

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SAU MỔ CẮT KHỐI TÁ TUY ĐIỀU TRỊ U ĐẶC GIẢ NHÚ ĐẦU TUY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Ninh Việt Khải¹, Nguyễn Gia Công², Trình Quốc Đạt³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả gần và kết quả xa của bệnh nhân sau mổ cắt khối tá tụy điều trị u đặc giả nhú đầu tụy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu tất cả bệnh nhân u đặc giả nhú đầu tụy được mổ cắt khối tá tụy tại bệnh viện Việt Đức từ 1/2014 – 10/2020. **Kết quả:** Có 34 bệnh nhân u đặc giả nhú đầu tụy được mổ cắt khối tá tụy trong nghiên cứu, tuổi trung bình là $30,9 \pm 13,7$ tuổi, trong đó nữ chiếm 88,2%. Đau thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất 70,5%, không có triệu chứng mà phát hiện bệnh tình cờ chiếm 29,4%. Cắt lớp vị tính cho thấy u có ranh giới rõ 90,9%, có vỏ u 75,7%, u có cấu trúc tổ chức và dịch 78,8%, ngấm thuốc không đều và tăng dần ở thì tĩnh mạch 78,8%, ống mật chủ giãn 3% và ống Wirsung giãn 6,1%. Tất cả BN đều được phẫu thuật mổ cắt khối tá tụy, trong đó 58,8% thực hiện miệng nối tụy ruột, 41,2% miệng nối tụy dạ dày. Thời gian mổ trung bình 307 ± 68 phút, 64,7% không cần truyền máu. Thời gian nằm viện trung bình $12,4 \pm 3,2$ ngày. Không có bệnh nhân tử vong sớm sau mổ, chảy máu sau mổ 2,9%, rò tụy 2,9%. Tỷ lệ sống 5, 10 năm sau mổ đạt 96,4%, tỷ lệ sống không tái phát sau 5, 10 năm là 92,8%. 82,1% BN có chất lượng cuộc sống tốt sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt khối tá tụy điều trị u đặc giả nhú đầu tụy được thực hiện an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp. Tỷ lệ sống toàn bộ và không bệnh sau mổ 5, 10 năm cao và chất lượng cuộc sống sau mổ tốt.

SUMMARY

THE OUTCOME OF PANCREATODUODENECTOMY FOR SOLID PSEUDOPAPILLARY TUMOR AT THE PANCREATIC HEAD IN VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the early and long-term outcomes of patients after pancreaticoduodenectomy for pseudopapillary solid tumors in the pancreatic head. **Methods:** A retrospective study of all patients with pancreaticoduodenectomy for pseudopapillary solid tumors at the pancreatic head in Viet Duc Hospital from January 2014 to October 2020. **Results:** There were 34 patients with pancreaticoduodenectomy for pseudopapillary solid tumors at the pancreatic head in the study, with an average age of 30.9 ± 13.7 years, of which 88.2%

