

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ỨNG DỤNG KỸ THUẬT CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI (ESD) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC BUÔN MA THUỘT TỪ 06/2023 - 12/2024

Nguyễn Đức Vượng¹, Nguyễn Ngọc Như Khuê¹

TÓM TẮT

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu đã tổng hợp có 37 bệnh nhân được can thiệp bằng cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi ở BUH thì tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $60,7 \pm 9,6$ (37-79); Bệnh nhân nam giới cao gấp 1,5 lần nữ giới; Vị trí tổn thương hay gặp khi can thiệp: Đại tràng sigma 29,8% và Hang vị 21,6%; Thời gian nằm viện trung bình là $3,4 \pm 2$ ngày; Tai biến khi thủ thuật: 2/37 (5,4%), (chảy máu 1/37 và thủng 1/37); Kết quả điều trị ESD En-bloc: 91,9%; Kết quả giải phẫu bệnh thì 100% diện cắt đáy và diện cắt bên không còn u. **Từ khóa:** Cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi, Ung thư đường tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

SUMMARY

EVALUATION OF THE CLINICAL OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION (ESD) AT BUON MA THUOT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL FROM JUNE 2023 TO DECEMBER 2024

Using a prospective research method, a total of 37 patients underwent ESD intervention at BUH. The average age of the study patients was 60.7 ± 9.6 years (range: 37-79). The number of male patients was 1.5 times higher than female patients. The most common lesion locations for intervention were the sigmoid colon (29.8%) and the antrum (21.6%). The average hospital stay was 3.4 ± 2 days. Procedure-related complications occurred in 2 out of 37 cases (5.4%), including bleeding (1/37) and perforation (1/37). The en-bloc resection success rate of ESD was 91.9%, and pathological results confirmed a 100% tumor-free status at both the basal and lateral margins.

Keywords: ESD, Gastrointestinal cancer, BUH

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đường tiêu hóa (UTTH) bao gồm ung thư thực quản, dạ dày và đại trực tràng, là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Theo báo cáo của GLOBOCAN 2020, ung thư dạ dày xếp thứ 5 về tỷ lệ mắc mới và thứ 4 về tỷ lệ tử vong trên toàn cầu [3]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, ung thư dạ dày và đại trực tràng nằm trong nhóm 5 loại ung

thư phổ biến nhất, với tỷ lệ phát hiện muộn còn cao, làm giảm hiệu quả điều trị và tiên lượng sống của bệnh nhân [2]. Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân UTTH. Trong đó, nội soi tiêu hóa không chỉ là công cụ chẩn đoán mà còn mở ra cơ hội điều trị ít xâm lấn cho các tổn thương tiền ung thư và ung thư giai đoạn sớm. Cắt bỏ tổn thương qua nội soi giúp bảo tồn cơ quan, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm biến chứng so với phẫu thuật truyền thống [1].

Cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (Endoscopic Submucosal Dissection - ESD) là một kỹ thuật tiên tiến cho phép loại bỏ triệt để các tổn thương niêm mạc và dưới niêm mạc có kích thước lớn, đồng thời giảm nguy cơ tái phát [4]. So với phương pháp cắt polyp bằng snare (EMR - Endoscopic Mucosal Resection), ESD có tỷ lệ cắt nguyên khối (en bloc) cao hơn, giúp đánh giá chính xác mức độ xâm lấn và đảm bảo diện cắt không còn tế bào ác tính. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng ESD có hiệu quả cao trong điều trị ung thư dạ dày và đại trực tràng giai đoạn sớm, với tỷ lệ thành công đạt trên 90% [5].

Tại Việt Nam, kỹ thuật ESD đã được triển khai tại một số bệnh viện tuyến trung ương và có kết quả khả quan. Tuy nhiên, việc ứng dụng kỹ thuật này tại các bệnh viện tuyến tỉnh và địa phương còn nhiều thách thức do yêu cầu cao về trang thiết bị, kinh nghiệm của bác sĩ và quy trình hậu phẫu [1]. Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (BUH) là một trong những cơ sở y tế tiên phong tại khu vực Tây Nguyên trong việc triển khai ESD. Việc đánh giá hiệu quả thực tế của kỹ thuật này tại bệnh viện sẽ giúp làm rõ tính khả thi cũng như đề xuất các biện pháp cải thiện trong tương lai. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi của các tổn thương ung thư sớm đường tiêu hóa;
2. Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật ESD tại BUH.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán có tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư giai đoạn sớm tại đường tiêu hóa, được

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Vượng
Email: dr.nguyenducvuong@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025
Ngày duyệt bài: 12.5.2025

chỉ định can thiệp bằng kỹ thuật ESD tại BUH.

