

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT GAN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Văn Duy¹
Nguyễn Thành Khiêm¹
Nguyễn Hàm Hội¹
Đỗ Việt Anh¹

¹ Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai

***Tác giả chịu trách nhiệm:**
Nguyễn Hàm Hội
Bệnh viện Bạch Mai
Email:
hamhoint30@yahoo.com.vn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tính khả thi và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan đã được phẫu thuật nội soi cắt gan tại bệnh viện Bạch Mai từ 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Có 35 trường hợp được thực hiện, phần lớn là phẫu thuật cắt gan thùy trái, chiếm 40%. Thời gian mổ trung bình là 80 phút, lượng máu mất trung bình là 187,4 ml. Tỷ lệ chuyển mổ mở là 5,7%, thời gian nằm viện sau mổ là 6 ngày. Biến chứng chung sau mổ là 14,3%, trong đó chủ yếu là tổn thương dịch sau mổ. Không ghi nhận trường hợp lại hay tử vong sau mổ. 77,14% bệnh nhân sống không bệnh sau 12 tháng và 100% bệnh nhân còn sống đến thời điểm nghiên cứu.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan là phương pháp khả thi, an toàn, hồi phục sớm sau mổ và mang lại kết quả khả quan.

Từ khoá: ung thư biểu mô tế bào gan, phẫu thuật nội soi cắt gan, biến chứng sau mổ cắt gan, thời gian sống không bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư gan là ung thư đứng đầu tại Việt Nam. Theo Globacan 2020, tỷ lệ mắc mới ung thư gan tại Việt Nam là 26.418 người mỗi năm, chiếm 14,5% tổng số ung thư. Ung thư gan có số ca tử vong dẫn đầu với 25.272, chiếm 21% tổng số ca tử vong do ung thư [1]. Phẫu thuật cắt gan là một phương pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh lý lành tính và ác tính.

Do gan có vị trí giải phẫu tương đối đặc biệt, nằm ngay dưới cơ hoành, được khung sườn che chắn xung quanh nên khi mổ mở

cắt gan, bệnh nhân (BN) phải chịu một vết mổ lớn, mức xâm hại cao. Vết mổ dài gây nhiều đau đớn, ẩn chứa nhiều nguy cơ biến chứng và làm BN hồi phục chậm sau mổ. Vì vậy, việc nghiên cứu ứng dụng một phương pháp điều trị ít xâm hại hơn, mang đến cho BN nhiều lợi ích là vấn đề cần thiết. Phẫu thuật nội soi (PTNS) đã chứng minh được ý nghĩa của phương pháp điều trị ít xâm hại khi cần cắt bỏ ruột thừa, túi mật, đại tràng, dạ dày... thế nhưng PTNS cắt gan vẫn còn là một thử thách về kỹ thuật đối với các phẫu thuật viên gan mật, ngay cả các phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm và thường chỉ

được thực hiện tại các trung tâm lớn. Do vậy, nghiên cứu nhằm đánh giá tính khả thi và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được phẫu thuật nội soi cắt gan tại Trung tâm Phẫu thuật tiêu hoá, Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2024 đến 12/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được phẫu thuật nội soi cắt gan

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

2.3. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của bệnh nhân (giới, tuổi, các bệnh lý kèm theo, các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật)

Các đặc điểm trong phẫu thuật: phân loại cắt gan, phương pháp cắt gan, lượng máu mất, biến chứng trong mổ, thời gian phẫu thuật, tỷ lệ chuyển mổ mở (%).

Các đặc điểm sau mổ: biến chứng sau mổ (suy gan, chảy máu, rò mật, dịch tồn dư sau mổ, nhiễm trùng vết mổ), tỷ lệ tử vong sau mổ, thời gian nằm viện.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình và tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo Đức của bệnh viện Bạch Mai.

