

- vmj.v526i1B.5412.
- Lâm Đức Tâm** (2016), "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Cần Thơ", Tạp chí Phụ Sản, 13, tr.52 – 57, 10.46755/vjog.2016.4.647.
 - Đặng Bé Nam**, "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18 – 49 tuổi khám tại phòng khám Đa Khoa Phương Nam, thành phố cà mau năm 2018 – 2019", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 19/2019, 10.58490/ctump.2024i77.2747
 - Đoàn Thị Kiều Dung, Vũ Thị Thúy Mai, Đỗ Minh Sinh** (2022), "Kiến thức, thực hành phòng viêm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18 tuổi tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm, Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 02, <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.763>.
 - Lâm Đức Tâm** (2017), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.
 - Sauvagat C, Muwonge R và Sankaranarayanan R** (2013), "Meta analysis of the effectiveness of cryotherapy in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia", International Journal of Gynecology and Obstetrics.120, pp. 218-223, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.10.014>.
 - Shriraj Katakdhond 79. Y. Zhou et al.** (2023), "Correlation between human papillomavirus viral load and cervical lesions classification: A review of current research", Front Med (Lausanne). 10, p. 1111269, <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1111269>.

ĐẶC ĐIỂM DI CẢN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Văn Thái^{1,2}, Phạm Cẩm Phương^{1,2,3},
Nguyễn Văn Sơn³, Mai Trọng Khoa^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét tình trạng di căn hạch và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 104 bệnh nhân ung thư dạ dày đã được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện Bạch Mai từ 1/2023 đến 1/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 104 bệnh nhân ung thư dạ dày cho thấy có 70 bệnh nhân là nam (67,3%), 34 bệnh nhân là nữ (32,7%), thường gặp ở lứa tuổi trung niên, đặc biệt nhóm trên 60 tuổi (chiếm 75%), với độ tuổi trung bình $64,9 \pm 11,4$. 100% bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến (100%). Phương pháp phẫu thuật thường được áp dụng là cắt dạ dày bán phần (chiếm 87,5%) so với 12,5% bệnh nhân cắt dạ dày toàn bộ. Trong số 104 bệnh nhân, có 72 bệnh nhân có di căn hạch (chiếm 69,2%), trong đó giai đoạn N3 chiếm tỉ lệ cao nhất (29,7%). Trong số các bệnh nhân Tis, T1 thì không có bệnh nhân nào di căn hạch. Nhưng với nhóm T2, tỷ lệ di căn hạch là 11/17 (64,7%), với nhóm T3 là 19/26 (73,1%), với nhóm T4 là 9/11 (81,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$. Tỷ lệ di căn hạch ở nhóm biệt hóa kém là 45/53 bệnh nhân, chiếm 84,9%, cao hơn hẳn so với nhóm biệt hóa vừa (26/49 bệnh nhân, chiếm 53,1%).

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch là 69,2% (72/104 bệnh nhân), trong đó N1 là 13,5%; N2 là 26,0%; N3 là 29,7%. Mức độ xâm lấn khối u, thể mô bệnh học, mức độ biệt hóa của tế bào là các yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch. Mức độ xâm lấn càng sâu, độ biệt hóa tế bào càng kém thì tỷ lệ di căn hạch vùng càng cao.

Từ khóa: Di căn hạch, ung thư dạ dày.

SUMMARY

LYMPH NODE METASTASIS CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN GASTRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING RADICAL SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To assess the lymph node metastasis status and associated factors in gastric cancer patients who underwent radical surgery at Bach Mai Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 104 gastric cancer patients who underwent radical surgery at Bach Mai Hospital from January 2023 to January 2024. **Results:** Among the 104 gastric cancer patients studied, 70 were male (67.3%) and 34 were female (32.7%), with the majority being middle-aged and particularly those over 60 years old (75%), with a mean age of 64.9 ± 11.4 years. Histopathologically, 100% of the patients had adenocarcinoma. Partial gastrectomy was the predominant surgical approach (87.5%) compared to total gastrectomy (12.5%). Lymph node metastasis was present in 72 patients (69.2%), with stage N3 having the highest prevalence (29.7%). None of the patients with Tis and T1 stages exhibited lymph node metastasis. However, lymph node metastasis rates for T2, T3, and T4 stages were 64.7% (11/17), 73.1% (19/26), and 81.8% (9/11), respectively, with a

