

là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi. Cần đẩy mạnh các nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố nguy cơ tử vong và xác định phương pháp điều trị tối ưu cho nhóm trẻ này. Song song với đó là xây dựng chiến lược phòng ngừa, chuyển tuyến và quản lý phù hợp với các bối cảnh hạn chế về nguồn lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edward PR, Lorenzo-Redondo R, Reyna ME, et al.** Severity of Illness Caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Variants of Concern in Children: A Single-Center Retrospective Cohort Study. *J Pediatr Infect Dis Soc.* 2022;11(10): 440-447. doi:10.1093/jpids/piac068
2. **Kitano T, Kitano M, Krueger C, et al.** The differential impact of pediatric COVID-19 between high-income countries and low- and middle-income countries: A systematic review of fatality and ICU admission in children worldwide. *PloS One.* 2021;16(1): e0246326. doi:10.1371/journal.pone.0246326
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Covid-19 ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số 2959 /QĐ-BYT ngày 24 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
4. **Kushner LE, Schroeder AR, Kim J, Mathew R.** "For COVID" or "With COVID": Classification of SARS-CoV-2 Hospitalizations in Children. *Hosp*

- Pediatr.* 2021;11(8): e151-e156. doi:10.1542/hpeds.2021-006001
5. **Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Trần Thanh Thục, Nguyễn Thành Hưng và cộng sự.** Risk factors for disease severity and mortality of children with Covid-19: A study at a Vietnamese Children's hospital. *J Infect Chemother Off J Jpn Soc Chemother.* 2022;28(10):1380-1386. doi:10.1016/j.jiac.2022.06.010
6. **Guner Ozenen G, Sahbudak Bal Z, Bilen NM, et al.** Clinical and Laboratory Findings of SARS-CoV-2 Infection in Children Younger than 6 Months Old: Neutropenia is More Common Not Lymphopenia. *J Trop Pediatr.* 2022;68(3): fmac041. doi:10.1093/tropej/fmac041
7. **Pawłowska M, Pokorska-Spiwak M, Talarek E, et al.** Clinical Course and Severity of COVID-19 in 940 Infants with and without Comorbidities Hospitalized in 2020 and 2021: The Results of the National Multicenter Database SARSTER-PED. *J Clin Med.* 2023;12(7):2479. doi:10.3390/jcm12072479
8. **Ali HA.** Major determinant factors of pediatric COVID-19 severity; a single center study. *Egypt Pediatr Assoc Gaz.* 2023;71(1):22. doi:10.1186/s43054-023-00161-2
9. **Gupta V, Singh A, Ganju S, et al.** Severity and mortality associated with COVID-19 among children hospitalised in tertiary care centres in India: a cohort study. *Lancet Reg Health - Southeast Asia.* 2023;13. doi:10.1016/j.lanse.2023.100203

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO VÂY THỰC QUẢN GIAI ĐOẠN SỚM

Thái Doãn Kỳ¹, Đỗ Ngọc Tuấn², Nguyễn Văn Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và tính an toàn của phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi trong điều trị tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 44 bệnh nhân có tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản sớm được điều trị bằng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) tại Viện điều trị các bệnh tiêu hóa – Bệnh viện Trung ương quân đội 108 từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2024. Bệnh nhân tái khám sau 3 và 6 tháng, được nội soi đánh giá liên sẹo, tái phát và các biến chứng sau can thiệp. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 60,09 ±

7,93, 100% là nam giới. Tổn thương có kích thước trung bình 26,35 ± 11,77 mm, 88,64% bệnh nhân chỉ có 1 tổn thương, đa số ở 1/3 giữa thực quản (55,10%), phần lớn thuộc type 0-IIb (93,88%), nội soi nhuộm màu phóng đại type B1 chiếm đa số (63,27%). Thời gian can thiệp ESD trung bình là 62,16 ± 19,63 (phút), 100% là cắt nguyên khối, tỉ lệ diện cắt đáy âm tính hoặc diện cắt bên âm tính đều là 97,73%. Trong quá trình can thiệp, có 1 trường hợp (2,27%) gặp tai biến tràn khí, các tai biến thủng, chảy máu, nhiễm khuẩn không xuất hiện. Tái khám 3 và 6 tháng sau can thiệp, phát hiện 3 trường hợp (6,82%) hẹp thực quản, 100% tổn thương liên sẹo hoàn toàn, không tái phát. **Kết luận:** ESD là phương pháp can thiệp cho kết quả tốt, an toàn trong điều trị tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm.

