

76,9% bệnh nhân có thể xuất viện sau 7 ngày, số ngày điều trị trung bình là $7,5 \pm 1,5$ ngày. Số ngày điều trị của chúng tôi dài hơn khi so sánh với các nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng (2022) là $3,47 \pm 0,89$ ngày [6], Đinh Thị Mỹ Hoà (2022) $6,67 \pm 0,62$ ngày [4] và Kiều Duy Anh (2023) là $3,19 \pm 1,9$ ngày [8].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân nhập viện trong tình trạng shock còn cao và đa số khối thai đã vỡ, các cuộc phẫu thuật thường kéo dài trong 30 – 60 phút, đa số bệnh nhân không cần truyền máu, tuy nhiên đối với các bệnh nhân shock thì cần phải truyền bù máu trong lúc mổ. Rất ít trường hợp có biến chứng sau mổ và bệnh nhân thường xuất viện sau 7 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Mỹ Linh, Lê Hoàng Tín, and Võ Huỳnh Trang (2019) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate": p. 22-25.
2. Nguyễn Duy Ánh (2022) "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.

3. Đào Nguyên Hùng and Văn Sơn Hoàng (2022) "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung điều trị tại Bệnh Viện Quân Y 103 từ tháng 6/2020 đến tháng 5/2022", Tạp chí Y Học Việt Nam. 517(2).
4. Đinh Thị Mỹ Hoà and Lê Minh Tâm (2022) "Đánh giá kết quả điều trị thai lạc chỗ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ngãi", Tạp chí Phụ Sản. 20(2): p. 57-62.
5. Đào Nguyên Hùng and Hoàng Văn Sơn (2023) "Chữa ngoài tử cung thể ngấp máu ổ bụng: so sánh kết quả phẫu thuật nội soi với phẫu thuật mở bụng", 528(2).
6. Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, and Hoàng Văn Sơn (2022) "Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y Học Việt Nam. 520(2).
7. Nguyễn Duy Ánh (2022) "Nhận xét các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV, năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
8. Kiều Duy Anh, Vũ Văn Du, and Lê Thị Ngọc Hương (2023) "Kết quả điều trị phẫu thuật của bệnh nhân chữa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
9. Attri Preeti, Gupta Amit, Vij Anju, and Gupta Bharti (2020) "A clinical study of the incidence, management and outcome of ectopic pregnancy", International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology. 4(3): p. 219-26.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ

Nguyễn Tiến Đức¹, Nguyễn Thu Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch (HKTM) sâu chi dưới giai đoạn cấp trên bệnh nhân ung thư bằng rivaroxaban. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 45 bệnh nhân ung thư bị HKTM giai đoạn cấp, điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K, từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2020. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp là phù nề (95.6%); đau nóng (86.7%); giảm rõ rệt sau khi điều trị: phù nề (15.5%), đau nóng (6.7%). Kích thước chi dưới trước điều trị: đùi ($52,3 \pm 15,7$ cm), cẳng chân ($28,5 \pm 12,8$ cm); giảm sau điều trị: đùi ($41,2 \pm 10,4$ cm), cẳng chân ($20,4 \pm 10,6$ cm). Tỉ lệ không tái phát huyết khối khi theo dõi sau 1 tháng là 82,3%. Tỉ lệ chảy máu khi điều trị là 11,1% chảy máu nhỏ, không có chảy máu

lớn. Chỉ số D-Dimer trước và sau điều trị giảm rõ rệt ($6597,4 \pm 4503,8$ và $1270,3 \pm 1490,5$). **Kết luận:** Các triệu chứng cơ năng và xét nghiệm của bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau điều trị với rivaroxaban, tỉ lệ không tái phát huyết khối sau điều trị cao, tác dụng không mong muốn thấp.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER LIMBS IN CANCER PATIENTS