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

statistically significant difference ($p=0.001$). Among patients with poorly differentiated tumors, the lymph node metastasis rate was 84.9% (45/53), significantly higher than in moderately differentiated tumors (53.1%, 26/49) ($p=0.002$). **Conclusion:** The lymph node metastasis rate was 69.2% (72/104 patients), with N1 at 13.5%, N2 at 26.0%, and N3 at 29.7%. Tumor invasion depth, histopathological type, and cellular differentiation grade are factors associated with lymph node metastasis. Increased invasion depth and poorer cellular differentiation are associated with higher lymph node metastasis rates. **Keywords:** Lymph node metastasis, gastric cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những loại ung thư phổ biến của đường tiêu hóa. Bệnh thường biểu hiện di căn hạch bạch huyết, phúc mạc và gan, trong đó hạch bạch huyết là con đường di căn chính. Hầu hết bệnh nhân ung thư dạ dày có di căn hạch bạch huyết ngay khi được chẩn đoán hoặc sau phẫu thuật triệt căn, dẫn đến tiên lượng kém [2]. Vì vậy, việc đánh giá tình trạng di căn hạch có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán giai đoạn, quyết định phương pháp điều trị cũng như tiên lượng thời gian sống toàn bộ sau phẫu thuật triệt căn trong ung thư dạ dày [3]. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng di căn hạch bạch huyết là yếu tố nguy cơ độc lập đối với sự tái phát của ung thư dạ dày sau cắt bỏ dạ dày triệt căn. Mặc dù, đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng di căn hạch và các yếu tố liên quan nhưng đa số đã có từ rất lâu và thường tập trung vào nhóm đối tượng cụ thể, nhưng với sự tiến bộ về sàng lọc, chẩn đoán, giải phẫu bệnh, điều trị ung thư dạ dày đã có nhiều thay đổi.

Tại Bệnh viện Bạch Mai, việc phẫu thuật cắt đoạn dạ dày và nạo vét hạch được thực hiện nhiều năm nay, các kĩ thuật phẫu thuật ngày càng được cập nhật và phối hợp đa chuyên khoa hàng tuần giữa các bác sĩ chuyên ngành ung bướu, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh và ngoại tiêu hóa để có chẩn đoán xác định giai đoạn chính xác, quyết định điều trị phù hợp và chọn phương pháp phẫu thuật tối ưu. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tổng quan về tình trạng di căn hạch và các yếu tố liên quan với di căn hạch ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Nhận xét tình trạng di căn hạch và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 104 bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn tại

Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2023 – tháng 1/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày bằng xét nghiệm mô bệnh học.
- Được phẫu thuật cắt đoạn hoặc cắt toàn bộ dạ dày kèm vét hạch

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Xác định có di căn xa trong và sau mổ
- Người bệnh kèm theo ung thư khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu 104 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu

2.2.2. Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu:
 - Phân nhóm tuổi: < 40 tuổi, 40-59 tuổi, > 60 tuổi
 - Đánh giá tỉ lệ mắc theo giới
- Đặc điểm giải phẫu bệnh
 - Độ xâm lấn của u sau mổ
 - Thể mô bệnh học
 - Độ mô bệnh học
 - Mức độ di căn hạch
 - Số lượng hạch vét được trung bình
 - Các yếu tố ảnh hưởng đến di căn hạch: Tuổi, độ xâm lấn của u, độ mô bệnh học, độ biệt hóa

2.2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 và Excel

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

| | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|--------------|-----------|
| Giới | Nam | 70, 67,3 |
| | Nữ | 34, 32,7 |
| Nhóm tuổi | <40 tuổi | 3, 2,9 |
| | 40 - 59 tuổi | 23, 22,1 |
| | ≥60 tuổi | 78, 75,0 |
| Tuổi trung bình | 64,9 ± 11,4 | 104, 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới chiếm nhiều hơn nữ giới, nam/nữ: 2,05. Trong đó, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (75%)

