

- Lancet Infect Dis, 2018. 18(3): p. 318-327.
3. **Nguyễn Thị Hải và cộng sự**, Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022. Nghiên cứu y học, 2023. 172(11): p. 133-140.
  4. **Gandra, S., et al.**, Trends in antibiotic resistance among major bacterial pathogens isolated from blood cultures tested at a large private laboratory network in India, 2008–2014. International Journal of Infectious Diseases, 2016. 50: p. 75-82.
  5. **Sader, H.S., et al.**, Geographical and temporal variation in the frequency and antimicrobial susceptibility of bacteria isolated from patients hospitalized with bacterial pneumonia: results from 20 years of the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2016). J Antimicrob Chemother, 2019. 74(6): p. 1595-1606.
  6. **Quyết định 1539/QĐ-BYT** - Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng. 2017.
  7. **Hồng Thị Khánh Ngân và Phạm Thị Bích Phượng**, Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm thường gặp tại bệnh viện Bình Dân. Y học Việt Nam, 2022. 520(2): p. 354-358.
  8. **Shi, T. and L. Xie**, Distribution and antimicrobial resistance analysis of gram-negative bacilli isolated from a tertiary hospital in Central China: a 10-year retrospective study from 2012 to 2021. Front Microbiol, 2023. 14: p. 1297528.

## NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM RUỘT THỪA CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trần Đỗ Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Hồ Văn Bình<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 68 bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024. **Kết quả:** Kết quả phẫu thuật nội soi: Thời gian phẫu thuật  $< 60$  phút chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%. Ổ bụng có dịch mủ, đục 64,4%; ổ bụng dịch trong 15,1%. Ruột thừa viêm mủ 20,5% và hoại tử 69,9%. Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ là  $3,14 \pm 1,26$  ngày. Thời gian trung bình trung tiện sau mổ là  $22,14 \pm 13,68$  giờ. Thời gian trung bình điều trị kháng sinh sau mổ là  $3,22 \pm 1,22$  ngày. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là  $3,32 \pm 1,34$  ngày. Tỉ lệ bị biến chứng sớm sau mổ là 4,1%. Tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 95,9%; kết quả trung bình là 2,7% và kết quả xấu là 1,4%. **Từ khóa:** viêm ruột thừa, phẫu thuật nội soi, kết quả, bệnh nhân.

### SUMMARY

#### STUDYING EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study aims to: Evaluate early results of laparoscopic surgery to treat acute appendicitis in elderly people treated at Can Tho

Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive, retrospective and prospective cross-sectional study on 68 patients  $\geq 60$  years old who were examined, diagnosed with acute appendicitis and underwent laparoscopic appendectomy at the Department of General Surgery – Diseases at Can Tho Central General Hospital from March 2022 to March 2024. **Result:** Results of laparoscopic surgery: Surgery time  $< 60$  minutes accounts for the highest rate of 60.3%. The abdominal cavity had pus and cloudy fluid in 64.4%; Abdominal fluid in 15.1%. The appendix has purulent inflammation in 20.5% and necrosis in 69.9%. The average time of using pain medication after surgery was  $3.14 \pm 1.26$  days. The average time to flatus after surgery is  $22.14 \pm 13.68$  hours. The average duration of antibiotic treatment after surgery was  $3.22 \pm 1.22$  days. The average hospital stay after surgery was  $3.32 \pm 1.34$  days. The rate of early postoperative complications is 4.1%. The rate of patients achieving good results is 95.9%; the average outcome was 2.7% and the poor outcome was 1.4%. **Keywords:** appendicitis, laparoscopic surgery, results, patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp với tỉ lệ mắc là 53,38%. Ở bệnh nhân  $\geq 55$  tuổi trở lên, viêm ruột thừa cấp được phát hiện có liên quan đến khối u bên phải [4]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị tối ưu nhất khi chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. phẫu thuật nội soi là kỹ thuật được chỉ định trong điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi. Mặc dù vậy, có một số tác giả cho rằng do đặc điểm bệnh lý ở người cao tuổi khi các triệu chứng chẩn đoán sớm thường không điển hình hay ít rõ ràng nên có một tỉ lệ lớn bệnh nhân được phẫu thuật nhưng ruột thừa không bị viêm hoặc ngược lại bệnh nhân bị xử trí muộn gây biến

