

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

cách dưới u: 79,5% từ 5 – 10 cm. Tai biến trong phẫu thuật: 2,3% vỡ khối u. Biến chứng sớm sau phẫu thuật: 0%. Tử vong sau phẫu thuật: 0%. Thời gian phục hồi lưu thông ruột sau mổ trung bình: 3,18 ± 0,76 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình: 7,2 ± 1,07 ngày. **Từ khóa:** ung thư đại tràng, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY LEFT COLON CANCER TREATMENT AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has 2 objectives: (1) Research clinical and paraclinical characteristics of left colon cancer treated by laparoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital. (2) Evaluate early results of laparoscopic surgery to treat left colon cancer at Can Tho Central General Hospital.

Methods: Designed a descriptive, retrospective and prospective cross-sectional study on 42 patients with a confirmed diagnosis of left colon cancer, treated with laparoscopic surgery to remove the tumor-containing colon and restore the colon. Restore digestive circulation in the first period at Can Tho Central General Hospital, from April 2022 to April 2024.

Result: Clinical and paraclinical characteristics: Common clinical symptoms: 90.9% abdominal pain. Tumor location: 15.9% in the left half of the transverse colon and splenic flexure colon; 43.2% in the descending colon and 40.9% in the sigmoid colon. Tumor size: 90.9% tumors ≤ 5cm. Microscopic: 100% adenocarcinoma. Stage: I (Dukes A): 38.6%; II (Dukes B): 34.1%; III (Dukes C): 27.3 %. Early surgical results: Surgical method: 45.5% high left colon resection, 36.4% low left colon resection, 18.2% left hemicolectomy. Restoration of digestive circulation: 100% initial anastomosis, 97.7% mechanical anastomosis. Distance on tumor: 84.1% from 5 - 10 cm. Distance under tumor: 79.5% from 5 - 10 cm. Complications during surgery: 2.3% tumor rupture. Early complications after surgery: 0%. Postoperative mortality: 0%. Average time to restore intestinal circulation after surgery: 3.18 ± 0.76 days. Average postoperative hospital stay: 7.2 ± 1.07 days.

Keywords: colon cancer, clinical, paraclinical, surgical results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là bệnh hay gặp trên thế giới. Theo WHO, ung thư đại tràng đứng hàng thứ 4 sau ung thư phổi, ung thư dạ dày và ung thư vú. Ung thư đại tràng trái chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến, nếu được chẩn đoán sớm và điều trị triệt để thì tiên lượng tốt. Cũng như ung thư đại tràng nói chung, ung thư đại tràng trái điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào vị trí, kích thước, giai đoạn và mức độ tiến triển của khối u. Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng trái đã có nhiều bước phát triển liên tục và ngày càng khẳng định những ưu điểm so với

phẫu thuật mở. Tại bệnh viện Đa khoa trung Ương Cần Thơ, phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng đã áp dụng khoảng 10 năm và đạt nhiều kết quả đáng khích lệ. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với 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.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 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.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng trái bằng lâm sàng, nội soi sinh thiết và kết quả giải phẫu bệnh lý, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư đại tràng trái, được phẫu thuật triệt để ung thư đại tràng trái ở giai đoạn I, II, III bằng các phẫu thuật nội soi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ung thư đại tràng tái phát hoặc ung thư từ nơi khác di căn từ cơ quan khác tới đại tràng trái. Ung thư đại tràng trái gây biến chứng như viêm phúc mạc hay tắc ruột. Những trường hợp có kèm theo phẫu thuật khác. bệnh nhân có ung thư khác phối hợp, ung thư đại tràng giai đoạn IV. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án thiếu 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 4 năm 2022 đến tháng 4 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu có phân tích.

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

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

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, $d = 0,05$.
- p: tỉ lệ bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thành công, chúng tôi chọn $p = 0,972$ (theo Đặng Quốc Ái, Trần Ngọc Dũng (2023) với kết quả chung tốt đạt 97,2%) [1].

Thay vào công thức trên: $n \approx 41,82$ bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 42 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả những 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.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng toàn thân: sụt cân, mệt mỏi; triệu chứng cơ năng: tiêu máu, tiêu đàm, rối loạn đi tiêu, đau bụng, tiêu chảy, đau bụng, táo bón; triệu chứng thực thể: sờ chạm u trên bụng, có điểm đau thành bụng, thăm trực tràng có máu/đàm dính găng, hạch di căn ngoại vi.

