

- Postoperative Ocular Motility and Diplopia Outcomes. 2022;12(5):671.
6. **Zingg M, Laedrach K, Chen J, et al.** Classification and treatment of zygomatic fractures: A review of 1,025 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 1992/08/01/ 1992; 50(8): 778-790. doi: [https://doi.org/10.1016/0278-2391\(92\)90266-3](https://doi.org/10.1016/0278-2391(92)90266-3)
 7. **Bogusiak K, Arkuszewski P.** Characteristics and epidemiology of zygomaticomaxillary complex fractures. *The Journal of craniofacial surgery.* Jul 2010; 21(4): 1018-23. doi: 10.1097/scs.0b013e3181e62e47.
 8. **Ellis E, Tan Y.** Assessment of internal orbital reconstructions for pure blowout fractures: Cranial bone grafts versus titanium mesh. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2003/04/01/ 2003;61(4):442-453. doi:<https://doi.org/10.1053/joms.2003.50085>
 9. **Whitehouse RW, Batterbury M, Jackson A, Noble JL.** Prediction of enophthalmos by computed tomography after 'blow out' orbital fracture. 1994;78(8):618-620. doi:10.1136/bjo.78.8.618 %J British Journal of Ophthalmology

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TRIỆT CĂN CẢI BIÊN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Vũ Anh Hải¹, Lê Văn Huy²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu nhằm mục tiêu nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên điều trị ung thư vú tại bệnh viện Quân y 103, thời gian từ tháng 01/2020 đến 06/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình 53,4±1,7 (26-84), bệnh nhân còn kinh tỷ lệ 41,0%, mãn kinh 59,0%. Đa số trường hợp phát hiện bệnh do người bệnh tự sờ thấy khối u vú (chiếm 96,7%), vị trí khối thường gặp nhất là ¼ trên ngoài (tỷ lệ 59,0%). Trên siêu âm, khối u chủ yếu có phân độ Birads 4 và 5 (tỷ lệ 72,1 và 19,7%). Típ biểu mô ống xâm nhập chiếm chủ yếu (tỷ lệ 75,4%), phân nhóm lòng ống B có tỷ lệ cao nhất (58,3%). Phẫu thuật triệt căn cải biên an toàn, với kết quả trung hạn khả quan: thời gian phẫu thuật 101,6 ± 4,7 phút, nằm viện sau mổ 8,21 ± 0,49 ngày; số hạch vết trung bình 8,9 ± 0,6; biến chứng tỷ lệ 8,1%; tỷ lệ ổn định 1, 2 và 3 năm sau điều trị lần lượt là 100,0%, 94,4% và 81,8%. **Kết luận:** tự khám vú và siêu âm vú có vai trò quan trọng trong phát hiện khối u tuyến vú, ung thư vú. Phẫu thuật triệt căn cải biên điều trị ung thư vú an toàn, với kết quả trung hạn khả quan: tỷ lệ biến chứng thấp (8,1%), bệnh nhân ổn định sau phẫu thuật tỷ lệ cao (sau 1, 2 và 3 năm lần lượt là 100,0%, 94,4% và 81,8%).

Từ khóa: Ung thư vú; siêu âm tuyến vú; phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên

SUMMARY

RESULTS OF MODIFIED RADICAL MASTECTOMY FOR BREAST CANCER TREATMENT AT MILITARY HOSPITAL 103

¹Bệnh viện Quân Y 103 - Học viện Quân Y

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải

Email: vuanhhai.ncs@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

A descriptive, prospective study aimed at commenting on some clinical and paraclinical characteristics and evaluating initial results of modified radical mastectomy for breast cancer treatment at Military Hospital 103, period from January 2020 to June 2023. **Results:** mean of age was 53.4±1.7 (26-84), 41.0% of patients still had menstruation, 59.0% were postmenopausal. In most cases, the tumor was detected by the patient examination breast themselves (accounting for 96.7%), the most common location of the mass at the upper-outer quadrant (accounting for 59.0%). The mammary lesions sight on ultrasound classified mainly Birads grades IV and V (rates 72.1 and 19.7%). Invasive carcinoma was the histological type with the majority rate (90.6%), the luminal B subtype had the highest rate (58.3%). Modified radical mastectomy was safe, with positive medium-term results: surgery time was 101.6 ± 4.7 minutes, the length of postoperative hospital stay was 8.21 ± 0.49 days; Average number of lymph nodes removed was 8.9 ± 0.6; The rate of complications was 8.1%; Stability rates at 1, 2 and 3 years after treatment were 100.0%, 94.4% and 81.8%, respectively. **Conclusion:** Breast self-examination and breast ultrasound play an important role in detecting mammary tumors and breast cancer. Modified radical mastectomy for breast cancer treatment was safe, with positive mid-term results: the low of complication rate (8.1%), the high of stability rate after surgery (1, 2 and 3 years were 100.0%, 94.4% and 81.8%, respectively). **Keywords:** Breast cancer; mammary ultrasound; modified radical mastectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh lý ác tính phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng đầu do ung thư ở nữ giới. Kết quả nghiên cứu về gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020 tại Việt Nam cho thấy ung thư vú có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các bệnh ung thư ở nữ giới, với tỷ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi ước tính là 28,1/100.000

phụ nữ. Trên thế giới, thống kê của Globocan năm 2020, có khoảng 2.261.419 ca mắc mới (chiếm 11,7% trong các loại bệnh ung thư), với 684.996 ca bệnh tử vong.¹

Hiện nay, điều trị ung thư nói chung và điều trị ung thư vú nói riêng là kết hợp đa mô thức (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, miễn dịch và đích), trong đó phẫu thuật vẫn đóng vai trò rất quan trọng với những trường hợp giai đoạn sớm, giúp loại bỏ triệt để tổn thương u và hạch, chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh và phân nhóm sinh học phân tử ... làm cơ sở cho những can thiệp và điều trị tiếp theo.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu "nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên điều trị ung thư vú tại bệnh viện Quân y 103", góp phần bổ sung thêm một số dữ liệu khoa học trong điều trị bệnh ung thư vú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là những bệnh nhân ung thư vú (UTV) được điều trị phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Quân y 103, thời gian từ tháng 01/2020 đến 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn như sau:

- BN được chẩn đoán là UTV dựa theo kết quả mô bệnh học
- Giai đoạn bệnh từ I đến IIIA
- Được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không có đầy đủ bệnh án, hồ sơ nghiên cứu
- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, giới, triệu chứng thực thể u và hạch (vị trí u, tính chất u, tình trạng núm vú, hạch nách), cận lâm sàng (hình ảnh siêu âm, tip mô bệnh học, phân nhóm phân tử), giai đoạn TNM (theo phân loại AJCC lần thứ 8).

- Đánh giá kết quả: kết quả trong mổ (thời gian phẫu thuật, kết quả vét hạch), theo dõi hậu phẫu (thời gian nằm viện, biến chứng); kết quả trung hạn - tính từ thời điểm phẫu thuật đến 6/2023 (tái phát, di căn).

2.4. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0

Tính các giá trị trung bình, tỷ lệ %; so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định Chi - bình phương (χ^2),

khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả nên không gây bất kỳ tác hại nào cho người bệnh. Mọi đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích về mục đích nghiên cứu và các quyền lợi tham gia và có quyền từ chối tham gia. Các thông tin thu được bảo đảm được giữ bí mật, chỉ để phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 61 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Tuổi trung bình $53,4 \pm 1,7$ (26-84 tuổi).

Tình trạng kinh nguyệt: Còn kinh 25 BN (tỷ lệ 41,0%); mãn kinh 36 BN (tỷ lệ 59,0%).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Tự sờ thấy khối u	59	96,7
	Đau vùng vú	14	23,0
	Chảy dịch núm vú	2	3,3
	Không triệu chứng	2	3,3
Triệu chứng thực thể			
Vị trí u	Bên phải/ Bên trái	31/30	50,8/49,2
	¼ trên ngoài	36	59,0
	¼ trên trong	17	27,9
	¼ dưới ngoài	3	4,9
	¼ dưới trong	3	4,9
	Trung tâm	2	3,3
Núm vú	Bình thường	53	86,9
	Chảy dịch	1	1,6
	Tụt	7	11,4
	Viêm tấy	1	1,6
Hạch nách	Di động	11	18,0
	Kém di động	3	4,9
	Không sờ thấy	47	77,1

