

- Mã số KC.10/11-15, Nghiê m thu năm 2016.
6. **Atik FA, Couto CF, Tirado FP, et al.** Addition of long-distance heart procurement promotes changes in heart transplant waiting list status. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2014;29(3):344-349. doi:10.5935/1678-9741.20140046
 7. **Gaffey AC, Chen CW, Chung JJ, et al.** Extended distance cardiac allograft can successfully be utilized without impacting long-term survival. *The Journal of Heart and Lung Transplantation.* 2017;36(9):968-972. doi:10.1016/j.healun.2017.04.002
 8. **Charniot J-C, Bonnefont-Rousselot D, Albertini J-P, et al.** Oxidative Stress Implication After Prolonged Storage Donor Heart with Blood Versus Crystalloid Cardioplegia and Reperfusion Versus Static Storage. *Journal of Surgical Research.* 2010;160(2):308-314. doi:10.1016/j.jss.2009.03.023
 9. **Caenegem OV, Beauloye C, Bertrand L, et al.** Hypothermic continuous machine perfusion enables preservation of energy charge and functional recovery of heart grafts in an ex vivo model of donation following circulatory death. *Thoracic Surgery.*:6.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN FIGO IB1-IIA1 BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Trọng Diệp*, Nguyễn Văn Tuyên*, Lê Trí Chinh*

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1 được phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu tại bệnh viện K. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 158 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1, được phẫu thuật cắt tử cung triệt căn ngay từ đầu tại bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến 1/2019. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $50 \pm 10,4$ tuổi. Ra máu âm đạo sau quan hệ tình dục là triệu chứng thường gặp nhất (70,3%). Carcinoma tế bào vảy là thể giải phẫu bệnh phổ biến nhất (77,2%). Tỷ lệ di căn hạch chậu sau phẫu thuật là 18,4%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bổ trợ sau phẫu thuật là 45,6%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm, 5 năm lần lượt là: 94,8% và 88,8%. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm, 5 năm lần lượt là: 87,2% và 82,5%. Biến chứng cấp tính sau phẫu thuật hay gặp nhất là bí tiểu (12,7%). **Kết luận:** Phẫu thuật triệt căn chỉ định cho giai đoạn ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1 có kết quả sống thêm tốt, an toàn và các biến chứng trong giới hạn chấp nhận được.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, cắt tử cung triệt căn, sống thêm.

SUMMARY

RESULTS OF SURGERY FOR CERVICAL CANCER FIGO IB1-IIA1 AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Subject: Our study evaluated the outcomes of cervical cancer patients with FIGO stage IB1-IIA1 who underwent radical surgery at the time of diagnosis at

Vietnam National Cancer Hospital. **Method:** We conducted a retrospective study on 158 cervical cancer patients with FIGO stage IB1-IIA1, who received radical hysterectomy from January 2016 to January 2019. Patients were assessed for clinical features and treatment outcome. **Results:** Mean age: $50 \pm 10,4$ years old. Vaginal bleeding was the most common symptom (70.3%). The most common histopathology was squamous cell carcinoma (77.2%). The rate of pelvic lymph node metastasis was 18.4%. The portion of patients received postoperation adjuvant treatment was 45.6%. The rate of overall survival at 3 years, 5 years was 94.8%; 88.8%, respectively. The percent of disease-free survival at 3 years, 5 years was 87.2%; 82.5%, respectively. The most common acute complication after surgery was dysfunction bladder (12,7%). **Conclusion:** Radical hysterectomy indicated for cervical cancer FIGO IB1-IIA1 has good survival outcomes, safety and acceptable complications.

Key words: Cervical cancer, radical hysterectomy, survival.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý ác tính thường gặp, phổ biến đứng hàng thứ hai trong ung thư phụ khoa, thứ tư trong tổng số ung thư ở nữ giới [1]. Về điều trị, phẫu thuật và xạ trị được coi là 2 vũ khí chính có thể điều trị triệt căn, vai trò của hóa chất và điều trị đích là hạn chế. Giai đoạn FIGO IB-IIA là giai đoạn u khu trú tại chỗ, tại vùng, có thể điều trị bằng phẫu thuật triệt căn khởi đầu, hay xạ trị tiền phẫu sau đó phẫu thuật, hay xạ trị triệt căn, với tỷ lệ sống thêm tương đương nhau, chỉ khác nhau về các biến chứng [2]. Ưu điểm của phẫu thuật triệt căn là: bảo tồn được chức năng buồng trứng ở phụ nữ trẻ, cho phép đánh giá chi tiết và chính xác mức độ xâm lấn, tình trạng di căn hạch, một số lượng bệnh nhân không cần xạ trị sau mổ có thể tránh các biến chứng do xạ trị.