3.2. Độ xâm lấn của u sau mổ

Bảng 2: Độ xâm lấn khối u (pT)

| Độ xâm lấn | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|------------|--------------|-----------|
| pTis | 1 | 1,0 |
| pT1a | 7 | 6,7 |
| pT1b | 7 | 6,7 |
| pT2 | 17 | 16,4 |
| pT3 | 26 | 25,0 |
| pT4a | 41 | 39,4 |

| | | |
|-------------|------------|------------|
| pT4b | 5 | 4,8 |
| Tổng | 104 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn pT4a (chiếm 39,4%)

3.3. Thể mô bệnh học

Bảng 3: Thể mô bệnh học

| Thể mô bệnh học | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------|--------------|------------|
| Ung thư biểu mô tuyến | 104 | 100,0 |
| Thể mô học khác | 0 | 0,0 |
| Tổng | 104 | 100 |

Nhận xét: Theo phân loại WHO 2010, ung thư biểu mô tuyến chiếm tỉ lệ tuyệt đối (chiếm 100%), các thể mô học khác không có bệnh nhân nào.

3.4. Độ mô bệnh học

Bảng 4: Độ mô bệnh học

| Mức độ biệt hóa | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|-----------------|--------------|------------|
| Biệt hóa cao | 2 | 1,9 |
| Biệt hóa vừa | 49 | 47,1 |
| Biệt hóa kém | 53 | 51,0 |
| Tổng | 104 | 100 |

Nhận xét: Trong 104 bệnh nhân, khối u có độ biệt hóa kém chiếm tỷ lệ lớn nhất 51%, đứng thứ 2 là độ biệt hóa vừa chiếm 47,1% và rất ít khối u có độ biệt hóa cao (chiếm 1,9%).

3.5. Mức độ di căn hạch

Bảng 5: Mức độ di căn hạch

| Di căn hạch | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|-------------|--------------|------------|
| N0 | 32 | 30,8 |
| N1 | 14 | 13,5 |
| N2 | 27 | 26,0 |
| N3a | 24 | 23,1 |
| N3b | 7 | 6,6 |
| Tổng | 104 | 100 |

Nhận xét: Trong 104 bệnh nhân, tỷ lệ di căn hạch chiếm 69,2%, không di căn hạch chiếm 30,8%. Trong những bệnh nhân di căn hạch, giai đoạn N3 chiếm tỉ lệ cao nhất (29,7%).

3.6. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 6: Phương pháp phẫu thuật

| Phương pháp phẫu thuật | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|------------------------|--------------|------------|
| Cắt dạ dày bán phần | 91 | 87,5 |
| Cắt dạ dày toàn bộ | 13 | 12,5 |
| Tổng | 104 | 100 |

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân được phẫu thuật cắt bán phần dạ dày chiếm đa số (87,5%) so với cắt dạ dày toàn bộ (12,5%)

3.7. Số lượng hạch vét được theo phương pháp phẫu thuật

Bảng 7: Số lượng hạch vét được theo phương pháp phẫu thuật

| Phương | Số bệnh | Số hạch | Số hạch | Min |
|--------|---------|---------|---------|-----|
|--------|---------|---------|---------|-----|

| pháp phẫu thuật | nhân (n=104) | vét được trung bình | vét được trung vị | Max |
|---------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------|
| Cắt dạ dày bán phần | 91 | 19,5±10,6 | 18,0 | 1-66 |
| Cắt dạ dày toàn bộ | 13 | 21,3±8,0 | 21,0 | 9-33 |
| Tổng | 104 | 19,7±10,3 | 18,0 | 1-66 |

Nhận xét: Số lượng hạch vét được trong nhóm bệnh nhân cắt toàn bộ dạ dày cao hơn so với nhóm bệnh nhân cắt bán phần dạ dày với $p < 0,001$.

3.8. Số lượng hạch vét được trung bình

Bảng 8: Số lượng hạch trung bình

| Nhiều nhất | Ít nhất | Trung bình | Trung vị |
|------------|---------|------------|----------|
| 66 | 1 | 19,7±10,3 | 18 |

