

mạch trong 1 phút. Sự gia tăng giá trị của các chỉ số này trong UTTTL có thể được giải thích bởi sự tăng sinh tân mạch cũng như tính thấm thành mạch tại các khối u ác tính. Ngoài kết quả trên, chúng tôi phát hiện sự khác biệt về giá trị V_e giữa hai nhóm bệnh nhân là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Không chỉ với u lành TTL, nghiên cứu của Hongmei Sun và cộng sự còn cho thấy chỉ số V_e cũng không có sự khác biệt giữa nhóm UTTTL và phì đại TTL.⁸

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các thông số tính thấm mô trên cộng hưởng từ tiêm thuốc động học có giá trị cao trong chẩn đoán UTTTL. Sự phối hợp giữa phương pháp này với các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng khác góp phần giúp chẩn đoán chính xác UTTTL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Merriel SWD, Pocock L, Gilbert E, et al. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of prostate-specific antigen (PSA) for the detection of prostate cancer in symptomatic patients. BMC Med. 2022;20(1):54. doi:10.1186/s12916-021-02230-y
2. Alghamdi D, Kernohan N, Li C, Nabi G. Comparative Assessment of Different Ultrasound Technologies in the Detection of Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers

- (Basel). 2023;15(16): 4105. doi:10.3390/cancers15164105
3. Giá trị cộng hưởng từ khuếch tán trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt | Hội Điện Quang và Y Học Hạt Nhân. April 1, 2017. Accessed July 20, 2023. <https://www.radiology.com.vn/bao-cao-khoa-hoc/gia-tri-cong-huong-tu-khuech-tan-trong-chan-doan-ung-thu-tuyen-tien-liet-n379.html>
 4. Chatterjee A, He D, Fan X, et al. Performance of Ultrafast DCE-MRI for Diagnosis of Prostate Cancer. Acad Radiol. 2018;25(3):349-358. doi:10.1016/j.acra.2017.10.004
 5. Xu S, Liu X, Zhang X, et al. Prostate zones and tumor morphological parameters on magnetic resonance imaging for predicting the tumor-stage diagnosis of prostate cancer. Diagn Interv Radiol. 2023; 29(6): 753-760. doi:10.4274/dir. 2023.232284
 6. Ma XZ, Lv K, Sheng JL, et al. Application evaluation of DCE-MRI combined with quantitative analysis of DWI for the diagnosis of prostate cancer. Oncol Lett. 2019;17(3):3077-3084. doi:10.3892/ol.2019.9988
 7. Zhang Y, Li Z, Gao C, et al. Preoperative histogram parameters of dynamic contrast-enhanced MRI as a potential imaging biomarker for assessing the expression of Ki-67 in prostate cancer. Cancer Med. 2021;10(13):4240-4249. doi:10.1002/cam4.3912
 8. Sun H, Du F, Liu Y, Li Q, Liu X, Wang T. DCE-MRI and DWI can differentiate benign from malignant prostate tumors when serum PSA is ≥ 10 ng/ml. Front Oncol. 2022;12:925186. doi:10.3389/fonc.2022.925186

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ DI CẢN HẠCH VÀ ĐỘ XÂM LẤN KHỐI U PT1-T2 CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC CẮT GẦN TOÀN BỘ DẠ DÀY TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP QUẢN SỨ BỆNH VIỆN K

Phạm Trung Thông^{1,2}, Kim Văn Vụ^{1,2},
Nguyễn Văn Trọng¹, Hoàng Anh^{1,2}, Nguyễn Mậu Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mối liên quan giữa mức độ di căn hạch và một số yếu tố của bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn pT1-2 sau cắt gần toàn bộ dạ dày. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân ung thư dạ dày cực dưới với giai đoạn u pT1-T2 được phẫu thuật triệt căn tại Khoa Ngoại tổng hợp Quán Sứ, bệnh viện K từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong số 52 bệnh nhân nghiên cứu, gồm 33 nam và 19 nữ, tuổi

