

Đặc điểm di căn hạch trong ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi, vét hạch

Characteristics of lymph node metastasis in non-small cell lung cancer underwent thoracoscopic lobectomy and lymphadenectomy

Lê Hải Sơn, Trần Trọng Kiêm,
Mai Văn Viện, Ngô Vi Hải

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm di căn hạch ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 84 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi, vét hạch trong khoảng thời gian từ tháng 07/2017 đến tháng 07/2019. Thống kê đặc điểm tổn thương u nguyên phát và sự di căn hạch theo các chặng ở 32 bệnh nhân có di căn hạch. Tìm mối liên hệ giữa một số đặc điểm của khối u với đặc điểm di căn hạch. **Kết quả:** Số bệnh nhân có di căn hạch là 32 bệnh nhân (38,1%); tỷ lệ di căn hạch chặng N1 là 14,3%, di căn cả chặng N1 và N2 là 8,3%, di căn kiểu nhảy cóc là 15,5%. Tỷ lệ di căn hạch theo kích thước khối u: U < 3cm 25,9%, u > 3cm và < 5cm 59,3%, u > 5cm và < 7cm 66,7%. Tỷ lệ di căn theo tính chất xâm lấn: Không xâm lấn 36,8%, xâm lấn lá tạng màng phổi 43,5%, xâm lấn lá thành màng phổi 25,0%. **Kết luận:** Di căn hạch trong ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm tỷ lệ cao; tính chất di căn có mối liên quan với kích thước khối u nguyên phát.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi, di căn hạch, vét hạch.

Summary

Objective: To find out some characteristics of lymph node metastasis in non-small cell lung cancer patients. **Subject and method:** Eighty patients who had undergone thoracoscopic lobectomy and lymph node resection from July 2017 to July 2019. Statistics of primary tumor lesions and lymph node metastases in thirteenth patients who had lymph node metastasis. Analyze the relations between the tumor characteristics and lymph node metastases. **Result:** The patients with lymph node metastasis was identified in 32 (38.1%); the rate of N1 metastasis was 14.3%, N1 and N2 stage metastasis was 8.3%, and skip metastasis was 15.5%. The rate of lymph node metastasis by tumor size: Tumor < 3cm 25.9%, tumor > 3cm and < 5cm 59.3%, tumor > 5cm and < 7cm 66.7%. The rate of metastasis by invasive lesion: Non-invasion 36.8%, visceral pleura invasion 43.5%, parietal pleura invasion 25.0%. **Conclusion:** Lymph node metastasis in non-small cell lung cancer was accounted for a high proportion; lymph node metastasis properties were associated with primary tumor size.

Keywords: Non-small cell lung cancer, thoracoscopic lobectomy, lymph node metastases, lymph node resection.

Ngày nhận bài: 11/01/2021, ngày chấp nhận đăng: 25/01/2021

Người phản hồi: Lê Hải Sơn, Email: lehaison@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

1. Đặt vấn đề

Ung thư phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong nhóm bệnh lý ác tính trên toàn thế giới với ước tính khoảng 1,76 triệu người chiếm 18,4% tổng số bệnh nhân tử vong do ung thư [1]. Trong đó, sự di căn hạch là yếu tố tiên lượng xấu đối với bệnh nhân ung thư phổi. Thống kê ở nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ di căn hạch trong ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm 20 - 40% số bệnh nhân UTPKTBN được chẩn đoán; đồng thời, sự di căn hạch có liên quan đến các đặc điểm như vị trí, kích thước và tính chất xâm lấn của khối u nguyên phát [2], [3]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu một số đặc điểm di căn hạch ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ.*

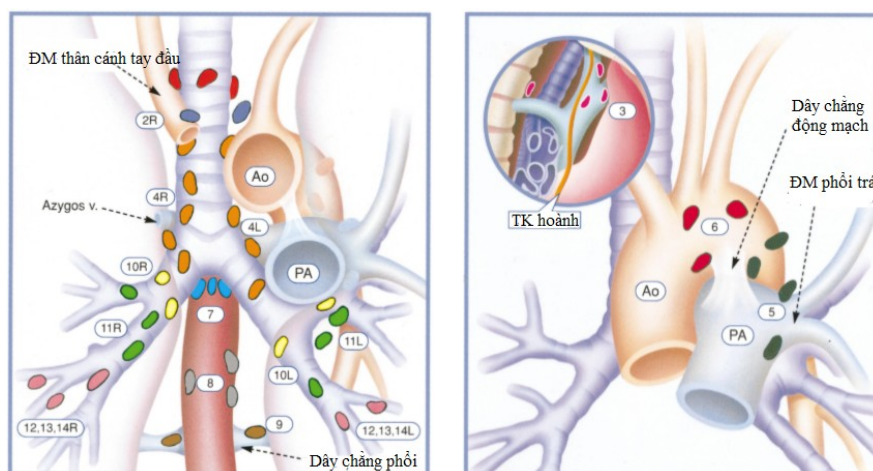
2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 84 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi và vét hạch tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 07/2017 đến tháng 07/2019.