Đặc điểm cận lâm sàng: X quang đại tràng cản quang, siêu âm bụng, CT-scan bụng cản quang, xét nghiệm CEA, xét nghiệm hemoglobin, đặc điểm nội soi khối u, đặc điểm giải phẫu bệnh, giai đoạn u.

Kết quả phẫu thuật sớm: Phương pháp phẫu thuật, số trocar dùng trong phẫu thuật, khâu phục hồi lưu thông tiêu hóa, diện cắt – nạo vét hạch, đặc điểm khối u sau phẫu thuật, đặc điểm giải phẫu bệnh sau phẫu thuật, tai biến - biến chứng, thời gian trung tiện và thời gian nằm viện sau mổ, kết quả chung sau phẫu thuật.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu thu thập thông qua hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện. Các chỉ tiêu trong thời gian sống thêm sau mổ được thu thập bằng các biện pháp: qua các lần bệnh nhân tái khám hoặc điều trị sau mổ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ; gửi thư mời tái khám và phiếu theo dõi thông tin sau mổ theo mẫu có nội dung dễ hiểu, ngắn gọn; gọi điện thoại trực tiếp tới bệnh nhân và gia đình để tìm hiểu thông tin.

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, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square, $p < 0,05$: có ý nghĩa thống kê.

2.3. Ý đứcc: 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. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của những người tham gia Nghiên cứu và được đảm bảo bí mật thông tin được cung cấp. Nội dung nghiên cứu không liên quan đến những vấn đề nhạy cảm như: tôn giáo, chính trị, văn hóa,...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Triệu chứng toàn thân

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Sụt cân	Có	13	29,5
	Không	31	70,5
Mệt mỏi	Có	27	61,4
	Không	17	38,6
Tổng	44	100	

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu mệt mỏi với 27 bệnh nhân (61,4%). Sụt cân ghi nhận có 13 bệnh nhân (29,5%).

Bảng 3.2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tiêu máu	Có	16	36,4
	Không	28	63,6
Tiêu đàm	Có	5	11,4
	Không	39	88,6
Rối loạn đi tiêu	Có	26	59,1
	Không	18	40,9
Đau bụng	Có	40	90,9
	Không	4	9,1
Tiêu chảy	Có	3	6,8
	Không	41	93,2
Táo bón	Có	13	29,5
	Không	31	70,5
Tổng	44	100	

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng đau bụng với 40 bệnh nhân (90,9%), chỉ có 4 bệnh nhân (9,1%) không có triệu chứng này. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn đi tiêu là 26 bệnh nhân (59,1%). Triệu chứng tiêu phân đàm máu có 21 bệnh nhân chiếm 47,7%. Có 13 bệnh nhân (29,5%) có triệu chứng táo bón. Triệu chứng tiêu chảy ít gặp nhất với 3 bệnh nhân (6,8%) ghi nhận triệu chứng này.

Bảng 3.3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Sờ chạm u trên bụng	Có	3	6,8
	Không	41	93,2
Có điểm đau thành bụng	Có	35	79,5
	Không	9	20,5
Thăm trực tràng có máu/đàm dính găng	Có	11	25,0
	Không	33	75,0
Hạch di căn ngoại vi	Có	0	0
	Không	44	100
Tổng	44	100	

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận đa số bệnh nhân có điểm đau thành bụng với 35 bệnh nhân (79,5%). Sờ chạm khối u ở trên bụng chỉ có 3 bệnh nhân (6,8%). Thăm trực tràng có đàm/máu dính găng chỉ có 11 bệnh nhân (chiếm

25%). Không có bệnh nhân nào có tắc ruột. Không có bệnh nhân nào có hạch di căn.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.4. X quang đại tràng cản quang

X quang đại tràng cản quang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	42	95,5
Chít hẹp	2	4,5
Tổng	44	100

Nhận xét: chỉ có 2/44 bệnh nhân (4,5%) có hình ảnh chít hẹp trên phim chụp đại tràng cản quang.

Bảng 3.5. Siêu âm bụng

Siêu âm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không làm	1	2,3
Phát hiện U	20	45,5
Không phát hiện	23	52,3
Tổng	44	100

Nhận xét: Kết quả 44 bệnh nhân cho thấy chỉ có 1 bệnh nhân không được chỉ định làm siêu âm bụng. Trong số 43 bệnh nhân được thực hiện siêu âm thì có 20 bệnh nhân phát hiện u trên siêu âm chiếm 45,5%.

Bảng 3.6. Kết quả CT-scan bụng cản quang

Kết quả Ctscan bụng cản quang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phát hiện u	Có	43
	Không	1
Phát hiện hạch vùng	Có	9
	Không	35
Phát hiện di căn	Có	0
	Không	44
Tổng	44	100

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện hạch vùng trên CT-scan bụng là 20,5%. Không có trường hợp nào phát hiện di căn.