were female. Epigastric pain accounted for the highest rate of 70.5%, and asymptomatic patients with incidental disease diagnosis accounted for 29.4%. Computed tomography showed that the tumor had clear boundaries in 90.9%, had a tumor capsule in 75.7%, had tissue and fluid structures in 78.8%, had heterogenous and increasing contrast enhancement in the venous phase in 78.8%, had a dilated common bile duct in 3%, and a dilated Wirsung duct in 6.1%. All patients underwent open surgery to perform the pancreaticoduodenectomy, of which 58.8% had a pancreaticoenteric anastomosis, and 41.2% had a pancreaticogastric anastomosis. The average surgical time was 307 ± 68 minutes, and 64.7% did not require blood transfusion. The average hospital stay was 12.4 ± 3.2 days. The postoperative mortality rate was 0%, postoperative bleeding 2.9%, and 2.9% for pancreatic fistula. The 5-year, 10-year survival rate after surgery was 96.4%, and the 5-year, 10-year recurrence-free rate was 92.8%. 82.1% of patients had good quality of life after surgery. **Conclusion:** Pancreatoduodenectomy for solid pseudopapillary tumor at pancreatic head was performed safely with low complication rates. Overall survival and disease-free survival rates after 5 and 10 years are high and postoperative quality of life is good.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U đặc giả nhú (UĐGN) của tụy là loại u hiếm gặp lần đầu được mô tả chi tiết bởi Gruber Frantz vào năm 1959.¹ Năm 2019, WHO đã xếp UĐGN có loạn sản cao vào nhóm ung thư tụy ngoại tiết và phẫu thuật là phương pháp điều trị chính khi u chưa di căn.² U thường khó chẩn đoán được trước mổ do triệu chứng không đặc hiệu và không được nghĩ tới, biểu hiện thường không rõ ràng. nghiên cứu về UĐGN. Những nghiên cứu về UĐGN đa phần là những báo cáo trường hợp hoặc những nghiên cứu đa trung tâm. Một trong những nghiên cứu có số lượng bệnh nhân lớn nhất là của Peng Wang với 97 bệnh nhân tại duy nhất 1 trung tâm.³ Tại Việt Nam, UĐGN đã được đề cập ở một số nghiên cứu, tuy nhiên nghiên cứu đánh giá kết quả sớm và xa sau mổ UĐGN chưa được đề cập rõ và đầy đủ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sau mổ cắt khối tá tụy điều trị UĐGN đầu tụy tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2014 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được mổ cắt khối tá tụy tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và có kết quả giải phẫu bệnh là u đặc

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Việt Khải

Email: drninhvietkhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

giả như ở đầu tụy từ tháng 1 năm 2014 đến hết tháng 12 năm 2020. Hồ sơ bệnh án đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng (đau bụng, tự sờ thấy u, vàng da...).
- Chất chỉ điểm u: CA19-9, CEA
- Đặc điểm khối u trên phim chụp cắt lớp vi tính; Kích thước, cấu trúc u, tính chất ngấm thuốc khi tiêm
- Loại hình phẫu thuật và cách thức phẫu thuật, thời gian phẫu thuật.
- Thời gian nằm viện sau mổ
- Các biến chứng; rò tụy, chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, chậm lưu thông dạ dày, viêm phổi.
- Thời gian sống sau mổ và chất lượng cuộc sống sau mổ.

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nghiên cứu, mã hóa, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1 năm 2014 đến hết tháng 12 năm 2020, chúng tôi thu thập được 34 bệnh nhân UDGN đầu tụy.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi	30,9±13,7 (11-65)
Độ tuổi: 20-39	17 (50%)
Giới (nữ/nam)	30/4 (7,5/1)
Lâm sàng	
Đau thượng vị	24 (70,6%)
Sờ thấy u	9 (26,5%)
Không có triệu chứng, phát hiện bệnh tình cờ	10 (29,4%)
Vàng da, tắc mật	1 (2,9%)
Chất chỉ điểm khối u	
CEA >5 ng/ml	1 (2,9%)
CA19-9 >37 ng/ml	2 (5,8%)
Chụp cắt lớp vi tính	
Cấu trúc tổ chức đặc và nang	26 (78,8%)
Ngấm thuốc không đều, tăng dần thì tĩnh mạch	26 (78,8%)
Kích thước (cm)	5,1±2,2 (2-9,3)

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 30,9 ± 13,7 tuổi, độ tuổi thường gặp nhất là 20- 39 tuổi chiếm 50%. Tỷ lệ nữ chiếm đa số 7,5/1. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau bụng, được ghi nhận ở 70,6% bệnh nhân trong nghiên cứu. Vàng da chỉ xuất hiện ở 1 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 2,9%. Đáng chú ý, có đến 10 bệnh nhân, tương ứng với 29,4%, không có bất kỳ triệu chứng lâm sàng nào. Về cấu trúc của khối u, đa phần các trường hợp được ghi nhận có cấu trúc dạng đặc và nang chiếm

78,8%. Tính chất ngấm thuốc của khối u không đồng đều, với đặc điểm tăng dần trong pha tĩnh mạch, chiếm tỷ lệ 78,8%.