*** Tiêu chí chọn bệnh nhân:**

- Bệnh nhân có tổn thương bề mặt nghi ngờ ác tính qua nội soi, có chỉ định thực hiện ESD.
- Tổn thương giới hạn trong niêm mạc hoặc lớp dưới niêm mạc (T1a/T1b), không có di căn hạch trên chẩn đoán hình ảnh.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tự nguyện.

*** Tiêu chí loại trừ:**

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng không thể thực hiện nội soi can thiệp.
- Tổn thương đã xâm lấn sâu quá tiêu chuẩn chỉ định của ESD.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu có 37 trường hợp bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí chọn vào mẫu nghiên cứu trên đây.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2024.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội soi – Thăm dò chức năng, BUH

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang.
- Quy trình thực hiện theo các bước trình tự như sau: Khám sàng lọc và đánh giá tổn thương qua nội soi nhuộm màu hoặc nội soi NBI (Narrow Band Imaging); Xác định tổn thương phù hợp với chỉ định ESD; Tiến hành ESD theo quy trình chuẩn và Theo dõi sau can thiệp: đánh giá biến chứng, thời gian hồi phục, và kết quả giải phẫu bệnh.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích dữ liệu. Thống kê mô tả cho các biến liên tục (trung bình, độ lệch chuẩn), biến phân loại (tỷ lệ phần trăm) và so sánh các nhóm bệnh nhân dựa trên các yếu tố liên quan đến kết quả ESD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc tính của mẫu nghiên cứu



Bảng 1. Phân theo độ tuổi và giới tính

Tuổi	Giới tính				Tổng	
	Nam (n=22)		Nữ (n=15)		(n=37)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)

≤40 tuổi	1	4,5	0	0	1	2,7
41-60 tuổi	9	40,9	10	66,7	19	51,4
>60 tuổi	12	54,6	5	33,3	17	45,9
Cộng	22	100	15	100	37	100

Bảng 1 cho thấy độ tuổi từ 41 – 60 tuổi chiếm 51,4% và từ 40 tuổi trở xuống chỉ có 2,7%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,7 \pm 9,6$ tuổi (thấp nhất là 37 tuổi và cao nhất là 79 tuổi).

3.2. Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi của các tổn thương ung thư sớm đường tiêu hoá

Bảng 2. Vị trí và kích thước tổn thương

Vị trí	Kích thước tổn thương					
	Dưới 20 mm		20-29 mm		Từ 30 mm trở lên	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực quản	1	6,3	0	0	0	0,0
Dạ dày	4	25,0	5	29,4	2	50,0
Đại tràng	11	68,7	12	70,6	2	50,0
Cộng	16	100	17	100	4	100

Kích thước tổn thương trung bình là $19,3 \pm 5,9$ mm (nhỏ nhất là 10mm và lớn nhất là 30mm)

Bảng 2 cho thấy vị trí tổn thương chủ yếu ở dạ dày và đại tràng. Kích thước tổn thương chủ yếu dưới 30mm. Kích thước tổn thương trung bình là $19,3 \pm 5,9$ mm.

Bảng 3. Vị trí tổn thương cụ thể

Vị trí tổn thương		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực quản		1	2,7
Dạ dày	Thân vị	3	8,1
	Hang vị	8	21,6
Đại trực tràng	Manh tràng	2	5,4
	Đại tràng lên	2	5,4
	Đại tràng ngang	2	5,4
	Đại tràng Sigma	11	29,8
	Trực tràng	8	21,6
Tổng cộng		37	100

Bảng 3 cho thấy vị trí tổn thương nhiều nhất ở đại tràng sigma chiếm 29,8%, sau đó là vị trí tổn thương ở hang vị (21,6%) và trực tràng (21,6%).

3.3. Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật ESD

Bảng 4. Biến chứng và thời gian thực hiện thủ thuật ESD

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng	35	94,6
Biến chứng chảy máu khi thực hiện ESD	1	2,7
Biến chứng thủng khi thực hiện ESD	1	2,7
Cộng	37	100

Thời gian trung bình thực hiện thủ thuật là 59 phút và thời gian nằm viện trung bình là 3,4 $\pm$ 2 ngày.

Bảng 4 cho thấy sự an toàn khi thực hiện thủ thuật ESD là 94,6%, có 2,7% có biến chứng chảy máu và 2,7% biến chứng thủng khi thực hiện. Thời gian trung bình thực hiện thủ thuật là 59 phút và thời gian nằm viện trung bình là 3,4 $\pm$ 2 ngày.