Bảng 3.7. Đặc điểm giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình ảnh đại thể	Sùi	41
	Loét	3
	Thâm nhiễm	0
Hình ảnh vi thể	Biệt hoá kém, vừa	44
	Biệt hoá tốt	0
	Không biệt hoá	0
Mức xâm lấn theo chu vi ĐT	<1/2	3
	1/2-3/4	9
	>3/4	12
	Toàn bộ	20
Mức xâm lấn theo thành ĐT	T1	2
	T2	25
	T3	17
	T4	0

Di căn hạch	N0	43	97,7
	N1	0	0
	N2	1	2,3
	N3	0	0
Tổng	44	100	

Nhận xét: Kết quả ghi nhận phần lớn u dạng sùi với 41 bệnh nhân (93,2%), 100% các bệnh nhân có dạng biệt hóa vừa và kém. Xâm lấn theo chu vi thành đại tràng thì chiếm đa số là xâm lấn > 3/4 chu vi và toàn bộ chu vi với 32/44 bệnh nhân (72,8%).

3.3. Kết quả sớm sau phẫu thuật

Bảng 3.8. Tai biến trong mổ

Tai biến	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vỡ khối u	1	2,3
Không tai biến	43	97,7
Tổng	44	100

Nhận xét: Tỷ lệ tai biến trong mổ của chúng tôi chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 2,3%, biến chứng được ghi nhận là vỡ khối u.

Bảng 3.9. Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng sớm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	0	0
Không	44	100
Tổng	44	100

Nhận xét: Kết quả không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sớm.

Bảng 3.10. Thời gian phục hồi lưu thông và thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian	X±SD (n=44)	Ngắn nhất	Dài nhất
Phục hồi lưu thông ruột	3,18±1,76	2	5
Nằm viện sau mổ	7,2±1,07	5	10

Nhận xét: Thời gian phục hồi lưu thông sau mổ trung bình là 3,18 ± 1,76 ngày (2 – 5 ngày). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình sau mổ là 7,2 ± 1,07 ngày (5 – 10 ngày).

Bảng 3.11. Đánh giá kết quả chung sau mổ

Đánh giá sau mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	44	100
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng	44	100

Nhận xét: kết quả chung sau phẫu thuật chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân đạt kết quả sớm sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu mệt mỏi với 27 bệnh nhân (61,4%), sụt cân ghi nhận có 13 bệnh nhân (29,5%), hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng đau bụng với 40

bệnh nhân (90,9%), chỉ có 4 bệnh nhân (9,1%) không có triệu chứng này, có 13 bệnh nhân (29,5%) có triệu chứng táo bón, triệu chứng tiêu chảy ít gặp nhất với 3 bệnh nhân (6,8%) ghi nhận triệu chứng này. Ngoài đau bụng chúng tôi còn ghi nhận các triệu chứng hay gặp khác là rối loạn đi tiêu là 26 bệnh nhân (59,1%), tiêu phân đàm máu có 21 bệnh nhân chiếm 47,7%. Nghiên cứu của Đỗ Sơn Hải có 86,3% rối loạn tiêu hóa, 70,6% tiêu phân nhầy máu.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Trong Nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân được chụp x quang đại tràng cận quang với 4,5% có hình ảnh chít hẹp. Đỗ Sơn Hải có 64,7% bệnh nhân được chụp x-quang đại tràng cận quang với 63,6% hình ảnh chít hẹp, 15,2% không rõ hình ảnh u đại tràng trái. Ngô Quý Lâm có hình ảnh thể nhẫn chiếm cao nhất. Đặc điểm này phù hợp với tính chất khối ung thư ở đại tràng trái. Ngày nay nội soi đại tràng bằng ống mềm đã dần thay thế vai trò của X-quang đại tràng cận quang.

Siêu âm bụng có vai trò chủ yếu giúp định hướng chẩn đoán ung thư đại tràng. Thường u khi đã phát hiện được qua siêu âm thì đã ở giai đoạn III, IV. Ngoài ra, siêu âm bụng còn phát hiện các khối di căn ở các cơ quan khác trong ổ bụng, các hạch lớn hay dịch ổ bụng. Nghiên cứu của chúng tôi có 43/44 bệnh nhân (97,7%) được thực hiện chỉ có 20/44 bệnh nhân (45,5%) phát hiện u. Đỗ Sơn Hải có 84,3% được siêu âm bụng và chỉ có 25,6% phát hiện được u.