trung bình: $60,54 \pm 8,74$ (42 đến 80). Di căn hạch phát hiện ở 21 (40,4%) bệnh nhân, di căn hạch chặng 1 có 21 bệnh nhân (40,4%) và di căn hạch chặng 2 có 10 (19,2%) bệnh nhân. Các yếu tố hình thái khối u, mức độ xâm lấn, độ mô bệnh học, xâm nhập mạch bạch huyết và xâm nhập quanh thần kinh liên quan tới tình trạng di căn hạch với $p < 0,05$. Di căn hạch chặng 2 có liên quan đến hình thái u, mức độ u xâm lấn và xâm nhập mạch bạch huyết, $p < 0,05$. **Kết luận:** Di căn hạch trong ung thư dạ dày diễn ra theo chặng. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch gồm: hình thái khối u, mức độ u xâm lấn, độ mô bệnh học, xâm nhập mạch bạch huyết và xâm nhập quanh thần kinh. Một số yếu tố liên quan đến di căn hạch chặng 2 gồm: hình thái khối u, mức độ u xâm lấn, và xâm nhập mạch bạch huyết. **Từ khóa:** Ung thư dạ dày sớm, di căn hạch theo chặng, yếu tố nguy cơ.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trung Thông

Email: bsthongdhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP

BETWEEN THE LEVEL OF LYMPH NODE METASTASIS AND THE LEVEL OF PT1-T2 TUMOR INVASION IN GASTRIC CANCER PATIENTS UNDERGONE SUBTOTAL GASTRECTOMY AT THE QUAN SU GENERAL SURGERY DEPARTMENT, K HOSPITAL

Aims: To describe the relationship between the level of lymph node metastasis and tumor invasion pT1-T2 of gastric cancer patients after subtotal gastrectomy. **Patient and Methods:** A cross-sectional descriptive study. Study subjects: Patients with distal gastric cancer with pathological diagnosis of pT1-T2 who underwent radical surgery at Quan Su's General Surgery Department, K hospital from 08/2023 to 08/2024. **Results:** Among the 52 patients studied, including 33 males and 19 females, the average age was 60.54±8.74 (ranging from 42 to 80). Lymph node metastasis was detected in 21 (40.4%) patients, with 21 (40.4%) patients having D1 lymph node metastasis and 10 (19.2%) patients having D2 lymph node metastasis. Tumor morphology, invasion level, histopathological grade, lymphatic invasion and perineural invasion were related to lymph node metastasis with $p < 0.05$. Stage 2 lymph node metastasis was related to tumor morphology, invasion level and lymphatic invasion, $p < 0.05$. **Conclusion:** Lymph node metastasis in gastric cancer occurs in tiers. Factors related to lymph node metastasis include tumor morphology, invasion level, histological grade, lymphovascular invasion, and perineural invasion. Factors related to D2 lymph node metastasis include tumor morphology, invasion level, and lymphovascular invasion. **Keywords:** Early gastric cancer, tiered lymph node metastasis, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là bệnh lý ác tính phổ biến của đường tiêu hoá. Theo Global 2022, ung thư dạ dày đứng hàng thứ năm với tỷ lệ mắc đạt 9,2/100.000 dân và cũng là nguyên nhân hàng thứ năm gây tử vong liên quan đến ung thư [1]. Tại Việt Nam, năm 2022 có 16277 ca mắc mới và 13264 ca tử vong vì căn bệnh này, tỷ lệ mắc mới và tử vong lần lượt đứng thứ năm và thứ ba trong các bệnh ung thư thường gặp [1]. Các nghiên cứu trước cho thấy, phần lớn bệnh nhân (BN) được phát hiện khi khối u đã xâm lấn qua lớp cơ ($> pT2$). Hiện nay, các tạp chí trên thế giới đều đồng thuận chỉ định điều trị bổ trợ BN UTDD khi u xâm lấn qua lớp cơ (T3) hoặc có di căn hạch [2]. Như vậy, việc đánh giá chính xác mức độ di căn hạch sẽ quyết định đến chỉ định điều trị bổ trợ từ đó ảnh hưởng đến tiên lượng của bệnh. Một số báo cáo trước đây cho thấy tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm với bệnh nhân UTDD giai đoạn sớm có di căn hạch cao hơn nhóm không di căn hạch, lần lượt tương ứng là 94,2% và 87,3% [3]. Các nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ xâm lấn của u, loại mô học và sự