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật và giải phẫu bệnh

Đặc điểm	Giá trị
Mổ mở cắt khối tá tụy	Nổi tụy ruột 20 (58,8%)
	Nổi dạ dày ruột 14 (41,2%)
Nạo vét hạch	Có 28 (82,4%)
	Không 6 (17,6%)
Thời gian mổ (phút)	
Trung bình	307±68 (210-580)
< 300 phút	61,8%
≥ 300 phút	38,2%
Truyền máu trong mổ	12 (35,3%)
Giải phẫu bệnh vi thể	
Giải nhú - đặc	5 (14,8%)
Giải nhú - nang	2 (5,8%)
Giải nhú - đặc - nang	27 (79,4%)
Di căn hạch (vết hạch)	2 (7,1%)

Nhận xét: Mổ cắt khối tá tụy có nổi tụy ruột có 20 bệnh nhân chiếm 58,8%, nổi dạ dày ruột chiếm 41,2%. Nạo vét hạch thực hiện ở 28 bệnh nhân chiếm 82,4%. Thời gian mổ trung bình là 307 ± 68 (210-580) phút, trong đó nhanh nhất là 210 phút, lâu nhất là 580 phút. Di căn hạch gặp ở 2 bệnh nhân trong số 28 bệnh nhân được nạo vét hạch chiếm 7,1%.

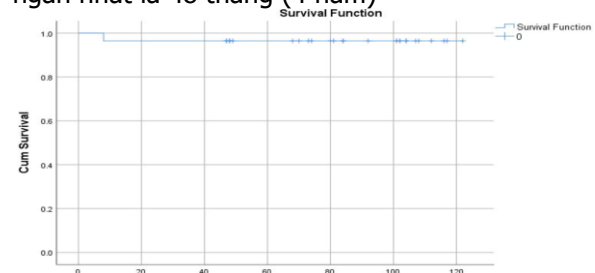
Bảng 3: Kết quả sớm sau mổ

Kết quả	N (%)
Rò tụy	1 (2,9%)
Chảy máu	1 (2,9%)
Nhiễm trùng vết mổ	3 (8,8%)
Tử vong	0 (0%)

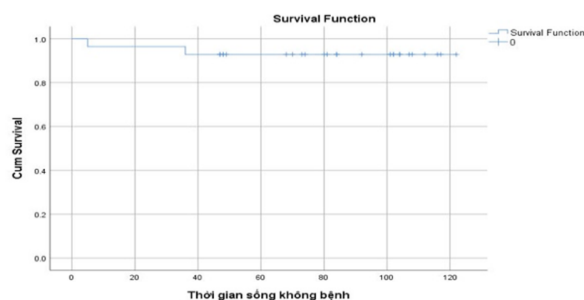
Nhận xét: Có 1 bệnh nhân bị chảy máu sau mổ phải mổ lại cầm máu chiếm 2,9%. Có 1 bệnh nhân rò tụy chiếm 2,9% được điều trị nội khoa ổn định. 3 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ chiếm 8,8%. Không có BN tử vong sớm sau mổ.

- Thời gian nằm viện (ngày); 12,4±3,2 (9-24)

- Có 28 bệnh nhân được theo dõi thường xuyên và định kỳ sau mổ, 6 bệnh nhân mất thông tin liên lạc. Thời gian theo dõi dài nhất là 122 tháng (10 năm 2 tháng). Thời gian theo dõi ngắn nhất là 48 tháng (4 năm)



a. Sống toàn bộ sau mổ



b. Sống không bệnh sau mổ

Biểu đồ 1. Thời gian sống sau mổ

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sống sau mổ sau 1, 3 năm 96,4%, sau 5 năm là 96,4% và sau 10 năm là 96,4%. Tỷ lệ bệnh nhân sống không bệnh sau mổ 1 năm là 96,4%, sau 3 năm là 92,8% và sau 5, 10 năm là 92,8%. Trong 2 bệnh nhân có u tái phát có 1 bệnh nhân đã tử vong sau mổ 8 tháng, 1 bệnh nhân u tái phát sau mổ 36 tháng theo dõi sau 12 tháng u không tăng lên về kích thước.