Bảng 5. Tỷ lệ cắt nguyên khối khi thực hiện ESD

Vị trí	Xử lý khi thực hiện ESD			
	Cắt nguyên khối		Cắt từng mảnh	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực quản	1	2,9	0	0,0
Dạ dày	11	32,4	0	0,0
Đại tràng	22	64,7	3	100
Cộng	34	100	3	100

Bảng 5 cho thấy có 91,9% xử lý cắt nguyên khối và 8,1% cắt từng mảnh khi thực hiện ESD.

Bảng 6. Kết quả giải phẫu bệnh

Vị trí	Kết quả giải phẫu bệnh					
	Loạn sản độ thấp		Loạn sản độ cao		Ung thư biểu mô	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực quản	0	0,0	3	27,3	13	52,0
Dạ dày	1	100,0	2	18,2	8	32,0
Đại tràng	0	0,0	6	54,5	4	16,0
Cộng	1	100	11	100	25	100

Bảng 6 cho thấy có 16,2% có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô, loạn sản độ thấp (43,2%) và loạn sản độ cao (40,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả của kỹ thuật ESD trong điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa. Nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả cao của ESD tại BUH, với tỷ lệ cắt nguyên khối đạt 91,9% và tỷ lệ biến chứng thấp (5,4%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế, như nghiên cứu của Gotoda et al. (2006), trong đó tỷ lệ cắt nguyên khối khi thực hiện ESD cho ung thư dạ dày sớm đạt trên 90% [4]. Ngoài ra, nghiên cứu tại BUH cũng cho thấy thời gian trung bình thực hiện thủ thuật là 59 phút, thấp hơn so với một số báo cáo quốc tế, như nghiên cứu của Oka et al. (2006), trong đó thời gian trung bình thực hiện ESD cho tổn thương đại tràng là khoảng 98 phút [5]. Điều này cho thấy kỹ thuật ESD tại BUH được thực hiện hiệu quả, có thể nhờ vào sự tối ưu hóa quy trình và kinh nghiệm của đội ngũ y bác sĩ.

4.2. Đánh giá về mức độ an toàn của ESD. Kết quả nghiên cứu cho thấy ESD có độ an

toàn cao, với tỷ lệ biến chứng thấp (2,7% chảy máu và 2,7% thủng). Tỷ lệ này phù hợp với dữ liệu từ các nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Yamamoto et al. (2005), trong đó tỷ lệ biến chứng thủng khi thực hiện ESD dao động từ 2% đến 10%, tùy theo vị trí tổn thương và kinh nghiệm của bác sĩ [6]. Mặc dù ESD có nguy cơ biến chứng cao hơn so với cắt niêm mạc qua nội soi (EMR), nhưng nhờ vào khả năng cắt bỏ triệt để và giảm nguy cơ tái phát, ESD vẫn được xem là phương pháp ưu việt trong điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa.

4.3. Tính khả thi của ESD tại BUH. Một trong những điểm đáng chú ý của nghiên cứu là việc triển khai ESD tại một bệnh viện tư nhân tuyến tỉnh như BUH. Điều này cho thấy sự tiến bộ trong việc nâng cao chất lượng điều trị ung thư sớm tại Việt Nam, đặc biệt là ở các khu vực ngoài trung tâm y tế lớn. Tuy nhiên, vẫn còn một số thách thức cần được giải quyết để tối ưu hóa kỹ thuật này tại các bệnh viện địa phương, bao gồm:

- Đào tạo chuyên sâu: Để thực hiện ESD thành công, bác sĩ nội soi cần có kinh nghiệm và kỹ năng cao. Việc đào tạo thêm đội ngũ bác sĩ là yếu tố quan trọng để đảm bảo tính an toàn và hiệu quả của thủ thuật.

- Trang thiết bị: ESD yêu cầu hệ thống nội soi tiên tiến và các dụng cụ chuyên biệt. Việc đầu tư vào cơ sở vật chất sẽ giúp nâng cao chất lượng điều trị.

- Quy trình hậu phẫu: Cần có hướng dẫn cụ thể về chăm sóc bệnh nhân sau ESD để giảm thiểu nguy cơ biến chứng và cải thiện thời gian hồi phục.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu. Những vấn đề như cỡ mẫu nhỏ, thiếu theo dõi lâu dài về tái phát và phân tích biến chứng, cũng như thiếu sự so sánh trực tiếp với các phương pháp khác cần được xem xét và cải thiện.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã khẳng định rằng kỹ thuật ESD là một phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa tại BUH. Tỷ lệ thành công cao, thời gian nằm viện ngắn và tỷ lệ biến chứng thấp là những lợi ích đáng kể của ESD. Tuy nhiên, để mở rộng việc ứng dụng ESD tại các bệnh viện tuyến dưới, cần có thêm các chương trình đào tạo và đầu tư vào trang thiết bị y tế.