2.2. Phương pháp

Các hạch được xác định theo bản đồ hạch của Tổ chức Nghiên cứu Ung thư Phổi quốc tế (IASLC - International Association for the Study of Lung Cancer) chia làm 3 chặng hạch: Chặng N1 (từ nhóm 10 - 14 là các hạch trong phổi đến rốn phổi, được màng phổi tạng bao phủ), chặng N2 (từ nhóm 9 - 2 là các hạch trung thất trên và động mạch chủ, cùng bên với tổn thương u nguyên phát), chặng N3 (nhóm 1 và các hạch trung thất đối bên với tổn thương u nguyên phát) [4].



Hình 1. Bản đồ hạch [4]

Di căn nhảy cóc được hiểu: Khi hạch chặng N2 có di căn mà không có di căn ở các hạch chặng N1.

Thống kê một số đặc điểm chung: Tuổi, giới

Thống kê các đặc điểm của u phổi trên CT ngực và trong mổ:

Vị trí tổn thương u nguyên phát: Thùy trên - giữa - dưới phổi phải; thùy trên - dưới phổi trái.

Kích thước u: Xác định bằng đường kính lớn nhất của u, tính bằng mm.

Tính chất xâm lấn: Không xâm lấn, xâm lấn lá tạng màng phổi, xâm lấn lá thành màng phổi.

Thống kê sự di căn hạch theo kết quả giải phẫu bệnh sau mổ:

Vị trí hạch di căn theo chặng hạch: Chặng N1, chặng N1 và N2, di căn nhảy cóc chặng N2

Tìm mối liên quan giữa kích thước khối u, tính chất xâm lấn và tính chất di căn hạch.

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng các thuật toán thống kê y học, với $p < 0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

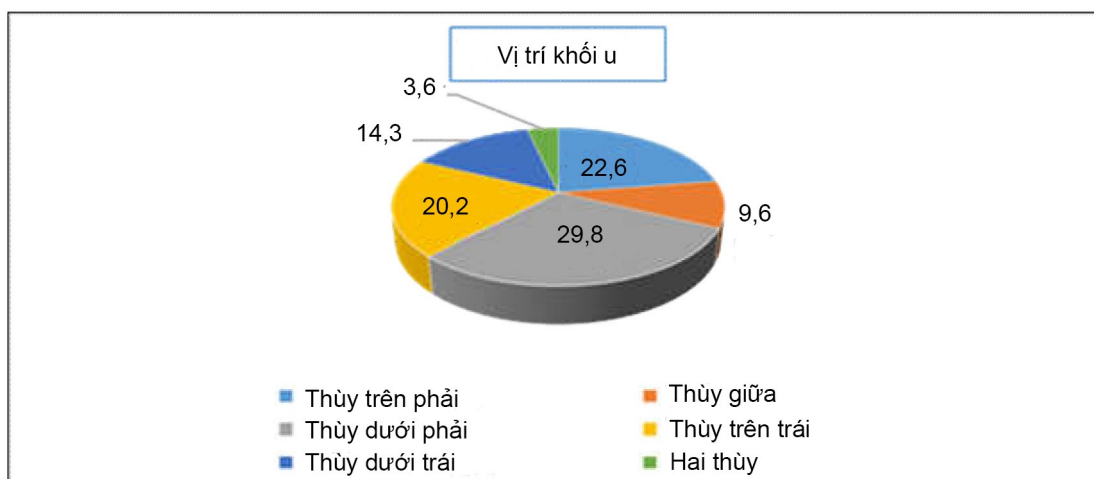
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi trung bình		63,8 ± 8,9 tuổi
Giới	Nam	52 (61,9%)
	Nữ	32 (38,1%)
Sự di căn hạch	Không di căn	52 (61,9%)
	Di căn hạch N1	12 (14,3%)
	Di căn hạch N2	13 (15,5%)
	Di căn hạch N1 và N2	7 (8,3%)

Di căn hạch hạch N1 hoặc N2 đơn độc chiếm tỷ lệ cao 14,3% và 15,5%.

3.2. Đặc điểm khối u



Biểu đồ 2. Vị trí khối u

Tổn thương thùy dưới phổi phải và thùy trên phổi phải chiếm tỷ lệ cao nhất (29,8% và 22,6%); tổn thương hai thùy chiếm tỷ lệ thấp 3,6%.

