

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Huỳnh Văn Tiến¹, Nguyễn Văn Hoá¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 77 bệnh nhân được khám, chẩn đoán viêm phúc mạc do viêm ruột thừa và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023. **Kết quả:** Kết quả sớm điều trị phẫu thuật viêm phúc mạc ruột thừa: Trong và sau mổ, đa số bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa là 77,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 54,61±17,93 phút. 84,4% bệnh nhân có ổ bụng có dịch mủ, đục. 92,2% bệnh nhân có thể giải phẫu hoại tử. Thời gian trung bình giảm đau sau mổ là 3,95±1,31 ngày. Thời gian trung bình dự phòng nhiễm khuẩn sau mổ là 3,95±1,31 ngày. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là 3,91±1,32 ngày. Tất cả bệnh nhân đều cho kết quả tốt/trung bình. Không có bệnh nhân nào bị biến chứng sớm sau mổ. **Từ khóa:** kết quả điều trị, viêm ruột thừa, viêm phúc mạc.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF APPENDICITIS PERITONITIS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: To evaluate the results of laparoscopic surgery for appendicitis peritonitis at Can Tho General Hospital in 2023. **Methods:** Retrospective descriptive study design on 77 patients who were examined, diagnosed with appendicitis peritonitis and underwent laparoscopic appendectomy at Can Tho General Hospital from December 2022 to December 2023. **Result:** Early results of surgical treatment of appendicitis peritonitis: During and after surgery, the majority of patients were diagnosed with localized peritonitis due to appendicitis, 77.9%. The average surgical time was 54.61±17.93 minutes. 84.4% of patients had pus and turbidity in the abdomen. 92.2% of patients could undergo necrosis surgery. The average time for postoperative pain relief was 3.95±1.31 days. The mean duration of postoperative infection prophylaxis was 3.95±1.31 days. The mean duration of postoperative hospital stay was 3.91±1.32 days. All patients had good/fair outcomes. No patients had early postoperative complications. **Keywords:** treatment outcomes, appendicitis, peritonitis.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Tiến
Email: 8793924467@stu.vttu.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025
Ngày duyệt bài: 12.3.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phúc mạc ruột thừa là tình trạng viêm phúc mạc do viêm ruột thừa cấp vỡ mủ hoặc hoại tử (viêm phúc mạc một thì), thường sau 48 giờ, có thể viêm phúc mạc khu trú hoặc viêm phúc mạc toàn thể [2]. Các trường hợp này một số có chỉ định mổ mở, một số chỉ định phẫu thuật nội soi. Năm 1983, Kurt Semm lần đầu tiên thực hiện cắt ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi và cho tới nay phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi đã vượt qua phẫu thuật cắt ruột thừa mở ngay cả khi viêm ruột thừa đã có biến chứng viêm phúc mạc [7]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân được khám, chẩn đoán viêm phúc mạc do viêm ruột thừa và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ ≥16 tuổi. Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm phúc mạc do viêm ruột thừa, được can thiệp bằng phẫu thuật nội soi. Bệnh nhân có bệnh án lưu trữ tại phòng hồ sơ tại bệnh viện, có đầy đủ thông tin về hành chính, lâm sàng, cận lâm sàng, quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Viêm phúc mạc thứ phát sau phẫu thuật cắt ruột thừa, áp xe ruột thừa.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu. Z: hệ số tin cậy.

α: mức ý nghĩa, α = 0,05 thì Z = 1,96.

d: sai số cho phép, chọn d = 3,5%.

P = 97,6%, là tỷ lệ phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc ruột thừa thành công theo tác giả

Nguyễn Hưng Đạo (2022) trong nghiên cứu Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại một số tỉnh miền núi phía Bắc [1]. Thay vào công thức, $n = 73$. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 77 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ tất cả các hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khi đủ số lượng mẫu tại bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

Nội dung nghiên cứu:

Kết quả phẫu thuật nội soi: Kết quả chẩn đoán sau mổ, thời gian phẫu thuật, tình trạng ổ bụng, thể giải phẫu của ruột thừa viêm, thời gian giảm đau sau mổ, thời gian điều trị kháng sinh sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ, biến chứng sớm sau mổ, kết quả sớm sau mổ.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận bằng phiếu thu thập thông tin, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %, các biến số định lượng được báo cáo bằng trung bình, độ lệch chuẩn. Trường hợp biến số định lượng có nhiều giá trị cực kỳ làm phân phối chuẩn bị lệch nhiều, chúng tôi báo cáo trung vị và giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, chỉ nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án không can thiệp trực tiếp trên người bệnh, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, mọi số liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả phẫu thuật nội soi

Bảng 3.1. Kết quả chẩn đoán sau mổ

Chẩn đoán sau mổ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa	60	77,9
Viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa	17	22,1

Nhận xét: Kết quả cho thấy: Sau mổ, hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán là viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa (77,9%), tỉ lệ bệnh nhân bị viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa là 22,1%.

