

- của điều dưỡng viên Trung tâm y tế quận Nam-Bắc Từ Liêm, Hà Nội năm 2018", Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
- Phạm Thị Liên.** Kiến thức, thực hành về tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng hệ Nhi bệnh viện sản nhi Hưng Yên năm 2015, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội. 2015.
  - Vũ Thị Liên** (2014). Khảo sát về thực hành mũi tiêm an toàn của Điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa thuộc khu vực Đình Quán, Y học thực hành, 5.
  - Hà Thị Kim Phượng.** Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y

- tế Hà Nội năm 2014. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng. Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
- Phạm Thị Vui.** Kiến thức, thái độ và thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của sinh viên trường Cao Đẳng Y Dược Hà Nội năm 2021-2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 5(4), trang 13-23.
  - Đặng Thị Thanh Thủy.** Kiến thức, kỹ năng thực hành và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp Y tế tỉnh Kon Tum năm 2016.
  - Adejumo, P. O. & Dada, F.** (2013), "A comparative study on knowledge, attitude, and practice of injection safety among nurses in two hospitals in Ibadan, Nigeria", International Journal of Infection Control, 9(1).

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CHẤT CHỈ ĐIỂM U Ở BỆNH NHÂN CẮT GAN DO UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh<sup>1</sup>, Trịnh Huy Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm của chất chỉ điểm u ở bệnh nhân phẫu thuật cắt gan do ung thư đường mật trong gan (ICC) tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 33 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu kèm theo nạo vét hạch vùng cuống gan do ICC tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ: 0,8:1; Độ tuổi trung bình: 58,8 ± 11,1 tuổi; Các loại hình cắt gan bao gồm: 14 ca cắt gan phải và 19 ca cắt gan trái; CA 19-9, AFP, CEA tăng lần lượt trong 57,6%, 12,1% và 9,1% trường hợp; Trên phim cắt lớp vi tính (CLVT) có 93,9% bệnh nhân có 1 u, 33,3% bệnh nhân có u > 5cm. Tỷ lệ CA 19-9 tăng (24,3%) cao gấp 2,7 lần nhóm CA 19-9 bình thường (9,1%) ở nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm và nhóm bệnh nhân có u xâm nhập mạch, với p=0,278. Tỷ lệ di căn hạch ở nhóm bệnh nhân CA 19-9 tăng (30,3%) cao hơn nhóm CA 19-9 bình thường (15,2%), p=0,335. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ CA 19-9 máu tăng là 57,6%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ AFP, CEA máu tăng lần lượt là 12,1% và 9,1%. Nồng độ CA 19-9 tăng ở nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm, có tình trạng u xâm nhập mạch và có di căn hạch, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. **Từ khóa:** Chất chỉ điểm u, ung thư đường mật trong gan, cắt gan.

### SUMMARY

#### SOME CHARACTERISTICS OF TUMOR MARKERS IN PATIENTS UNDERWENT

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biên khoa học: 26.4.2024

Ngày duyệt bài: 30.5.2024

### LIVER RESECTION FOR ICC AT K HOSPITAL

**Objective:** Describe some characteristics of tumor markers in patients undergoing liver resection for Intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) at K Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study on 33 patients undergoing surgery. Surgical hepatectomy with hepatic pedicle lymphadenectomy due to ICC at the Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery - K Hospital from October 2021 to December 2023. **Results:** Male: female ratio: 0.8:1; Average age: 58.8 ± 11.1; Types of hepatectomy include: 14 right hepatectomy cases and 19 left hepatectomy cases; CA 19-9, AFP, CEA increased in 57.6%, 12.1% and 9.1% of cases, respectively; On CT scanner, 93.9% of patients had one tumor, 33.3% of patients had tumors > 5cm. The rate of increased CA 19-9 (24.3%) was 2.7 times higher than the normal CA 19-9 group (9.1%) in the group of patients with tumor size > 5cm and the group of patients with vascular invasion, with p value was both 0.278. Lymph node metastasis in patients with increased CA 19-9 (30.3%) was higher than in the group with normal CA 19-9 (15.2%), with p value was 0.335. **Conclusion:** CA 19-9, AFP, CEA increased in 57.6%, 12.1% and 9.1% of cases, respectively. CA 19-9 was increased in the group of patients with tumor size > 5cm, tumor infiltration, and lymph node metastasis, but the differences were not statistically significant with p > 0.05.

