

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahlawat, S.K., et al.,** Large colorectal polyps: endoscopic management and rate of malignancy: does size matter? *J Clin Gastroenterol*, 2011. 45(4): p. 347-54.
2. **Park, W., et al.,** Conventional endoscopic features are not sufficient to differentiate small, early colorectal cancer, *World J Gastroenterol*, 2014. 20(21): p. 6586-93.
3. **Nagtegaal, I.D., et al.,** The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. *Histopathology*, 2020. 76(2): p. 182-188.
4. **Trần Quốc Đệ, Đào Việt Hằng, Vũ Văn Khiên,** Hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp đại trực tràng có cuống kích thước ≥ 2 cm bằng endoloop, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 531, tháng 10, số 01B.
5. **Pérez Roldán, F., et al.,** Endoscopic resection of large colorectal polyps, *Rev Esp Enferm Dig*, 2004. 96(1): p. 36-47.
6. **Khanam, T., et al.,** Histological Profile and Risk Factor Analysis of Colonic Polyp: Distal Villous type is Common Predictor of High Grade Cytological Dysplasia., 2016.
7. **Shussman, N. and S.D. Wexner,** Colorectal polyps and polyposis syndromes, *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2014. 2(1): p. 1-15.
8. **Myers DJ, Arora K, Villous Adenoma, in StatPearls [Internet],** 2023, Treasure Island (FL), StatPearls Publishing; 2024 Jan.
9. **Inoue, H., et al.,** The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointestinal endoscopy*, 2003. 58 6 Suppl: p. S3-43.
10. **Trần Thanh Hà, Nguyễn Linh Toàn, Nguyễn Quang Duật, Dương Quang Huy,** Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước trên 10 mm, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, tháng 8, số 02.

HIỆU QUẢ VINORELBINE DẠNG VIÊN UỐNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT, DI CĂN TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Châu Đỗ Trường Vi¹, Lê Tuấn Anh¹, Nguyễn Hà Gia Hưng¹,
Nguyễn Thị Bích Liên¹, Đào Nguyễn Hằng Nguyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư vú là bệnh lý ác tính chiếm tỉ lệ cao nhất ở nữ giới tại Việt Nam. Đối với giai đoạn bệnh di căn, có rất nhiều lựa chọn điều trị. Các thuốc điều trị ung thư đường uống xuất hiện ngày càng nhiều và chứng minh hiệu quả tương đương nhưng tiện dụng, giảm thời gian đến cơ sở y tế và các chi phí nằm viện. Trên thế giới và trong nước, việc sử dụng thuốc hóa trị vinorelbine dạng uống đơn trị đã được áp dụng từ lâu. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu ghi nhận về hiệu quả và tác dụng phụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị và độc tính của vinorelbine đơn trị dạng uống trên bệnh nhân ung thư vú tái phát, di căn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 23 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn tái phát/di căn được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh, chẩn đoán hình ảnh và được điều trị đơn trị vinorelbine đơn trị dạng uống tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2021-31/12/2021. **Kết quả:** Thời gian điều trị trung bình là 4,7 tháng. Tỷ lệ bệnh ổn định sau 3 tháng là 52,2%; đáp ứng một phần là 13%; đáp ứng hoàn toàn là 4,3%. Tỷ lệ bệnh ổn định sau 6 tháng là 40%. Trung vị thời gian sống còn không bệnh 4,0 tháng. Độc tính giảm bạch cầu chiếm 39,1%; độ 2 và 3 chiếm lần lượt

là 44,4% và 33,3%. Tăng men gan chiếm 34,8%; độ 1 chiếm 87,5%. **Kết luận:** Phác đồ vinorelbine đơn trị cho kết quả điều trị khả quan và an toàn. **Từ khóa:** vinorelbine dạng uống, ung thư vú tái phát, di căn

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES AND TOXICITY OF ORAL VINORELBINE MONOTHERAPY IN PATIENTS WITH RECURRENT AND METASTATIC BREAST CANCER DURING COVID-19 PANDEMIC