xâm lấn bạch huyết có liên quan chặt chẽ với di căn hạch. Ngày nay, kinh tế cùng với sự phát triển của các biện pháp sàng lọc ung thư, những bệnh nhân ung thư dạ dày có tổn thương xâm lấn ở mức T1, T2 được phát hiện sớm ngày càng nhiều. Với mong muốn cải thiện hơn nữa hiệu quả điều trị của BN UTDD giai đoạn sớm, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Mô tả mối liên quan giữa mức độ di căn hạch và độ xâm lấn khối u pT1-T2 của BN UTDD sau cắt gần toàn bộ dạ dày.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 52 BN UTDD cực dưới giai đoạn pT1-T2 được phẫu thuật triệt căn tại Khoa Ngoại Tổng hợp Quán Sứ, Bệnh viện K từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các BN ung thư dạ dày cực dưới được phẫu thuật triệt căn, vét hạch D2
- Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ung thư biểu mô, với giai đoạn u pT1 hoặc pT2.
- Bệnh phẩm hạch được phẫu tích riêng 2 chặng D1 (các hạch nhóm 1,3,4sb,4d,5,6,7) và D2 (nhóm 8a, 9, 11p, 12a) (theo JGCA năm 2014).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Ung thư tái phát
- Ung thư dạ dày đã điều trị trước đó
- Tiền sử mổ cắt dạ dày cũ
- Mắc ung thư khác đồng thời trong ổ bụng.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu toàn bộ BN đạt tiêu chuẩn lựa chọn

Nhập và xử lý số liệu: Phần mềm thống kê SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giới và các nhóm tuổi

		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	33	63,5
	Nữ	19	36,5
Nhóm tuổi	< 50	4	7,7
	50 - 59	18	34,6
	60 - 69	24	46,2
	≥70	6	11,5
Tổng số		52	100%

Nhận xét: Đa số BN là nam (chiếm 63,5%), nhóm tuổi phổ biến là 60-69 (chiếm 46,2%).

3.2 Giai đoạn bệnh sau mổ

Bảng 2: Giai đoạn bệnh sau mổ

	Mức độ	N	%
Giai đoạn pT	T1a	13	25,0
	T1b	18	34,6
	T2	21	40,4
Giai đoạn pN	N0	31	59,6
	N1	9	17,3
	N2	8	15,4
	N3	4	7,7

Nhận xét: Khối u T1 chiếm 59,6% và u T2 chiếm 40,4%. Tỷ lệ di căn hạch là 40,4%, trong đó đa số là di căn hạch pN1 (chiếm 17,3%), có 4BN di căn trên 6 hạch (pN3), chiếm 7,7%.

3.3 Di căn hạch theo chặng

Bảng 4: Di căn hạch chặng 1 và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Di căn hạch chặng 1		p	
	Có N (%)	Không N (%)		
Hình thái u	Loét	12 (34,3)	23 (65,7)	0,045
	Sùi	4 (36,4)	7 (63,6)	
	Thâm nhiễm	5 (83,3)	1 (16,7)	
Mức độ xâm lấn u	T1a	1 (7,7)	12 (92,3)	0,007
	T1b	7 (38,9)	11 (61,1)	
	T2	13 (61,9)	8 (38,1)	
Độ mô học	Biệt hoá cao	0 (0)	2 (100)	<0.001
	Biệt hoá vừa	2 (9,1)	20 (90,9)	
	Kém biệt hoá	15 (65,2)	8 (34,8)	
XN mạch bạch huyết	Có	16 (94,1)	1 (5,9)	<0,001
	Không	5 (14,3)	30 (85,7)	
XN quanh thần kinh	Có	6 (75)	2 (25)	0,039
	Không	15 (34,1)	29 (65,9)	
CA 72-4	Tăng	5 (100)	0 (0)	0,006
	Bình thường	9 (30)	21 (70)	

Nhận xét: Di căn hạch chặng 1 có liên quan đến hình thái u, mức độ u xâm lấn, độ mô học, xâm nhập mạch bạch huyết và thần kinh, CA72-4 ($p < 0,05$).