**Keywords:** Tumor marker, Intrahepatic cholangiocarcinoma, Hepatectomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đường mật là những khối u ác tính xuất phát từ biểu mô của đường mật. Theo vị trí giải phẫu, ung thư đường mật được chia thành ung thư đường mật trong gan (ICC) và ung thư đường mật ngoài gan (gồm ung thư đường mật vùng rốn gan hay u Klatskin và ung thư phần thấp ống mật chủ) [1]. Điều trị ung thư nói chung và điều trị ung thư đường mật trong gan

nói riêng là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật đóng vai trò quyết định, các phương pháp điều trị khác như: hóa chất, tia xạ, miễn dịch... đóng vai trò hỗ trợ trước và sau mổ. Tuy nhiên, tiên lượng cho bệnh nhân ICC vẫn kém. Hiện nay, nhiều dấu ấn sinh học đã được nghiên cứu ở bệnh nhân ICC như kháng nguyên carbohydrate CA 19-9, CEA, AFP... nhằm đánh giá vai trò của các marker ung thư liên quan đến khối u và đồng thời theo dõi, tiên lượng sau điều trị [2].

CA 19-9 và CEA đã được chứng minh có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi ung thư đường mật. Nghiên cứu của Malaguarnera (2013), CA 19-9 có độ nhạy (50 – 90%) và độ đặc hiệu (54 – 98%) trong chẩn đoán ICC [3]. Hiện nay, CA 19-9 vẫn là marker ung thư chính để chẩn đoán và theo dõi cho bệnh nhân mắc ICC. Bên cạnh giá trị chẩn đoán, CA 19-9 góp phần dự đoán tỷ lệ sống sót chung (OS) hoặc tỷ lệ sống sót không tiến triển của bệnh nhân mắc ICC. Tuy nhiên CA 19-9 không phải là marker đặc hiệu để chẩn đoán trong trường hợp bệnh nhân có khối u đường mật do các tế bào khối u đôi khi mất khả năng bộc lộ các chỉ dấu bề mặt và nồng độ của CA 19-9 cũng tăng ở những bệnh nhân có tình trạng tắc mật do các nguyên nhân lành tính như: Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát hoặc viêm chít hẹp đường mật... CEA, là chất chỉ điểm khối u thường tăng cao trong trường hợp bệnh nhân có khối u ác tính ở đường tiêu hóa, tuy nhiên CEA ngày càng được chú ý vì tiềm năng của nó trong các nghiên cứu khối u ác tính ở gan nhất là với ung thư đường mật trong gan. Trong một số nghiên cứu, CEA có tính dự đoán tốt hơn CA 19-9 về tiên lượng thời gian sống thêm sau phẫu thuật ung thư đường mật [4].

Tại Bệnh viện K, cắt gan trong điều trị ung thư đường mật là một phẫu thuật thường quy. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa chất chỉ điểm u với một số đặc điểm bệnh nhân ICC được phẫu thuật cắt gan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 33 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do ICC (có chẩn đoán giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ICC), bao gồm: 14 ca cắt gan phải và 19 ca cắt gan trái, kèm theo nạo vét hạch vùng cuống gan tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do ICC không có huyết khối tĩnh mạch cửa, không có di căn ngoài gan.

- Chức năng gan: Child Pugh A.
- Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật: Ung thư biểu mô tuyến của đường mật trong gan.
- Có bệnh án ghi chép đầy đủ chỉ tiêu nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu.
- Chọn mẫu thuận tiện.
- Thu thập số liệu: Lập danh sách bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu kèm theo nạo vét hạch vùng cuống gan, có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến của đường mật trong gan. Lấy hồ sơ bệnh án tại kho hồ sơ. Số liệu được thu thập theo một mẫu bệnh án thống nhất dựa trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

**2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.** Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng; nồng độ CA 19-9, CEA, AFP; tỷ lệ mắc virus viêm gan B, viêm gan C; tiền sử sỏi mật, sỏi lượng, kích thước u trên CLVT. Giải phẫu bệnh sau mổ: Tình trạng xâm nhập mạch của khối u, di căn hạch.

**2.4. Xử lý số liệu.** Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, trung vị, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng các test thống kê (t-test, chi-square, pearson) để kiểm định, so sánh và tìm mối tương quan.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

33 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do ICC tại Bệnh viện K từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023.