Từ khóa: Ung thư thực quản sớm, loạn sản biểu mô vảy độ cao, cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR EARLY-STAGE ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA USING

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108

²Học Viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Thái Doãn Kỳ

Email: kythaitrung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION

Objective: To evaluate the efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection (ESD) in the treatment of early-stage esophageal squamous cell carcinoma. **Subject and Method:** A retrospective and prospective descriptive study was conducted on 44 patients with early-stage esophageal squamous cell carcinoma who underwent ESD at the 108 Military Central Hospital, from March 2023 to December 2024. Patients were followed up at 3 and 6 months post-intervention, with endoscopic assessments of scar healing, recurrence, and post-procedural complications. **Results:** The study included 41 patients with a mean age of 60.09 ± 7.93 years, 100% patients were male. The mean lesion size was 26.35 ± 11.77 mm, with 88.64% of patients having a single lesion, predominantly located in the middle third of the esophagus (55.10%). Most lesions were classified as type 0-IIb (93.88%), with a majority of type B1 patterns (63.27%). The mean ESD procedure duration was 62.16 ± 19.63 minutes. The resection was 100% en bloc, with negative basal margins and negative lateral margins in 97.73% of cases. Procedural complications included pneumoperitoneum (2.27%), with no cases of perforation, bleeding, or infection. of patients upon follow-up. At the 3- and 6-month follow-ups, 3 cases (6.82%) have esophageal stenosis, while complete scar healing was observed in 100% of patients, with no recurrence reported. **Conclusion:** ESD is an effective and safe intervention for the treatment of dysplasia lesions and early-stage esophageal cancer, demonstrating favorable outcomes with minimal complications. **Keywords:** early esophageal cancer, high-grade squamous epithelial dysplasia, endoscopic submucosal dissection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là một trong các loại ung thư thường gặp của ống tiêu hóa, có tỉ lệ mắc cao thứ 8 nhưng lại có tỉ lệ tử vong cao thứ 6 trên thế giới [1], [2]. Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới (WHO) vào năm 2022, tỉ lệ tử vong do UTTQ trên toàn thế giới lên tới 87,15% [1]. Nguyên nhân dẫn đến sự không tương đồng giữa tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mắc bệnh có lẽ là do UTTQ thường chỉ được phát hiện khi đã tiến triển xâm lấn hoặc di căn. Hầu hết các triệu chứng của UTTQ ở giai đoạn đầu diễn ra rất âm thầm, các bệnh nhân thường chỉ đến khám ở giai đoạn muộn dẫn đến kết quả điều trị còn hạn chế. Việc tầm soát qua nội soi, cùng với sự phát triển của các kỹ thuật mới giúp cho tỉ lệ phát hiện, chẩn đoán và điều trị các tổn thương thực quản bề mặt từ giai đoạn sớm ngày càng được cải thiện. Kỹ thuật cắt đốt niêm mạc qua nội soi ống mềm (EMR) đối với UTTQ giai đoạn sớm được giới thiệu năm 1990 cho thấy hiệu quả điều trị tương đối cao [3]. Tuy nhiên, kỹ thuật này vẫn còn một số hạn chế trong trường hợp tổn thương lớn và khó kiểm soát bờ cắt theo chu vi

[4]. Chính vì vậy, kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) được phát triển và trở thành một lựa chọn phù hợp, cho phép cắt bỏ cả khối tổn thương lớn, tăng tỉ lệ chẩn đoán chính xác mô bệnh học và giảm tỉ lệ tái phát sau can thiệp.