Phân loại theo kích thước u

Bảng 2. Phân loại kích thước khối u

Kích thước u	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 3cm	54	67,8
> 3cm và ≤ 5cm	27	32,1
> 5cm và ≤ 7cm	3	3,6
Tổng	84	100,0

U có kích thước > 5cm chiếm tỷ lệ thấp (3,6%).

*Phân loại theo tính chất xâm lấn***Bảng 3. Phân loại tính chất u xâm lấn**

Tính chất xâm lấn	Số lượng	Tỷ lệ %
Không xâm lấn	57	67,9
Xâm lấn lá tạng màng phổi	23	27,4
Xâm lấn lá thành màng phổi	4	4,8
Tổng	84	100,0

Tổn thương u xâm lấn lá tạng màng phổi chiếm tỷ lệ cao (27,4%).

3.3. Mối liên quan giữa sự di căn hạch và đặc điểm khối u

Mối liên quan giữa sự di căn hạch với kích thước khối u

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự di căn hạch với kích thước khối u

Đặc điểm kích thước u	Đặc điểm di căn theo chặng hạch				Tổng	p
	Không di căn	Di căn chặng N1	Di căn chặng N2	Di căn chặng N1 và N2		
≤ 3cm	40 (74,1%)	7 (13,0%)	3 (5,6%)	4 (7,4%)	54 (100%)	0,172
> 3cm và ≤ 5cm	11 (40,7%)	5 (18,6%)	10 (37,0%)	1 (3,7%)	27 (100%)	
> 5cm và ≤ 7cm	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (66,7%)	3 (100%)	
Tổng	52 (61,9%)	12 (14,3%)	13 (15,5%)	7 (8,3%)	84 (100%)	

Tỷ lệ di căn hạch tỷ lệ thuận với kích thước khối u, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,172.

Mối liên quan giữa sự di căn hạch với tính chất xâm lấn của khối u

Bảng 6. Mối liên quan giữa sự di căn hạch với tính chất xâm lấn của khối u

Đặc điểm xâm lấn của khối u	Đặc điểm di căn theo chặng hạch				Tổng	p
	Không di căn	Di căn chặng N1	Di căn chặng N2	Di căn chặng N1 và N2		
Không xâm lấn	36 (63,2%)	6 (10,5%)	9 (15,8%)	6 (10,5%)	54 (100%)	0,539
Xâm lấn lá tạng màng phổi	13 (56,5%)	6 (26,1%)	3 (13,0%)	1 (4,3%)	23 (100%)	
Xâm lấn lá thành màng phổi	3 (75,0%)	0 (0%)	1 (25,0%)	0 (0%)	3 (100%)	
Tổng	52 (61,9%)	12 (14,3%)	13 (15,5%)	7 (8,3%)	84 (100%)	

Sự di căn hạch ở các nhóm u xâm lấn và không xâm lấn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,539.

- of 30 mm or smaller. Journal of Thoracic Oncology* 9(6): 818-824.
3. Moulla Y et al (2019) *Predictive risk factors for lymph node metastasis in patients with resected non-small cell lung cancer: A case control study. Journal of cardiothoracic surgery* 14(1): 11.
 4. Detterbeck FC et al (2017) *The eighth edition lung cancer stage classification. Chest* 151(1): 193-203.
 5. Haruki T et al (2015) *Mediastinal nodal involvement in patients with clinical stage I non-small-cell lung cancer: Possibility of rational lymph node dissection. Journal of Thoracic Oncology* 10(6): 930-936.
 6. Bao F et al (2014) *Predictive risk factors for lymph node metastasis in patients with small size non-small cell lung cancer. Journal of thoracic disease* 6(12): 1697.
 7. Zhao JL et al (2019) *Selective lymph node dissection for clinical T1 stage non-small cell lung cancer. Translational Cancer Research* 8(8): 2820-2828.
 8. Lê Hải Sơn, Trần Trọng Kiểm, Mai Văn Viện (2018) *Nhận xét bước đầu đặc điểm tổn thương trong mô của u và hạch ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 13: tr. 136-140.*
 9. Shimizu K et al (2005) *Visceral pleural invasion is an invasive and aggressive indicator of non-small cell lung cancer. The Journal of thoracic cardiovascular surgery* 130(1): 160-165.
 10. Shafazand S and M.K.J.J.o.T.O. Gould (2006) *A clinical prediction rule to estimate the probability of mediastinal metastasis in patients with non-small cell lung cancer. Journal of Thoracic Oncology* 1(9): 953-959.
 11. Suzuki K et al (1999) *Clinical predictors of N2 disease in the setting of a negative computed tomographic scan in patients with lung cancer. The Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery* 117(3): 593-598.