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1: Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (tuổi)	58,8±11,1
Tỉ lệ nam/nữ	15/18
Tiền sử mắc viêm gan virus B, C hoặc đồng nhiễm (n, %)	6 (18,2%)
Tiền sử sỏi mật (n, %)	0 (0%)
Đau bụng hạ sườn phải (n, %)	20 (60,6%)
Tình cờ phát hiện u gan (n, %)	12(36,4%)
CA 19-9 tăng (n, %)	19 (57,6%)
AFP tăng (n, %)	4 (12,1%)
CEA tăng (n, %)	3 (9,1%)
U đơn độc trên CLVT (n, %)	31 (93,9%)
Kích thước u > 5cm trên CLVT (n,%)	11 (33,3%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu: 58,8 ± 11,1 tuổi, tỷ lệ nam/nữ: 0,8/1. Lý do vào viện thường gặp nhất là đau bụng hạ sườn phải (60,6%); tiền sử viêm gan B, C: 18,2%; CA 19-9 tăng trong 57,6% trường hợp, AFP tăng trong 12,1% trường hợp, CEA tăng trong 9,1%

trường hợp, đa số bệnh nhân chỉ có 1 u trên phim CLVT bụng (93,9%), có 11 bệnh nhân có u > 5cm trên phim CLVT (33,3%).

### 3.2. Môi liên quan giữa CA 19-9 và kích thước u gan

**Bảng 2: CA 19-9 và kích thước u gan**

Kích thước khối u	CA 19-9 Bình thường (n<37)		Tăng (n≥37)		Tổng	p
	n	%	n	%		
≤ 5cm	11	33,3	11	33,3	66,7	0,278
> 5cm	3	9,1	8	24,3	33,3	
<b>Tổng</b>	14	42,4	19	57,6	100	

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm, tỉ lệ CA 19-9 tăng (24,3%) gấp 2,7 lần nhóm CA 19-9 bình thường (9,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,278.

### 3.3. Môi liên quan giữa CA 19-9 và tình trạng u xâm nhập mạch

**Bảng 3: CA 19-9 và tình trạng u xâm nhập mạch**

Xâm nhập mạch	CA 19-9 Bình thường (n<37)		Tăng (n≥37)		Tổng	p
	n	%	n	%		
Không xâm nhập mạch	11	33,3	11	33,3	66,6	0,278
Có xâm nhập mạch	3	9,1	8	24,3	33,4	
<b>Tổng</b>	14	42,4	19	57,6	100	

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân có u xâm nhập mạch, tỉ lệ CA 19-9 tăng (24,3%) cao gấp 2,7 lần nhóm CA 19-9 bình thường (9,1%), sự khác biệt không có nghĩa thống kê với p = 0,278.

### 3.4. Môi liên quan giữa CA 19-9 và di căn hạch

**Bảng 4: CA 19-9 và di căn hạch**

Di căn hạch	CA 19-9 Bình thường (n<37)		Tăng (n≥37)		Tổng	p
	n	%	n	%		
Không di căn	9	27,3	9	27,3	54,5	0,335
Có di căn	5	15,2	10	30,3	45,5	
<b>Tổng</b>	14	42,4	19	57,6	100	

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân có di căn hạch, tỉ lệ CA 19-9 tăng (30,3%) cao gấp 2 lần nhóm CA 19-9 bình thường (15,2%), sự khác biệt không có nghĩa thống kê với p=0,335.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Tuổi trung bình trong nghiên cứu: 58,8 ± 11,1 tuổi, tỷ lệ nam/nữ: 0,8/1. Lý do vào viện thường gặp nhất là đau bụng hạ sườn phải (60.6%); tiền sử viêm gan B, C: 18,2%.

CA 19-9 tăng trong 57,6% trường hợp, AFP tăng trong 12,1% trường hợp, CEA tăng trong 9,1% trường hợp. Nghiên cứu của Akira Moro

(2020) trên 588 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do ICC, tác giả nhận thấy thời gian sống thêm 5 năm tốt hơn ở nhóm bệnh nhân có nồng độ CA 19-9 và CEA máu thấp (54,5%) so với nhóm CA 19-9 thấp nhưng CEA cao (14,6%) hoặc CA 19-9 cao nhưng CEA thấp (10,0%) hoặc CA 19-9 cao và CEA cao (0%) (p =0,001) [5]. Việc định lượng CA 19-9 trong máu không những có vai trò quan trọng trong chẩn đoán ung thư đường mật mà còn có vai trò theo dõi kết quả sau điều trị, đặc biệt CA 19-9 > 1000 U/mL là yếu tố tiên lượng xấu sau mổ [6].