Tại Việt Nam, kỹ thuật ESD đã bắt đầu được nghiên cứu và ứng dụng tại một số bệnh viện lớn, trong đó có Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhằm đưa tới lựa chọn thay thế bởi can thiệp tối thiểu, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và làm giảm gánh nặng kinh tế cho người bệnh. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả điều trị UTTQ giai đoạn sớm bằng phương pháp ESD tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả và tính an toàn của phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi trong điều trị tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 44 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm được điều trị bằng kỹ thuật cắt tách hạ niêm mạc (ESD) tại Viện điều trị các bệnh tiêu hóa – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2024.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản hoặc loạn sản biểu mô vảy độ cao dựa vào kết quả mô bệnh học

+ Tổn thương được đánh giá chỉ giới hạn ở lớp niêm mạc hoặc dưới niêm mạc, chưa xâm lấn lớp cơ, chưa di căn xa dựa trên hình ảnh nội soi NBI phóng đại, siêu âm nội soi và chụp cắt lớp vi tính lồng ngực ổ bụng.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có chống chỉ định can thiệp nội soi hoặc từ chối phương pháp điều trị

+ Các bệnh nhân không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, theo dõi dọc.

* Quy trình nghiên cứu

+ Bệnh nhân đến khám được nội soi ánh sáng trắng, khi phát hiện tổn thương nghi ngờ ung thư thực quản sẽ được nội soi nhuộm màu phóng đại để đánh giá chi tiết tổn thương.

+ Khi đã chẩn đoán xác định tổn thương ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm, bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có thuốc để đánh giá tổn thương tại chỗ cũng như di căn. Các tổn thương có chỉ định phù hợp sẽ được tiến hành điều trị bằng cắt ESD.

+ Sau khi được tiến hành can thiệp ESD, bệnh nhân được đưa vào buồng bệnh để theo dõi, nhin ăn, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch, giảm tiết acid đường tĩnh mạch, kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn.

+ Sau khi xuất viện, bệnh nhân được hẹn tái khám định kỳ 3 tháng, 6 tháng trong năm đầu tiên để đánh giá tình hình liền sẹo tổn thương, tái phát tại chỗ, các biến chứng và phương pháp điều trị.

*** Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu**

+ Phân loại type đại thể tổn thương theo Paris.

+ Phân loại hình ảnh nội soi phóng đại NBI đánh giá vi cấu trúc mạch máu theo phân loại Hội thực quản Nhật Bản (Japanese Esophagus Society-JES).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 44)

Chỉ tiêu		N (%)
Tuổi trung bình (thấp nhất – cao nhất)		60,09 ± 7,93 (44 – 76)
Giới tính	Nam	44 (100%)
	Nữ	0 (0%)

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 60,09 ± 7,93 tuổi (nhỏ nhất là 44, lớn nhất là 76 tuổi). Tất cả bệnh nhân đều là nam giới.

3.2. Đặc điểm tổn thương thực quản trên nội soi

Bảng 2. Đặc điểm nội soi của đối tượng nghiên cứu (n=44)

Chỉ tiêu		N (%)
Kích thước trung bình tổn thương (mm)		26,35 ± 11,77
Số lượng tổn thương	1 tổn thương	39 (88,64%)
	2 tổn thương	5 (11,36%)
Vị trí tổn thương	1/3 trên thực quản	7 (14,29%)
	1/3 giữa thực quản	27 (55,10%)
	1/3 dưới thực quản	15 (30,61%)
Hình ảnh đại thể theo phân loại Paris	Type 0-IIa	1 (2,04%)
	Type 0-IIb	46 (93,88%)
	Type 0-IIc	2 (4,08%)
Phân loại JES trên nội soi NBI kết hợp phóng đại	Type B1	31 (63,27%)
	Type B2	18 (36,73%)

Tổn thương thực quản có kích thước trung bình là 26,35 ± 11,77 mm. Đa số bệnh nhân chỉ có 1 tổn thương, chiếm 88,64%. Tổn thương ở 1/3 giữa chiếm tỉ lệ cao nhất (55,1%), tiếp đó là 1/3 dưới (30,61%) và cuối cùng là 1/3 trên

(14,29%). Phần lớn tổn thương có hình ảnh đại thể thuộc type 0-IIb, chiếm 93,88%. Nội soi nhuộm màu phóng đại thấy 63,27% tổn thương thuộc type B1, còn lại 36,73% là type B2.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3. Một số chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị ESD (n = 44)