Đặc điểm lâm sàng thường gặp là bệnh nhân tự sờ thấy khối u vú (tỷ lệ 96,7%), vị trí khối u ¼ trên ngoài gặp nhiều nhất (59,0%). Có 1 BN có núm vú vừa tụt vừa viêm tấy (1,6%).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Kết quả siêu âm			
Kích thước u		$2,24 \pm 0,12$ (7-48mm)	
Phân độ Birads	2	1	1,6
	3	4	6,6
	4	44	72,1
	5	12	19,7
Số lượng hạch phát hiện được	1	22	36,1
	≥ 2	13	21,3

Đặc điểm rốn hạch	Rõ	21	34,4
	Mắt cầu trúc	14	22,9
Mô bệnh học	UTBM ống xâm nhập	46	75,4
	UTBM thùy xâm nhập	1	1,6
	UTBM thể nhày	2	3,3
	UTBM thể nhú	3	4,9
	UTBM thể tủy	2	3,3
	Thể khác	7	11,5
Phân nhóm phân tử	Bộ ba âm tính	2	3,3
	Her-2 dương tính	22	36,7
	Luminal A	1	1,7
	Luminal B	36	58,3

Phân độ Birads 4 và 5 chiếm chủ yếu (tỷ lệ 72,1 và 19,7%). Típ biểu mô ống xâm nhập chiếm phần lớn (tỷ lệ 75,4%), phân nhóm lòng ống B có tỷ lệ cao nhất (58,3%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

- Kết quả sớm

Thời gian phẫu thuật là 101,6 ± 4,7 phút (45-210 phút)

Số lượng hạch nách cùng bên vết được trung bình là 8,9 ± 0,6/ 1 bệnh nhân (1-18 hạch).

Bảng 4. Tình trạng tái phát, di căn

Thời gian	Số BN theo dõi	Ổn định		Tái phát		Di căn		Tử vong	
		n	%	n	%	n	%	n	%
< 6 tháng	60	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06 - < 12 tháng	54	54	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12 - < 24 tháng	36	34	94,4	2	5,5	1	2,8	0	0,0
24 - < 36 tháng	22	18	81,8	3	13,6	3	13,6	1	4,5
≥ 36 tháng	7	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0

Trong năm đầu sau phẫu thuật, 100% ổn định: không có tái phát hay di căn.

Ở thời điểm năm thứ 2 sau mổ, có 2 bệnh nhân tái phát/ và di căn, trong đó 1 tái phát hạch, 1 vừa tái phát hạch vừa di căn phổi.

Thời điểm năm 03 sau mổ, có 4 bệnh nhân tái phát/ và di căn, trong đó 2 trường hợp đã được ghi nhận ở năm thứ 2 sau mổ, 2 được phát hiện mới: 1 di căn xương-gan, 1 vừa tái phát tại chỗ vừa di căn phổi.

IV. BÀN LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Nghiên cứu của tác giả Phùng Thị Huyền (2016) cho thấy, tuổi trung bình của BN UTV là 49 (27-66).² Kết quả này là thấp hơn so với nghiên cứu chúng tôi, nguyên nhân là do BN trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi cao hơn, BN cao tuổi nhất lên tới 84 tuổi, dẫn đến làm tăng tuổi trung bình của nhóm. Các triệu chứng thường gặp ở BN UTV là sờ thấy khối u ở vú, đau vú, chảy dịch núm vú ...³ Trong báo cáo của Bùi Đăng Minh Trí và cs (2022), các triệu chứng trên lần lượt có tỷ lệ gặp là 67,6%, 11,7% và 7,3%.

Di căn hạch nách chiếm tỷ lệ 49,2%, trong đó di căn 1 đến 3 hạch (tương ứng phân nhóm di căn hạch N1) chiếm 32,8%.

Thời gian dẫn lưu vết mổ 5,36 ± 0,28 ngày (2-12 ngày)

Thời gian nằm viện sau mổ: 8,21 ± 0,49 ngày (5-29 ngày).

Bảng 3. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	n	%
Chảy máu	2	3,3
Tụ dịch hố nách	1	1,6
Thiếu dưỡng vật da	1	1,6
Nhiễm trùng vết mổ	1	1,6
Tổng	6	8,1

Biến chứng sau mổ chiếm tỷ lệ 8,1%. Biến chứng chảy máu chiếm tỷ lệ cao nhất, 3,3%.