Nhận xét: Số lượng hạch vét trung bình ở mỗi bệnh nhân là 19,7±10,3

3.9. Các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng di căn hạch

Bảng 9: Mối liên quan giữa di căn hạch với đặc điểm bệnh nhân và khối u

| Các yếu tố | Di căn hạch | | p | |
|---------------------------|--------------|-------|----|---------|
| | Có | Không | | |
| Tuổi | <40 | 3 | 0 | p=0,121 |
| | 40-59 | 19 | 4 | |
| | ≥ 60 | 50 | 28 | |
| Độ xâm lấn của khối u (T) | Tis | 0 | 1 | p=0,001 |
| | T1a | 0 | 7 | |
| | T1b | 0 | 7 | |
| | T2 | 11 | 6 | |
| | T3 | 19 | 7 | |
| | T4a | 4 | 2 | |
| | T4b | 5 | 0 | |
| Độ biệt hóa | Biệt hóa cao | 1 | 1 | p=0,002 |
| | Biệt hóa vừa | 26 | 23 | |
| | Biệt hóa kém | 45 | 8 | |

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa độ xâm lấn khối u với tỉ lệ di căn hạch và có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$), mức độ xâm lấn càng sâu thì tỉ lệ di căn hạch càng tăng. Bệnh nhân nhóm có độ biệt hóa kém có tỉ lệ di căn hạch cao hơn hẳn so với nhóm còn lại, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 104 bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn trong thời gian 1/2023 – 1/1024. Kết quả cho thấy nam giới chiếm nhiều hơn với tỉ lệ nam/nữ= 2,05. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (75,0%). Về độ xâm nhập của khối u, theo phân loại của Ủy ban liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC) phiên bản thứ 8, giai đoạn T4a chiếm tỉ lệ cao nhất (39,4%), trong đó giai đoạn T1 chiếm 13,4%, so

với nghiên cứu của tác giả Akinori Takagane có sự khác biệt (giai đoạn T1 chiếm 59,2%, giai đoạn T4 chiếm 2,0%). Điều đó có thể được giải thích do thời gian nghiên cứu khác nhau, nhóm tuổi nghiên cứu có sự chênh lệch cũng như địa điểm lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu khác nhau. Qua nghiên cứu của chúng tôi có thể thấy việc phát hiện sớm bệnh ung thư dạ dày vẫn đang là một thách thức và nhiều bệnh nhân không được điều trị tận bản trợ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ di căn hạch là 69,2%, số hạch vét được trung bình trên mỗi bệnh nhân là $19,7 \pm 10,3$. Theo phân loại TNM 8th, N1 chiếm tỉ lệ 13,5%, N2 chiếm 26,0%, N3 chiếm 29,7%. So với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Nam cùng các cộng sự năm 2019 cho thấy tỉ lệ di căn hạch là 72,9%, cao hơn hẳn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong khi đó, nghiên cứu Alberto Marchet và cộng sự năm 2007 trên 1853 bệnh nhân ung thư dạ dày, cho thấy tỉ lệ N0 chiếm 42,7%, N1 chiếm 27,1%, N2 chiếm 25,9%, N3 chiếm 4,2% [6], ta thấy có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nghiên cứu là ở giai đoạn N0 và N3. Theo nghiên cứu của Dimitrios Symeonidis và cộng sự năm 2020 trên 134 bệnh nhân ung thư dạ dày, việc vét hạch bạch huyết ở bệnh nhân ung thư dạ dày dường như phụ thuộc vào giai đoạn T của khối u nguyên phát, việc vét hạch bạch huyết tỏ ra hiệu quả hơn ở những bệnh nhân có khối u tiến triển so với những bệnh nhân có khối u giai đoạn đầu [7]. Ngoài ra, nghiên cứu gần đây của tác giả Pei Zhou cùng các cộng sự năm 2024 trên 121 bệnh nhân ung thư dạ dày đã cắt bỏ triệt căn sau hóa trị tận bản trợ cho thấy tình trạng di căn hạch bạch huyết đóng vai trò tiên lượng độc lập đối với thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không tiến triển [8].