3.5 Môi liên quan di căn hạch chặng 2 và một số yếu tố

Bảng 5: Di căn hạch chặng 2 và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Di căn hạch chặng 2		p	
	Có N (%)	Không N (%)		
Hình thái u	Loét	5 (14,29)	30 (85,71)	0,019
	Sùi	1 (9,1)	10 (90,9)	
	Thâm nhiễm	4 (66,7)	2 (33,3)	
Mức độ u xâm lấn	T1a	1 (7,7)	12 (92,3)	0,026
	T1b	1 (5,6)	17 (94,4)	
	T2	8 (38,1)	13 (61,9)	
Độ mô học	Biệt hoá cao	0 (0)	2 (100)	0,137
	Biệt hoá vừa	1 (4,5)	21 (95,5)	
	Kém biệt hoá	7 (30,4)	16 (69,6)	
XN mạch bạch huyết	Có	9 (52,9)	8 (47,1)	<0,001
	Không	1 (2,9)	34 (97,1)	
XN quanh thần kinh	Có	3 (37,5)	5 (62,5)	0,171
	Không	7 (9,1)	37 (84,1)	
CA 72-4	Tăng	2 (40)	3 (60)	0,256
	Bình thường	5 (16,7)	25 (83,3)	

Nhận xét: Di căn hạch chặng 2 có liên quan đến hình thái u, mức độ u xâm lấn và xâm nhập mạch bạch huyết ($p < 0,05$).

Bảng 3: Di căn theo chặng hạch

Di căn hạch	Di căn hạch	N	%
Di căn hạch	Có	21	40,4
	Không	31	59,6
Chặng 1	Có	21	40,4
	Không	31	59,6
Chặng 2	Có	10	19,2
	Không	42	80,8

Nhận xét: Di căn hạch chặng 1 chiếm 40,4%, không có BN nào di căn hạch hạch hạch cóc, tỷ lệ di căn hạch chặng 2 là 19,2%.

3.4 Di căn hạch chặng 1 và các yếu tố liên quan

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 52 BN UTDD đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. BN trẻ tuổi nhất là 42 tuổi, lớn tuổi nhất 80 tuổi, độ tuổi trung bình $60,54 \pm 8,74$. Trong đó, đa số BN ở nhóm 60-69 tuổi và 50-59 tuổi với tỷ lệ tương ứng là 46,2% và 34,1% (bảng 1). Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Bá Thái khi nghiên cứu 153 BN UTDD sớm cho thấy độ tuổi trung bình là 60,5 tuổi và nhóm BN từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số với 63,4% [4]. Kết quả này cũng tương tự với một số tác giả nước ngoài như Xuanli: tuổi trung bình 59,6 tuổi, nhóm hay mắc trên 60 tuổi chiếm 49,1% [5], Chen và cộng sự cho thấy: tuổi trung bình 56,9 [6].

Về giới, đa số BN là nam giới, tỷ lệ nam/nữ là 1,73/1. Kết quả này tương tự như một số nghiên cứu trước, Nguyễn Bá Thái cho thấy rằng tỉ lệ mắc UTDD sớm ở nam/nữ là 1,37/1 [4]. Chen cho thấy nam thường gặp hơn nữ với tỷ lệ là 1,83/1 [6].

Tình trạng di căn hạch là một trong hai mối quan tâm chính trong việc quyết định điều trị hỗ trợ cho BN UTDD sớm. Kết quả cho thấy tỷ lệ di căn hạch là 40,4%. Kết quả này tương tự tác giả De Jong khi nghiên cứu trên 112 BN UTDD, với tỷ lệ là 41,3% [7]. Trong khi kết quả của tác giả Nguyễn Bá Thái thấp hơn, tỷ lệ di căn hạch là 14,3%, song nghiên cứu của tác giả này chỉ tập trung ở nhóm bệnh nhân có khối u pT1 [4]. Có 21 bệnh nhân di căn hạch chặng 1 chiếm 40,4% và 12 bệnh nhân di căn hạch chặng 2 chiếm 23,1%. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả De Jong khi tác giả cho thấy tỷ lệ di căn hạch chặng 1 và chặng 2 tương ứng là 50,9% và 15,2% [7]. Không có trường hợp nào di căn hạch nhảy cóc, cho thấy di căn hạch trong UTDD tuân tự theo chặng hạch.

Các yếu tố nguy cơ đối với di căn hạch trong ung thư dạ dày sớm ở các nghiên cứu khác nhau cũng khác nhau. Tác giả Nguyễn Bá Thái khi nghiên cứu 53 BN UTDD sớm đã chỉ ra một số yếu tố liên quan chặt chẽ với tình trạng di căn hạch như giới, kích thước u, mức xâm lấn và xâm nhập mạch bạch huyết [4]. Theo các tác giả nước ngoài, các yếu tố như tuổi, giới, kích thước u, xâm lấn dưới niêm mạc, xâm lấn mạch là yếu tố nguy cơ của di căn hạch trong ung thư dạ dày sớm và khuyến cáo nên cắt dạ dày và vét hạch tiêu chuẩn là lựa chọn điều trị cho những bệnh nhân có nguy cơ di căn hạch cao [5], [6]. Đa số các nghiên cứu đều cho rằng các yếu tố kích thước u, độ xâm lấn, và xâm lấn mạch bạch

huyết liên quan với di căn hạch trong ung thư dạ dày sớm [6], [7].