Objective: Evaluate the results of treatment of acute deep vein thrombosis (DVT) in cancer patients with rivaroxaban. **Research subjects and methods:** Cross-sectional study on 45 cancer patients with acute VTE, treated at the Emergency and Intensive Care Department – Vietnam National Cancer Hospital, from March 2020 to September 2020. **Results:** Common symptoms are edema (95.6%); hot pain (86.7%); Significantly reduced after treatment: edema (15.5%), hot pain (6.7%). Size of lower limb before treatment: thigh (52.3 ± 15.7 cm), caft (28.5 ± 12.8 cm); Reduced after treatment: thigh (41.2 ± 10.4 cm), caft (20.4 ± 10.6 cm). The rate of no recurrence of thrombosis at 1 month follow-up was 82.3%. The

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuogutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

bleeding rate during treatment is 11.1% minor bleeding, no major bleeding. D-Dimer levels before and after treatment decreased significantly (6597.4 ± 4503.8 and 1270.3 ± 1490.5). **Conclusion:** The patient's physical and laboratory symptoms improved significantly after treatment with rivaroxaban, the rate of no recurrence of thrombosis after treatment was high, and side effects were low.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mối liên quan giữa ung thư và huyết khối tĩnh mạch đã được biết đến và tìm hiểu từ gần 1 thế kỷ¹. Trải qua thời gian, sự hiểu biết của con người về huyết khối tĩnh mạch được mở rộng trên nhiều khía cạnh: cơ chế, yếu tố nguy cơ, dịch tễ học, tác động của kết quả điều trị ung thư, các chỉ điểm sinh học, các biện pháp phòng ngừa và điều trị.

Mục tiêu điều trị và dự phòng tái phát huyết khối tĩnh mạch ở các bệnh nhân ung thư đã được quan tâm, với các phác đồ điều trị sử dụng thuốc chống đông đơn trị của Heparin hoặc Warfarin, đã đem lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, với cả 2 nhóm thuốc chống đông là Heparin và Warfarin đều có những nhược điểm nhất định, đối với Warfarin là sự thay đổi của hiệu quả thuốc phụ thuộc nhiều vào chế độ dinh dưỡng và sử dụng thuốc phối hợp, còn với Heparin thì chỉ có thể sử dụng đường tiêm. Cho tới những năm đầu của thế kỷ 21, với sự ra đời các thuốc chống đông máu trực tiếp đường uống (DOACs) trong đó có rivaroxaban, đã mở ra cơ hội cho bệnh nhân ung thư bị huyết khối tĩnh mạch có thể điều trị và dự phòng tái phát một cách đơn giản hơn. Theo khuyến cáo mới nhất năm 2019 về chẩn đoán và điều trị thuyên tắc đông mạch phổi cấp của ESC/ACC thì DOACs hiện được khuyến cáo là thuốc chống đông máu được lựa chọn đầu tiên trong điều trị HKTMs sâu chi dưới². Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân ung thư bằng sử dụng Rivaroxaban. Do đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị HKTMs sâu chi dưới giai đoạn cấp bằng Rivaroxaban trên bệnh nhân ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 45 bệnh nhân ung thư được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cấp tính, được điều trị bằng rivaroxaban, tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K, từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2020. Tiếp tục theo dõi bệnh nhân sau 01 tháng điều trị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư,

điều trị tại Bệnh viện K được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới giai đoạn cấp tính, điều trị bằng Rivaroxaban trong thời gian từ 3/2020 tới 09/2020.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tiêu hóa: ung thư dạ dày, ung thư thực quản...

+ Bệnh nhân suy chức năng gan (viêm gan cấp, đợt cấp viêm gan mạn, xơ gan nặng), suy thận (MLCT < 30ml/phút).

+ Bệnh nhân điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới bằng thuốc chống đông khác.

+ Bệnh nhân dị ứng với rivaroxaban.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Các biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm lâm sàng: đặc điểm về tuổi, giới tính, kích thước chân trước điều trị...

+ Đặc điểm cận lâm sàng: công thức máu, sinh hóa máu, đông máu cơ bản, kết quả siêu âm mạch máu...