Trong 104 bệnh nhân được nghiên cứu, có 91 bệnh nhân cắt dạ dày bán phần (chiếm 87,5%), 13 bệnh nhân cắt dạ dày toàn bộ (chiếm 12,5%). Từ đó cho thấy tỉ lệ cắt dạ dày bán phần cao nhiều so với cắt toàn bộ dạ dày, tỉ lệ này phù hợp với kết quả của một số tác giả [9],[10] và phần lớn ung thư 1/3 dưới dạ dày được chỉ định cắt bán phần dưới của dạ dày. Trong đó, số hạch vét được trung bình ở bệnh nhân cắt dạ dày bán phần là $19,5 \pm 10,6$, cắt dạ dày toàn bộ là $21,3 \pm 8,0$. Như vậy, số lượng hạch vét được trong nhóm bệnh nhân cắt toàn bộ dạ dày cao hơn so với nhóm bệnh nhân cắt bán phần dạ dày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Từ đó chúng tôi nhận thấy vét hạch nhóm cắt toàn bộ dạ dày để vét hơn so với nhóm cắt đoạn dạ dày vì trong phẫu thuật

cắt toàn bộ dạ dày các hạch dọc theo bờ cong lớn và bờ cong nhỏ dễ dàng được phẫu tích hơn.

Qua nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa tình trạng di căn hạch với mức độ xâm lấn khối u. Mức độ xâm lấn của khối u càng sâu thì khả năng di căn hạch càng cao, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Trong số các bệnh nhân Tis, T1 thì không có bệnh nhân nào di căn hạch. Nhưng với nhóm T2, tỷ lệ di căn hạch là 11/17 (64,7%), với nhóm T3 là 19/26 (73,1%), với nhóm T4 là 9/11 (81,8%). Nghiên cứu của Bravo Neto GP cùng cộng sự trên 160 bệnh nhân ung thư dạ dày cũng cho thấy mức độ xâm lấn càng sâu thì tỉ lệ di căn hạch càng cao và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra độ biệt hóa của tế bào khối u cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ di căn hạch. Độ biệt hóa càng kém thì tỉ lệ di căn hạch càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. Tỷ lệ di căn hạch ở nhóm biệt hóa kém là 45/53 bệnh nhân, chiếm 84,9%, cao hơn hẳn so với nhóm biệt hóa vừa (26/49 bệnh nhân, chiếm 53,1%). Nghiên cứu của Bravo Neto GP cùng cộng sự trên 160 bệnh nhân ung thư dạ dày cho thấy không có mối liên quan đáng kể nào giữa các biến số của tổn thương với sự hiện diện của di căn do số lượng ca bệnh được nghiên cứu ít ($p=0,45$), tuy nhiên nguy cơ di căn hạch tăng lên đáng kể ở những bệnh nhân có mô học kém biệt hóa.

Trong khi đó sự khác biệt về tỷ lệ di căn hạch theo các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nghiên cứu của tác giả Chen Li cùng các cộng sự trên 3267 bệnh nhân ung thư dạ dày đã phẫu thuật triệt căn cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa tuổi và loại mô bệnh học giữa hai nhóm không và có di căn hạch với lần lượt $p=0,009$, $p=0,005$. Điều đó cho thấy có sự khác biệt nhóm tuổi trong hai nghiên cứu và có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu chưa đủ lớn trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ di căn hạch là 69,2% (72/104 bệnh nhân), trong đó N1 là 13,5%; N2 là 26,0%; N3 là 29,7%.

- Mức độ xâm lấn khối u, mức độ biệt hóa, thể mô bệnh học của tế bào là các yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch. Mức độ xâm lấn càng sâu, độ biệt hóa tế bào càng kém, loại ung thư biểu mô tuyến thì tỷ lệ di căn hạch vùng càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L