Background: Breast cancer ranks among the most prevalent cancers in women. There are many options of treatment for patients in stage IV. Many trials show the non inferior between oral and intravenous administration. Oral regimens show benefit in saving patient's time, finance and convenience. However there are not many researches about efficacy and toxicity. **Objective:** Evaluate the efficacy and toxicity of oral vinorelbine monotherapy in treating patients with recurrent and metastatic breast cancer. **Material and Methods:** The study entails a case series of 23 patients diagnosed with recurrent/metastatic breast cancer confirmed via pathology and imaging, treated with oral vinorelbine monotherapy at the Oncology Center - Cho Ray Hospital from January 1, 2021, to December 31, 2021. **Results:** The average treatment duration was 4.7 months. The disease stabilization rate after 3 months was 52.2%, with partial response at 13% and complete response at 4.3%. The disease stabilization rate after 6 months was 40%. The median disease-free survival time was 4.0 months. Leukopenia toxicity

¹Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Chợ Rẫy
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Gia Hưng
Email: nhghung@gmail.com
Ngày nhận bài: 26.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024
Ngày duyệt bài: 9.9.2024

was observed in 39.1%, with Grade 2 and 3 toxicities at 44.4% and 33.3% respectively. Elevated liver enzymes occurred in 34.8%, primarily Grade 1 at 87.5%. **Conclusion:** Vinorelbine monotherapy demonstrates favorable and well-tolerated treatment outcomes. **Keywords:** oral vinorelbine, breast cancer recurrence, metastasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Coronavirus là tác nhân gây bệnh quan trọng cho người và động vật. Cuối năm 2019, một loại coronavirus mới đã được xác định là nguyên nhân gây ra một loạt các trường hợp viêm phổi ở Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc. Virus nhanh chóng lây lan, dẫn đến một đại dịch toàn cầu. Căn bệnh này được WHO đặt tên là COVID-19. Tại Việt Nam, làn sóng dịch COVID-19 thứ 4 đã mang lại nhiều hậu quả nghiêm trọng. Chỉ riêng 4 tuần tháng 5/2021, TPHCM chuyển từ cấp độ 1 sang cấp độ 2. Dịch bệnh tiếp tục lây lan rất nhanh, đến ngày 16/7/2021, chuyển sang cấp độ 4 (>150 ca/100.000 dân/tuần), số ca mắc mới mỗi ngày hơn 2000 ca. Tại Khoa Cấp Cứu Bệnh viện Chợ Rẫy, chỉ trong khoảng thời gian 2 tuần cuối tháng 7 (14/7/2021-01/08/2021) đã có 242 bệnh nhân nhập khoa Cấp Cứu, sau 07 ngày, có 104 bệnh nhân tử vong (chiếm 39,7%). Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý nền ung thư chiếm 12,8%, đứng thứ 4 chỉ sau tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh thận mạn¹. Theo Globocan 2022, ung thư vú là bệnh lý ác tính chiếm tỉ lệ cao nhất ở nữ giới tại Việt Nam. Đối với giai đoạn bệnh di căn, có rất nhiều lựa chọn điều trị tùy theo yếu tố sinh học của bệnh, có hay không có di căn tạng ổ ạt, điều kiện kinh tế và lựa chọn của bệnh nhân. Việc điều trị có thể là đơn trị hoặc điều trị phối hợp nhiều thuốc. Các nhóm thuốc hóa trị ung thư vú di căn bao gồm nhóm taxane (docetaxel, paclitaxel), anthracycline (doxorubicin, epirubicin và pegylated lipodoxorubicin) và các chất chống chuyển hóa (5FU, capecitabine, gemcitabine) hay vinca alkaloids (vinorelbine)... Cùng với sự tiến bộ của y học, các thuốc điều trị ung thư đường uống xuất hiện ngày càng nhiều và chứng minh hiệu quả tương đương nhưng tiện dụng, giảm thời gian đến cơ sở y tế và các chi phí nằm viện. Trên thế giới và trong nước, việc sử dụng thuốc hóa trị vinorelbine dạng uống đơn trị đã được áp dụng từ lâu. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu lớn ghi nhận về hiệu quả và tác dụng phụ của các loại thuốc viên nói trên. Do ảnh hưởng của chính sách phong tỏa chống dịch cùng với những ưu điểm của hóa trị dạng viên uống nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá vai trò của vinorelbine đơn trị