Chỉ tiêu		N (%)
Thời gian can thiệp bằng kỹ thuật ESD (phút)		62,16 ± 19,63
Phương pháp cắt	Cắt nguyên khối	44 (100%)
	Cắt từng mảnh	0 (0%)
Diện cắt đáy	Âm tính	43 (97,73%)
	Dương tính	1 (2,27%)
Diện cắt bên	Âm tính	43 (97,73%)
	Dương tính	1 (2,27%)
Tai biến trong quá trình thực hiện kỹ thuật ESD	Thủng	0 (0%)
	Chảy máu	0 (0%)
	Nhiễm khuẩn	0 (0%)
	Tràn khí	1 (2,27%)

Thời gian thực hiện can thiệp ESD với ung thư thực quản giai đoạn sớm là 62,16 ± 19,63 (phút). Tất cả bệnh nhân đều được cắt bỏ tổn thương nguyên khối, tỉ lệ âm tính của diện cắt đáy và diện cắt bên đều là 97,73%. Không có tai biến thủng, chảy máu hay nhiễm khuẩn, chỉ có 2,27% bệnh nhân bị tràn khí trong quá trình thực hiện ESD.

3.4. Theo dõi sau điều trị. 3 tháng sau khi can thiệp, 38 bệnh nhân được nội soi kiểm tra lần 1, 100% tổn thương sau cắt ESD liền sẹo hoàn toàn, không tái phát, có 1 ca bệnh cần tiếp tục hóa xạ trị sau ESD (2,27%). Sau 6 tháng, 27 bệnh nhân được nội soi kiểm tra lần 2, 100% tổn thương sau cắt ESD liền sẹo hoàn toàn, không tái phát. Có 3/44 bệnh nhân gặp biến chứng hẹp thực quản sau ESD, chiếm 6,82%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 60,09 ± 7,93 (trẻ nhất là 44, cao nhất là 76 tuổi). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Văn Phong (2023) cho thấy độ tuổi trung bình của các bệnh nhân ung thư thực quản sớm là 57 ± 7,09 tuổi [5]. Ngoài ra, nghiên cứu khác trên thế giới như của Lee Hyun Deok (2020) cũng cho kết quả tương tự, với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,6 ± 7,8 tuổi [6]. Điều này cũng phù hợp với ý kiến cho rằng ung thư thực quản hay gặp ở người lớn tuổi, đa số bệnh nhân ở độ tuổi trên 60.

Về giới tính, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là nam giới. Kết quả này trùng khớp với nghiên cứu của Trương Văn Phong (2023)

trong đó toàn bộ 45 bệnh nhân đều là nam giới [5]. Nghiên cứu của các tác giả ở Hàn Quốc cho thấy tỉ lệ nam giới mắc bệnh là 93,7% [6]. Có thể thấy các nghiên cứu đều cho thấy nam giới có tỉ lệ mắc ung thư thực quản cao hơn nhiều so với nữ giới, phù hợp với ý văn đã ghi nhận.

4.2. Đặc điểm tổn thương thực quản trên nội soi. Về vị trí tổn thương, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổn thương ở 1/3 giữa thực quản chiếm tỉ lệ cao nhất (55,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Văn Phong với 69,2% tổn thương ở 1/3 giữa thực quản [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lee Hyun Deok (2020) lại cho kết quả khác, khi 54% bệnh nhân ung thư thực quản được can thiệp ESD có tổn thương nằm ở 1/3 dưới [6]. Sự khác biệt này có thể do quy trình lựa chọn tổn thương để can thiệp hoặc cỡ mẫu của các nghiên cứu chưa đủ lớn.

Về số lượng tổn thương, 88,64% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 tổn thương duy nhất trên thực quản, 11,36% bệnh nhân còn lại có 2 tổn thương. Kết quả này phù hợp với ý văn, khi phần lớn người bệnh gặp 1 tổn thương, tuy nhiên có thể có nhiều tổn thương do ung thư thực quản có đặc tính lan tràn dưới niêm mạc.