- Kết quả trung hạn

Số bệnh nhân theo dõi được là 60 trường hợp. Thời gian theo dõi sau mổ trung bình là 18,5 ± 11,9 tháng, ngắn nhất 0,5 tháng và dài nhất 38 tháng. Tỷ lệ tử vong là 1,7% (1/60 BN).

Kone A.S và cs (2019) cho biết, BN UTV phát hiện có khối u vú là 98%, đau vú 65,0%, chảy dịch núm vú 18%, sần da cam 4,0% và loét da vú là 16%.³ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận: BN tự sờ thấy khối u chiếm tỷ lệ cao (96,7%). Kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy khuyến cáo tự khám vú nhằm phát hiện sớm UTV ở phụ nữ là rất cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả siêu âm tuyến vú đa số thuộc phân nhóm Birads IV, V (tỷ lệ lần lượt là 72,1% và 19,7%), một lần nữa khẳng định vai trò của siêu âm trong phát hiện, chẩn đoán UTV. Với phân nhóm Birads II, III có nguy cơ ác tính thấp (tỷ lệ ≤ 2%).⁴ Tuy vậy, cần đánh giá tỷ mỉ và chi tiết trong siêu âm để đảm bảo không bỏ sót tổn thương, dẫn đến việc phân nhóm chưa chính xác. Đồng thời, trước những BN có u vú thuộc phân nhóm Birads II, III, các bác sĩ lâm sàng cũng cần có quan điểm thận trọng: không chỉ dựa vào kết quả một loại xét nghiệm, một lần xét nghiệm để kết luận, dẫn đến làm tăng tỷ lệ sai sót. Kết quả của chúng tôi, có tới 1,6% trường hợp BN UTV, siêu

âm u vú thuộc phân nhóm Birads II, phân nhóm Birads III tỷ lệ 6,6%.

UTV thể tam âm có tiên lượng xấu, nhưng được ghi nhận với tỷ lệ không cao. Theo tác giả Lê Hồng Quang và cs (2022), các phân nhóm phân tử: lòng ống A, lòng ống B, Her2 dương tính và tam âm chiếm tỷ lệ lần lượt là 17,6%, 48,6%, 26,0% và 7,8%.⁵ Kết quả của chúng tôi cũng tương tự, phân nhóm tam âm chiếm tỷ lệ rất thấp (3,3%).

- Kết quả điều trị. Ghi nhận các kết quả sớm chúng tôi thấy có sự tương đương về thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện sau mổ khi so sánh với tác giả khác. Nhìn chung phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên an toàn, với tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp. Theo Trương Quang Huy và cs (2022), biến chứng thường gặp sau phẫu thuật cắt toàn bộ vú triệt căn và nạo vét hạch nách là hạn chế vận động cánh tay, chảy máu sau mổ, đọng dịch vết mổ với tỷ lệ lần lượt là 10,4%, 2,1% và 3,1%.⁶ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương tự, với tỷ lệ chảy máu sau mổ là 3,3%, tụ dịch vùng mổ, thiếu dưỡng vạt da và nhiễm khuẩn vết mổ cùng chiếm tỷ lệ 1,6%. Tuy vậy, việc đánh giá vận động khớp vai và cảm giác vùng ngực, cánh tay chưa được chúng tôi ghi nhận trong nghiên cứu này.

Sau phẫu thuật BN tiếp tục được thực hiện điều trị bổ trợ theo phác đồ hướng dẫn điều trị của bộ Y tế. Kết quả ghi nhận bước đầu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tái phát và di căn xuất hiện từ năm thứ 2 và 3 sau phẫu thuật, với tỷ lệ tái phát lần lượt là 5,5% và 13,6%; tỷ lệ di căn lần lượt là 2,8% và 13,6%. Theo Nguyễn Việt Dũng, tỷ lệ tái phát là 7,9 %, tái phát sớm nhất là sau 11 tháng, muộn nhất là 48 tháng; tỷ lệ di căn xa là 28,1%, trong đó di căn phổi 15,8%, gan 8,8%, não 8,8% và xương 2,6%. Thời gian xuất hiện di căn sớm nhất là 5 tháng, muộn nhất là 49 tháng sau điều trị.⁷ Báo cáo của Nguyễn Trần Trúc Huân và cs (2020) cho thấy, tỷ lệ tái phát là 11,7%, tại chỗ 6,7% vùng 5%, có trường hợp tái phát xuất hiện trước 12 tháng.⁸

