

4. **Hồ Văn Chiến, Vũ Hồng Thăng.** (2022). Hóa trị bổ trợ phức đồ XELOX tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An [Luận văn thạc sĩ y học]. Trường đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Thị Thu Nga, Nguyễn Thị Minh Phương, Lê Đình Roanh.** (2022). Đánh giá kết quả điều trị hóa chất bổ trợ phức đồ XELOX sau phẫu thuật ung thư dạ dày triệt căn [Luận án Tiến sĩ y học]. Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Quang Toàn.** (2017). Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn IIBIII (T4, N0-3) bằng hóa chất bổ trợ EOX sau phẫu thuật tại bệnh viện K [Luận án Tiến sĩ y học]. Trường đại học Y Hà Nội.
7. **Katai, H., Ishikawa, et al.** (2018). Five-year survival analysis of surgically resected gastric cancer cases in Japan: A retrospective analysis of more than 100,000 patients from the nationwide registry of the Japanese Gastric Cancer Association (2001-2007). *Gastric Cancer: Official Journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association*, 21(1), 144–154.
8. **Zhang, W., Zhangyuan, et al.** (2019). Effect of lymph nodes count in node-positive gastric cancer. *Journal of Cancer*, 10(23), 5646–5653.
9. **Kim, S. M., Min, et al.** (2018). Protective Effects of Female Reproductive Factors on Lauren Intestinal-Type Gastric Adenocarcinoma. *Yonsei Medical Journal*, 59(1), 28–34.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CROSSEN TRONG ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đỗ Văn Đức¹, Nguyễn Quảng Bắc^{2,3,4}, Trần Thị Thu Hạnh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật Crossen trong điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu trên 87 bệnh nhân được phẫu thuật Crossen tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/2023 tới 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 64,6 ± 6,7 tuổi. Bệnh nhân được vô cảm bằng gây tê tủy sống chiếm 92%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 52,33 ± 14,97 phút. Tỷ lệ tai biến sau mổ là 3,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 4,36 ± 0,8 ngày. **Kết luận:** Thời gian phẫu thuật trung bình ngắn, biến chứng sau mổ hiếm gặp, thời gian nằm viện thấp.

Từ khóa: Sa sinh dục, phẫu thuật Crossen.

SUMMARY

ELEVATION RESULTS OF CROSSEN METHODON TREATMENT OF PROLAPSUSAT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe clinical characteristics and results of Crossen surgery in the treatment of prolapsus at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2023. **Subjects and methods:** A descriptive retrospective study on 87 patients who underwent Crossen surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2023 to December 2023. **Results:** Mean age was 64.6 ± 6.7 years. The patients received spinal anesthesia in 92% of the cases. The average surgery time was 52.33 ±

14.97 minutes. The rate of postoperative complications was 3.4%. The mean recovery time was 4.36 ± 0.8 days. **Conclusion:** The average surgical time was short, postoperative complications were rare, and the recovery time was minimal.

Keywords: Prolapse, Crossen surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sinh dục còn có thể gọi sa tạng chậu, là hiện tượng tử cung sa xuống thấp trong âm đạo hoặc sa hẳn ra ngoài âm hộ, thường kèm theo sa thành trước âm đạo và bàng quang hoặc thành sau và trực tràng. Sa sinh dục tuy không nguy hiểm tới tính mạng nhưng lại có ảnh hưởng lớn sinh hoạt, lao động, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đây là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam chiếm khoảng 5 - 8%, 8% ở độ tuổi 40 - 50 tuổi, 8,5% ở độ tuổi 50 - 70 tuổi và cao nhất là độ tuổi 70 - 90 với tỷ lệ 10%¹.

Hiện nay, việc điều trị bệnh lý sa sinh dục tùy thuộc độ tuổi, mức độ sa, nguyện vọng và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Với sa sinh dục ở mức độ nặng không đáp ứng điều trị nội khoa thì phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn, trong đó phương pháp Crossen vẫn là phương pháp phổ biến. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nhận xét kết quả phẫu thuật Crossen trong điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được phẫu thuật Crossen điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp mô tả hồi cứu.

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược - Đại Học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

2.3. Cỡ mẫu

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với n là cỡ mẫu tối thiểu;

Z là hệ số tin cậy 95% với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: là 0,944 (theo Seng Sam Ath là 94,4%²); d là độ sai lệch kết quả 5%.