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

chứng viêm phúc mạc ruột thừa dẫn đến tử vong [3],[5]. Vì vậy, phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa điều trị viêm ruột thừa cấp ở nhóm bệnh nhân này còn nhiều vấn đề cần được nghiên cứu và đánh giá một cách tổng quan. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, đã được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, có kết quả giải phẫu bệnh khẳng định là viêm ruột thừa cấp.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm ruột thừa cấp phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa kèm theo xử trí tổn thương khác (túi mật, u nang buồng trứng,...). Bệnh nhân cắt ruột thừa sau thời gian điều trị đám quánh ruột thừa. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%
- d: sai số tuyệt đối,  $d = 0,07$ .
- p: tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi viêm ruột thừa cấp điều trị phẫu thuật nội soi thành công (không có biến chứng sau mổ), chúng tôi chọn  $p = 0,954$  (theo Phạm Văn Linh (2018), tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi viêm ruột thừa cấp điều trị phẫu thuật nội soi thành công (không có biến chứng sau mổ) là 95,4%) [2].

Thay vào công thức trên:  $n \approx 67,4$  bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 68 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả những bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

**Đặc điểm về bệnh nhân:** nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng lúc nhập viện, thời gian từ khi nhập viện đến khi được mổ, bệnh lý kết hợp hiện có kèm theo.

**Kết quả phẫu thuật nội soi:** thời gian phẫu thuật, tình trạng ổ bụng, thể giải phẫu của ruột thừa viêm, thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ, thời gian điều trị kháng sinh sau mổ, thời gian trung tiện sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ, biến chứng sớm sau mổ, kết quả sớm sau mổ.

**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Tiến hành thu thập các dữ liệu cần thiết thông qua hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024 bao gồm các bước: Lập danh sách các bệnh nhân cao tuổi đã được phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp. Thu thập hồ sơ bệnh án từ phòng lưu trữ hồ sơ.

Trước khi phân tích kiểm tra lại những giá trị bị sai, bị thiếu để bổ sung vào bộ số liệu. Kiểm tra tính hoàn tất, tính chính xác, tính phù hợp thông tin, tiêu chuẩn chọn bệnh. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

**2.4. Ý đức:** nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Võ Trường Toản và Ban Lãnh Đạo của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. bệnh nhân được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích nghiên cứu, các quy trình thực hiện nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được giữ kín và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kết quả phẫu thuật nội soi

**Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật**

| Thời gian                       | Số lượng (n)   | Tỉ lệ (%)    |
|---------------------------------|----------------|--------------|
| < 60 phút                       | 44             | 60,3         |
| 60 - 90 phút                    | 25             | 34,2         |
| > 90 phút                       | 4              | 5,5          |
| <b>Tổng</b>                     | <b>73</b>      | <b>100,0</b> |
| Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) | 53,32 $\pm$ 21 |              |

**Nhận xét:** Qua nghiên cứu trong số 73 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm, chúng tôi ghi nhận thời gian phẫu thuật như sau:

- Thời gian phẫu thuật < 60 phút chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3% (44 bệnh nhân). Sau đó là 60 - 90 phút chiếm 34,2% (25 bệnh nhân) và cuối cùng là >90 phút chỉ chiếm 5,5% (4 bệnh nhân).
- Thời gian phẫu thuật trung bình là 53,32 ± 21 phút.
- Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 30 phút và dài nhất là 140 phút.

**Bảng 3.2. Tình trạng ổ bụng**

| Tình trạng   | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|--------------|--------------|--------------|
| Không dịch   | 15           | 20,5         |
| Dịch trong   | 11           | 15,1         |
| Dịch mủ, đục | 47           | 64,4         |
| <b>Tổng</b>  | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |

**Nhận xét:** - Ổ bụng có dịch mủ, đục chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,4% (47 bệnh nhân).

- Ổ bụng có dịch trong chiếm 15,1% (11 bệnh nhân).
- Có 20,5% (15 bệnh nhân) không phát hiện dịch ổ bụng.

**Bảng 3.3. Thể giải phẫu của ruột thừa viêm**

| Thể giải phẫu của ruột thừa viêm | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Sung huyết                       | 7            | 9,6          |
| Viêm mủ                          | 15           | 20,5         |
| Hoại tử                          | 51           | 69,9         |
| <b>Tổng</b>                      | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |

**Nhận xét:** - Đa số bệnh nhân ở giai đoạn muộn thể viêm mủ và hoại tử với tỉ lệ lần lượt là 20,5% và 69,9%.

- Thể sung huyết chiếm tỉ lệ thấp nhất với 9,6%.