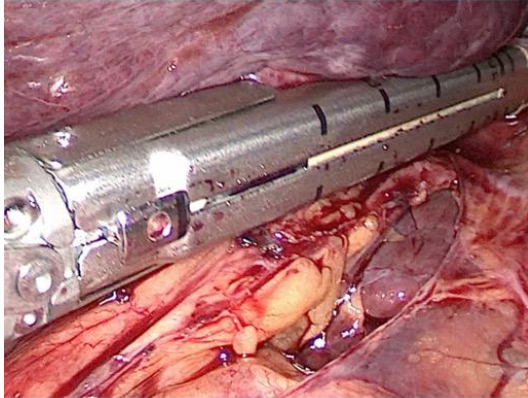
3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, có tất cả 35 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan tại Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 57,4 tuổi, trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 77 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 14 tuổi; tỷ lệ nam:nữ là 4:1. Về tình trạng viêm gan virus, tỷ lệ nhiễm viêm gan virus B là 82,9% và viêm gan virus C là 2,9%. Các chỉ số cận lâm sàng cho thấy nồng độ AFP trung bình là 423,57 ng/ml, số lượng tiểu cầu trung bình là 202,23 G/L và tỷ lệ prothrombin (PT%) trung bình là 95,89%. Kích thước khối u trung bình là $43,06 \pm 20,08$ mm (nhỏ nhất là 19 mm, lớn nhất là 120 mm). Tất cả bệnh nhân đều có chức năng gan ở mức Child-Pugh A.

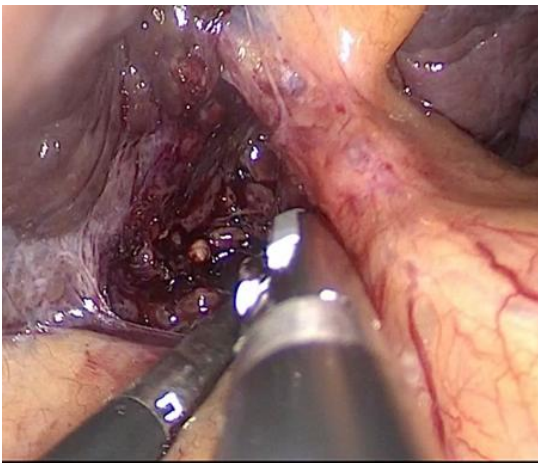
Bảng 1: Một số đặc điểm trong mổ

Chỉ số	Số bệnh nhân (%)
Loại cắt gan	
Cắt gan lớn, n (%)	6 (17,1)
Cắt gan phải	1 (2,9)
Cắt gan trái	5 (14,3)
Cắt gan nhỏ, n (%)	29 (82,9)
Cắt phân thủy (trước/sau)	6 (17,1)
Cắt 2 hạ phân thủy	3 (8,6)
Cắt 1 hạ phân thủy	6 (17,1)
Cắt thủy gan trái	14 (40)
Lượng máu mất trong mổ	$187,4 \pm 165,18$ ml
Cắt gan lớn	$268,3 \pm 251,67$ ml
Cắt gan nhỏ	$138,6 \pm 174,14$ ml
	p= 0,156
Thời gian mổ trung bình (phút) (ngắn nhất- lâu nhất)	$\pm 38,59$ phút (45-180 phút)

Có 02 bệnh nhân (5,7%) phải chuyển mổ mở do chảy máu tĩnh mạch gan khó kiểm soát. Có 01 bệnh nhân (2,9%) cần truyền máu trong mổ. Không có bệnh nhân nào bị vỡ u trong mổ.



Hình 1: Phẫu tích cuống gan trái theo



Hình 2: Cuống gan trái được cắt bằng Stapler phương pháp Takasaki nội soi



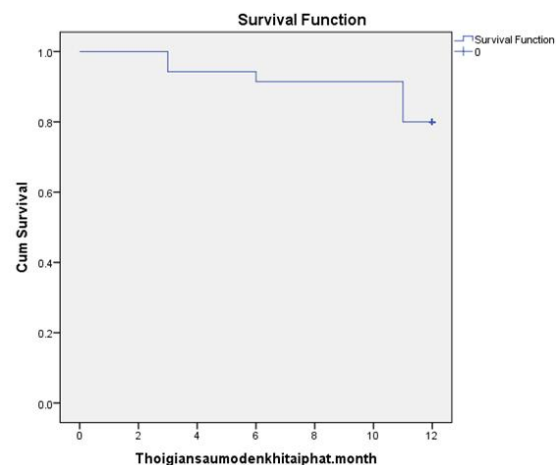
Hình 3: Diện cắt gan sau cắt gan, nhánh tĩnh mạch hạ phân thủy IV đổ vào tĩnh mạch gan giữa đã được kẹp bằng Hemolock (mũi tên xanh)

Tất cả các bệnh nhân đều có diện cắt R0 sau mổ. Số ngày nằm viện sau mổ trung bình là 6 ngày, nhỏ nhất 4 ngày, nhiều nhất là 11 ngày. Không có bệnh nhân nào tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ.