Từ đó thay vào công thức, ta có $n = 82$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đây là nghiên cứu quan sát mô tả, không can thiệp. Các thông tin được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

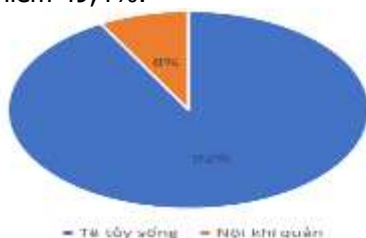
2.5. Xử lý số liệu. Thống kê tính toán trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

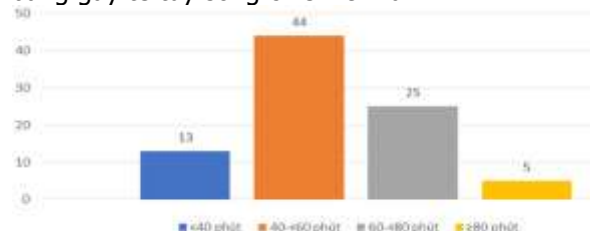
Đặc điểm		Số lượng (n=87)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	50-59	17	19,5
	60-69	48	55,2
	≥70	22	25,3
Nghề nghiệp	Làm ruộng	43	49,4
	Tự do	21	24,1
	Hữu trí	19	21,8
	Khác	4	4,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $64,6 \pm 6,7$ tuổi, trẻ nhất là 52 tuổi, lớn nhất là 83 tuổi. Phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi 60 – 69 tuổi, chiếm 55,2%. Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng, chiếm 49,4%.



Biểu đồ 1: Phương pháp vô cảm

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được vô cảm bằng gây tê tủy sống chiếm 92%.



Biểu đồ 2: Phân bố thời gian phẫu thuật

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là $52,33 \pm 14,97$ phút. Ca phẫu thuật ngắn nhất là 25 phút, dài nhất là 90 phút. Đa số các ca phẫu thuật được thực hiện trong vòng 40 – 60 phút ở 44 trường hợp, chiếm 50,6%.

Bảng 2: Tai biến phẫu thuật

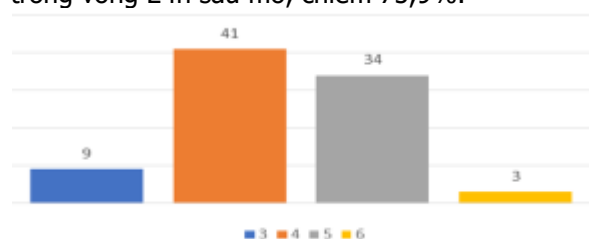
Tai biến phẫu thuật	Số lượng (n=87)	Tỷ lệ (%)
Sốt	1	1,1
Bí tiểu	2	2,3
Không	84	96,6

Nhận xét: Tai biến sau mổ có 1 bệnh nhân sốt (1,1%) và 2 bệnh nhân bí tiểu (2,3%), 96,6% bệnh nhân không tai biến trong thời gian nằm viện.

Bảng 3: Phân bố thời gian trung tiện

Thời gian trung tiện (giờ)	Số lượng (n=87)	Tỷ lệ (%)
≤24	66	75,9
24-48	20	23
>48	1	1,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trung tiện trong vòng 24h sau mổ, chiếm 75,9%.



Biểu đồ 3: Thời gian nằm viện

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là $4,36 \pm 0,7$ ngày. Thời gian nằm viện 4 ngày có 41 trường hợp chiếm 47,1%. Thời gian nằm viện 5 ngày có 34 trường hợp chiếm 39,1%.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $64,6 \pm 6,7$ tuổi, trẻ nhất là 52 tuổi và lớn nhất là 83 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 60 – 69 tuổi, chiếm 55,2% số ca bệnh. Tiếp theo đứng thứ 2 là nhóm tuổi >70 chiếm 25,3%. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Seng Sam Ath tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2011², tác giả Hoàng Thị Thu Huyền tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2017³ và tác giả Đỗ Xuân Hai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội 2018⁴ với độ tuổi trung bình lần lượt là $64,21 \pm 8,6$, $62,8 \pm 7,83$, $64 \pm 8,9$ tuổi và nhóm tuổi hay gặp nhất đều là 60-69 tuổi (44%, 48,1%, 50%). Sa sinh dục là bệnh lý liên quan chặt chẽ với tuổi tác người bệnh do tình trạng lão hóa tự nhiên và thiếu hụt oestrogen làm các cơ, dây chằng nâng đỡ và mô liên kết sàn chậu yếu đi. Một nghiên cứu tổng hợp năm 2021 cho kết luận cứ mỗi năm nguy cơ sa sinh dục tăng 10% (OR = 1,102 [1,021–1,190], p = 0,012) và nguy cơ tăng rõ rệt từ năm 50 tuổi (p < 0,001)⁵.

