

UNG THƯ PHẾ QUẢN - PHỔI

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ GIẢI PHẪU BỆNH

Võ Đắc Truyền*, Trần Việt Hoa**

TÓM TẮT

MỤC TIÊU

Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định một số đặc điểm lâm sàng và đặc điểm giải phẫu bệnh của ung thư phế quản - phổi.

TƯ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

11 trường hợp ung thư phế quản - phổi và 9 trường hợp u phổi lành tính được tổng quan tiền cứu, có ghi nhận những đặc điểm lâm sàng, phẫu thuật và giải phẫu bệnh.

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bao gồm 03 nữ và 17 nam, những bệnh nhân này từ 44 cho đến 78 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 62 tuổi.

KẾT QUẢ

19 bệnh nhân có triệu chứng, chủ yếu đau ngực, khó thở và ho. 01 bệnh nhân không có triệu chứng. 10 khối u được tìm thấy ở phổi phải.

Kết quả giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư tế bào vảy và ung thư tế bào tuyến. Những khối u phổi lành tính bao gồm: u lao, u viêm và u nấm phổi.

Phần lớn bệnh nhân được mổ cắt thùy phổi có tổn thương.

KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh có triệu chứng vào thời điểm chẩn đoán. Phẫu thuật là phương pháp điều trị được lựa chọn cho bệnh nhân ung thư phế quản - phổi.

* Khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện C Đà Nẵng

** Khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện C Đà Nẵng

LUNG CANCER: CLINICAL, PATHOLOGICAL FEATURES

SUMMARY

OBJECTIVE

The purpose of this study was to characterise the clinical and pathological features of lung cancer.

MAERIALS AND METHODS

Eleven cases of lung cancer and nine benign lung tumor were prespectively reviewed, noting clinical, surgical and pathological findings.

The patient population consisted of two female and eighteen males who were 44 years to 78 years old (mean age 62 years)

RESULTS

Ninetenn patients presented with symptoms, predominantly chest pain, dyspnea and cough. One patient were asymptomatic. Ten tumors were found in the right lung.

Pathological results predominantly squamous cell carcinoma and adenocarcinoma.

CONCLUSION

The patients with lung cancer are symptomatic at the time of diagnosis.

Surgery is the method of choice in the therapy of lung cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phế quản nguyên phát là khối u ác tính phát triển từ biểu mô phế quản, tiểu phế quản tận, phế nang hoặc từ các tuyến phế quản.

Ung thư phế quản được biết đến từ đầu thế kỷ XX, nhất là từ sau đại chiến thế giới thứ hai ở các nước công nghiệp, gần đây cũng đã gia tăng ở các nước đang phát triển.

Trước đây 50 năm, ung thư phế quản còn là căn bệnh hiếm gặp, ngày nay, ung thư phế quản là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở cả các nước phát triển và đang phát triển, đặc biệt có sự gia tăng nhanh chóng ở nữ giới do nữ hút thuốc lá nhiều hơn và nữ hít thở khói thuốc thụ động. Tỷ lệ mắc là 27/100.000 dân vào năm 1940 đã tăng đến 89/100.000 dân vào năm 1982. Ở nam giới, ung thư phế quản chiếm tỷ lệ 17,6% trong các ung thư mới mắc trong khi ung thư dạ dày chỉ có 12,3%, còn ở nữ giới thì đứng hàng thứ năm (tỷ lệ 5,8%), so với năm 1980, tỷ lệ mắc ung thư phế quản ở nữ giới đã tăng lên 49 % trong khi mức tăng ở nam giới là 32%.