**Bảng 3.4. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ**

| Thời gian           | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|---------------------|--------------|--------------|
| < 3 ngày            | 22           | 30,1         |
| 3 - 5 ngày          | 47           | 64,4         |
| > 5 ngày            | 4            | 5,5          |
| <b>Tổng</b>         | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |
| Trung bình (X ± SD) | 3,14 ± 1,26  |              |

**Nhận xét:** - Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,4% (47 bệnh nhân), tiếp theo là <3 ngày với tỉ lệ 30,1% (22 bệnh nhân), cuối cùng là > 5 ngày chỉ chiếm 5,5% (4 bệnh nhân).

- Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ là 3,14 ± 1,26 ngày.

- Thời gian dùng thuốc ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 7 ngày.

**Bảng 3.5. Thời gian điều trị kháng sinh**

**sau mổ**

| Thời gian           | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|---------------------|--------------|--------------|
| < 3 ngày            | 20           | 27,4         |
| 3 - 5 ngày          | 48           | 65,8         |
| > 5 ngày            | 5            | 6,8          |
| <b>Tổng</b>         | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |
| Trung bình (X ± SD) | 3,22 ± 1,22  |              |

**Nhận xét:** - Thời gian điều trị kháng sinh sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 65,8% (48 bệnh nhân), tiếp theo là < 3 ngày với 27,4% (20 bệnh nhân), cuối cùng là > 5 ngày chỉ chiếm 6,8% (5 bệnh nhân).

- Thời gian trung bình điều trị kháng sinh sau mổ là 3,22 ± 1,22 ngày.

- Thời gian điều trị ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 7 ngày.

**Bảng 3.6. Thời gian trung tiện sau mổ**

| Thời gian           | Số lượng (n)  | Tỉ lệ (%)    |
|---------------------|---------------|--------------|
| < 12 giờ            | 24            | 32,9         |
| 12 - 24 giờ         | 25            | 34,2         |
| > 24 giờ            | 24            | 32,9         |
| <b>Tổng</b>         | <b>73</b>     | <b>100,0</b> |
| Trung bình (X ± SD) | 22,14 ± 13,68 |              |

**Nhận xét:** - Thời gian trung tiện sau mổ từ 12 - 24 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất với 34,2% (25 bệnh nhân), tiếp theo là < 12 giờ và > 24 giờ đều chiếm tỉ lệ 32,9%.

- Thời gian trung bình trung tiện sau mổ là 22,14 ± 13,68 giờ.

- Thời gian trung tiện sớm nhất là 6 giờ và muộn nhất là 72 giờ.

**Bảng 3.7. Thời gian nằm viện sau mổ**

| Thời gian           | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|---------------------|--------------|--------------|
| < 3 ngày            | 19           | 26,0         |
| 3 - 5 ngày          | 47           | 64,4         |
| > 5 ngày            | 7            | 9,6          |
| <b>Tổng</b>         | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |
| Trung bình (X ± SD) | 3,32 ± 1,34  |              |

**Nhận xét:** - Thời gian nằm viện sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,4% (47 bệnh nhân), tiếp theo là < 3 ngày với 26,0% (19 bệnh nhân) và cuối cùng là > 5 ngày chỉ chiếm 9,6% (7 bệnh nhân).

- Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là 3,32 ± 1,34 ngày.

- Thời gian nằm viện ngắn nhất là 1 ngày và lâu nhất là 7 ngày.

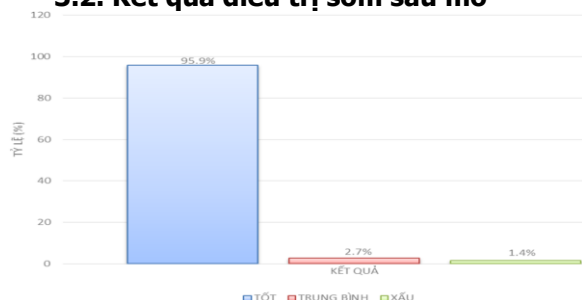
**Bảng 3.8. Biến chứng sớm sau mổ**

| Biến chứng sau mổ | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%)    |
|-------------------|--------------|--------------|
| Có                | 3            | 4,1          |
| Không             | 70           | 95,9         |
| <b>Tổng</b>       | <b>73</b>    | <b>100,0</b> |

**Nhận xét:** - Đa số bệnh nhân đều không có biến chứng sau mổ (95,9%).

- Chỉ có 3 trường hợp (4,1%) bị biến chứng sau mổ.

### 3.2. Kết quả điều trị sớm sau mổ



**Biểu đồ 3.1. Kết quả sớm sau mổ**

**Nhận xét:** - Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 95,9% (70 bệnh nhân).

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả trung bình là 2,7% (2 bệnh nhân).

- Chỉ có 1 bệnh nhân đạt kết quả xấu (1,4%).