Chúng tôi chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang cho tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu, kết quả số bệnh nhân có 1 u chiếm 93,9%, kích thước u ≥ 5 cm chiếm 33,3%. Theo Addeo, bệnh nhân có khối u đơn lẻ có tỷ lệ sống sót sau 5 năm và thời gian sống thêm cao hơn (36,5 tháng; 40%) so với bệnh nhân có khối u vệ tinh (20 tháng, 7%; p = 0,0004). Thời gian sống thêm không bệnh ở những bệnh nhân có 1 khối u có xu hướng dài hơn (12,8 tháng) so với trường hợp có nốt vệ tinh (7,5 tháng), nhưng không đạt được ý nghĩa thống kê (p = 0,30) [7].

**4.2. Môi liên quan giữa CA 19-9 và kích thước u gan.** Trong nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm, tỉ lệ CA 19-9 tăng (24,3%) cao gấp 2,7 lần nhóm CA 19-9 bình thường (9,1%) (Bảng 2), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0,278. Bảng 5 chỉ ra kết quả nghiên cứu của Akira Moro năm 2020 cho thấy bệnh nhân có CA 19-9 tăng và/hoặc CEA tăng có tiên lượng thời gian sống thêm sau 1 năm kém, ngoài ra kích thước khối u > 5cm lớn có liên quan đến nguy cơ tử vong sau 1 năm cao hơn nhóm bệnh nhân có u nhỏ (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,009 [5].

**Bảng 5: Các yếu tố tiên lượng liên quan đến tỷ lệ tử vong trong 1 năm ở những bệnh nhân có CA 19-9 cao hoặc CEA cao**

Chỉ số	OR	p
Tuổi	1,03 (0,99-1,06)	0,07
BMI	1,11 (1,02-1,21)	0,017
<b>Giới</b>		
Nam	-	
Nữ	0,85 (0,43-1,68)	0,64
<b>Vàng da</b>		
Không	-	-
Có	1,32 (0,55-3,18)	0,54
Giảm albumin	2,43(1,34-4,42)	0,004
Bilinin toàn phần	1,01(0,97-1,06)	0,67
<b>Kích thước u (cm)</b>		
≤5	-	-
>5	3,2 (1,33-7,33)	0,009

Số lượng u	1.02 (0.75-1.38)	0,91
<b>Phát hiện hạch trước mổ</b>		
Âm tính	-	-
Nghi ngờ	0,47 (0,18-1,28)	0,24
Dương tính	0,83 (0,26-2,61)	0,76
<b>Loại cắt gan</b>		
Cắt gan nhỏ	-	-
Cắt gan lớn	0,86 (0,43-1,70)	0,66

Nguồn: A. Moro et al [5]

Nghiên cứu của Đồng Đức Hoàng trên 52 bệnh nhân ung thư đường mật chỉ ra: giữa nồng độ CA 19-9 và kích thước khối u có mối liên hệ tương quan tuyến tính yếu, giá trị  $r = 0,22$  ( $r < 0,3$ ). Mối liên hệ giữa hai biến này không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,11$ . Nồng độ CEA và kích thước khối u cũng có mối liên hệ tương quan tuyến tính yếu, giá trị  $r = 0,19$  ( $r < 0,3$ ). Điều này có thể thấy rằng không phải kích thước u càng lớn thì nồng độ dấu ấn miễn dịch như CA 19-9 và CEA sẽ tăng theo. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương đồng với tác giả, kích thước khối u không phải là yếu tố gây tăng nồng độ CA 19-9 với  $p = 0,278$  [8].