Theo Minna JD, mỗi năm ở Mỹ có 99.000 nam giới và 78.000 nữ giới bị ung thư phế quản, 86% tử vong trong vòng 5 năm khiến ung thư phế quản trở thành nguyên nhân tử vong hàng đầu ở cả 2 giới. Tỷ lệ mắc ung thư phế quản cao nhất ở độ tuổi 55 và 65 tuổi. Ung thư phế quản chiếm 32% tử vong do ung thư ở nam giới và 25% tử vong do ung thư ở nữ giới. Tỷ lệ mắc trên 100.000 dân ở nam giới là 57, trong khi tỷ lệ mắc ở nữ giới vẫn còn khá cao 26. Ung thư phế quản là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các loại ung thư ở tất cả các nhóm chủng tộc ở Mỹ. Vào thời điểm được chẩn đoán, chỉ có 15% bệnh nhân ung thư phế quản ở giai đoạn bệnh còn khu trú, khoảng 25% ở giai đoạn bệnh lan rộng đến các hạch vùng và hơn 55% đã có di căn xa. Ngay cả những bệnh nhân ở giai đoạn bệnh còn khu trú, tiên lượng sống 5 năm cũng chỉ 48%, trong khi tiên lượng sống 5 năm là 18% ở những bệnh nhân đã có di căn hạch vùng và 14% tính chung cho tất cả bệnh nhân ung thư phế quản.

Ở Việt Nam, sự gia tăng của ung thư phế quản cũng rất nhanh. Vào đầu thập kỷ 80, ung thư phế quản đứng hàng thứ 5 trong các bệnh ung thư ở nam giới và thứ 3 ở nữ giới. Theo số liệu ghi nhận ung thư Hà Nội từ năm 1987 đến nay cho thấy ung thư phế quản là loại ung thư chiếm hàng đầu ở nam giới, ở nữ giới ung thư phế quản chiếm vị trí thứ ba sau ung thư vú và ung thư dạ dày. Nếu tính cả 2 giới thì ung thư phế quản vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo số liệu ghi nhận ung thư TP Hồ Chí Minh 1996 cho thấy ung thư phế quản chiếm 17% (nam, hàng thứ nhì), 6,2% (nữ, hàng thứ mười), 11,4% hai giới, hàng thứ ba so với tổng số các loại ung thư.

Do đó có thể nói rằng ở Việt Nam, ung thư phế quản là loại ung thư chiếm vị trí rất quan trọng trong các loại ung thư.

Trong những năm gần đây, khoa Ngoại bệnh viện C Đà Nẵng đã bắt đầu triển khai phẫu thuật lồng ngực và ung thư phế quản là bệnh cũng thường gặp trong thực hành lâm sàng hàng ngày.

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích:

1. Xác định một số đặc điểm lâm sàng của ung thư phế quản – phổi
2. Xác định một số đặc điểm giải phẫu bệnh của ung thư phế quản – phổi
3. Xác định một vài điểm về điều trị ung thư phế quản - phổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán u phổi, bao gồm những u phổi ác tính và lành tính được phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện C Đà Nẵng đều được đưa vào trong danh sách nghiên cứu.

Trong thời gian từ tháng 4 năm 2007 cho đến tháng 8 năm 2009, chúng tôi có tất cả 20 bệnh nhân, trong đó có 02 bệnh nhân nữ và 18 bệnh nhân nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu được sử dụng là cắt ngang mô tả, tiền cứu.

2.2. Thu thập dữ kiện

Tất cả bệnh nhân vào viện đều được khai thác bệnh sử và khám lâm sàng cẩn thận. Bệnh nhân được chụp phim X-quang quy ước và phim CT-scan lồng ngực.

Đánh giá phim CT-scan trên các mặt: hình dáng khối u, bờ khối u, ranh giới xung quanh khối u, kích thước khối u, vị trí khối u, tính xâm lấn và tình trạng di căn hạch để có chẩn đoán sơ bộ ban đầu.

Phương pháp phẫu thuật được ghi nhận lại.

Hình ảnh đại thể của khối u được mô tả, bệnh phẩm được gửi đến khoa Giải phẫu bệnh và do BS. Trần Hoà trưởng khoa Giải phẫu bệnh bệnh viện C Đà Nẵng trực tiếp đọc kết quả.

2.3. Phân tích dữ kiện

Tất cả các biến số trong nghiên cứu đều được định nghĩa và thu thập theo một biểu mẫu thống nhất có sẵn đã được lập trình để xử lý số liệu. Dữ kiện được nhập bằng phần mềm EPIDATA 3.0 và phân tích bằng phần mềm Stata 8.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 20 bệnh nhân trong đó có 02 bệnh nhân nữ (10%), 18 bệnh nhân nam (90%).