Bảng 2: Đặc điểm biến chứng sau mổ

Đặc điểm	Số lượng (tỷ lệ)
Biến chứng, n (%)	5 (14,3%)
Suy gan	1 (2,9%)
Rò mật	0
Tồn dư dịch sau mổ	4 (11,4%)
Nhiễm trùng vết mổ	0
Phân độ Clavien-Dino, n (%)	
Độ I-II	5 (14,3%)
Độ III, IV, V	0

Ước tính theo phương pháp Kaplan – Meier, thời gian sống thêm không bệnh là $11,2 \pm 0,38$ tháng, trong đó 77,14% bệnh nhân không tái phát sau 12 tháng. Tất cả các bệnh nhân đều còn sống tính đến thời điểm làm nghiên cứu.



Hình 4: Thời gian sống thêm không bệnh

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật cắt gan nhỏ chiếm chủ yếu (82,9%), trong đó chủ yếu là cắt thùy gan trái, chiếm 40%. Chỉ có 17,1% là phẫu thuật cắt gan lớn, nhưng thực tế là tất cả các trường hợp cắt gan lớn trong nghiên cứu hầu như là cắt gan trái. Theo các tác giả trong và ngoài nước, phẫu thuật cắt thùy gan trái hay cắt u, phẫu thuật cắt gan nhỏ vùng ngoại vi là hình thái phổ biến nhất trong phẫu thuật cắt gan nội soi. Cắt thùy gan trái nội soi là phẫu thuật đơn giản, hiệu quả, biến chứng thấp và tỉ lệ thành công cao [2], [3], [4]. Phẫu thuật cắt gan lớn vẫn còn là thử thách về mặt kĩ thuật với các phẫu thuật viên ngay cả với các phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm, tại các trung tâm phẫu thuật gan mật lớn [5]. Nhưng theo chúng tôi cắt gan trái vẫn là một trong các hình thái cắt gan lớn dễ thực hiện và khá an toàn do mặt phẳng cắt nhu mô gan là khá dễ tiếp cận và không có quá nhiều khó khăn khi xử lý biến chứng chảy máu nếu có.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong phẫu thuật là 80 phút, ngắn hơn trong 1 nghiên cứu khác của chúng tôi trên các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được phẫu thuật mổ mở cắt gan là 119 phút [6]. Thời gian mổ của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Bắc nhưng nghiên cứu này chỉ nghiên cứu trên các bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy gan trái [2]. Theo nghiên cứu của Lê Văn Thành (2023), tổng kết 594 bệnh nhân UTBMTBG được phẫu thuật cắt gan tại bệnh viện 108, trong đó có 446 trường hợp mổ mở và 148 trường hợp mổ nội soi thấy thời gian phẫu thuật của nhóm mổ nội soi ngắn hơn nhóm phẫu thuật mổ mở (190 phút so với 226 phút) [7].

Biến chứng trong mổ chúng tôi gặp 2 trường hợp chảy máu trong mổ và đều cần chuyển mổ mở nhỏ dưới sườn để xử lý tổn thương, chiếm 5,7%. Cả 2 bệnh nhân đều là phẫu thuật cắt gan phân thùy sau. Trong đó, 1 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan vị trí phân thùy sau, đã được nút mạch hoá chất 1 lần. Bệnh nhân chảy máu do rách nhánh của tĩnh mạch gan phải, do bệnh nhân đã được nút mạch hoá chất làm cho tổ chức gan xơ cứng và viêm dính quanh mạch làm cho mạch máu dễ tổn thương khi tiếp cận. Bệnh nhân này chúng tôi không thể xử lý qua nội soi do vị trí phân thùy sau nằm phía sau, hạn chế trong tiếp cận cầm máu, chúng tôi quyết định mở nhỏ dưới sườn phải để xử lý cầm máu và cắt phần nhu mô gan còn lại. Sau mổ bệnh nhân ổn định, không bị biến chứng nghiêm trọng và xuất viện sau mổ 10 ngày. Biến chứng trong mổ trong phẫu thuật cắt gan nội soi thường hay gặp nhất là chảy máu trong mổ, đây cũng là nguyên nhân thường gặp nhất gây chuyển mổ mở [4].