**4.3. Mối liên quan giữa CA 19-9 và tình trạng u xâm nhập mạch.** Trong nhóm bệnh nhân có u xâm nhập mạch, tỉ lệ CA 19-9 tăng (24,3%) cao gấp 2,7 lần nhóm CA 19-9 bình thường (9,1%), tuy nhiên sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với  $p = 0,278$  (Bảng 3). Nghiên cứu hồi cứu của Xijuan Ma, Liheng Liu (2020) trên 108 bệnh nhân chẩn đoán ICC, tác giả chia 2 nhóm gồm 34 bệnh nhân có khối u xâm nhập mạch máu và 74 bệnh nhân có khối u không xâm nhập mạch nhận thấy CA 19-9  $\geq 37$  U/ml có mối tương quan với nhóm bệnh nhân có khối u xâm nhập mạch máu với  $p = 0,014$ . Ngoài ra, sự phân bố về tuổi tác, giới tính, nhiễm HBV, nồng độ AFP và CEA, xơ hóa gan, gan nhiễm mỡ không phải là yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng khối u xâm nhập mạch ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, phân tích hồi quy logistic đa biến đã chứng minh rằng không có thông số nào là yếu tố ảnh hưởng độc lập đến tình trạng khối u xâm nhập mạch ở bệnh nhân ICC. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy nồng độ CA 19-9 ở các giai đoạn theo TNM không có sự khác nhau. Bệnh nhân dù ở giai đoạn sớm cũng đã có nồng độ CA 19-9 rất cao [9]. Nghiên cứu của tác giả cũng cho thấy mức độ biệt hóa khối u cũng là một yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng xâm nhập mạch máu. Khối u kém biệt hóa chiếm 88,24% trường hợp bệnh nhân có tình trạng u xâm nhập mạch máu. Ali và cộng sự nhận thấy rằng khả năng biệt hóa khối u kém có liên quan đến sự suy giảm khả

năng sống sót ở những bệnh nhân mắc ICC. Do đó, có thể có mối tương quan giữa tình trạng xâm nhập mạch của khối u và tiên lượng thời gian sống thêm ở bệnh nhân ICC, điều này cần được khám phá thêm [9].

**4.4. Mối liên quan giữa CA 19-9 và di căn hạch.** Tỉ lệ di căn hạch ở nhóm bệnh nhân tăng CA 19-9 (30,3%) cao gấp đôi nhóm CA 19-9 bình thường (15,2%), tuy nhiên sự khác biệt này không có nghĩa thống kê với  $p = 0,335$  (Bảng 4). Nghiên cứu của Toru Yamada năm 2018 với mục đích đánh giá nghĩa của nồng độ CA 19-9 máu trước phẫu thuật ở các bệnh nhân được chẩn đoán ICC, giải phẫu bệnh sau mổ có di căn hạch bạch huyết. Tác giả nhận thấy với mức CA 19-9 trước phẫu thuật  $\geq 100$  U/ml là yếu tố tiên lượng tốt về pN1 với độ chính xác 77% ở 44 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan do ICC. Ngoài ra, CA 19-9  $\geq 200$  U/ml là yếu tố tiên lượng di căn hạch nhóm 16 (hạch cạnh động mạch chủ bụng) với độ chính xác 68% ở 57 bệnh nhân được chẩn đoán ICC. CA 19-9 tăng  $> 100$  U/ml và diện cắt gan R1 là hai yếu tố tiên lượng độc lập về kết quả xấu sau phẫu thuật cắt gan do ICC. Một số nghiên cứu khác cũng đã kiểm tra mối liên quan giữa nồng độ CA 19-9 trước phẫu thuật và đánh giá phân độ pN1 ở bệnh nhân chẩn đoán ICC. Bergquist và cộng sự đã thực hiện một phân tích hồi cứu quy mô lớn đánh giá vai trò CA 19-9 ở bệnh nhân mắc ICC và nhận thấy mối liên quan đáng kể giữa nồng độ CA 19-9 và tình trạng di căn hạch bạch huyết. Shen và cộng sự cũng báo cáo một sự thay đổi đáng kể mối quan hệ giữa độ cao CA 19-9 và pN1 theo phương pháp hồi quy logistic [10]. Tuy nhiên, vai trò của di căn hạch trong tiên lượng bệnh còn đang được tranh luận. Theo J.L. Huang (2004) qua 31 trường hợp kết luận di căn hạch không làm ảnh hưởng thời gian sống sau mổ, có trường hợp di căn hạch sống trên 3 năm. Tuy nhiên cũng có những quan điểm trái ngược. Theo Moris, di căn hạch ảnh hưởng xấu đến nguy cơ tái phát và tử vong (thời gian sống trung bình 30 tháng ở bệnh N0 so với 24 tháng ở bệnh N1;  $p = 0,03$ ), di căn hạch không phải là chống chỉ định của cắt gan và việc lấy hạch hệ thống nên được làm kèm phẫu thuật cắt gan [2].