dạng uống trên bệnh nhân ung thư vú tái phát, di căn - đặc biệt khi TPHCM đang chịu nhiều thiệt hại do đại dịch COVID-19.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá hiệu quả điều trị của vinorelbine dạng uống trên bệnh nhân ung thư vú tái phát, di căn.
2. Tác dụng phụ thường gặp của hóa trị vinorelbine dạng uống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 23 bệnh nhân chẩn đoán xác định ung thư vú tái phát, di căn điều trị vinorelbine đơn chất tại Khoa Hóa Trị - Trung Tâm Ung Bướu Chợ Rẫy từ ngày 01/01/2021- 31/12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nữ giới từ 18 tuổi có chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG) = 0-2
- Được chẩn đoán tái phát hoặc di căn trên lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh
- Có kết quả chẩn đoán mô học ung thư biểu mô carcinoma tuyến vú
- Kết quả hóa mô miễn dịch HER2 (+) nhưng bệnh nhân không đủ điều kiện sử dụng liệu pháp nhắm trúng đích
- Có các tổn thương đích để đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1
- Được hóa trị đơn chất với thuốc hóa trị dạng uống vinorelbine

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không được đánh giá đáp ứng đầy đủ trong quá trình điều trị
- Bệnh nhân mang thai, bệnh nhân đang điều trị đồng thời một ung thư khác.
- Hồ sơ không đủ thông tin

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca, theo dõi dọc đánh giá sống còn không bệnh.
- Chọn mẫu thuận tiện.
- Bệnh nhân được chụp CT scan/PET-CT/MRI sọ não/xạ hình xương đánh giá vị trí và kích thước bướu và tổn thương di căn trước điều trị
- Đánh giá thể trạng, xét nghiệm huyết học, chức năng gan thận trước điều trị
- Phác đồ vinorelbine đơn chất
 - o Vinorelbine 80mg/m² (3 tuần đầu liều: 60mg/m²), uống, ngày 1 hàng tuần
 - o Vinorelbine 80mg/m² (chu kỳ đầu liều: 60mg/m²), uống, ngày 1, 8/3 tuần
- Thời gian điều trị: đến khi bệnh tiến triển hay tác dụng phụ không chấp nhận được và đánh giá mỗi 3 tháng.

Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý bằng SPSS 2.0. Dùng phương pháp Kaplan Meier

để tính thời gian sống còn bệnh không tiến triển.

Đạo đức. Đề tài đã được nghiệm thu và thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Chợ Rẫy 25/02/2022. Nghiên cứu là hồi cứu, ghi nhận thông tin từ điều trị đã có sẵn trên hệ thống phần mềm bệnh viện và hồ sơ điều trị, Không can thiệp quá trình điều trị

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2021, tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh viện Chợ Rẫy, có 856 lượt bệnh nhân ung thư vú được hội chẩn và đưa ra hướng điều trị, trong số đó, có 231 bệnh nhân giai đoạn tái phát, di căn. Trong số bệnh nhân tái phát di căn, chúng tôi ghi nhận có 38 bệnh nhân được chỉ định sử dụng vinorelbine đơn chất. Sau khi áp dụng tiêu chuẩn loại trừ, còn lại 23 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Đặc điểm lâm sàng. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,4 ± 9,9, thấp nhất 33 tuổi, cao nhất 69 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi 40-59 chiếm 65,2%. Chỉ số hoạt động cơ thể 0-1 chiếm 95,7%.