Trong thời gian theo dõi (dài nhất là 38 tháng), trong nghiên cứu chúng tôi có 01 BN tử vong sau 2 năm phẫu thuật. Đây là trường hợp BN được xác định giai đoạn sau mổ là IIIA, độ mô học là độ II, phân nhóm Her-2 (+). BN có chỉ định hóa xạ trị bổ trợ. Tuy vậy, BN không đồng ý điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Dũng (2017) ghi nhận: tỉ lệ sống thêm sau 3 năm là 85,9%, tử vong là 14,1%.⁷ Như vậy, tỷ lệ tử vong của chúng tôi thấp hơn, nguyên nhân do

BN trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là giai đoạn sớm, hiệu quả điều trị cũng được cải thiện ở những giai đoạn sau do có nhiều tiến bộ hơn trong điều trị bổ trợ.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tự khám-sờ thấy khối u (tỷ lệ 96,7%), vị trí u ở ¼ trên - ngoài (59,0%), phân nhóm Birads IV (72,1%) mô bệnh học là UTBM ống xâm nhập (75,4%); phân nhóm Lumina B (58,3%) và Her 2 dương tính (36,7%) là những đặc điểm thường gặp ở BN UTV. Phẫu thuật triệt căn cải biên an toàn, với kết quả trung hạn khả quan: tỷ lệ biến chứng 8,1%, tỷ lệ ổn định 1, 2 và 3 năm sau điều trị lần lượt là 100,0%, 94,4% và 81,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* May 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Thị Phùng Huyền.** Đánh giá kết quả hoá trị bổ trợ kết hợp trastuzumab trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II, III. Đại học Y Hà nội; 2016.
3. **Kone A., Diakite A., Diarra I., Diabate K.** Epidemiological and Clinical Profile of Breast Cancer at Bamako Radiotherapy Center. *Journal of Cancer Therapy.* 2019;10:739-746. doi:10.4236/jct.2019.109062
4. **Ghaemian N., Haji Ghazi Tehrani N., Nabahati M.** Accuracy of mammography and ultrasonography and their BI-RADS in detection of breast malignancy. *Caspian journal of internal medicine.* Fall 2021;12(4):573-579. doi:10.22088/cjim.12.4.573
5. **Lê Hồng Quang, Đào Minh Thế.** ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CĂN HẠCH NÁCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I – IIIA TẠI BỆNH VIỆN K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 04/26 2022;512(2)doi: 10.51298/vmj.v512i2.2273
6. **Trương Quang Huy, Lê Hồng Quang, Đoàn Quốc Hưng.** Kết quả sớm nạo vét hạch nách theo phân tầng giải phẫu trong phẫu thuật ung thư vú. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 08/22 2022; 517(1)doi:10.51298/vmj.v517i1.3123
7. **Nguyễn Việt Dũng.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp hóa chất trong ung thư vú có bộ ba thụ thể ER, PR và HER2 âm tính tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03/2009 đến hết tháng 03/ 2016. Đại học Y Hà Nội; 2017.
8. **Nguyễn Trần Trúc Huân, Nguyễn Thị Phương Thủy, Phùng Phương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến vú ở phụ nữ lớn tuổi tại Khoa Ung Bướu - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/01/2018 - 30/06/2020. *Tạp chí Y học lâm sàng.* 2020;66:56 - 68.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH Ở BỆNH NHÂN THIẾU MÁU CHI DƯỚI TRẦM TRỌNG