- Siegel et al (2020). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin* 0:1-41.
2. Abe N, Watanabe T, Suzuki K, Machida H, Toda H, Nakaya Y, Masaki T, Mori T, Sugiyama M, Atomi Y (2002). Risk factors predictive of lymph node metastasis in depressed early gastric cancer. *Am J Surg*. 2002;183:168-172.
 3. Manfè AZ, Segalina P, Maffei Faccioli A (2000). Prognostic factors in gastric cancer. Our experience and review of the literature. *Minerva Chir*. 2000;55:299-305.
 4. Takaqane A, Terashima M, Abe K, Araya M, Irinoda T, Yonezawa H, Nakava T, Inaba T, Ovama K, Fujiwara H, et al (1999). Evaluation of the ratio of lymph node metastasis as a prognostic factor in patients with gastric cancer. *Gastric Cancer*. 1999;2:122-128
 5. Văn Bình P, Đinh Tân T, Tiên Bình N (2022). Đánh giá tình trạng di căn hạch của ung thư dạ dày giai đoạn T1-T2 sau phẫu thuật triệt căn. *Tạp chí y học Việt Nam*. 511(2). 2022
 6. Marchet A, Mocellin S, Ambrosi A, Morraani P, Garcea D, Marrelli D, Roviello F, de Manzoni G, Minicozzi A, Natalini G, et al (2007). The ratio between metastatic and examined lymph nodes (N ratio) is an independent prognostic factor in gastric cancer regardless of the type of lymphadenectomy: results from an Italian multicentric study in 1853 patients. *Ann Surg*. 2007;245:543-552.
 7. Symeonidis D, Diamantis A, E Maqouliotis D, Tebetes K (2020). Lymph node harvesting in gastric cancer: the crucial role of t stage. *J Buon*. 2020 Jan-Feb;25(1):319-323. PMID: 32277649.
 8. Zhou P, Sun X, Zeng L, Zeng X, Xie G, Liu X, Tao K, Zhang P (2024). Lymph node ratio is a prognostic indicator for locally advanced gastric cancer after neoadjuvant immunotherapy. *BMC Gastroenterol*. 2024 Oct 19;24(1):371. doi: 10.1186/s12876-024-03462-x. PMID: 39427177.
 9. Vũ Hải (2009). Nghiên cứu chỉ định các phương pháp phẫu thuật, hóa chất hỗ trợ và đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày tại bệnh viện K. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
 10. Trịnh Hồng Sơn (2001). Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị ung thư dạ dày, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y, Hà Nội.

MULTIPLEX PCR TRONG PHÁT HIỆN TÁC NHÂN GÂY TIÊU CHẢY KÉO DÀI NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Trần Minh Điền¹, Đặng Thuý Hà¹,
Nguyễn Mạnh Cường², Phùng Thị Bích Thủy¹

TÓM TẮT

Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn ở trẻ em vẫn là thách thức trong chẩn đoán và điều trị tại các nước đang phát triển. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 158 trẻ em mắc tiêu chảy kéo dài tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật Multiplex Real-time PCR trong chẩn đoán các tác nhân gây bệnh. Kết quả cho thấy 25,3% mẫu (40/158) dương tính với ít nhất một tác nhân gây bệnh, trong đó nhiễm vi khuẩn đơn thuần chiếm 47,5%, đồng nhiễm vi khuẩn-vi rút 30,0%, và nhiễm vi rút đơn thuần 22,5%. *C. difficile* là tác nhân phổ biến nhất (12 ca), tiếp theo là Norovirus (10 ca) và *Campylobacter* spp (9 ca), trong đó nhóm *C. difficile* có tỷ lệ sử dụng kháng sinh trước đó cao nhất (75%). Nghiên cứu khẳng định Multiplex Real-time PCR là công cụ hiệu quả trong chẩn đoán nguyên nhân tiêu chảy kéo dài ở trẻ em, cho phép phát hiện đồng thời nhiều tác nhân và xác định chính xác tỷ lệ đồng nhiễm, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Tiêu chảy kéo dài, Multiplex PCR, trẻ em

SUMMARY

MULTIPLEX PCR FOR THE DETECTION OF ENTERIC PATHOGENS IN PERSISTENT DIARRHEA AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Infectious persistent diarrhea in children remains a diagnostic and therapeutic challenge in developing countries. A cross-sectional study was conducted on 158 children with persistent diarrhea at the Vietnam National Children's Hospital to evaluate the effectiveness of Multiplex Real-time PCR in detecting enteric pathogens. The study detected pathogens in 25.3% (40/158) of samples, with single bacterial infections accounting for 47.5%, bacterial-viral coinfections 30.0%, and single viral infections 22.5%. *Clostridium difficile* was the most prevalent pathogen (12 cases), followed by Norovirus (10 cases) and *Campylobacter* spp. (9 cases). Notably, the *C. difficile* group showed the highest rate of prior antibiotic use (75%). The predominant clinical features were frequent diarrhea (≥ 6 episodes/day) and mucoid stools. This study confirms that Multiplex Real-time PCR is an effective tool for diagnosing persistent diarrhea in children, enabling simultaneous detection of multiple pathogens and accurate identification of coinfection rates, thereby contributing to improved therapeutic outcomes. **Keywords:** persistent diarrhea, Multiplex PCR, children

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Học Viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Điền

Email: dientm@nhp.org.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025