Bảng 1. Số lượng di căn

| Di căn | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|------------|-----------|
| Chỉ một vị trí | 10 | 43,5 |
| 2 vị trí | 9 | 39,1 |
| ≥ 3 vị trí | 4 | 17,4 |

Số lượng di căn từ 1 - 5 vị trí; chủ yếu di căn 1 vị trí chiếm 43,5%.

Bảng 2. Vị trí di căn

| Vị trí di căn | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|------------|-----------|
| Gan | 8 | 34,8 |
| Phổi | 12 | 52,2 |
| Xương | 12 | 52,2 |
| Não | 3 | 13 |
| Hạch cổ, thương đòn | 4 | 17,4 |
| Khác | 3 | 13 |

Vị trí di căn nhiều nhất là phổi và xương, chiếm đồng tỷ lệ 52,2%

Bảng 3. Đặc điểm sinh bệnh học

| Sinh bệnh học | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------------------------|------------|-----------|
| HR | (+) | 16 | 69,6 |
| | (-) | 7 | 30,4 |
| | | 23 | 100 |
| Phân nhóm sinh học | Luminal A | 5 | 21,7 |
| | Luminal B – Her 2 âm tính | 7 | 30,4 |
| | Luminal B – Her 2 dương tính | 4 | 17,4 |
| | Her-2 dương tính | 5 | 21,7 |
| | Tam âm | 2 | 8,7 |
| | | 23 | 100 |

Phân nhóm sinh học Luminal B chiếm đa số 47,8%

Bảng 4. Bước điều trị vinorelbine

| Bước điều trị | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------|------------|-----------|
| 1 | 7 | 30,4 |
| 2 | 9 | 39,1 |
| 3 | 7 | 30,4 |
| Tổng | 23 | 100,0 |

Đa số bệnh nhân được điều trị ở bước 1 và 2 chiếm 69,5%

Trung bình thời gian điều trị là 4,7 tháng; chủ yếu <6 tháng chiếm 73,9%

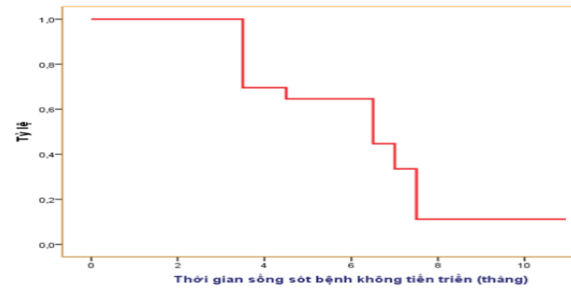
Có 17,3% bệnh nhân có đáp ứng một phần/hoàn toàn.

Bảng 5. Phân loại hiệu quả điều trị của Vinorelbine dạng uống

| Hiệu quả điều trị | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|------------|-----------|
| Đáp ứng hoàn toàn (CR) | 1 | 4,3 |
| Đáp ứng một phần (PR) | 3 | 13,0 |
| Bệnh ổn định (SD) | 12 | 52,2 |
| Bệnh tiến triển (PD) | 7 | 30,5 |
| Tổng | 23 | 10 |

52,2% bệnh nhân ổn định bệnh, 30,5% bệnh nhân tiến triển

Sống còn không bệnh (PFS)



Biểu đồ 1. Sống còn bệnh không tiến triển

Trung vị PFS 4,0 tháng. Tỷ lệ PFS 3 tháng, 6 tháng tương ứng 69,6% và 46,6%.

Tác dụng phụ thường gặp

Bảng 6. Tỷ lệ giảm bạch cầu hạt

| Bạch cầu hạt | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------|-----------|
| Giảm bạch cầu hạt | 9 | 39,1 |
| Độ độc tính (n=9) | Độ 1 | 11,1 |
| | Độ 2 | 44,4 |
| | Độ 3 | 33,3 |
| | Độ 4 | 11,1 |

Giảm bạch cầu hạt 39,1%; độc tính ở độ 2 và 3 chiếm lần lượt là 44,4% và 33,3%.