Bệnh nhân tuổi nhỏ nhất là 44 tuổi, bệnh nhân tuổi lớn nhất là 78 tuổi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 62 tuổi.

19 bệnh nhân có triệu chứng khi đến khám (95%), chủ yếu là những triệu chứng như đau ngực (15 bệnh nhân 75%), ho (8 bệnh nhân 40%), khó thở (7 bệnh nhân 35%), sốt (8 bệnh nhân 40%), sụt cân (4 bệnh nhân 20%).

01 bệnh nhân không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ khi chụp phổi.

10 bệnh nhân có u ở phổi phải (50%), trong đó 04 khối u ở thùy trên (40%), 03 khối u ở thùy giữa (20%) và 03 khối u ở thùy dưới (40%).

10 bệnh nhân có u ở phổi trái (50%), trong đó 06 khối u ở thùy trên (60%) và 04 khối u ở thùy dưới (40%).

04 khối u xâm lấn thành ngực (20%), 01 khối u có di căn xa (8%), 04 trường hợp có di căn hạch trung thất cùng bên, hạch N2 (20%).

Kết quả xét nghiệm mô bệnh tế bào có 11 trường hợp ung thư phế quản - phổi, trong đó 4 trường hợp ung thư tế bào vảy (36%), 7 trường hợp ung thư tế bào tuyến (64%). 9 trường hợp u phổi lành tính bao gồm 03 u lao, 04 u viêm và 02 u nấm phổi.

19 trường hợp đều được phẫu thuật cắt bỏ triệt để khối u và nạo hạch trung thất, 01 trường hợp không thể cắt bỏ khối u, trong đó 16 bệnh nhân cắt một thùy phổi (84%), 2 bệnh nhân được cắt bỏ 2 thùy phổi (10%), 01 bệnh nhân được cắt toàn bộ phổi (6%).

Tất cả 20 bệnh nhân đều được mở ngực theo đường trước bên.

Biến chứng sau mổ bao gồm: 02 trường hợp tràn khí dưới da kéo dài (15%), 02 trường hợp suy hô hấp cấp sau mổ do tắc đờm giải (10%), một trường hợp tử vong sau mổ do ho ra máu sét đánh trong u nấm phổi, chiếm tỉ lệ 5%.

IV. BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm ung thư phế quản - phổi

1.1. Về tuổi

Tuổi trung bình của bệnh nhân khi được phát hiện bệnh là 62 tuổi. Theo Lê Văn Xuân tuổi trung bình chung là 53,4 tuổi. Theo Lê Tiến Dũng tuổi trung bình là 58,8 tuổi. Như vậy kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu

trong nước cũng như Y văn Thế giới cho thấy đa số ung thư phế quản - phổi xảy ra ở người trung niên.

Tuổi thấp nhất là 44 tuổi, tuổi cao nhất là 78 tuổi. Đa số bệnh nhân trong độ tuổi từ 50 cho đến 78 tuổi. Như vậy đa số bệnh nhân đều lớn tuổi. Điều này cũng phù hợp với ghi nhận của các tác giả trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Việt Nhung, lứa tuổi mắc KPQ bắt đầu tăng rõ rệt từ 40 tuổi, cao nhất từ 55 đến 69 tuổi và có giảm hơn ở lứa tuổi trên 70 tuổi, phù hợp với số liệu của ghi nhận ung thư Hà Nội.

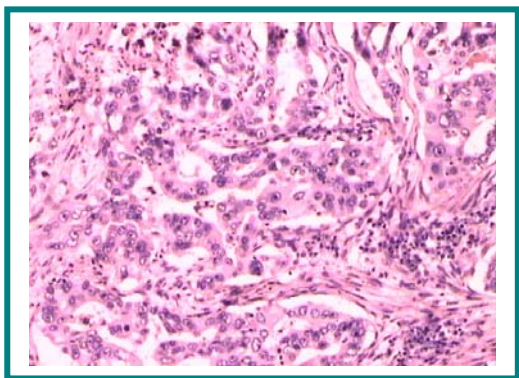
1.2. Về giới

Tỉ lệ nam/nữ là 5,67/1. Tỉ lệ nam/nữ ở đây chỉ nói lên tỉ lệ trong số bệnh nhân nghiên cứu, chưa phải ở cộng đồng, đại diện cho hai giới.