Theo nghiên cứu của SJ. Jo và cs (2022), tỷ lệ phẫu thuật nội soi cắt gan là 79%, tỷ lệ chuyển mổ mở trong nghiên cứu là 1,6%, trong đó nguyên nhân chủ yếu là sự viêm dính của khối u và chảy máu trong mổ không thể kiểm soát được bằng phẫu thuật nội soi. Tác giả nhận thấy rằng, khối u tại vị trí phía sau trên (khối u nằm ở hạ phân thùy 1, 4a, 7, 8) là yếu tố tiên lượng khó khăn trong phẫu thuật nội soi cắt gan [8].

Lượng máu mất trong mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là 187,4ml và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa cắt gan nhỏ và cắt gan lớn ($p=0,156$) và chỉ có 1 bệnh nhân cần truyền máu trong mổ. Lượng máu mất trong mổ là yếu tố quan trọng trong phẫu thuật cắt gan. Trong ung thư biểu mô tế bào gan, lượng máu mất trong

mổ là yếu tố tiên lượng độc lập với kết quả ung thư học. Theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khẳng định vai trò của phẫu thuật nội soi giúp làm giảm lượng máu mất trong mổ so với phẫu thuật mổ mở. Theo Z.Yin (2013), phân tích trên 1238 bệnh nhân từ 15 nghiên cứu trên toàn thế giới, tác giả nhận thấy, lượng máu mất trong mổ là giảm có ý nghĩa trong phẫu thuật nội soi so với mổ mở, đồng thời từ đó sẽ dẫn đến giảm tỉ lệ truyền máu trong mổ [9]. Trong nhiều nghiên cứu của các tác giả khác cũng khẳng định điều này [7], [8].

Biến chứng sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 bệnh nhân (14,3%), có 4 bệnh nhân tổn thương dịch tại diện cắt gan, tất cả các bệnh nhân này đều cần dẫn lưu ổ dịch; 1 bệnh nhân có suy gan thoáng qua. Không có bệnh nhân nào tử vong sau mổ. Biến chứng sau mổ hay gặp và nghiêm trọng nhất và thường là nguyên nhân gây tử vong sau mổ nhất sau phẫu thuật cắt gan là biến chứng suy gan sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 01 bệnh nhân gan sau mổ, đó cũng là 01 trong 2 bệnh nhân phải chuyển mổ mở. Nhưng bệnh nhân hồi phục sau phẫu thuật 7 ngày, sau khi được điều trị tích cực. Trong một nghiên cứu khác của chúng tôi, nghiên cứu về phẫu thuật mổ mở cắt gan cho các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tỉ lệ suy gan sau mổ là 5,8% [6]. Theo Trần Công Duy Long (2014), biến chứng sau mổ gặp ở 2,4% (dịch cổ trướng, viêm phổi và rò mật), không có trường hợp nào suy gan hay tử vong sau mổ [10].

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 6 ngày. Theo nghiên cứu trên các bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở của chúng tôi, thời gian nằm viện trung bình là 7,7 ngày (6-13 ngày) [6]. Theo nghiên cứu của Y. Inoue trên tổng số 112 bệnh nhân UTBMTBG kèm xơ gan được

phẫu thuật cắt gan, tác giả nhận thấy phẫu thuật nội soi cắt gan không chỉ giảm lượng máu mất trong mổ, biến chứng nặng sau mổ, tỷ lệ tử vong sau mổ mà còn giúp giảm thời gian nằm viện sau mổ, cụ thể là trung bình 9 ngày ở bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt gan so với 14 ngày ở bệnh nhân mổ mở ($P=0,002$) nhưng không làm thay đổi tỷ lệ phẫu thuật triệt căn giữa 2 nhóm [11].

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có diện cắt gan âm tính và không có bệnh nhân nào có vết u trong mổ đảm bảo tính ung thư học của phương pháp.

Về kết quả dài hạn, chúng tôi ghi nhận 77,14% bệnh nhân không có tái phát sau 12 tháng và 100% bệnh nhân đều còn sống tính đến thời điểm nghiên cứu. Mặc dù thời gian nghiên cứu còn hạn chế nhưng chúng tôi thấy đây cũng là một kết quả khả quan.