Kích thước trung bình của 49 tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm trong nghiên cứu là $26,35 \pm 11,77$ mm. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao so với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Cụ thể, nghiên cứu của Trương Văn Phong (2023) cho thấy kích thước trung bình là $18,61 \pm 12,32$ mm, nghiên cứu của Lee Hyun Deok (2020) trên 63 tổn thương ung thư thực quản tế bào vảy được điều trị bằng ESD cũng cho thấy kích thước trung bình của tổn thương là 17 ± 9 mm [5], [6]. Sự khác biệt này có thể do tiêu chuẩn lựa chọn tổn thương để can thiệp ở mỗi nghiên cứu là không tương đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tổn thương có hình ảnh đại thể thuộc type phẳng 0-IIb gặp nhiều nhất với tỉ lệ 93,88%, type 0-IIa và 0-IIc chỉ chiếm lần lượt 2,04% và 4,08%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jun Li (2021) trên 172 bệnh nhân UTTQ tế bào vảy được điều trị bằng ESD cho thấy 78,5% thuộc type 0-IIb [7].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng các kỹ thuật nội soi nhuộm màu phóng đại dựa trên tiêu chí phân loại hình thái vòng nhú mao mạch trong biểu mô (IPCL) của Hội thực quản Nhật. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 49 tổn thương của nghiên cứu, nhóm tổn thương có hình ảnh IPCL thuộc type B1 gặp nhiều nhất với

31 trường hợp (chiếm 63,27%), nhóm tổn thương thuộc type B2 có 18 trường hợp (chiếm 36,73%) và không có tổn thương thuộc type B3. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Trương Văn Phong (2023) trong đó tỉ lệ tổn thương thuộc type B1 và B2 lần lượt là 75% và 25% [5].

4.3. Kết quả điều trị. Thời gian can thiệp ESD trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $62,16 \pm 19,63$ phút. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Li Jun (2021) cho thấy thời gian can thiệp ESD trung bình là $52,5 \pm 38,1$ phút [7]. Tuy nhiên, thời gian trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với trong nghiên cứu của Lee Ching-tai (2012) với kỹ thuật ESD kéo dài trung bình $92,7 \pm 69$ (phút) [4]. Điều này có thể do kích thước tổn thương trung bình trong nghiên cứu nói trên lên đến $43,1 \pm 19,2$ (mm), lớn hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi ($26,12 \pm 11,76$ mm), và kích thước tổn thương càng lớn thì độ khó của can thiệp càng cao, dẫn đến thời gian thực hiện càng bị kéo dài.

Nghiên cứu này ghi nhận tỉ lệ cắt nguyên khối của can thiệp ESD là 100%. Kết quả giải phẫu bệnh của diện cắt đáy và diện cắt bên cho tỉ lệ âm tính đều là 97,73%, trong đó có 1/44 trường hợp có cả diện cắt bên và diện cắt đáy dương tính. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yuji Urabe (2011) rằng tỉ lệ cắt bỏ hoàn toàn của can thiệp ESD là 97% [8]. Đây là một ưu điểm của kỹ thuật ESD so với phương pháp can thiệp khác qua nội soi là EMR, trong đó chỉ có 4 – 43% tổn thương trên 20 mm có thể được cắt bỏ hoàn toàn [4].

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật ESD có 1 bệnh nhân xảy ra biến chứng tràn khí, chiếm tỉ lệ 2,27%. Biến chứng này cũng xảy ra trong nghiên cứu của Lee Ching-tai (2012), khi can thiệp đã phải dừng lại ở 1/22 (4,55%) bệnh nhân do tràn khí dưới da nghiêm trọng trong quá trình thực hiện thủ thuật [4]. Nguyên nhân có thể là do tính xâm lấn của kỹ thuật, ngoài ra còn là các đặc điểm giải phẫu liên quan đến thực quản, khi lớp cơ thực quản không được bảo vệ bởi lớp thanh mạc.

4.4. Theo dõi sau điều trị. Các bệnh nhân được tái khám lần 1 sau 3 tháng và lần 2 sau 6 tháng, cho kết quả 100% liền sẹo và không có trường hợp nào tái phát, có 1 ca bệnh cần tiếp tục hóa xạ trị sau can thiệp.