## V. KẾT LUẬN

Qua 33 trường hợp phẫu thuật cắt gan kèm nạo vét hạch vùng cuống gan do ICC cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ CA 19-9 máu tăng là 57,6%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ AFP, CEA máu tăng lần lượt là 12,1% và 9,1%.

Nồng độ CA 19-9 tăng ở nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm, có tình trạng u xâm nhập mạch và có di căn hạch, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không tăng CA 19-9, với  $p > 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Banales, J.M., et al.,** Cholangiocarcinoma 2020: the next horizon in mechanisms and management. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, 2020. 17(9): p. 557-588.
- Moris, D., et al.,** Advances in the treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma: An overview of the current and future therapeutic landscape for clinicians. 2023. 73(2): p. 198-222.
- Malaguarnera G, P.I., Giordano M, et al.,** Serum markers of intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Jaklitsch, M.,** The power to predict with biomarkers: carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) and carcinoembryonic antigen (CEA) serum markers in intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Moro, A.,** The Impact of Preoperative CA 19-9 and CEA on Outcomes of Patients with Intrahepatic Cholangiocarcinoma.
- Harrison, L., et al.,** Surgical treatment of 32 patients with peripheral intrahepatic cholangiocarcinoma. *British journal of surgery*, 1998. 85(8): p. 1068-1070.
- Addeo, P., et al.,** Prognostic impact of tumor multinodularity in intrahepatic cholangiocarcinoma. 2019. 23: p. 1801-1809.
- Đông Đức Hoàng,** Mối liên quan giữa nồng độ CA 19-9, CEA huyết thanh với một số yếu tố ở bệnh nhân ung thư đường mật.
- Xijuan Ma, L.L.,** MRI features predict microvascular invasion in intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Yamada, T., Nakanishi, Y., Okamura, K.,** Impact of serum CA 19-9 level on prognosis and prediction of lymph node metastasis in patients with intrahepatic cholangiocarcinoma.

## ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM TẠI KHOA NGOẠI CHẨN THƯƠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGA SƠN, THANH HÓA

Vũ Trường Thịnh<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 100 bệnh nhân (BN) trong khoảng thời gian từ 01/03/2020 đến 30/06/2020 tại bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa. **Kết quả:** Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ: 1.85 nam/ 1 nữ; độ tuổi mắc nhiều là 31-50 (43%); nguyên nhân đa phần là tai nạn giao thông 37% và tai nạn lao động 25%. Vết thương được đưa vào sớm (trước 6h) sau khi tai nạn xảy ra cao 82%. Thường là vết thương dập nát 26%. Các biện pháp chủ yếu làm lành vết thương sớm như: Thay băng, rửa vết thương đúng qui trình vô khuẩn (97%), Cắt lọc sớm (98%), Tháo hết dịch, mủ trong vết thương (96%). Vết thương khô sau 7 ngày (92%), nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 2%. Sau 7 ngày bệnh nhân vận động chủ động được. **Kết luận:** Công tác chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa là khá tốt với tỷ lệ nhiễm trùng thấp. Tuy nhiên còn một vài thiếu sót trong kỹ năng chăm sóc vết thương cần được cải thiện.

**Từ khóa:** Chăm sóc vết thương phần mềm, khoa Ngoại Chấn thương, bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, Thanh Hóa.

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE STATUS OF SOFT TISSUE WOUND CARE AT THE TRAUMA SURGICAL DEPARTMENT OF NGA SON GENERAL HOSPITAL, THANH HOA

**Objectives:** Evaluate the current status of soft tissue wound care at the Department of Trauma Surgery, Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province. **Subjects and Method:** Retrospective descriptive study conducted on 100 patients during the period from March 1, 2020 to June 30, 2020 at Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province. **Results:** The ratio of men is higher than that of women: 1.85 men/1 woman; The age group most affected is 31-50 (43%); The majority of causes are traffic accidents 37% and work accidents 25%. Wounds are treated early (before 6 hours) after the accident occurs, 82% of the time. Usually 26% of the injuries are crushing. The main measures to heal wounds early are: Changing bandages and washing wounds according to sterile procedures (97%), Early debridement (98%), Removing all fluid and pus in the wound (96%). The wound dries after 7 days (92%), infection accounts for 2%. After 7 days, the patient can move actively. **Conclusions:** Soft tissue wound care at the Trauma Surgery Department of Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province is quite good with a low infection rate. However, there are still some shortcomings in wound care skills that need to be improved.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024