n i t n bên hay t n t n.

+ Tại bệnh phẫu thuật:

- Vết lách
- T n th ng ni u qu n trái.

+ Bệnh ch ng sau mổ :

- Xì b c mi ng n i.
- Viêm khoang t bào sau phúc m c.

- Cắt đối xứng trái cao:

+ Chẩn đoán: cho ung thư ở đối xứng góc lách.

+ Kỹ thuật: phẫu thuật gồm cắt bỏ phần trái đối xứng ngang và đối xứng xuống, cắt bỏ ng mô ch đối xứng trái trên sát gốc cùng với vết hạch, n i đối xứng ngang với đối xứng Sigma.

Cắt đo n đối xứng Sigma:

Phẫu thuật đi u trực ung thư đại tràng trái

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 19:19 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 20:02

+ Chẩn đoán: khi ung thư ở đoạn đại tràng Sigma

+ Kỹ thuật: phẫu thuật cắt đoạn đại tràng Sigma dưới khi u ít nhất 5cm, cắt cuống mạc mạc treo tràng dưới phía dưới chổ phân nhánh động mạch đại tràng trái trên, nối vết hạch cùng mạc khi. Lập lại lưu thông ruột: nối đại tràng xuống với trực tràng.

+ Tai biến phẫu thuật: tổn thương niệu quản trái, bó mạc mạc v.

1.4.1.2. Phẫu thuật tạm thời

Là các phẫu thuật chổ mổ giảm nhẹ các triệu chứng, biến chứng hoặc hậu quả của ung thư mà không lấy bỏ triệt để khối ung thư đó.

Phẫu thuật làm sạch: cắt u không triệt để, là cắt u đại tràng nhằm loại bỏ các biến chứng của nó như: tắc ruột, chảy máu, thủng ruột mà không có khả năng cắt bỏ khối di căn. Phẫu thuật này có ý nghĩa kéo dài cuộc sống của bệnh nhân và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân còn lại của bệnh nhân. Bệnh nhân tránh được các biến chứng đau do ung thư gây nên, nếu ruột được nối lại thì tránh được nối khi phải mang hậu môn nhân tạo, loại bỏ được nguy cơ chảy máu, viêm phúc mạc do thủng ruột.

Hậu môn nhân tạo: đây là phẫu thuật chổ mổ làm thoát phân và hơi ra ngoài thành bụng, thực hiện khi khối ung thư đại tràng gây tắc hoặc có nguy cơ gây tắc ruột mà không thể loại bỏ khối u được.

Nội tạng: là phẫu thuật lập lại lưu thông tiêu hóa bằng cách nối đại tràng ngang - đại tràng Sigma nhằm tạo lưu thông theo đường tắt không qua đoạn ruột chổ a u khi khối u gây tắc ruột mà không có khả năng loại bỏ u.

1.4.2. Đi u trực ung thư đại tràng trái có biến chứng

1.4.2.1. Tác dụng của ung thư đại tràng trái.

Đây là một biến chứng thường gặp của ung thư đại tràng trái, đôi khi là triệu chứng lâm lý do bệnh nhân nhập viện. Chẩn đoán đi u trực đại tràng nay vẫn còn đang tranh luận. Thái độ xử trí khác nhau tùy theo tác giả.

Đi u trực đại tràng tác giả như: Heidi Nelson, Brunet, Gallot, họu môn nhân tở thì đi u là một nguyên nhân đi u trực trong tác dụng của ung thư đại tràng trái. Nelson nghiên cứu 36 trường hợp đi u trực đại tràng trái trong đó có 20 trường hợp đi u trực làm họu môn nhân tở thì đi u. Thì hai 16 trường hợp đi u trực đại tràng, không có trường hợp đi u trực hai thì. Tính cả hai thì có 7 biến chứng, trong đó 3 biến chứng do họu môn nhân tở.