Nhưng đề tài của chúng tôi cũng có một số hạn chế, như đề tài chỉ được thực hiện tại duy nhất một trung tâm, nghiên cứu hồi cứu, số lượng bệnh nhân còn nhỏ, không có nhóm chứng và thời gian theo dõi còn ngắn nên một nghiên cứu đa trung tâm, có đối chứng ngẫu nhiên (RCT) với thời gian theo dõi lâu dài là cần thiết để khẳng định ý nghĩa sớm và lâu dài của phẫu thuật nội soi cắt gan trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế: (i) thiết kế hồi cứu, đơn trung tâm; (ii) cỡ mẫu 35 bệnh nhân là chuỗi ca, đủ cho mô tả tính khả thi nhưng chưa đủ cho so sánh thống kê với mổ mở; (iii) thiếu nhóm chứng và theo dõi sống còn dài hạn (Kaplan-Meier, log-rank).

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện Bạch Mai bước đầu cho thấy đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn mang lại kết quả sớm và lâu dài khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
2. Bắc NH, Long TCD, Thuận ND. Vai trò của phẫu thuật nội soi cắt thùy trái gan điều trị ung thư tế bào gan. *Hội Gan mật Thành phố Hồ Chí Minh* 2013 May.
3. Nguyen KT, Gamblin TC, Geller DA. World Review of Laparoscopic Liver Resection—2,804 Patients. *Ann Surg*. 2009 Nov;250(5):831–41.
4. Takahashi Y, Katagiri S, Ariizumi S ichi, Kotera Y, Egawa H, Wakabayashi G, et al. Vol. 2017, *Gastroenterology Research and Practice*. Hindawi; 2017 [cited 2021 Jan 18]. p. e6868745 Laparoscopic Hepatectomy: Current State in Japan Based on the 4th Nationwide Questionnaire.
5. Abu Hilal M, Aldrighetti L, Dagher I, Edwin B, Troisi RI, Alikhanov R, et al. The Southampton Consensus Guidelines for Laparoscopic Liver Surgery: From Indication to Implementation. *Ann Surg*. 2018 July;268(1):11–8.
6. Hội NH. Kết quả cắt gan theo phương pháp takasaki điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn Thạc sỹ, Trường đại học Y Hà Nội*; 2020 [2023 Nov 26].
7. Thành LV, Linh HV. Kết quả cắt gan theo giải phẫu điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện trung ương quân đội 108. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023 May 26;526(1B).
8. Jo SJ, Rhu J, Kim JM, Choi GS, Joh JW. Indications for open hepatectomy in the era of laparoscopic liver resection: a high volume single institutional study. *J Liver Cancer*. 2022 Sept;22(2):146–57.
9. Yin Z, Fan X, Ye H, Yin D, Wang J. Short-and Long-term Outcomes after Laparoscopic and Open Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma: A Global Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg Oncol*. 2013 Apr;20(4):1203–15.
10. Long TCD, Bac NH, Thuan ND, Dat LT, Viet DQ, Chuong LCHQ. Laparoscopic liver resection: 5-year experience at a single center. *Surg Endosc*. 2014 Mar 1;28(3):796–802.
11. Inoue Y, Yokohama K, Ohama H, Tsuchimoto Y, Terazawa T, Asai A, et al. Efficacy and safety of laparoscopic hepatectomy for hepatocellular carcinoma comorbid with cirrhosis. *Przegląd Gastroenterol*. 2020;15(3):225–33.

ABSTRACT

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC HEPATECTOMY FOR THE TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: This study aimed to evaluate the feasibility and effectiveness of laparoscopic hepatectomy in the treatment of hepatocellular carcinoma (HCC).

Participants and Methods: A retrospective study was conducted on patients with hepatocellular carcinoma who underwent laparoscopic hepatectomy at Bach Mai Hospital from January 2024 to December 2024.

Results: A total of 35 cases were included. The majority of procedures were left hepatectomies, accounting for 40%. The mean operative time was 80 minutes, and the mean intraoperative blood loss was 187.4 mL. The conversion rate to open surgery was 5.7%, and the mean postoperative hospital stay was 6 days. The overall postoperative complication rate was 14.3%, with postoperative fluid collection being the most common complication. No cases of tumor recurrence or postoperative mortality were recorded. At 12 months, 77.14% of patients were disease-free, and 100% of patients were alive at the time of the study.

Conclusion: Laparoscopic hepatectomy for hepatocellular carcinoma is a feasible and safe procedure, associated with early postoperative recovery and favorable outcomes.

Keywords: *hepatocellular carcinoma; laparoscopic hepatectomy; left hepatectomy; postoperative complications; disease-free survival.*