- Xếp loại chất lượng cuộc sống dựa vào bảng đánh giá chất lượng cuộc sống của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu (EORTC QLQ-C30 - European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30).³

Bảng 4. Đánh giá chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống		N (%)
Tốt	23	23 (82,1%)
Trung bình	3	3 (10,7%)
Kém	2	7,2

Nhận xét: Có 23/28 chiếm 82,1% tổng số bệnh nhân có tình trạng sức khỏe tốt. Có 3 bệnh nhân có tình trạng sức khỏe trung bình và phần nản về triệu chứng đau bụng không rõ ràng. Có 2 bệnh nhân tái phát bệnh sau mổ được xếp loại kém về chất lượng cuộc sống.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $30,9 \pm 13,7$ trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất chỉ là 11 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 65 tuổi. Nữ giới chiếm tới 88,24%, nam giới chỉ chiếm 11,76%. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác trên thế giới như Peng Wang, Antoniou khi thể u này thường gặp ở bệnh nhân nữ trẻ tuổi.⁴⁻⁵ Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là đau bụng với 70,6%, các triệu chứng khác như vàng da, tự sờ thấy u ít gặp hơn (từ 2,9% đến 26,5%). Có tới 29,4% số bệnh nhân không hề có triệu chứng nào (10/34 trường hợp). Nghiên cứu của tác giả Tong Guo trên 87 bệnh nhân phẫu thuật u đặc giả nhú trong vòng 8 năm cũng cho kết quả

tương đồng với 54,9% bệnh nhân có đau bụng và 35,2% bệnh nhân không có triệu chứng gì. Các triệu chứng khác ít gặp hơn như khối ở bụng 5,6%.⁶ Kích thước khối u đo được trên cắt lớp vi tính trung bình là $5,1 \pm 2,2$ cm trong đó khối nhỏ nhất là 2 cm và lớn nhất lên tới 9,3 cm. Các chất chỉ điểm khối u (CEA và CA 19-9) trong phần lớn các trường hợp ở giới hạn bình thường, chỉ tăng nhẹ ở 2/34 trường hợp. Tác giả Peng-Fei Yu nghiên cứu trên 553 bệnh nhân u đặc giả nhú tại Trung Quốc cho kết quả kích thước u trung bình là 7,8 cm, chất chỉ điểm u tăng nhẹ trong 11 trường hợp (1,99%).⁷ Cho tới nay, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu đối với u đặc giả nhú. Bởi thế, có rất ít tài liệu, nghiên cứu nói về điều trị không phẫu thuật đối với loại u này. Nghiên cứu của Sushanth Reddy và cộng sự năm 2009 trên 37 bệnh nhân thì chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân có u xâm lấn di căn rộng không còn khả năng phẫu thuật, còn lại 36/37 ca bệnh được điều trị bằng phẫu thuật thu được kết quả khả quan.⁸ Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được trải qua mổ mở cắt khối tá tụy. Thời gian phẫu thuật trung bình là 307 ± 68 phút, trong đó nhanh nhất là 210 phút, trường hợp có thời gian phẫu thuật lâu nhất lên tới 580 phút. Các biến chứng sau mổ gặp phải gồm có rò tụy (1 trường hợp – 2,9%), chảy máu (1 trường hợp – 2,9%), nhiễm trùng vết mổ (3 trường hợp – 8,8%) và không có trường hợp nào tử vong sau mổ. Phân tích 34 bệnh nhân cắt khối tá tụy, chia 2 nhóm gồm nhóm có thời gian phẫu thuật trên 5 tiếng (trên 300 phút) và nhóm có thời gian phẫu thuật dưới 5 tiếng cho thấy tỉ lệ biến chứng rò tụy, chảy máu, chậm lưu thông dạ dày, viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Okano trên hơn bốn nghìn bệnh nhân cắt khối tá tụy cho tỉ lệ rò tụy lên tới 37,5% ở tất cả các mức độ, chậm lưu thông dạ dày gặp 14,6% số bệnh nhân, 5% số bệnh nhân gặp biến chứng chảy máu trong ổ bụng, 13% số trường hợp nhiễm trùng vết mổ và 3% bệnh nhân gặp biến chứng viêm phổi. Cũng trong nghiên cứu này, tác giả cho rằng thời gian mổ trên 5 tiếng là một trong những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỉ lệ các biến chứng hậu phẫu của phẫu thuật cắt khối tá tụy.⁹ Trong nghiên cứu, có 20/34 bệnh nhân cắt khối tá tụy được nối tụy ruột (58,8%) và 14/34 bệnh nhân còn lại nối tụy dạ dày. Mặc dù kích thước khối u trong nghiên cứu là khá lớn, tuy nhiên di căn hạch chỉ gặp 7,1%. Nạo vét hạch chiếm 82,4% và là nạo vét hạch tiêu chuẩn gồm nhóm hạch 5, 6, 8, 12, 13, 14 và 17 theo