Khi phân tích tình trạng di căn hạch chặng 1 chúng tôi thấy, một số yếu tố: hình thái u ($p=0,045$), mức độ xâm lấn ($p=0,007$), độ mô học ($p<0,001$), xâm nhập mạch bạch huyết ($p<0,001$), xâm nhập quanh thần kinh ($p=0,039$) và tăng CA72-4 ($p=0,006$) có liên quan với di căn hạch (Bảng 4). Trong khi đó, di căn hạch chặng 2 có liên quan đến một số yếu tố: hình thái u ($p=0,019$), mức độ u xâm lấn (0,026), và xâm nhập mạch bạch huyết ($p<0,001$) (Bảng 5). Tác giả De Jong khi phân tích trên 112 BN cho thấy di căn hạch chặng 2 có liên quan đến mức độ u xâm lấn [7].

Qua đó cho thấy một số yếu tố như: hình thái khối u, mức độ u xâm lấn, độ mô học, xâm nhập mạch bạch huyết, xâm nhập quanh thần kinh có ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch. Trong khi đó, tình trạng di căn hạch chặng 2 chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố như: hình thái khối u, mức độ u xâm lấn, xâm nhập mạch bạch huyết.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 52 BN UTDD với khối u xâm lấn pT1-T2 sau phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày tại bệnh viện K từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024 bao gồm 33 nam và 19 nữ, tuổi trung bình $60,54 \pm 8,74$ (42 đến 80). Di căn hạch phát hiện ở 21 BN (chiếm 40,4%) và di căn hạch chặng 2 có 10 BN (chiếm 19,2%). Một số yếu tố có liên quan đến tình trạng di căn hạch trong UTDD sớm gồm: hình thái khối u, mức độ xâm lấn, độ mô bệnh học, xâm nhập mạch bạch huyết và xâm nhập quanh thần kinh. Trong khi đó, một số yếu tố liên quan đến di căn hạch chặng 2 gồm: hình thái u, mức độ u xâm lấn, và xâm nhập mạch bạch huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer (IARC) T.I.A. for R.** on Global Cancer Observatory. <<https://gco.iarc.fr/>>, accessed: 06/09/2024.
2. **NCCN** (2024). Gastric cancer. <<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1434>>, accessed: 10/09/2024.
3. **Noh S.H., Hyung W.J., và Cheong J.-H.** (2005). Minimally invasive treatment for gastric cancer: approaches and selection process. *J Surg Oncol*, 90(3), 188–193; discussion 193-194.
4. **Nguyễn Bá Thái, Đào Anh Tú, Phạm Văn Bình** (2023). Nhận xét tình trạng di căn hạch và một số yếu tố liên quan của ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn giai đoạn pT1. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 530. 348-351.
5. **Lí X., Liu S., Yan J. và cộng sự.** (2018). The Characteristics, Prognosis, and Risk Factors of Lymph Node Metastasis in Early Gastric Cancer. *Gastroenterol Res Pract*, 2018, 6945743.

6. **Chen J., Zhao G., và Wang Y.** (2020). Analysis of lymph node metastasis in early gastric cancer: a single institutional experience from China. *World J Surg Oncol*, 18(1), 57.
7. **De Jong M.H.S., Gisbertz S.S., Van Berge**