Bảng 3.2. Thời gian phẫu thuật

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 60 phút	37	48,1
60 - 90 phút	33	42,9
> 90 phút	7	9,1
Tổng	77	100,0
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$ phút)	54,61 $\pm$ 17,93	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật < 60 phút chiếm tỉ lệ cao nhất 48,1% (37 bệnh nhân). Sau

đó là 60-90 phút chiếm 42,9% (33 bệnh nhân) và cuối cùng là > 90 phút chiếm 9,1% (7 bệnh nhân). Thời gian phẫu thuật trung bình là 54,61 $\pm$ 17,93 phút.

Bảng 3.3. Tình trạng ổ bụng

Tình trạng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không dịch	10	13,0
Dịch trong	2	2,6
Dịch mủ, đục	65	84,4
Tổng	77	100,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có ổ bụng có dịch mủ, đục 84,4% (65 bệnh nhân), ổ bụng dịch trong 2,6% (2 bệnh nhân).

Bảng 3.4. Thể giải phẫu của ruột thừa viêm

Thể giải phẫu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vỡ mủ	3	3,9
Viêm mủ	3	3,9
Hoại tử	71	92,2
Tổng	77	100,0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có thể giải phẫu hoại tử (92,2%).

Bảng 3.5. Thời gian giảm đau sau mổ

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thời gian giảm đau sau mổ	<3 ngày	46	59,7
	3-5 ngày	29	37,7
	>5 ngày	2	2,6
	Tổng	77	100,0
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	3,95 $\pm$ 1,31	

Nhận xét: Thời gian giảm đau sau mổ < 3 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 59,7%. Thời gian trung bình giảm đau sau mổ là 3,95 $\pm$ 1,31 ngày.

Bảng 3.6. Thời gian điều trị kháng sinh sau mổ (ngày)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thời gian điều trị kháng sinh sau mổ (ngày)	<3 ngày	22	28,6
	3-5 ngày	49	63,6
	>5 ngày	6	7,8
	Tổng	77	100,0
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	3,95 $\pm$ 1,31	

Nhận xét: Thời gian dùng kháng sinh sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 63,6%. Thời gian trung bình dùng kháng sinh sau mổ là 3,95 $\pm$ 1,31 ngày.

Bảng 3.7. Thời gian nằm viện sau mổ

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thời gian nằm viện sau mổ	<3 ngày	21	27,3
	3-5 ngày	50	64,9
	>5 ngày	6	7,8
	Tổng	77	100,0
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	3,91 $\pm$ 1,32	

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 64,9%. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là $3,91 \pm 1,32$ ngày.

3.2. Kết quả điều trị sớm sau mổ

Bảng 3.8. Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng sớm sau mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	5	6,5
Viêm phúc mạc thứ phát	0	0
Chảy máu	2	2,6
Áp xe tồn lưu	0	0
Liệt ruột	0	0
Không	70	90,9

Nhận xét: Hầu hết BN không có biến chứng sau mổ (90,9%), chỉ có 5 BN có biến chứng nhiễm trùng vết mổ (6,5%) và 2 BN có biến chứng chảy máu sau mổ (2,6%).

Bảng 3.9. Kết quả sớm sau mổ

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Kết quả sớm sau mổ	Tốt	70
	Trung bình	7
	Kém	0
Tổng	77	100,0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đạt kết quả tốt là 90,9%, kết quả trung bình là 9,1% và không có bệnh nhân nào đạt kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả phẫu thuật nội soi

4.1.1. Kết quả chẩn đoán sau mổ. 77,9% bệnh nhân bị viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa; 22,1% bệnh nhân bị viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) khi chẩn đoán trong mổ viêm phúc mạc toàn thể chiếm tỷ lệ 24,3% và viêm phúc mạc khu trú chiếm tỷ lệ 75,7% [3].