Bảng 7. Tỷ lệ độc tính trên gan

| Men gan | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------|-----------|
| Tăng men gan | 8 | 34,8 |
| Độ độc tính (n=8) | Độ 1 | 87,5 |
| | Độ 2 | 0 |
| | Độ 3 | 12,5 |
| | Độ 4 | 0 |

Tăng men gan 34,8%; chủ yếu là độ 1 chiếm 87,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi hay gặp nhất từ 40 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ 65,2%. Độ tuổi trung bình ghi nhận được là 53,4 tuổi. Kết quả này cho thấy sự phân bố về độ tuổi tương đối giống với các nước trên thế giới. Theo St Gallen, phân nhóm Luminal-B chiếm gần 40% tất cả bệnh nhân ung thư vú và nhóm này thường có tiên lượng kém hơn Luminal-A, kết quả của chúng tôi phù hợp với y văn khi phân nhóm Luminal-B nhiều nhất (47,8%). Đa phần bệnh nhân có thụ thể nội tiết ER/PR (+) chiếm tỷ lệ cao nhất 69,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dawood, khoảng 60-70% bệnh nhân ung thư vú di căn căn có thụ thể nội tiết dương tính. 56,5% bệnh nhân di căn từ hai vị trí trở lên và các vị trí di căn nhiều nhất là phổi, xương và gan. Kết quả giống với nghiên cứu của Lê Thanh Đức, Amari khi tỷ lệ bệnh nhân có di căn từ hai vị trí trở lên cao nhất, lần lượt là 56,8% và 74% [1].

4.2. Kết quả điều trị bằng vinorelbine. Thời gian đến khi bệnh tiến triển của các tác nhân hóa trị truyền tĩnh mạch (nhóm taxane, anthracycline) dao động từ 4 – 6 tháng tùy từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có thời gian điều trị vinorelbine trung bình 4,7 tháng. Thời điểm 3 tháng, hơn 50% bệnh nhân đạt được tình trạng ổn định bệnh (52,2%). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,3%, tương đồng với các nhóm thuốc hóa trị đường truyền khác, tương tự như đối với các nghiên cứu trên các thuốc taxane [7], Anthracycline [8]. Tại thời điểm 6 tháng, có 40% bệnh nhân vẫn đạt được tình trạng bệnh ổn định. Kết quả của chúng tôi phù hợp với của tác giả Bartsch (hơn 30%) và cũng tương tự với tỷ lệ bệnh ổn định của các thuốc hóa trị dạng truyền khác [4].

Thời gian sống còn bệnh không tiến triển trong nghiên cứu này là 4 tháng, không thua kém so với các tác nhân hóa trị dạng truyền khác như Capecitabine [5], Vinorelbine [9], Taxane [7], Anthracyclines [10], Gemcitabine [5].

Tính an toàn. Các thuốc nhóm alkaloid có độc tính trên huyết học, gây giảm bạch cầu hạt và tăng men gan. Nghiên cứu này có 39,1% bệnh nhân bị giảm bạch cầu hạt trong quá trình điều trị, chủ yếu là độ 1 và độ 2 (55,6%). Tỷ lệ giảm bạch cầu hạt độ 3 - 4 ghi nhận trong nghiên cứu này có thể chấp nhận được nếu so với các nhóm thuốc hóa trị đường truyền trong các nghiên cứu lớn trên thế giới [5], [6], [7], [8] đồng thời chúng tôi không có bệnh nhân nào ghi

nhận tử vong do tác dụng phụ cho đến thời điểm cắt ngang nghiên cứu. Theo khuyến cáo của NCCN và ESMO, không có nguyên tắc cố định nào cho việc chọn lựa thứ tự ưu tiên các nhóm thuốc hóa trị. Việc lựa chọn tùy thuộc vào tình trạng chỉ số hoạt động cơ thể, bệnh lý nền, có hay không việc di căn tạng ổ ạt cũng như tình trạng kinh tế - xã hội và mong muốn của bệnh nhân của bệnh nhân. Do đó vinorelbine có thể xem như một lựa chọn phù hợp.