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kết quả phẫu thuật nội soi.** Kết quả cho thấy thời gian mổ trung bình là  $53,32 \pm 21$  phút. Đa số bệnh nhân có thời gian phẫu thuật < 60 phút chiếm 60,3%. Thời gian mổ nhanh nhất là 30 phút, thời gian mổ lâu nhất là 140 phút. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Đinh Văn Chiến (2012) cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là  $56,4 \pm 2,76$  phút, thời gian ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 125 phút [1].

Tỷ lệ bệnh nhân có ổ bụng có dịch mủ, đục là 64,4%, tỷ lệ bệnh nhân có ổ bụng dịch trong là 15,1%. nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho kết quả 77,8% bệnh nhân có dịch đục, mủ và 12,7% bệnh nhân có dịch trong ổ bụng [1]. Nghiên cứu của Võ Văn Tiệp (2018) cũng cho kết quả tương tự 76,9% bệnh nhân có dịch đục và mủ và 16,9% bệnh nhân có dịch trong ổ bụng [2].

Đa số bệnh nhân ở giai đoạn muộn viêm mủ là 20,5% (15 bệnh nhân) và hoại tử là 69,9% (51 bệnh nhân). Chỉ có 9,6% (7 bệnh nhân) thể sung huyết. Nghiên cứu của Võ Văn Tiệp (2018) cũng cho kết quả tương tự khi mưng mủ là 26,2% và hoại tử 61,5%. Trong khi sung huyết là 12,3% [2].

Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ là  $3,14 \pm 1,26$  ngày. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 64,4%. Nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho kết quả thời gian sử dụng thuốc giảm đau ngắn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi khi thời gian sử dụng 2 ngày là đa số chiếm 86%. Thời gian phải dùng thuốc giảm đau trung bình là 2,18 ngày [1].

Trung tiện sau mổ cho biết sự phục hồi của nhu động ruột, một trong những hoạt động sinh lý của hệ tiêu hóa. Đây là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá mức độ phục hồi nhanh hay chậm của bệnh nhân, qua đó gián tiếp đánh giá ưu thế của phương pháp phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu ghi nhận thời gian trung bình trung tiện sau mổ là  $22,14 \pm 13,68$  giờ.

Thời gian trung bình điều trị kháng sinh sau mổ là  $3,22 \pm 1,22$  ngày. Thời gian điều trị kháng sinh sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 65,8%. nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho kết quả thời gian điều trị kháng sinh sau mổ trung bình dài hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với kết quả là 5,9 ngày. Đa số bệnh nhân có thời gian điều trị kháng sinh sau mổ là 3-5 ngày (47,4%) [1].

Thời gian nằm viện sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 64,4%. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là  $3,32 \pm 1,34$  ngày. Nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho thấy thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 5,96 ngày (ngắn nhất là 3 ngày, lâu nhất là 15 ngày) [1].

**4.2. Kết quả điều trị sớm sau mổ.** Cũng như mổ mở, phẫu thuật nội soi hay gặp các biến chứng sớm như nhiễm trùng vết mổ, áp xe tồn dư, tắc ruột sớm sau mổ,... Chúng tôi ghi nhận có 3 bệnh nhân (4,1%) bị biến chứng sớm sau mổ như nhiễm trùng vết mổ, viêm phúc mạc, suy thận, nhiễm trùng huyết, rối loạn đông máu.

Theo tiêu chí đánh giá bệnh nhân mà chúng tôi đã đề cập thì tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt cao hơn so với các nghiên cứu khác với kết quả tốt đạt 95,9%; kết quả trung bình là 2,7% và chỉ có 1 bệnh nhân đạt kết quả xấu (1,4%). Nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho thấy bệnh nhân đạt kết quả tốt là 87,7%, kết quả trung bình là 12,3%, không có trường hợp nào tử vong hay nặng xin về [1]. Theo Võ Văn Tiệp (2018) bệnh nhân đạt kết quả tốt là 95,4%, kết quả trung bình là 4,6%, không có trường hợp nào cho kết quả xấu [2].