4.1.2. Thời gian phẫu thuật. Kết quả cho thấy mổ nội soi có thời gian mổ trung bình là $54,61 \pm 17,93$ phút. Kết quả này ngắn hơn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) với thời gian mổ nội soi trung bình $60,5 \pm 17,2$ phút [3]. Hay nghiên cứu của tác giả Vũ Đức Tùng và cộng sự (2023) thời gian mổ nội soi trung bình $64,75 \pm 10,82$ phút [4].

4.1.3. Tình trạng ổ bụng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 84,4% bệnh nhân có dịch đục và mủ trong ổ bụng. Nghiên cứu của Phùng Đức Toàn (2010) nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm phúc mạc RT trên đối tượng là trẻ em cho thấy, tình trạng ổ bụng ảnh hưởng rất lớn đến thời gian và kết quả điều trị, và là nguyên nhân chủ yếu quyết định chuyển dạng từ phẫu thuật nội soi sang phẫu thuật mở [5].

4.1.4. Thế giải phẫu của ruột thừa

viêm. Tổn thương đại thể của ruột thừa trong nghiên cứu này được tìm thấy có 92,2% là ruột thừa hoại tử và chỉ có 7,8% là viêm mủ/vỡ mủ. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Phan Đình Văn (2017-2019) là có 92,3% viêm ruột thừa vỡ mủ [6].

4.1.5. Theo dõi sau mổ. Kết quả cho thấy tỷ lệ thời gian sử dụng thuốc giảm đau của bệnh nhân nhiều nhất là <3 ngày với 59,7%. Thời gian trung bình giảm đau sau mổ là $3,95 \pm 1,31$ ngày. Ngoài ra, thời gian điều trị kháng sinh sau mổ từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 63,6% với thời gian trung bình là $3,95 \pm 1,31$ ngày. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) thời gian sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ trung bình là $1,53 \pm 0,7$ ngày và thời gian trung bình sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch sau mổ là $4,35 \pm 1,9$ ngày [3].

Thời gian nằm viện được tính từ lúc bệnh nhân được phẫu thuật cho đến khi bệnh nhân được xuất viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh nằm viện từ 3 - 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 64,9%. Thời gian nằm viện trung bình là $3,91 \pm 1,32$ ngày. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) khi thời gian nằm viện trung bình là $5,3 \pm 1,3$ ngày [3].

4.2. Kết quả điều trị sớm sau mổ. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết BN không có biến chứng sau mổ chiếm 90,9%, chỉ có 5 BN có biến chứng nhiễm trùng vết mổ chiếm 6,5% và 2 BN có biến chứng chảy máu sau mổ chiếm 2,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) khi 100% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá [3]. Hay nghiên cứu của tác giả Vũ Đức Tùng và cộng sự (2023) với 100% bệnh nhân có kết quả tốt/trung bình, không có kết quả kém [4].

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm điều trị phẫu thuật viêm phúc mạc ruột thừa: Trong và sau mổ, đa số bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa là 77,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $54,61 \pm 17,93$ phút. 84,4% bệnh nhân có ổ bụng có dịch mủ, đục. 92,2% bệnh nhân có thể giải phẫu hoại tử. Thời gian trung bình giảm đau sau mổ là $3,95 \pm 1,31$ ngày. Thời gian trung bình dự phòng nhiễm khuẩn sau mổ là $3,95 \pm 1,31$ ngày. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là $3,91 \pm 1,32$ ngày. Tất cả bệnh nhân đều cho kết quả tốt/trung bình. Không có bệnh nhân nào bị biến chứng sớm sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hưng Đạo (2022), "Đánh giá kết quả

- phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại một số tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí Y Dược Lâm Sàng, 108(17).
2. **Phạm Đức Huân** (2021), "Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa", Nhà xuất bản Y học.
 3. **Nguyễn Thành Khang, Nguyễn Hữu Trí, Nguyễn Văn Quang** (2024), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa", Tạp chí Y dược Huế, tập 14.
 4. **Lô Quang Nhật, Vũ Đức Tùng** (2023), "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại trung tâm y tế huyện Thanh Sơn tỉnh Phú Thọ", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532.
 5. **Phùng Đức Toàn** (2010), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc ruột thừa trẻ em tại bệnh viện Nhi trung ương", Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học.
 6. **Phan Đình Văn** (2020), Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Viêm Phúc Mạc Ruột Thừa Ở Trẻ Em Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức, Trường Đại Học Y Hà Nội.
 7. **Hwang M.E** (2018), "Sonography and computed tomography in diagnosing acute appendicitis", Radiologic technology, 89(3).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC MỘT CETUXIMAB KẾT HỢP HÓA TRỊ TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TÁI PHÁT, DI CĂN KHÔNG PHẪU THUẬT ĐƯỢC