+ Hiệu quả điều trị: trên lâm sàng (kích thước chi, đau...), trên cận lâm sàng (D-Dimer, siêu âm mạch máu...)

+ Biến chứng chảy máu: chảy máu lớn đe dọa tính mạng (chảy máu não, xuất huyết tiêu hóa, chảy máu cần truyền máu), chảy máu nhỏ (chảy máu dưới da, chảy máu chân răng...).

+ Tái phát huyết khối tĩnh mạch

- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Mức độ giảm triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị n-%	Sau điều trị n-%	p
Phù nề	43 (95,6%)	7 (15,5%)	<0,05
Đau, nóng	39 (86,7%)	3 (6,7%)	<0,05
Tê bì	28 (62,2%)	2 (4,4%)	<0,05
Giãn tĩnh mạch nông	26 (57,8%)	6 (13,3%)	<0,05

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng chủ yếu là phù nề chi (95,6%), cảm giác đau nóng (86,7%), cảm giác tê bì (62,2%) và giãn tĩnh mạch nông (57,8%). Sau điều trị các triệu chứng này giảm rõ rệt và sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Kích thước chi dưới trước và sau điều trị

Vị trí	Trước điều trị (cm)	Sau điều trị (cm)	p
--------	---------------------	-------------------	---

Chậu - đùi	52,3±15,7	41,2±10,4	<0,05
Kheo - cẳng chân	28,5±12,8	20,4±10,6	<0,05

Nhận xét: Kích thước vùng đùi trước điều trị là 52,3 ± 15,7 cm, sau điều trị là 41,2 ± 10,4 cm. Kích thước cẳng chân chỗ lớn nhất trước điều trị là 28,5 ± 12,8 cm và sau điều trị là 20,4 ± 10,6 cm. Kích thước đùi, cẳng chân trước và sau điều trị đã giảm đi đáng kể với p < 0,05.

Bảng 3.3. Tỷ lệ huyết khối tái phát (hoặc không mất đi) khi sử dụng thuốc

	Có n-%	Không n-%
Huyết khối tái phát	2(4,4%)	37 (82,3%)
Huyết khối không mất đi	6(13,3%)	
Tổng	8(17,7%)	

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị, có 82,3% số bệnh nhân đã hết huyết khối trên siêu âm,

Bảng 3.4. Tỷ lệ chảy máu khi sử dụng thuốc

	Có chảy máu n-%	Không chảy máu n-%
Chảy máu lớn	0 (0%)	45 (100%)
Chảy máu nhỏ	5 (11,1%)	40 (89,9%)

Nhận xét: Không có bệnh nhân bị chảy máu lớn (tức mất máu nghiêm trọng đe dọa tính mạng, chảy máu não, chảy máu tiêu hóa hay chảy máu phải bù > 2 đơn vị máu), có tới 11,1% số bệnh nhân có tình trạng chảy máu nhỏ như xuất huyết dưới da, chảy máu răng, lưỡi hay ho máu số lượng ít.

Bảng 3.5. Thay đổi kết quả đông máu trước và sau điều trị

	Trước điều trị	Sau điều trị	p
APTT b/c	0,8 ± 0,52	0,91 ± 0,36	>0,05
INR	0,95 ± 0,55	0,97 ± 0,62	>0,05
Fibrinogen	4,52 ± 2,13	4,71 ± 3,22	>0,05
Tiểu cầu	278,15 ± 182,7G/l	304,4 ± 209,5G/l	>0,05
D-dimer	6597,4 ± 4503,8	1270,3 ± 1490,5	<0,05