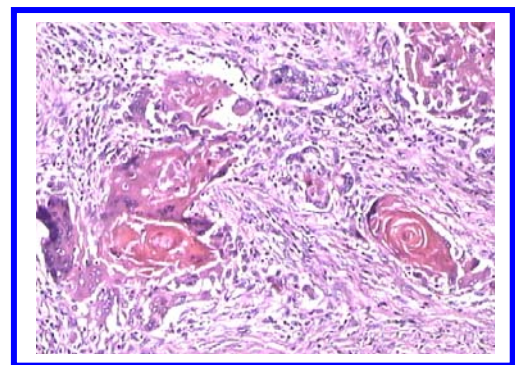
Theo thống kê tại Viện Lao và Bệnh phổi là 5,75/1. Theo Nguyễn Việt Nhung, tỉ lệ này là 4,4/1. Theo Lê Tiến Dũng, tỉ lệ này là 2,9/1. Theo Lê Văn Xuân, tỉ lệ này là 4,7/1. Như vậy nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới. Các số liệu này tuy có khác nhau tùy theo tác giả, nhưng nếu so sánh với số liệu năm 1980 với tỉ lệ nam/nữ là 7,27/1 đã cho thấy tỉ lệ bệnh ở nữ giới có xu hướng ngày càng gia tăng. Theo Rosai, tỉ lệ mắc bệnh hiện nay nam/nữ là 1,5/1.

1.3. Khi đối chiếu tít mô bệnh tế bào và giới

Chúng tôi nhận thấy ung thư tế bào tuyến và ung thư tế bào vảy là chủ yếu (64% và 36%)(Hình 4.1). Ung thư tế bào tuyến có tỉ lệ cao hơn ung thư tế bào vảy (64% so với 36%). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.



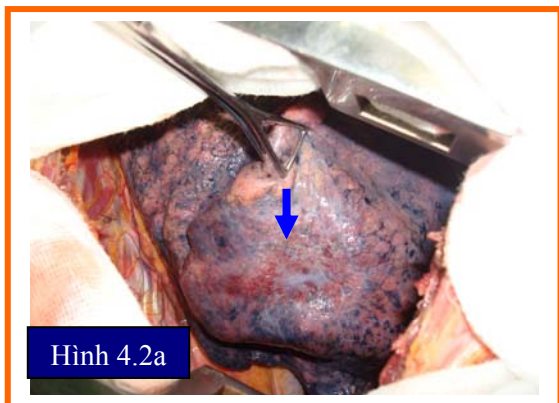
Hình 4.1a:Hình ảnh vi thể ung thư tế bào tuyến



Hình 4.1b:Hình ảnh vi thể ung thư tế bào vảy

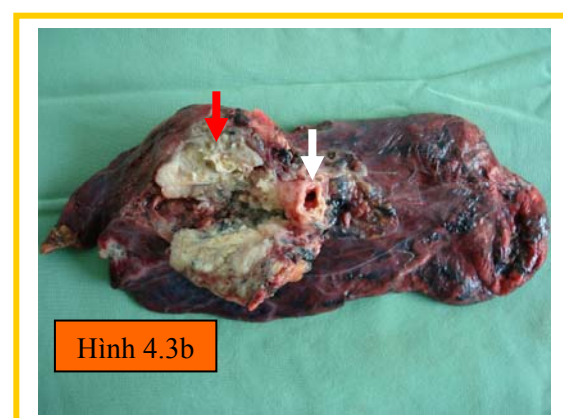
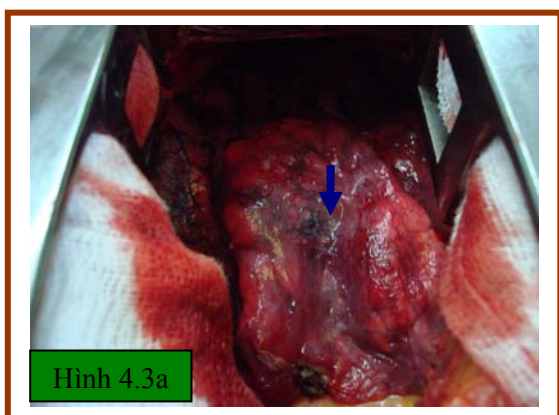
1.4. Vị trí tổn thương

Về vị trí tổn thương, tổn thương bằng nhau ở phổi phải và phổi trái, tỉ lệ phổi phải/ phổi trái là 1/1. Ở phổi phải tổn thương thường ở thùy trên (**Hình 4.2**). Ở phổi trái tổn thương cũng thường ở thùy trên (**Hình 4.3**).