VI. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu tại BUH là bước đầu quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả của ESD tại một

bệnh viện tuyến tỉnh. Tuy nhiên, để có cái nhìn tổng quát hơn, cần thực hiện thêm các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn nhằm đánh giá tỷ lệ tái phát và tiên lượng sống sau ESD. Ngoài ra, việc so sánh giữa ESD và các phương pháp điều trị khác như EMR hoặc phẫu thuật sẽ giúp xác định rõ ràng hơn vai trò của ESD trong điều trị ung thư sớm tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn A, Trần Bình B.** Ứng dụng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc điều trị ung thư sớm tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;511(3):45–52.
2. **Bộ Y tế Việt Nam.** Thống kê ung thư Việt Nam 2020. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021. 200 tr.
3. **Ferlay J, Siegel RL, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209–249.
4. **Gotoda T, Yamamoto H, Soetikno RM.** Endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer. Journal of Gastroenterology. 2006;41(10):929–942.
5. **Oka S, Tanaka S, Kaneko I, et al.** Endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasia: Its safety and feasibility. Gastrointestinal Endoscopy. 2006;64(4):546–552.
6. **Yamamoto H, Kawata H, Sunada K, et al.** Successful en-bloc resection of large early gastric cancers by endoscopic submucosal dissection with a novel, fixed-flexible snare. Digestive Endoscopy. 2005;17(3):262–266.

TẦM SOÁT BỆNH RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA DI TRUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN GENE ATP3B, GAA, AGXT VÀ GRHDR Ở PHỤ NỮ VIỆT NAM TRONG TUỔI SINH SẢN

Nguyễn Hữu Trung^{1,2}, Tô Mai Xuân Hồng^{3,4}, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹,
Nguyễn Tuấn Anh², Hà Mạnh Tuấn², Vũ Trí Thanh²,
Nguyễn Thụy Vy^{5,6}, Nguyễn Thị Mỹ Nương⁶, Thái Kế Quân⁶,
Nguyễn Thị Mỹ Linh⁶, Lê Lan Anh⁶, Lại Thị Minh Thi⁶, Lê Ngọc Hồng Phượng⁶

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ người phụ nữ mang gene lặn đột biến CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) gây bệnh xơ nang tuyến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang qua khảo sát 338 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản hoặc đang mang thai ba tháng đầu tiên đến khám tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM (cơ sở 2) trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mang đột biến gene CFTR với biến thể CFTR c.1210-11T>G chiếm 4,4%. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người việc mang gene lặn gây bệnh xơ nang tuyến không phải là ít. **Kết luận:** Chương trình sàng lọc đột biến gene gây bệnh xơ nang tuyến không chỉ giúp ích vào quy trình sàng lọc các bất thường bẩm sinh sớm, mà còn mở ra nhiều cơ hội để cặp vợ chồng có thể nhận biết nguy cơ sinh con mắc bệnh này. Ngoài ra, việc tầm soát căn

bệnh này giúp trẻ bị bệnh có điều kiện tiếp cận với việc điều trị sớm hơn. **Từ khóa:** Đột biến gene, Xơ nang tuyến, Tầm soát người mang gene lặn đột biến.

SUMMARY

RESULTS OF THE CYSTIC FIBROSIS SCREENING PROGRAM DUE TO EXPANDED RESOLUTE GENE MUTATIONS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Objective: Determine the proportion of women carrying the CFTR recessive gene mutation that causes cystic fibrosis. **Subjects and methods:** A cross-sectional study through a survey of 338 women of reproductive age or in the first trimester of pregnancy examined at the Department of Obstetrics and Gynecology, University Medical Center–Branch 2 in Ho Chi Minh City from January 2021 to January 2023. **Results:** The proportion of women of reproductive age carrying CFTR gene mutations with the CFTR c.1210-11T>G variant accounts for 4.4%. Research results show that the proportion of woman carrying recessive genes that cause cystic fibrosis is not small. **Conclusion:** The screening program for gene mutations causing cystic fibrosis not only helps in the process of screening for early congenital abnormalities, but also helps couples to identify the risk of having children with this disease. In addition, carrier screening helps sick children access treatment sooner. **Keywords:** Gene mutation, Cystic fibrosis, Screening for carriers of recessive gene mutations, Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator

¹Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại Học Y Dược cơ sở 2

³University of Alberta, Edmonton, Canada

⁴Trường Đại Học Nam Cần Thơ

⁵Đại Học Khoa Học Tự Nhiên TP Hồ Chí Minh

⁶Công ty Ktest

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung
Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025