Nghề nghiệp chiếm đa số trong nghiên cứu là làm ruộng với 49,4%, tiếp theo đó là nghề tự do chiếm 24,1% và hưu trí chiếm 21,8%. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của Đỗ Xuân Hai, nông dân chiếm 43,3%, nghề tự do chiếm 30%⁴. Có thể do phụ nữ làm nông nghiệp và tự do lao động nặng thường đi kèm theo tăng áp lực ổ bụng, cùng với việc ít thời gian nghỉ ngơi dẫn tới tăng khả năng mắc sa sinh dục. Nghiên cứu của Swift và cộng sự năm 2005 kết luận phụ nữ làm việc lao động nặng có nguy cơ mắc sa sinh dục cao hơn 3,01 lần (95% CI [2,1 – 4,3])⁶.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được vô cảm theo phương pháp gây tê tủy sống với tỷ lệ 91,95%, chỉ có 8,05% trường hợp được gây mê nội khí quản. Nghiên cứu cho kết quả tương tự với các nghiên cứu của Seng Sam Ath² là 94,3%, Đỗ Xuân Hai⁴ là 94,2% và H.T.T.Huyền³ là 95,1%. Gây tê tủy sống là phương pháp vô cảm được ưu tiên chọn lựa cho bệnh nhân sa sinh dục do kỹ thuật đơn giản, hiệu quả giảm đau tốt, thời gian gây tê phù hợp với những phẫu thuật dưới 2 giờ, theo dõi không phức tạp, ít biến chứng, chi phí rẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là 52,33±14,97 phút. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 25 phút và thời gian phẫu thuật dài nhất là 90 phút. Hầu hết các ca phẫu thuật được thực hiện trong khoảng thời gian 40-60 phút, chiếm tỷ lệ 50,6%. Kết quả ngắn hơn một số nghiên cứu của Seng Sam Ath (63,43 ± 11,93 phút) và H.T.T.Huyền (60,7 ± 24,43 phút) cho thấy phẫu thuật ngày càng tốt^{2,3}. Trong nghiên cứu của Đỗ Xuân Hai, thời gian phẫu thuật trung bình là 49,8±8,7 phút, ít hơn nghiên cứu này có thể do không có bước khâu treo tạo hình bằng quang trong cách thức phẫu thuật⁴.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận ca biến chứng nào trong mổ. Nghiên cứu này cho kết quả tương tự với 3 nghiên cứu về phẫu thuật đối với sa sinh dục của 3 tác giả Seng Sam Ath (2011), H.T.T.Huyền (2017) và Đỗ Xuân Hai(2018) cũng không ghi nhận tai biến nào trong thời gian nghiên cứu²⁻⁴. Có thể các trường hợp sa sinh dục, tử cung sa ra ngoài âm hộ và các tổ chức khi sa sinh dục cũng lỏng lẻo hơn nên các thao tác phẫu thuật dễ dàng hơn khi so với các trường hợp cắt tử cung đường âm đạo do các chỉ định khác nên các biến chứng như chảy máu và tổn thương các tạng ít gặp hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 84/87 trường hợp không tai biến sau mổ trong thời gian nằm viện chiếm 96,6%, 1/87 trường hợp sau mổ có sốt (1,1%) và 2/87 trường hợp bí tiểu (2,3%).

Nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận trường hợp chảy máu sau mổ. Trong khi đó các nghiên cứu của các tác giả Seng Sam Ath² (2011), H.T.T.Huyền³ (2017) và Đỗ Xuân Hai⁴ (2018) chotỷ lệ chảy máu lần lượt là 2,7%, 0,8% và 0,8%. Như vậy theo thời gian, tỷ lệ chảy máu sau mổ đã giảm dần thể hiện kỹ thuật mổ ngày càng được cải thiện.

Nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp bí tiểu chiếm (2,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả các nghiên cứu của Seng Sam Ath, H.T.T.Huyền và Đỗ Xuân Hai (1,1%, 3,3% và 5,8%)²⁻⁴. Trong phẫu thuật sa sinh dục Crossen, niệu đạo có thể bị ảnh hưởng do giai đoạn bóc tách khâu treo bằng quang hoặc làm lại thành trước âm đạo, cũng có thể do van từ đè lên thành trước âm đạo.