Nhận xét: Các chỉ số APTT b/c, INR, Fibrinogen, số lượng tiểu cầu không thay đổi đáng kể sau điều trị. Tuy nhiên chỉ số D-Dimer giảm rõ rệt và có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng cơ năng của chi dưới huyết khối trước và sau điều trị. Triệu chứng hay gặp nhất là phù nề vùng đùi, cẳng chân bên huyết khối với 43 bệnh nhân bằng 95,6%. Sau đó là các triệu chứng hay gặp khác như đau (86,7%), tê bì chi (62,2%) và tình trạng giãn các tĩnh mạch nông gặp ở 57,8% số bệnh nhân. Nguyên nhân chính của các triệu chứng cơ năng là do huyết khối hình thành gây đình trệ quá trình lưu thông dòng máu, gây phù nề tổ chức,

chèn ép tổ chức xung quanh. Kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu tương đồng với tác giả Nguyễn Tiến Đức (2018) khi nghiên cứu về HKTM sâu đã nhận thấy triệu chứng phù nề chi gặp ở 94,4% số trường hợp, tiếp đó là triệu chứng đau chi với tỉ lệ gặp là 86,1%³. Do đó, khi tiếp cận bệnh nhân ung thư có dấu hiệu phù nề hay đau chi, cần đánh giá tình trạng loại trừ bệnh lý HKTM sâu. Sau 1 tháng điều trị với điều trị chuẩn trong đó thuốc chống đông sử dụng là Rivaroxaban theo phác đồ, các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân đều giảm. Cụ thể tình trạng phù nề chi giảm còn ở 7 bệnh nhân (15,5%), triệu chứng đau còn ở 3 bệnh nhân (6,7%), triệu chứng tê bì và giãn tĩnh mạch nông còn ở lần lượt là 4,4% và 13,3%. Có sự giảm xuống rõ rệt các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân sau khi điều trị so với trước khi điều trị (p<0,05).

4.2. Kích thước chi dưới bị huyết khối trước và sau điều trị. Kích thước chi và đoạn chi bị huyết khối tăng lên là dấu hiệu dễ nhận thấy của HKTM, trong nghiên cứu thì kích thước tại vị trí chu vi lớn nhất của vùng chậu đùi là 52,3 ± 15,7 cm, vùng cẳng chân là 28,5 ± 12,8 cm. Sau 1 tháng điều trị, cùng với các triệu chứng đau, tê bì thì kích thước chu vi của chi cũng giảm xuống, cụ thể kích thước tại chậu đùi là 41,2 ± 10,4 cm, tại cẳng chân là 20,4 ± 10,6 cm. Kích thước chi dưới đã giảm xuống một cách có ý nghĩa (p<0,05), cho thấy hiệu quả của Rivaroxaban.

4.3. Thay đổi hình thái huyết khối trước và sau điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị hầu hết các trường hợp huyết khối sẽ mất đi, tuy nhiên có 17,7% số bệnh nhân vẫn còn huyết khối sau điều trị hoặc có tái phát. Tỷ lệ này là cao hơn so với kết quả một số nghiên cứu như nghiên cứu SELECT-D (với 203 bệnh nhân) có tỉ lệ tái phát là khoảng 4% hay trong nghiên cứu EINSTENIN DVT tỉ lệ tái phát trong 6 tháng khoảng 6,1%^{4,5}. Để lý giải cho tại sao tỉ lệ tồn dư huyết khối và tái phát huyết khối cao hơn là vì 2 nguyên nhân chủ yếu là bệnh nhân phát hiện HKTM sâu còn chậm (do điều trị ngoại trú, do chưa hiểu biết...) và quá trình khởi phát điều trị HKTM sâu còn cần thời gian, do đó có ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị.

4.4. Tỷ lệ chảy máu khi sử dụng thuốc. Một trong các vấn đề quan trọng cần theo dõi đối với bệnh nhân bị HKTM sâu khi sử dụng thuốc chống đông đó là vấn đề chảy máu. Trong nghiên cứu EINSTENIN DVT tỉ lệ xuất huyết nặng trong 21 ngày là 0,4% và sau 3 tháng là 0,7%⁴. Trong nghiên cứu SELECT-D tỉ lệ chảy máu nặng trong tháng đầu tiên là 0,5%⁵. Trong

ngiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng xuất huyết nặng, nguyên nhân do tỉ lệ xuất huyết nặng khá thấp mà số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn chưa đủ nhiều, do đó phản ánh tính an toàn khi sử dụng Rivaroxaban. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 5 bệnh nhân có chảy máu nhỏ bằng 11,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu SELECT-D với tỉ lệ xuất huyết nhỏ là 13%⁵. Tình trạng xuất huyết nhỏ không gây ra các biến chứng nguy hiểm tới tính mạng, tuy nhiên có thể gây lo lắng, khó chịu cho bệnh nhân, do đó cần tư vấn tốt giúp bệnh nhân duy trì thuốc đảm bảo hiệu quả của điều trị.

4.5. Thay đổi về kết quả đông máu cơ bản sau điều trị. Rivaroxaban là thuốc kháng đông đường uống ức chế trực tiếp yếu tố Xa, khi sử dụng thuốc sẽ ảnh hưởng tới các xét nghiệm về đông máu cơ bản. Nghiên cứu thể hiện kết quả xét nghiệm đông máu, các chỉ số như INR, APTT b/c, Fibrinogen và số lượng tiểu cầu sau khi điều trị đều tốt hơn. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Riêng chỉ số D-dimer phản ánh quá trình thoái hóa của fibrin là giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả tốt trong việc điều trị và theo dõi điều trị HKTM sâu.

V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân sau điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị, cải thiện các triệu chứng đau, phù nề, tê bì.

- Các xét nghiệm về đông máu cơ bản có tăng nhẹ nhưng không có ý nghĩa thống kê, riêng chỉ số D-dimer giảm nhiều có ý nghĩa thống kê.

- Tình trạng huyết khối tái phát, tồn dư sau điều trị gặp ở 17,8% bệnh nhân. Tỉ lệ xuất huyết nhẹ gặp ở 11,1% bệnh nhân, không có bệnh nhân chảy máu nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dalene M. Bott-Kitslaar, Ravva A. Saadia, Robert D. McBane et.** 2016. Efficacy and Safety of Rivaroxaban in Patients with Venous Thromboembolism and Active Malianancy: A Single-Center Registry. The American Journal of Medicine, June 2016 Volume 129, Issue 6, Pages 615–61.
2. **2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS):** The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC).
3. **Nguyễn Tiên Đức, Lê Văn Hiệp,** 2018. Một vài đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng huyết khối tĩnh mạch sâu trên bệnh nhân ung thư, Đề tài khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện K.
4. **The EINSTEIN Investigators.** N Engl J Med 2010;363:2499–2510.
5. **Annie M. Young,** Comparison of an Oral Factor Xa Inhibitor With Low Molecular Weight Heparin in Patients With Cancer With Venous Thromboembolism: Results of a Randomized Trial (SELECT-D), Journal of Clinical Oncology 36, no. 20 (July 10, 2018) 2017-2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Hoàng Thị Vân Khánh¹, Nguyễn Văn Út¹,
Trần Đỗ Thanh Phong¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: (1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. (2) Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng trái tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 42

bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng trái, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng có khối u và phục hồi lưu thông tiêu hóa ngay kỳ đầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng thường gặp: 90,9% đau bụng. Vị trí u: 15,9% ở nửa trái đại tràng ngang và đại tràng góc lách; 43,2% ở đại tràng xuống và 40,9% ở đại tràng sigma. Kích thước u: 90,9% $u \leq 5$ cm. Vi thể: 100% ung thư biểu mô tuyến. Giai đoạn: I (Dukes A): 38,6%; II (Dukes B): 34,1%; III (Dukes C): 27,3%. Kết quả phẫu thuật sớm: Phương pháp phẫu thuật: 45,5% cắt đại tràng trái cao, 36,4% cắt đại tràng trái thấp, 18,2% cắt nửa đại tràng trái. Phục hồi lưu thông tiêu hóa: 100% khâu nối thì đầu, 97,7% nối máy. Khoảng cách trên u: 84,1% từ 5 – 10 cm. Khoảng

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024