V. KẾT LUẬN

So với hóa trị đường truyền trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn tiến xa, di căn, đơn trị vinorelbine dạng uống cho hiệu quả không kém hơn, đồng thời độc tính chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phạm Thị Diệu, Lê Thanh Đức.** Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ paclitaxel trong ung thư vú tái phát di căn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. 517 (1). DOI: 10.51298/vmj.v517i1.3200.
- PF Conte¹ and S Giovannelli.** Oral vinorelbine in metastatic breast cancer: The Vienna experience. Breast Cancer Res. 2005. 7(Suppl 1), S25. doi: 10.1186/bcr1229.
- Blum J. L.** Xeloda in the treatment of metastatic breast cancer. Oncology. 1999. 57 Suppl 1, 16-20. DOI: 10.1159/000055264.
- Feher O., Vodvarka P., Jassem J.** First-line gemcitabine versus epirubicin in postmenopausal women aged 60 or older with metastatic breast cancer: a multicenter, randomized, phase III study. Annals of Oncology. 2005. 16 (6), 899-908. DOI: 10.1093/annonc/mdj181
- Jones S. E., Erban J., Overmoyer B.** Randomized phase III study of docetaxel compared with paclitaxel in metastatic breast cancer. J Clin Oncol. 2005. 23 (24), 5542-5551. DOI: 10.1200/JCO.2005.02.027
- O'Brien M. E., Wigler N., Inbar M.** Reduced cardiotoxicity and comparable efficacy in a phase III trial of pegylated liposomal doxorubicin HCl (CAELYX/Doxil) versus conventional doxorubicin for first-line treatment of metastatic breast cancer. Ann Oncol. 2004. 15 (3), 440-449. DOI: 10.1093/annonc/mdh097
- Pajk B., Cufer T., Canney P.** Anti-tumor activity of capecitabine and vinorelbine in patients with anthracycline- and taxane-pretreated metastatic breast cancer: findings from the EORTC 10001 randomized phase II trial. Breast. 2008. 17 (2), 180-185. DOI: 10.1016/j.breast.2007.09.002
- Piccari-Gebhart M. J., Burzykowski T., Buyse M.** Taxanes alone or in combination with anthracyclines as first-line therapy of patients with metastatic breast cancer. J Clin Oncol. 2008. 26 (12), 1980-1986. DOI: 10.1200/JCO.2007.10.8399
- Ranson M. R., Carmichael J., O'Byrne K.** Treatment of advanced breast cancer with sterically stabilized liposomal doxorubicin: results of a multicenter phase II trial. J Clin Oncol. 1997. 15 (10), 3185-3191. DOI: 10.1200/JCO.1997.15.10.3185