Hình 4.2a: Nhìn thấy rõ khối u ở thùy trên phổi phải sau khi mở ngực phải đường trước bên (mũi tên xanh).

Hình 4.2b: Toàn bộ thùy trên phổi phải được cắt bỏ kèm theo khối u, trên mẫu bệnh phẩm nhìn thấy rõ phế quản thùy trên (mũi tên trắng).



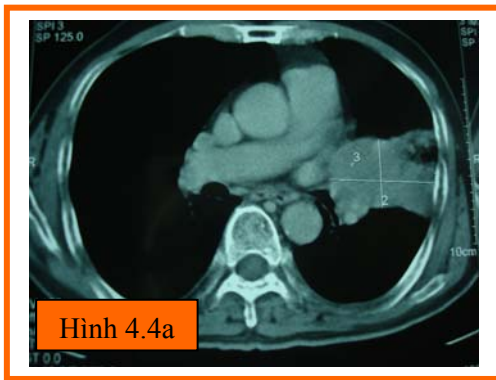
Hình 4.3a: Nhìn thấy rõ khối ở thùy trên phổi trái u sau khi mở ngực trái đường trước bên (mũi tên xanh).

Hình 4.3b: Toàn bộ thùy trên phổi trái được cắt bỏ kèm theo khối u (mũi tên đỏ), trên mẫu bệnh phẩm nhìn thấy rõ phế quản thùy trên (mũi tên trắng).

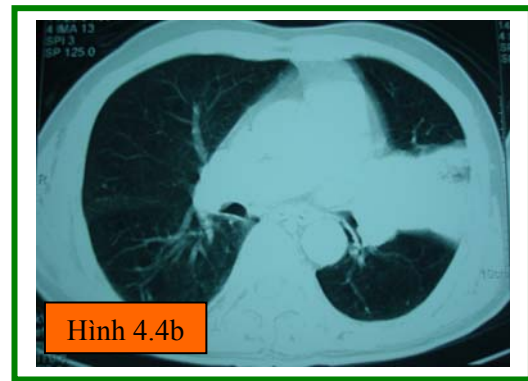
Y văn thế giới cũng mô tả u bên phải nhiều hơn bên trái, tỉ lệ phổi phải/phổi trái là 1,5/1.

1.5. Đặc điểm xâm lấn thành ngực trên chụp CT-scan

Chúng tôi có 4 trường hợp xâm lấn thành ngực trên phim CT-scan (**Hình 4.2**), chiếm tỉ lệ 20%. Theo Lê Đức Dũng, tỉ lệ xâm lấn thành ngực là 19%. Kết quả cũng phù hợp với chúng tôi.



Hình 4.4a

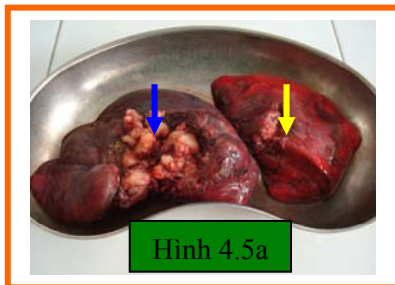


Hình 4.4b

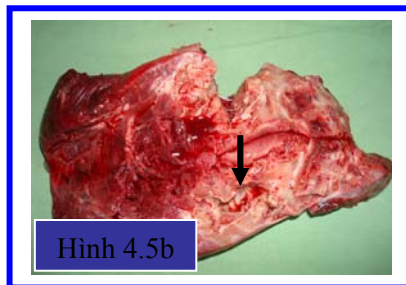
Hình 4.4a: Trên phim CT-scan của sọ trung thất và **Hình 4.4b** cửa sọ phổi ngang mức thân động mạch phổi nhìn thấy khối u ở thùy trên phổi trái, bờ không đều, khối u có những vùng đậm độ thấp, xâm lấn thành ngực

1.6. Về điều trị

Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều được mổ cắt bỏ thùy phổi có tổn thương và nạo hạch trung thất. Phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn cho bệnh nhân u phổi. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác.