Kiểm tra đại tràng trong mổ đi u trực đại tràng trong phẫu thuật cấp cứu đi u trực đại tràng tác giả áp dụng trong tác dụng của ung thư đại tràng trái. Meyer nghiên cứu 54 trường hợp đi u trực đại tràng trong mổ bao gồm 3 trường hợp đi u trực đại tràng trái, đi u trực đại tràng 2 trường hợp. Porchoroncos báo cáo 20 trường hợp đi u trực đại tràng trái, không có trường hợp đi u trực đại tràng trái, không có trường hợp đi u trực đại tràng trái và cũng không có trường hợp đi u trực đại tràng trái.

Có tác giả chỉ trích làm phẫu thuật đi u trực đại tràng toàn bộ hoặc gần toàn bộ do ung thư đại tràng trái như năm 1966. Arnaud có 48 trường hợp đi u trực đại tràng trái, đi u trực đại tràng 6,2%, đi u trực đại tràng 12,4%.

Đi u trực đại tràng tác giả trong mổ, Trần Thiệu Trung trong 33 trường hợp đi u trực đại tràng trái đi u trực đại tràng trái là 12/20 trường hợp đi u trực đại tràng trái (65%), trong đó đi u trực đại tràng 2/20 trường hợp đi u trực đại tràng (10%).

1.4.2.2. Viêm phúc mạc do vỡ khối u hay đi u trực trên u:

- Kiểm tra đi u trực đại tràng có khối u vỡ và không đi u trực đại tràng ngay mà làm họu môn nhân tở, có thể phẫu thuật đi u trực đại tràng sau vài tháng.

Phụ u thuật đi u tr ung th đi i tràng trái

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 19:19 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 19 Tháng 10 2014 20:02

- Họ c đã a ch v c a đi i tràng tr c kh i u ra làm h u môn t m và phụ u thuật tri t đ thì 2 sau vài tu n n u giai đo n ung th còn cho phép c t đ c.

1.4.2.3. Áp xe quanh kh i u hay áp xe thành b ng

- R ch tháo m t i ch áp xe

- Phụ u thuật tri t đ c t đi i tràng thì 2 n u còn c t đ c. Tr ng h p không còn c t b đ c thì ch n i t t hay làm h u môn nhân t o trên dòng.

1.4.2.4. Rò các c quan lân c n

- Rò đi i tràng bàng quang: làm h u môn nhân t o trên dòng, sau đó s phụ u thuật m r ng c t đi i tràng và bàng quang. Phụ u thuật ít th c hi n vì th ng di căn xa.

- Rò đi i tràng d dày: c t đi i tràng và d dày n u còn kh năng c t b đ c.

- Rò đi i tràng ruột non: c t đi i tràng và ruột non b rò.

1.4.3. Đi u tr ung th đi i tràng tái phát và di căn

1.4.3.1. Tái phát:

Trong nh ng tr ng h p ung th đi i tràng tái phát n u còn kh năng c t b đ c v n có ch

định can thiệp phẫu thuật lớn. Nhưng thông số bệnh nhân được can thiệp lớn hơn. Đa số diu trữ bệnh trở biến hóa trở.

1.4.3.2. Di căn:

Khi ung thư đã di căn thông thường trở biến bệnh nhân rất yếu kém, đa số các tác giả không can thiệp phẫu thuật vì kết quả kém mà diu trữ hóa trở. (Còn tiếp)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Duy (2002), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mô tả bệnh pháp nâng cao chất lượng diu trữ ngoại khoa ung thư đại tràng tại bệnh viện đa khoa Việt-Tiêu p Hô i Phòng", Tóm tắt luận án tiến sĩ y học, Hà Nội.
2. Lê Phong Huy, Nguyễn An, Nguyễn Mạnh Dũng (2010), "Rối loạn đại tràng trong lúc phẫu thuật ruột do tổn thương đại tràng trái", Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh số 1 năm 2010, trang 286-294.
3. Phạm Gia Khánh (1993), "Ung thư đại tràng", Bài giảng bệnh học ngoại khoa sau đại học, tập 2. Học viện Quân y, tr250-260
4. Kodner Ira J., Robert D. Fry, James W. Fleshman (1999), "Colon, Rectum, and Anus", Principles of Surgery, McGraw-Hill, 1265-1383.
5. Mastalier. B, Tihon. C (2012), Surgical treatment of colon cancer, J Med life. 2012 September 15; 5(3): 340-353.