Về biến chứng muộn sau can thiệp ESD, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu của chúng tôi bị chảy máu, trong khi có 3 bệnh nhân bị hẹp thực quản, được phát hiện khi tái khám sau 3 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên

cứu của Urabe (2010) với chỉ 1/79 (1%) trường hợp gặp biến chứng chảy máu, và 4/79 (5%) ca gặp biến chứng hẹp thực quản. Điều này cũng phù hợp với ý kiến, rằng chảy máu sau ESD thực quản được coi là hiếm gặp, đặc biệt là khi so sánh với ESD dạ dày, và hẹp là biến chứng thường gặp nhất sau can thiệp nội soi thực quản [8], [9].

Kết quả của chúng tôi phù hợp với ý kiến cho rằng ESD là phương pháp điều trị hiệu quả, tránh tái phát đối với các tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm [10].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 44 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm được can thiệp bằng phương pháp ESD tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, kết quả bước đầu cho thấy phương pháp này có tỉ lệ cắt bỏ tổn thương nguyên khối, tỷ lệ cắt triệt căn cao trong khi tỷ lệ tái biến, biến chứng thấp, an toàn và hiệu quả trong điều trị cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2024). GLOBOCAN 2022 Version 1.1 - 08.02.2024 - Cancer Today.
2. **Umar SB, Fleischer DE** (2008). Esophageal cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology*, 5:517-526.
3. **Noordzij IC, Curvers WL, Schoon EJ** (2019). Endoscopic resection for early esophageal carcinoma. *Journal of Thoracic Disease*:S713-S722.

4. **Lee Ching-Tai, Chang Chi-Yang, Tai Chi-Ming et al** (2012). Endoscopic submucosal dissection for early esophageal neoplasia: A single center experience in South Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 111:132-139.
5. **Trương Văn Phong** (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học của tổn thương loạn sản và ung thư thực quản tế bào vảy giai đoạn sớm, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Lee Hyun Deok, Chung Hyunsoo, Kwak Yoonjin et al** (2020). Endoscopic Submucosal Dissection Versus Surgery for Superficial Esophageal Squamous Cell Carcinoma: A Propensity Score-Matched Survival Analysis. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 11:e00193.
7. **Li Jun, Shen Xiangguo, Geng Yangyang et al** (2021). Demarcation of early esophageal squamous cell carcinoma during endoscopic submucosal dissection: A comparison study between Lugol's iodine staining and narrow-band imaging. *Medicine*, 100:e27760.
8. **Urabe Yuji, Hiyama Toru, Tanaka Shinji et al** (2011). Advantages of endoscopic submucosal dissection versus endoscopic oblique aspiration mucosectomy for superficial esophageal tumors. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 26:275-280.
9. **Kataoka Y., Tsuji Y., Sakaguchi Y. et al** (2016). Bleeding after endoscopic submucosal dissection: Risk factors and preventive methods. *World journal of gastroenterology*, 22:5927-5935.
10. **Doumbe-Mandengue P., Pellat A., Terris B. et al** (2022). Endoscopic submucosal dissection for early esophagogastric junction adenocarcinomas: a systematic review. *Annals of gastroenterology*, 35:351-361.

TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG

Nguyễn Quốc Huy¹, Nguyễn Ngọc Tú^{1,2}, Huỳnh Quang Đại^{1,2},
Trần Thanh Linh¹, Nguyễn Văn Nhiều¹,
Lê Minh Huân¹, Phạm Thị Ngọc Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương thận cấp là một biến chứng ngoài thần kinh quan trọng ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, có thể làm gia tăng tỉ lệ tử vong và kéo dài thời gian nằm viện. Tuy nhiên, dữ liệu về tỉ lệ mắc tổn thương thận cấp và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng tại Việt Nam còn

hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tổn thương thận cấp và yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng (điểm AIS đầu ≥ 3) được nhập tại khoa Hồi sức ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 07/2023 – 07/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng trong 7 ngày đầu là 8,3%. Trong các bệnh nhân tổn thương thận cấp, theo phân loại KDIGO, tỉ lệ tổn thương thận cấp giai đoạn 1, 2 và 3 lần lượt là 35,7%, 35,7% và 28,6%. Các yếu tố nguy cơ độc lập của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng bao gồm: tuổi, tổn thương ngoài sọ nghiêm trọng, giá trị độ phân bố hồng cầu. Bệnh nhân tổn thương thận cấp có tỉ lệ tử vong nội viện cao

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tú

Email: ngoctu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2025

Ngày duyệt bài: 9.4.2025