Trương Thị Ánh Hồng¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cetuximab kết hợp hóa trị trong điều trị ung thư đại trực tràng (UTĐTT) tái phát, di căn đã được nhiều nghiên cứu pha III chứng minh cải thiện đáng kể tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR) và sống còn không bệnh tiến triển (PFS) ở những bệnh nhân có RAS thể tự nhiên. **Mục tiêu:** Đánh giá tỉ lệ đáp ứng toàn bộ, sống còn không bệnh tiến triển và độc tính của phác đồ cetuximab kết hợp với hóa trị trong điều trị bước một UTĐTT tái phát, di căn. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 28 bệnh nhân được chẩn đoán UTĐTT giai đoạn tái phát, di căn không phẫu thuật được, RAS thể tự nhiên, được điều trị bằng cetuximab kết hợp với hóa trị tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 1/2022 tới 12/2024. **Kết quả:** ORR là 53,6%, PFS trung vị là 5 tháng. Độc tính hay gặp nhất là viêm da trứng cá (64,3%), trong đó mức độ 1-2 chiếm 50%. Các độc tính khác đa số ở mức độ 1-2. **Kết luận:** Điều trị bước một cetuximab kết hợp hóa trị có tỷ lệ đáp ứng toàn bộ khả quan với độc tính chấp nhận được, là một lựa chọn tối ưu cho bệnh nhân UTĐTT tái phát, di căn không phẫu thuật được, RAS thể tự nhiên. Tuy nhiên, PFS vẫn chưa được cải thiện có ý nghĩa.

Từ khóa: Cetuximab, ung thư đại trực tràng tái phát, di căn, RAS thể tự nhiên, điều trị bước một.

SUMMARY

RESULTS OF FIRST-LINE CETUXIMAB PLUS CHEMOTHERAPY IN TREATMENT FOR UNRESECTABLE RECURRENT OR METASTATIC COLORECTAL CANCER

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Đào Đức Tiến

Email: ddtien1101@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Background: Previous data from the phase III trials showed that adding cetuximab to chemotherapy in first-line recurrent or metastatic colorectal cancer treatment improved significantly the overall response rate (ORR) and progression-free survival (PFS) in patients with RAS wild-type tumors. **Objective:** Evaluate the ORR, PFS and toxicity of the cetuximab regimen combined with chemotherapy in first-line treatment of recurrent or metastatic colorectal cancer. **Patients and method:** Retrospective descriptive study from 28 patients with unresectable recurrent or metastatic colorectal cancer with RAS wild-type treated with cetuximab plus chemotherapy at Military Hospital 175, from January 2022 to December 2024. **Results:** ORR was 53,6%, median FPS was 5 months. The most common toxicity was acneiform exanthema (64,3%), of which grade 1-2 accounted for 50%. Other adverse events were mostly grade 1-2. **Conclusion:** First-line cetuximab plus chemotherapy has a favorable ORR with an acceptable toxicity, and is an optimal choice for patients with unresectable metastatic colorectal cancer with RAS wild-type. However, there is no significant PFS improvement.

Keywords: Cetuximab, metastatic colorectal cancer, RAS wild-type, first-line treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức ghi nhận ung thư toàn cầu IARC (Globocan 2022), trên thế giới ước tính mỗi năm có 1,92 triệu bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) mới mắc, và có gần 904.000 bệnh nhân tử vong do căn bệnh này [1]. Tại thời điểm chẩn đoán có đến 15 - 30% trường hợp đã có di căn và 20% - 50% trường hợp là tái phát di căn sau điều trị [2]. Mặc dù có một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân với các khối u di căn đơn độc ở phổi hoặc gan còn khả năng điều trị triệt căn bằng phẫu thuật, 80% bệnh nhân ở giai đoạn lan tràn có tổn thương di căn không còn khả năng phẫu thuật [2]. Với nhóm bệnh nhân này, thời gian