**Bệnh viện K*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Diệp

Email: drtrongdiiep@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2021

Ngày phản biên khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 12.10.2021

Tại bệnh viện K, ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-IIA đã được điều trị hiệu quả với phác đồ xạ trị tiền phẫu rồi phẫu thuật trong nhiều năm với kết quả khả quan, nghiên cứu Nguyễn Văn Tuyên cho kết quả sống thêm 5 năm ở giai đoạn IB-IIA, u dưới 4 cm là 85,1%, tuy nhiên các biến chứng còn cao do cộng dồn cả hai phương pháp xạ trị và phẫu thuật [3]. Kể từ năm 2009 tại bệnh viện K chúng tôi bước đầu chuyển sang phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu cho nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1-IIA1. Để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị này, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1 bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện K" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1 được phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu tại bệnh viện K từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 1 năm 2019.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1 bằng phương pháp phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IB1-IIA1, được điều trị khởi đầu bằng phẫu thuật triệt căn tại khoa Ngoại Phụ Khoa, bệnh viện K từ tháng 1/2016 - tháng 1/2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1-IIA1 (FIGO 2009).

- Chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là ung thư biểu mô cổ tử cung

- Phẫu thuật triệt căn typ C1 đường bụng ngay từ đầu tại bệnh viện K.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp và/hoặc mạn tính có nguy cơ tử vong gần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 158 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất: thông tin đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng dựa vào hồ sơ bệnh án lưu trữ. Thông tin kết quả điều trị dựa trên khám lại bệnh nhân định kỳ, gọi điện.

2.2.4. Các biến số thu thập và tiêu chí

đánh giá

*Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

Tuổi, triệu chứng cơ năng, thể giải phẫu bệnh, tình trạng di căn hạch sau mổ, xâm lấn paramètre, xâm lấn vành âm đạo

*Kết quả điều trị

- Phương pháp điều trị: phẫu thuật đơn thuần, phẫu thuật + xạ trị bổ trợ, phẫu thuật + hóa xạ trị bổ trợ, hóa chất bổ trợ.

- Kết quả sống thêm: Sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ 3 năm, 5 năm.

- Các biến chứng của phẫu thuật

2.2.7. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu.

Số liệu phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số BN (N=158)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình	50 ± 10,4 (20- 70) 50,0 ± 10,4 (25-74)	
Lý do vào viện		
Ra máu âm đạo sau quan hệ	111	70,3
Ra khí hư hôi bẩn	22	13,9
Ra máu sau mẫn kinh	20	12,7
Khám sức khỏe định kỳ	5	3,2
Giải phẫu bệnh		
Carcinoma vảy	122	77,2
Carcinoma tuyến	22	13,9
Thể khác	14	9,9
Di căn hạch chậu		
Có	29	18,4
Không	129	81,6

Nhận xét: - Tuổi trung bình: 50 ± 10,4 tuổi, thấp nhất là 25 tuổi, cao nhất 74 tuổi.

- 96,8% bệnh nhân đi khám có triệu chứng lâm sàng, trong đó ra máu âm đạo sau quan hệ tình dục là triệu chứng thường gặp nhất (70,3%).

- Carcinoma tế bào vảy là thể giải phẫu bệnh phổ biến nhất (77,2%).

- Tỷ lệ di căn hạch chậu sau phẫu thuật là 18,4%.

3.2. Kết quả điều trị

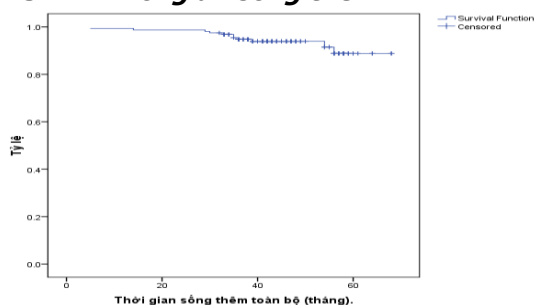
3.2.1. Phương pháp điều trị

Bảng 2: Phương pháp điều trị

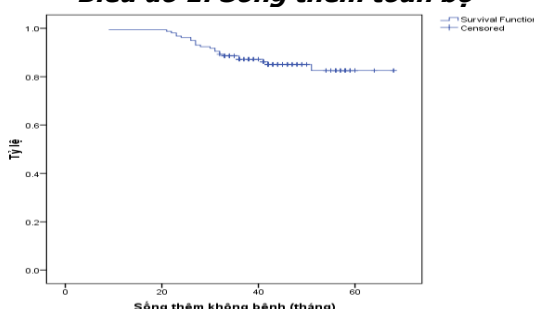
Phương pháp điều trị	Số BN	Tỷ lệ %
Phẫu thuật đơn thuần	86	54,4
Có điều trị bổ trợ	72	45,6
Tổng	158	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bổ trợ sau phẫu thuật là 46,6%.