Trong tổng số bệnh nhân được chụp CT - scan bụng, có đến 97,7% phát hiện u. Tỷ lệ này rất cao, phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Sơn Hải có 62,8% được chụp CT - scan bụng trong đó có 90,63% phát hiện được u.

4.3. Kết quả sớm sau phẫu thuật. Qua phân tích 44 bệnh nhân ghi nhận 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,3%, biến chứng được ghi nhận là vỡ khối u, kết quả này cũng gần tương đồng với các Nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đỗ Sơn Hải ghi nhận có 3,9% (2 bệnh nhân) xảy ra tai biến. Trong đó, 1 bệnh nhân tuột clip kẹp gốc và 1 bệnh nhân rách bao lách gây chảy máu khi tiến hành hạ đại tràng góc lách.

Thời gian phục hồi lưu thông ruột sau mổ tính từ khi phẫu thuật xong đến khi bệnh nhân có trung tiện. Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian phục hồi lưu thông ruột sau mổ trung bình là $3,18 \pm 1,76$ ngày (2 – 5 ngày). Kết quả này của chúng tôi tương đương với các tác giả khác. Thời gian phục hồi lưu thông ruột sau mổ trung

bình theo Đỗ Sơn Hải, Lê Hoàng Anh lần lượt là $3,34 \pm 1,13$ ngày, $3,12 \pm 0,65$ ngày[3].

V. KẾT LUẬN

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 ≤ 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 cách dưới u: 79,5% từ 5 – 10 cm. Tai biến trong phẫu thuật: 2,3% vỡ khối u. Biến chứng sớm sau phẫu thuật: 0%. Tử vong sau phẫu thuật: 0%. Thời gian phục hồi lưu thông ruột sau mổ trung bình: $3,18 \pm 0,76$ ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình: $7,2 \pm 1,07$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Quốc Ái, Trần Ngọc Dũng** (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trong điều trị ung thư đại tràng phía bên trái", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 524, Tháng 3, Số 1A/ 2023.
2. **Lê Hoàng Anh** (2012), "Nghiên cứu các biến chứng sớm và xử trí các biến chứng sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng", Luận văn chuyên khoa cấp II, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
3. **Đỗ Sơn Hải** (2015), Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng trái, Luận Văn Thạc sỹ Y học, học viện Quân Y, Bộ Quốc Phòng.
4. **Ngô Quý Lâm** (2010), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng Sigma tại Bệnh viện Quân Y 103", Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
5. **Lê Thanh Nhật Minh** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi một vết mổ điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ". Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
6. **Nguyễn Minh Thảo, Đào Thị Minh Hà, Giáp Bạch Kim Tuyên, và Phạm Anh Vũ** (2023), "Kết quả sơ bộ của phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng", Tạp chí nghiên cứu Y học, Số 163 (2) – 2023, tr. 89 - 99.
7. **Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y** (2020), et al. "Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) Guidelines 2019 for the Treatment of Colorectal Cancer", Vol 25, Springer Singapore; 2020.

KHẢO SÁT TỶ LỆ BẤT THƯỜNG NỒNG ĐỘ FT4, TSH, KHÁNG THỂ KHÁNG THYROID PEROXIDASE Ở BỆNH NHÂN NÁM DA

Huỳnh Như Huỳnh¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ bất thường nồng độ FT4, TSH, kháng thể kháng thyroid peroxidase ở bệnh nhân nám da. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân nám da điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Hồ Chí Minh và 30 người khỏe mạnh từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,8 \pm 9,5$. Giới tính nữ chiếm 96,1%, giới nam chiếm 3,9%. Gia đình có người bị nám da chiếm 61,5%. Tiền sử sử dụng thuốc ngừa thai chiếm 19,2%. Tiền sử có tình trạng căng thẳng chiếm 76,9%. Tiền sử tiếp xúc với ánh nắng mặt trời giờ cao điểm chiếm 69,2%. Không sử dụng kem chống nắng chiếm 40,4%. Hiếm khi tránh nắng cơ học chiếm 55,8%. Type 4 chiếm 88,5%. Thời gian mắc bệnh trung vị là 5 năm (từ 1-20 năm). Tuổi khởi phát trung bình là $40,1 \pm 9,1$ (từ 21-63 tuổi). Thể cánh bướm chiếm 50%. Mức độ nám da trung bình theo thang điểm MASI chiếm 51,9%. Tỷ lệ bất thường nồng độ FT4, TSH, TPOAb huyết thanh ở nhóm bệnh là 18,2% cao hơn nhóm chứng ($p = 0,024$). Nồng độ FT4 huyết thanh ở nhóm bệnh là $1,13 \text{ ng/dl}$ ($\pm 0,19 \text{ ng/dl}$) cao hơn nhóm chứng ($p = 0,834$). Nồng độ TSH huyết thanh ở nhóm bệnh là $1,73 \text{ } \mu\text{IU/ml}$ (với khoảng dao động 1,04-2,43) cao hơn nhóm chứng ($p = 0,035$). Nồng độ TPOAb huyết thanh ở nhóm bệnh là $13,42 \text{ UI/ml}$ (với khoảng dao động 10,07-24,33) cao hơn nhóm chứng ($p = 0,041$). **Kết luận:** Nghiên cứu này gợi ý có thể có mối liên quan giữa FT4, TSH, kháng thể kháng thyroid peroxidase và bệnh nám da. Tuy nhiên, cần nhiều nghiên cứu hơn để làm rõ về cơ chế này. **Từ khóa:** nám da, FT4, TSH, TPOAb huyết thanh.