Henegouwen M.I. và cộng sự. (2022). Lymph node metastases rate of locoregional and non-locoregional lymph node stations in gastric cancer. *J Gastrointest Oncol*, 13(4), 1605–1615.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ ĐAU VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU THẮT TRĨ BẰNG VÒNG CAO SU TẠI TRUNG TÂM KHÁM BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Bình Nguyên¹, Nguyễn Văn Khánh¹, Nguyễn Thế Anh¹, Nguyễn Thanh Tùng¹, Nguyễn Hoàng Trúc¹, Nghiêm Bích Thu¹, Nguyễn Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét về cơn đau ban đầu và sự hài lòng của người bệnh sau thắt trĩ bằng vòng cao su tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Người bệnh đến thắt trĩ tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** 67 người bệnh, 14.9% (10/67) người bệnh không đau sau thắt trĩ bằng vòng cao su, 38.8% (26/67) người bệnh đau nhẹ chỉ cần ngâm nước ấm mà không cần dùng đến thuốc giảm đau, 31.4% (21/67) người bệnh đau trung bình, đau kéo dài 3-6 ngày sau thủ thuật, 14.9% (10/67) đau nhiều sau thắt. Sau 6 ngày thắt trĩ 79.1% (59/67) người bệnh không còn triệu chứng đau. Chảy máu trực tràng xảy ra ở 15/67 người bệnh (22.4%) xuất hiện từ ngày thứ 2 ± 1.9, kéo dài 1.9 ± 0.9 ngày. 59.7% (40/67) người bệnh hài lòng sau 10 ngày thắt trĩ tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai. **Từ khóa:** Trĩ, đau, chảy máu, thủ thuật trong ngày, thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su.

SUMMARY

A STUDY ON PAIN LEVEL AND PATIENT SATISFACTION AFTER RUBBER BAND LIGATION AT OUTPATIENT CLINIC AND DAY CARE CENTER - BACH MAI HOSPITAL

Objective: Comments on the initial pain and satisfaction of patients after rubber band ligation at Outpatient Clinic & Day Care Center - Bach Mai Hospital. **Materials and Methods:** Patients underwent hemorrhoid banding at Outpatient Clinic & Day Care Center - Bach Mai Hospital from November 2023 to March 2024. Prospective descriptive study. **Result:** Out of 67 patients, 14.9% (10/67) of patients had no pain after rubber band ligation; 38.8% (26/67) of patients with mild pain only needed to soak in

warm water without using painkillers; 31.4% (21/67) of patients had moderate pain, lasting 3-6 days after the procedure; 14.9% (10/67) of patients had severe pain after hemorrhoid ligation. After 6 days of hemorrhoid ligation, 79.1% (59/67) of patients no longer had pain symptoms. Rectal bleeding occurred with 15/67 patients (22.4%), starting from 2nd day ± 1.9, lasting 1.9 ± 0.9 days. 59.7% (40/67) of patients were satisfied after 10 days of hemorrhoid ligation at Outpatient. **Keywords:** Haemorrhoids, pain, bleeding, day case surgery, rubber band ligation procedure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là một bệnh tại hậu môn trực tràng rất phổ biến. Tỷ lệ mắc bệnh cao từ 2,9% đến 27,9% trên toàn thế giới, trong đó hơn 4% là trĩ có triệu chứng. Trong thực hành lâm sàng, trĩ liên quan đến mọi lứa tuổi, cả nam và nữ có tỷ lệ mắc như nhau¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh trĩ lên đến 34.7%². Bệnh trĩ là do sự phì đại có triệu chứng và sự dịch chuyển ra xa của đệm hậu môn bình thường. Phần lớn, trĩ được điều trị bảo tồn như thay đổi lối sống, bổ sung chất xơ, thuốc họ flavonoid (Daflon), các chế phẩm dùng tại chỗ (kem bôi, viên đạn), ngâm nước ấm, thuốc nhuận tràng, thuốc điều trị tiêu chảy, thuốc chống viêm,... Ngoài ra, trĩ được điều trị bằng thủ thuật và phẫu thuật tùy theo mức độ của trĩ. Các thủ thuật ít xâm lấn đã được chứng minh là một phương pháp điều trị rất hiệu quả như thắt trĩ bằng vòng cao su, tiêm xơ, đông tụ hồng ngoại (IRC), cắt trĩ bằng đầu dò lạnh,... Còn phẫu thuật được chỉ định khi các phương pháp không phẫu thuật đã thất bại hoặc đã xảy ra biến chứng.

Thắt trĩ bằng vòng cao su là phương pháp không xâm lấn, ít đau và thường được thực hiện như một thủ thuật chăm sóc ban ngày cùng với khả năng phục hồi nhanh hơn mà không cần nhập viện. Thắt trĩ bằng vòng cao su được chứng minh với hiệu quả cao và ít biến chứng cũng như tỷ lệ tái phát³. Đây là một thủ thuật

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bình Nguyên

Email: drnguyenthbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024