hiệp hội nghiên cứu phẫu thuật tụy thể giới, không có bệnh nhân nào nạo vét hạch mở rộng ở các nhóm hạch như 1, 2... hay nhóm 16 (cạnh động mạch chủ bụng). Bệnh nhân có tỷ lệ sống sau mổ trên 5 và 10 năm đạt 96,3% và có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 82,1% điều này gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Peng Wang với tỷ lệ sống sau mổ 95% với thời gian trên 5 năm.⁴ Với tỉ lệ sống toàn bộ và sống không bệnh cao sau 5, 10 năm cho thấy bệnh lý UĐGN có tiên lượng tốt và phẫu thuật đóng vai trò quan trọng giúp xử lý tổn thương này. Cắt khối tá tràng đầu tụy là một phẫu thuật khó và nặng, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân tử vong sớm sau mổ và đặc biệt có đến 82,1% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt sau mổ đã cho thấy chúng tôi đã thực hiện an toàn và đạt hiệu quả tốt.

V. KẾT LUẬN

UĐGN đầu tụy gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới, chủ yếu ở độ tuổi trẻ. Phẫu thuật cắt khối tá tràng đầu tụy được chỉ định như là phương pháp điều trị chủ yếu đối với các tổn thương này. Biến chứng sau phẫu thuật xảy ra ít và tỷ lệ sống thêm sau mổ với chất lượng cuộc sống tốt chiếm tỉ lệ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santini D, Poli F, Lega SJJ. Solid-papillary tumors of the pancreas: histopathology. 2006;7(1):131-136.
2. Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. 2020;76(2):182.
3. Fayers PJEOfR, Cancer To. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 2001;
4. Wang P, Wei J, Wu J, et al. Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumors of the pancreas: A single institution experience with 97 cases. 2018;18(4):415-419.
5. Antoniou EA, Damaskos C, Garmpis N, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a single-center experience and review of the literature. 2017;31(4):501-510.
6. Guo T, Wang L, Xie P, Zhang Z, Yu YJCM, research. Diagnosis and surgical treatment and pathological findings of solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a single-institution experience. 2020:581-588.
7. Yu P-F, Hu Z-H, Wang X-B, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a review of 553 cases in Chinese literature. 2010;16(10):1209.
8. Reddy S, Cameron JL, Scudiere J, et al. Surgical management of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas (Franz or Hamoudi tumors): a large single-institutional series. 2009;208(5):950-957.
9. Okano K, Hirao T, Unno M, et al. Postoperative infectious complications after pancreatic resection. 2015;102(12):1551-1560.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT GỠ KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG CHÀY BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thế Điệp¹, Phan Thanh Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày được kết xương bằng nẹp vít khóa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày được phẫu thuật kết xương bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023. Nghiên cứu mô tả tiến cứu, đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 sau 1, 3 và 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** 94,9% bệnh nhân có kết quả liền xương tốt và rất tốt. Chất lượng cuộc

sống của bệnh nhân cải thiện đáng kể, với điểm số trung bình theo thang SF-36 đạt 76-100 điểm sau 6 tháng phẫu thuật. Sức khỏe thể chất tổng quát (PCS) của bệnh nhân tăng từ 45 ± 5 điểm trước phẫu thuật lên 75 ± 10 điểm sau phẫu thuật.

Từ khóa: Gãy kín đầu dưới xương chày, nẹp vít khóa, phẫu thuật ít xâm lấn, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CLOSED DISTAL TIBIAL FRACTURE SURGERY WITH LOCKED PLATE FIXATION AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate the quality of life in patients with closed distal tibial fractures treated with locking plate fixation. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 47 patients with closed distal tibial fractures who

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025