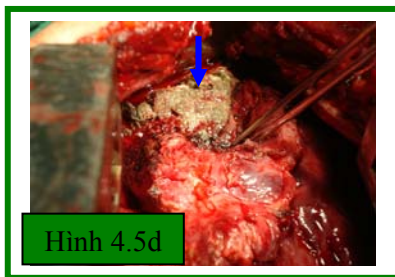
Hình 4.5a



Hình 4.5b



Hình 4.5c



Hình 4.5d



Hình 4.5e

Hình 4.5a: Khối u ở thùy trên (mũi tên xanh) và thùy giữa phổi phải (mũi tên vàng). Hai thùy phổi được cắt bỏ.

Hình 4.5b: Viêm phổi mãn tính xơ hóa ở thùy dưới phổi phải. Thùy dưới phổi phải được cắt bỏ. Bệnh phẩm cho thấy phổi bị phá hủy toàn bộ, tạo rất nhiều hang (mũi tên đen), lâm sàng bệnh nhân có ho ra máu.

Hình 4.5c: Toàn bộ phổi trái được cắt bỏ, bệnh phẩm thấy rõ toàn bộ thùy trên bị phá hủy do nấm.

Hình 4.5d: Hang nấm khổng lồ ở thùy trên phổi trái (mũi tên xanh).

Hình 4.5e: Toàn bộ u nấm được lấy ra ngoài.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bị ung thư phế quản phổi thường có triệu chứng khi đến khám, nhưng triệu chứng chủ yếu là đau ngực, ho và sốt.

Hình thái mô bệnh tế bào thường gặp là ung thư tế bào tuyến và ung thư tế bào vảy.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị được lựa chọn cho bệnh nhân ung thư phế quản - phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. TRONG NƯỚC

1. **Nguyễn Việt Cồ, Nguyễn Việt Nhung, Phạm thị Hoàng và cs**, “*Tổng kết nghiên cứu dịch tễ và điều tra bệnh ung thư phổi nguyên phát*”, Áp dụng khoa học kỹ thuật phòng chống ung thư phổi ở Việt Nam, Tổng hội Y dược học Việt Nam, Hội Lao và Bệnh phổi, Viện Lao và Bệnh phổi, Hà Nội, 1996, 11-34.
2. **Lê Tiên Dũng**, “*Ung thư phế quản: một số đặc điểm lâm sàng và vai trò chụp cắt lớp điện toán trong chẩn đoán*”, Luận án Tiến sĩ Y học, TPHCM, 2000.
3. **Lê Văn Xuân, Nguyễn Chân Hùng, Phó Đức Mẫn và cs**, “*Ung thư phổi: đối chiếu lâm sàng - giải phẫu bệnh trên 75 trường hợp đã được mổ tại Trung tâm Ung bướu từ 1994-1997*”, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Dược TP HCM, hội thảo quốc gia phòng chống ung thư, số đặc biệt chuyên đề ung thư, 9/1997, 75-82.

II. NGOÀI NƯỚC

4. **Minna JD**, “*Neoplasms of the lung in Harrison Principles of internal medicine*”, 14th Ed, Eds: Fauci AS et al, Mc Graw – Hill, NewYork, 1998, vol 1, 552-562.
5. **Rosai J**, “*Lung and pleura*”, In Rosai J. (Editor), Ackerman surgical pathology, 8th edition, Mosby company, 1996, 338-434.
6. **Robert J, Mathey P, Mermillod B, and el**, “*Surgical resection of primary lung cancer: A 13 years experience in Geneva*”, Ann Chir, 1997, 51:7, 682688.
7. **Reed MF, Sugarbaker DJ**, “*Mediastinal Staging of the lung cancer*”, Lung Cancer: Principles and Practice, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1996, 537- 540.

=====