3.2.2. Thời gian sống thêm



Biểu đồ 1: Sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 2: Sống thêm không bệnh

Nhận xét: - Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm, 5 năm lần lượt là: 94,8% và 88,8%.
 - Tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm, 5 năm lần lượt là: 86,6% và 81,9%.

3.2.3. Biến chứng điều trị

Bảng 3: Các biến chứng của phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Biến chứng sớm		
Bí tiểu	20	12,7
Huyết khối tĩnh mạch	1	0,6
Nhiễm trùng tiết niệu	5	3,5
Rò niệu quản	1	0,6
Biến chứng muộn		
Tiểu không tự chủ	2	1,3
Hẹp niệu quản	2	1,5
Bán tắc ruột, tắc ruột	4	3,7
Phù bạch huyết	10	6,3
Nang bạch huyết	1	0,6
Tê bì chân	1	0,6

Nhận xét: Biến chứng cấp tính sau phẫu thuật hay gặp nhất là bí tiểu, 12,7%.

IV. BÀN LUẬN

***Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $50 \pm 10,4$ tuổi. Kết quả này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà [4], Võ Văn Kha [5] có tuổi trung bình lần lượt là 50,4 tuổi; 49 tuổi [4], [5]. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu

của chúng tôi đến khám bệnh vì có triệu chứng bất thường với các triệu chứng phổ biến nhất là ra máu âm đạo sau quan hệ tình dục (70,3%), chỉ có 5 bệnh nhân phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ (3,2%).

Về đặc điểm mô bệnh học: thể mô bệnh học phổ biến nhất trong nghiên cứu chúng tôi là ung thư biểu mô tế bào vảy (77,2%), sau đó đến ung thư biểu mô tuyến (13,9%). Đối chiếu với các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ ung thư biểu mô vảy chiếm đa số, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến chiếm tỷ lệ thấp hơn, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà [4] là 30%, của Nguyễn Quốc Trực là 25% [6]. Xu hướng gần đây các thống kê cũng cho thấy tỷ lệ ung thư biểu mô tuyến ngày càng gia tăng trong ung thư cổ tử cung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ di căn hạch chậu sau phẫu thuật đối với giai đoạn IB1-IIA1 là 18,4%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Võ Văn Kha là 19,8% [5], thấp hơn so với nghiên cứu của Ho là 23,4% [7], của Nguyễn Văn Tuyên là 21,1% [3].

***Kết quả điều trị.** Trong nghiên cứu chúng tôi 100% bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu, trong đó 86 bệnh nhân được phẫu thuật đơn thuần (54,4%), còn lại 45,6% được điều trị bổ trợ sau phẫu thuật.

Về các biến chứng sau phẫu thuật cắt tử cung triệt căn trong ung thư cổ tử cung trong nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là các biến chứng sớm, trong đó bí tiểu sau mổ chiếm tỷ lệ 12,7%. Biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật cắt tử cung triệt căn là các biến chứng tiết niệu, trong đó phổ biến nhất là rối loạn chức năng bàng quang. Theo các nghiên cứu tỷ lệ này biến thiên trong khoảng từ 12-85%, phụ thuộc vào phương pháp đánh giá chức rối loạn chức năng bàng quang, khoảng thời gian theo dõi, mức độ cắt triệt căn và có bảo tồn hay không bảo tồn tối đa các nhánh thần kinh chậu-hạ vị chi phối bàng quang.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm, 5 năm lần lượt là: 94,8% và 88,8%. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm, 5 năm lần lượt là: 86,6% và 81,9%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của San-Gang Wu 87,7% [2], Nguyễn Văn Tuyên là 85,1% [3], F.Landoni là 83% [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật triệt căn ngay từ đầu được chỉ định cho giai đoạn ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO

IB1-IIA1 có kết quả sống thêm tốt, an toàn và các biến chứng trong giới hạn chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit, et al. (2015), "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012", *Int J Cancer*, **136**(5), tr. E359-86.
2. San-Gang Wu, Wen-Wen Zhang, Zhen-Yu He, et al (2017), "Comparison of survival outcomes between radical hysterectomy and definitive radiochemotherapy in stage IB1 and IIA1 cervical cancer", *Cancer Manag Res*. 2017; 9: 813-819.
3. Nguyễn Văn Tuyên. (2008), "Nghiên cứu điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB - II bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp với xạ trị và một số yếu tố tiên lượng", Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
4. Nguyễn Văn Hà (2016), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1 bằng phẫu thuật triệt căn", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
5. Võ Văn Kha, Võ Đăng Hùng, Huỳnh Quyết Thắng và các cộng sự. (2009), "Nghiên cứu điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-IIA bằng phẫu thuật đầu tiên tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ", *Y học TP Hồ Chí Minh*, **10**(4).
6. Nguyễn Quốc Trực, Tạ Thanh Liễu, Phạm Văn Bùng và các cộng sự. (2006), "Điều trị phẫu thuật ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1", *Y học TP Hồ Chí Minh*, **10**(4).
7. C. M. Ho, T. Y. Chien, S. H. Huang, et al (2004), "Multivariate analysis of the prognostic factors and outcomes in early cervical cancer patients undergoing radical hysterectomy", *Gynecol Oncol*, **93**(2), pp. 458-64.
8. F. Landoni, A. Maneo, A. Colombo và các cộng sự. (1997), "Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer", *Lancet*, **350**(9077), tr. 535-40

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U TUYẾN GIÁP KHÔNG ĐẶT DẪN LƯU TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Hoàn¹, Nguyễn Văn Hiếu¹, Nguyễn Xuân Hậu¹,
Ngô Xuân Quý², Ngô Quốc Duy²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp không đặt dẫn lưu tại bệnh viện K giai từ năm 2019 đến 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên các bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật không đặt dẫn lưu tại bệnh viện K từ T1/2019-T8/2021. Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật (tụ dịch, tụ máu, chảy máu, suy cận giáp, nói khàn), mức độ đau sau phẫu thuật, thời gian nằm viện. **Kết quả:** Phẫu thuật không đặt dẫn lưu trên 130 bệnh nhân, tuổi trung bình là 43.5±10.9 tuổi. Biến chứng sau mổ ghi nhận 6.9% bệnh nhân có tụ dịch, 6.2% nói khàn tạm thời và 4.6% suy cận giáp tạm thời, 3.8% tụ máu sau mổ, 0.8% có chảy máu cần mổ lại. Mức độ đau sau phẫu thuật trung bình ngày 0 là 3.18±0.41, ngày 1 là 2.48±0.56. Thời gian nằm viện trung bình là 4.78±0.76. **Kết luận:** Phẫu thuật không đặt dẫn lưu trong các trường hợp u tuyến giáp không kèm theo vết hạch cổ bên an toàn, rút ngắn thời gian nằm viện, thuận tiện cho bệnh nhân trong quá trình hậu phẫu, biến chứng sau phẫu thuật xảy ra với tỷ lệ thấp, đa phần tự hồi phục, không có trường hợp nào kéo dài quá 6 tháng.

Từ khóa: U tuyến giáp, phẫu thuật, không dẫn lưu.

SUMMARY

EVALUATION OF THYROID SURGERY RESULTS WITHOUT DRAINAGE AT VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of thyroid surgery without drainage at Viet Nam national cancer hospital from 2019 to 2021. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study, on thyroid tumor patients who underwent surgery without drainage at K hospital from 1/2019 to 8/2021. Monitor postoperative complications (fluid collection, hematoma, bleeding, hypoparathyroidism, hoarseness, pain level after surgery, hospital stay). **Results:** Surgery without drainage on 130 patients, the mean age of patients in the study was 43.5±10.9 years old. Postoperative complications recorded 6.9% of patients with fluid collection, 6.2% of patients with temporary hoarseness and 4.6% of temporary hypoparathyroidism, 3.8% of postoperative hematoma, 0.8% of bleeding requiring reoperation. The mean postoperative pain on day 0 was 3.18±0.41, day 1 was 2.48±0.56. The mean hospital stay was 4.78±0.76. **Conclusions:** Surgery without drainage in cases of thyroid tumors without associated cervical lymph node dissection is safe, shortens hospital stay and convenient for patients in the postoperative period, bleeding complications that require reoperation only occur in 0.8% of patients, other complications after surgery mostly resolved spontaneously, with no cases lasting > 6 months.

Keywords: Thyroid tumor, surgery, without drainage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hoàn

Email: rainstorm1108@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021