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH QUAY, TRỤ BẰNG KỸ THUẬT KHÂU NỐI TẬN - TẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lưu Quý Cường¹, Phan Đình Mừng², Nguyễn Thành Tấn¹,
Trần Văn Dương³, Nguyễn Hữu Thuý⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương động mạch quay, trụ là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm 37,9% các tổn thương mạch máu ngoại vi. Cấp máu cho vùng cẳng bàn tay là động mạch quay và trụ. Do đó, khi có tổn thương đứt động mạch quay và trụ thì cần phải xử trí khâu nối mạch máu nhằm cầm máu và phục hồi lưu thông mạch máu. Cho nên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương động mạch quay, trụ bằng kỹ thuật khâu nối tận - tận" ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu ở bệnh nhân vết thương vùng cẳng tay có tổn thương động mạch quay, trụ. Chẩn đoán xác định bằng dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng. Điều trị bằng kỹ thuật khâu nối tận - tận. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27. **Kết quả:** Có 41 bệnh nhân bị vết thương cẳng tay có tổn thương động mạch quay, trụ được điều trị bằng kỹ thuật khâu nối tận - tận, trong đó tổn thương 1 động mạch quay: 31,7%, trụ: 43,9%, cả quay và trụ: 24,4%. Với tuổi trung bình là 36,00 ± 13,56, nam: 92,7%, nữ: 7,3%. Thời gian tổn thương trung bình là 6,91 ± 2,54 giờ. Kết quả thông nối tốt là 97,6%, tắc mạch sau nối chiếm tỷ lệ 17,1%, trong đó hầu hết đều có lâm sàng cải thiện sau mổ, chỉ ghi nhận 1 trường hợp có dấu hiệu thiếu máu chi cấp tính sau mổ. **Kết luận:** Tổn thương động mạch quay, trụ là một tổn thương mạch máu cần được phẫu thuật sớm bằng kỹ thuật khâu nối mạch máu cho kết quả tốt đem lại chức năng cho vùng cẳng bàn tay, tránh các biến chứng thiếu máu và mất chức năng xảy ra làm cho bệnh nhân tàn phế, thậm chí cắt cụt một phần chi thể. **Từ khóa:** tổn thương động mạch quay, tổn thương động mạch trụ, tái thông mạch máu, khâu nối tận - tận.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES FOR RADIAL AND/OR ULNAR ARTERY INJURIES USING END-TO-END ANASTOMOSIS TECHNIQUE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Quân y 175

³Bệnh viện Chợ Rẫy

⁴Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quý Cường

Email: luuquicuongplus@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

Background: Injuries to the radial and/or ulnar arteries are a common surgical emergency, accounting for 37.9% of peripheral vascular injuries. The blood supply to the forearm and hand region is provided by the radial and ulnar arteries. Therefore, when there is a severance of these arteries, it is necessary to perform vascular anastomosis to control bleeding and restore blood circulation. Hence, we conducted a study titled "Evaluation of the Treatment Outcomes for Radial and/or Ulnar Artery Injuries Using End-to-End Anastomosis Technique" at Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** This is a prospective cross-sectional study on patients with forearm wounds involving the radial and ulnar arteries. The diagnosis was confirmed by clinical and paraclinical signs. Treatment was carried out using the end-to-end anastomosis technique. Data were analyzed using SPSS 27 software. **Results:** A total of 41 patients with forearm wounds involving the radial and ulnar arteries were treated using the end-to-end anastomosis technique. Among these, isolated radial artery injuries accounted for 31.7%, ulnar artery injuries for 43.9%, and injuries to both the radial and ulnar arteries for 24.4%. The average age was 36.00 ± 13.56 years, with 92.7% being male and 7.3% female. The average time from injury to treatment was 6.91 ± 2.54 hours. The success rate of anastomosis was 97.6%, with postoperative thrombosis occurring in 17.1% of cases. Most patients showed clinical improvement after surgery, with only one case recorded of acute limb ischemia postoperatively. **Conclusion:** Injury to the radial and/or ulnar arteries is a vascular injury that requires early surgical intervention using vascular anastomosis techniques to achieve favorable outcomes and restore function to the forearm and hand. This approach helps prevent ischemic complications and loss of function that could lead to disability, or even partial amputation of the limb.

Keywords: radial arterial injury, ulnar arterial injury, revascularization, end-to-end anastomosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cẳng tay là một trong những vùng có cấu trúc phức tạp của cơ thể người, bao gồm hệ thống các gân gấp, duỗi, xương quay, xương trụ và các thần kinh, mạch máu. Trong đó động mạch quay, trụ là những thành phần quan trọng và dễ bị tổn thương khi xảy ra tai nạn, có thể gây hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe người bệnh, nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời.

Theo nghiên cứu của tác giả Jacqueline Stuber và cộng sự năm 2023 đã thống kê trên