Nguyễn Mạnh Chiến¹, Lê Văn Trường², Nguyễn Trọng Tuyển²,
Hoàng Văn¹, Nguyễn Đình Hiến³, Hoàng Minh Lợi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch ở bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm đối chứng. Đánh giá kết quả điều trị sau 1, 3, 6, 12 tháng ở 119 bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng, nhập viện trong giai đoạn từ tháng 01/2018- 03/2023, được can thiệp nội mạch tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Tim Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ tai biến, biến chứng chung là 4,2%. Mức độ thành công về kỹ thuật là 88,8%; về lâm sàng là 89,5%; về huyết động là 78,3%. Sau can thiệp 12 tháng, phần lớn số bệnh nhân được đánh giá có giai đoạn Rutherford chủ yếu từ 1-3. Tỷ lệ liền vết loét/hoại tử sau 1 tháng là 3,1%; sau 12 tháng là 74,6%. Thời gian liền vết loét trung bình là $4,9 \pm 2,7$ tháng. Sau can thiệp 12 tháng có 42/119 bệnh nhân bị tái hẹp sau can thiệp (35,3%), có 46/119 bệnh nhân bị tái tắc sau can thiệp (38,7%), có 26/119 bệnh nhân có chỉ định tái can thiệp sau can thiệp (21,8%). **Kết luận:** Điều trị can thiệp nội mạch ở bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng có kết quả tốt về kỹ thuật, về lâm sàng, về huyết động và tỉ lệ liền vết loét/hoại tử cao. **Từ khóa:** thiếu máu chi dưới trầm trọng, kết quả điều trị, can thiệp nội mạch.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF ENDOVASCULAR INTERVENTION IN PATIENTS WITH CRITICAL LIMB ISCHEMIA

Objective: Evaluate the results of endovascular intervention in patients with critical limb ischemia. **Subjects and methods:** Clinical intervention study. Evaluate treatment results after 1, 3, 6, and 12 months in 119 patients undergoing endovascular intervention with critical limb ischemia at 108 Military Central Hospital and Hanoi Heart Hospital from January 2018 – March 2023. **Results:** The overall rate of complications was 4.2%. Technical success was 88.8%; clinical success was 89.5%; hemodynamically success was 78.3%. After 12 months of intervention, most evaluated patients had Rutherford stages, mainly from 1-3. The ulcer healing/necrosis rate after 1 month was 3.1%; after 12 months, it was 74.6%. The average ulcer healing time was 4.9 ± 2.7 months. After 12 months of intervention, 42/119 patients had

restenosis after intervention (35.3%), 46/119 patients had restenosis after intervention (38.7%), there were 26/119 patients with indications for re-intervention after intervention (21.8%). **Conclusion:** Endovascular interventional treatment in patients with critical limb ischemia has good technical, clinical, and hemodynamic results and a relatively high wound healing rate. **Keywords:** critical limb ischemia, treatment results, endovascular intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu chi dưới trầm trọng (TMCDTT) là giai đoạn muộn của bệnh động mạch chi dưới mạn tính (BĐMCDMT), có biểu hiện là đau khi nghỉ, có thể hoại tử và mất tổ chức [1]. Điều trị TMCDTT ngoài việc thay đổi lối sống, điều chỉnh các yếu tố nguy cơ, sử dụng các thuốc nhằm giảm sự phát triển, sự bất ổn của mảng vữa xơ, tăng cường tuần hoàn vi mạch thì tái thông động mạch bị hẹp, tắc bằng phẫu thuật hoặc can thiệp nội mạch vẫn là mục tiêu điều trị cơ bản. Từ những năm 1980, đã hình thành và phát triển phương pháp điều trị tái thông động mạch bị hẹp, tắc bằng can thiệp nội mạch, đây là hướng tiếp cận mới với nhiều ưu điểm như: thủ thuật ít xâm lấn, thời gian điều trị ngắn, hồi phục nhanh, hiệu quả lâu dài, tương đương với phẫu thuật, có thể tiến hành trên các bệnh nhân (BN) cao tuổi và có nhiều bệnh phổi hợp. Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật công nghệ cao, sự phát triển của các dụng cụ can thiệp đã giúp tăng tỷ lệ thành công của thủ thuật, giảm tỷ lệ tái hẹp sau can thiệp.

Tại Việt Nam, có khá nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả điều trị can thiệp nội mạch ở bệnh nhân BĐMCDMT. Kết quả can thiệp cho thấy tỷ lệ thành công về kỹ thuật là 93,3% đến 96,7%, tỷ lệ bảo tồn chi là 93,5% đến 97,6% [2]. Tuy nhiên các đánh giá về hiệu quả trung và dài hạn của phương pháp này ở bệnh nhân TMCDTT còn khá hạn chế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch ở bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 119 bệnh nhân được chẩn đoán bị thiếu máu chi dưới trầm trọng, nhập viện từ tháng 01/2018- 03/2023, được điều trị can thiệp

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Chiến

Email: nguyenvanmanhchien@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024