## V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật nội soi: Thời gian phẫu thuật < 60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 60,3%. Ổ bụng có dịch mủ, đục 64,4%; ổ bụng dịch trong 15,1%. ruột thừa viêm mủ 20,5% và hoại tử 69,9%. Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ là  $3,14 \pm 1,26$  ngày. Thời gian trung bình trung tiện sau mổ là  $22,14 \pm 13,68$  giờ. Thời gian trung bình điều trị kháng sinh sau mổ là  $3,22 \pm 1,22$  ngày. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là  $3,32 \pm 1,34$  ngày. Tỷ lệ bị biến chứng sớm sau mổ là 4,1%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt

kết quả tốt là 95,9%; kết quả trung bình là 2,7% và kết quả xấu là 1,4%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Văn Chiến** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội," Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Phạm Văn Linh, Võ Văn Tiệp** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung

- ương Cần Thơ năm 2017-2018," Tạp chí Y dược học Cần Thơ, vol. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
3. **D. J. Humes, and J. Simpson** (2006), "Acute appendicitis," *Bmj*, vol. 333, no. 7567, pp. 530-4.
  4. **Manon Viennet, Solène Tapia, Jonathan Cottenet et al.** (2023), "Increased risk of colon cancer after acute appendicitis: a nationwide, population-based study," *eClinicalMedicine*, vol. 63, pp. 102196.
  5. **S. Lapsa, A. Ozolins, I. Strumfa et al.** (2021), "Acute Appendicitis in the Elderly: A Literature Review on an Increasingly Frequent Surgical Problem," *Geriatrics (Basel)*, vol. 6, no. 3.

## ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA $^{18}\text{F}$ FDG PET/CT TRONG ĐÁNH GIÁ HẠCH DI CĂN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN

Bùi Tiến Công<sup>1,2</sup>, Phạm Văn Thái<sup>1,2</sup>, Chu Văn Tuynh<sup>3</sup>,  
Vũ Lệ Thương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Thắng<sup>3</sup>,  
Ngô Văn Đàn<sup>4</sup>, Nguyễn Bình Dương<sup>2</sup>, Phạm Cẩm Phương<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu vai trò của  $^{18}\text{F}$ FDG-PET/CT trong đánh giá tình trạng hạch di căn trên các bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có chỉ định phẫu thuật triệt căn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả trên 82 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có chỉ định phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** 75/82 (91,4%) bệnh nhân có chẩn đoán hạch (+) trên  $^{18}\text{F}$ FDG PET/CT phù hợp với kết quả chẩn đoán giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.  $^{18}\text{F}$ FDG PET/CT chẩn đoán hạch (+) ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu đạt độ nhạy Se = 75%; độ đặc hiệu 98%; giá trị dự báo dương tính 85,7% giá trị dự báo âm tính 97%; độ chuẩn xác 96%.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ,  $^{18}\text{F}$ FDG-PET/CT, SUVmax

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE ROLE OF $^{18}\text{F}$ FDG-PET/CT IN EVALUATION OF METASTATIC NODES IN PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER INDICATED FOR RADICAL SURGERY

**Objective:** To study the role of  $^{18}\text{F}$ FDG-PET/CT in assessing lymph node metastasis in patients with non-small cell lung cancer who are indicated for radical

surgery. **Subjects and methods:** Descriptive prospective study on 82 non-small cell lung cancer patients scheduled for radical surgery at Hanoi Oncology Hospital from April 2022 to March 2023.

**Results:** 75/82 (91.4%) patients had a diagnosis of (+) lymph nodes on  $^{18}\text{F}$ FDG PET/CT consistent with the pathological diagnosis results after surgery.  $^{18}\text{F}$ FDG PET/CT diagnosed (+) lymph nodes in the study patient group with a sensitivity of Se = 75%; Specificity 98%; positive predictive value 85.7%, negative predictive value 97%; 96% accuracy.

**Keywords:** Non small cell lung cancer,  $^{18}\text{F}$ FDG-PET/CT, SUVmax.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong các bệnh lý ác tính thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phạm vi toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Năm 2020, ở Việt Nam số bệnh nhân mắc mới UTP ở nam giới là 18.685 trường hợp (18,9/100.000) và ở nữ giới là 7.577 trường hợp (9,1 /100.000); số bệnh nhân UTP tử vong trong năm 2020 là 23.797 (19,4/100.000) [1]. Phân loại của WHO chia UTP thành hai nhóm chính: UTP không tế bào nhỏ chiếm khoảng 80 - 85%, UTP loại tế bào nhỏ chiếm khoảng 10 - 15%. Hai nhóm này có phương pháp điều trị và tiên lượng khác nhau. Hiện nay, y học đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị UTP. Kỹ thuật chụp PET/CT (chụp cắt lớp bằng bức xạ positron kết hợp với chụp cắt lớp vi tính) ra đời đã đem lại nhiều lợi ích trong chẩn đoán ung thư, đặc biệt là UTP. Đối với UTP không tế bào nhỏ trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu chứng minh lợi ích của PET/CT

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Công

Email: drcongibui@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024