SUMMARY

INVESTIGATION THE RATIO OF ABNORMAL SERUM LEVELS OF FT4, TSH, ANTI-THYROID PEROXIDASE IN PATIENTS WITH MELASMA

Objectives: To investigate of the serum levels of FT4, TSH, anti-thyroid peroxidase in patients with melasma. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in HCMC hospital of dermatology between 03/2023 and 08/2023. There were 52 melasma patients and 30 healthy people. **Results:** The mean age was $45,8 \pm 9,5$ years. The ratio of women and men were 96,1% and 3,9%, respectively. 61,5% of patients had a family history of melasma. 19,2% of patients used oral contraceptives. 76,9% of patients had a psychological stress. 69,2% of patients had intense sunlight exposure. 40,4% of patients were

non-using sunscreen. 55,8% of patients used non-sunscreen methods to protect skin from the sun. 88,5% of patients had skin phototype 4. The median duration of the disease was 5years (between 1 and 20 years). The mean age of melasma onset was $40,1 \pm 9,1$ (between 21 and 63 years). The lesions were malar in 50%. 51,9% of patients had moderate level by MASI score. The ratio of abnormal serum levels of FT4, TSH, TPOAb in patient group was 18,2%, that was significantly higher than in control group ($p = 0,024$). In patient group, the serum levels of FT4, TSH, TPOAb were $1,13 \text{ ng/dl}$ ($\pm 0,19 \text{ ng/dl}$), $1,73 \text{ } \mu\text{IU/ml}$, and $13,42 \text{ UI/ml}$, respectively. **Conclusions:** This study suggests that there is a relationship between FT4, TSH, anti-thyroid peroxidase and melasma. However, to screen the relation of them, future research is needed. **Keywords:** melasma, serum levels of FT4, TSH, TPOAb.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nám da (melasma) là một rối loạn tăng sắc tố mắc phải, mạn tính đặc trưng bởi các dát, mảng tăng sắc tố phân bố đối xứng trên mặt, cổ và hiếm khi ở chi trên. Phần lớn các trường hợp có liên quan đến các yếu tố nguy cơ có thể xác định được như bức xạ tia cực tím và ảnh hưởng của nội tiết tố bao gồm thuốc tránh thai và mang thai. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm thuốc chống đông kinh, bệnh tuyến giáp, thuốc gây độc với ánh sáng và khuynh hướng di truyền, mặc dù nó có thể là vô căn, đặc biệt là ở nam giới. Tỷ lệ chính xác của nám da vẫn chưa được biết, nhưng một số nghiên cứu quy mô nhỏ đã cho thấy tỷ lệ nám da từ 4% đến 10% ở Mỹ Latinh, tăng lên 50% ở phụ nữ mang thai và lên đến 10% ở nam giới.³ Nám da là bệnh khó điều trị, dễ tái phát và gây ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Khảo sát tỷ lệ bất thường nồng độ FT4, TSH, kháng thể kháng thyroid peroxidase ở bệnh nhân nám da" với ba mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nám da trong nghiên cứu.*

2. *So sánh sự bất thường về tỷ lệ và nồng độ FT4, TSH, kháng thể kháng thyroid peroxidase ở nhóm bệnh và nhóm chứng trong nghiên cứu.*

3. *Xác định mối liên quan giữa tỷ lệ bất thường nồng độ FT4, TSH, kháng thể kháng thyroid peroxidase với đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nám da trong nghiên cứu.*

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024