Nghiên cứu này cho kết quả sốt sau mổ chiếm 1,1%, tỷ lệ này tương đương với các nghiên cứu của Seng Sam Ath² (2,5%) và H.T.T.Huyền³ (1,3%), thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Xuân Hai⁴ (14,2%). Sốt sau mổ có thể là dấu hiệu của nhiễm khuẩn hoặc có thể chỉ là phản ứng của cơ thể sau phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: 75,9% bệnh nhân trung tiện trong vòng dưới 24 giờ, 23% bệnh nhân trung tiện trong khoảng thời gian 24 tới 48 giờ sau mổ, chỉ 1,1% bệnh nhân trung tiện sau 48h. Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Đỗ Xuân Hai⁴ với thời gian trung tiện dưới 24 giờ chiếm 96,7% và 24-48 giờ chiếm 2,5%, H.T.T.Huyền cho kết quả 100% bệnh nhân trung tiện trong 48 giờ đầu sau mổ³. Nghiên cứu của Seng Sam Ath với thời gian trung tiện <24h chiếm 84,3%². Phẫu thuật Crossen không làm tổn thương thành bụng, do đó bệnh nhân có thể vận động sớm ngay sau mổ. Hơn nữa phẫu thuật theo đường âm đạo ít làm ảnh hưởng phúc mạc và ruột trong ổ bụng nên ít khi gây tắc ruột cơ năng, nên bệnh nhân có thể trung tiện sớm hơn sau mổ và có thể ăn sớm.

Thời gian nằm viện trung bình là 4,36 ± 0,8 ngày. Thời gian nằm viện 4 ngày có 41 trường hợp chiếm 47,1%. Thời gian nằm viện 5 ngày có 34 trường hợp chiếm 39,1%. Kết quả của chúng tôi ngắn hơn các nghiên cứu trước đó của tác giả Seng Sam Ath² và H.T.T.Huyền³ (5,63 ± 2,32 ngày, và 5,8 ± 2,03 ngày). Điều này cho thấy trình độ phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu đã tốt hơn nhiều so với trước đây.

V. KẾT LUẬN

Thời gian phẫu thuật trung bình là 52,33 ±14,97 phút. Biến chứng sau mổ hiếm gặp. Đa

số bệnh nhân trung tiện trong vòng dưới 24 giờ. Thời gian nằm viện thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Diễm.** Sa sinh dục. In: Bách Khoa Toàn Thư. Nhà xuất bản y học; 2003:355-360.
2. **Seng Sam Ath.** Đánh giá phẫu thuật crossen trong điều trị sa sinh dục tại bệnh viện phụ sản trung ương trong 5 năm. Luận văn thạc sỹ Y học. 2011:8-9.
3. **Hoàng Thị Thu Huyền HSH.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật điều trị sa sinh dục tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017:139-142.
4. **Đỗ Xuân Hai.** Điều trị sa sinh dục độ III bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2019.
5. **Brito LGO, Pereira GMV, Moalli P, et al.** Age and/or postmenopausal status as risk factors for pelvic organ prolapse development: systematic review with meta-analysis. Int Urogynecol J. 2022; 33(1): 15-29. doi:10.1007/s00192-021-04953-1
6. **Swift S, Woodman P, O'Boyle A, et al.** Pelvic Organ Support Study (POSST): The distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2005;192(3):795-806. doi:10.1016/j.ajog.2004.10.602
7. **Isik H, Aynioglu O, Sahbaz A, Selimoglu R, Timur H, Harma M.** Are hypertension and diabetes mellitus risk factors for pelvic organ prolapse? European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2016;197: 59-62. doi:10.1016/j.ejogrb.2015. 11.035
8. **Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A.** Pelvic organ prolapse in the women's health initiative: Gravity and gravidity. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2002;186(6): 1160-1166. doi:10.1067/mob.2002.123819

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG ĐỘT BIẾN GEN KRAS, NRAS, BRAF Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN IV TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Lý Linh¹, Trịnh Lê Huy^{1,2}, Lê Thị Khánh Tâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng đột biến gen KRAS, NRAS, BRAF và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) giai đoạn IV tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 144 bệnh nhân UTĐTT di căn được xác định tình trạng đột biến gen, được thực hiện từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 59.1±13.5. Tỷ lệ đột biến gen KRAS là 39.6%, NRAS là 2.1%, và BRAF là 3.5%. Đột biến KRAS có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giảm hemoglobin trước điều trị, u nguyên phát tại đại tràng phải, nồng độ CEA huyết thanh cao (>20 ng/ml), di căn xương, và di căn >5 ổ. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa KRAS với các đặc điểm khác. Không ghi nhận mối liên quan giữa đột biến NRAS và BRAF với các đặc điểm lâm sàng hay cận lâm sàng khác. **Kết luận:** Nghiên cứu đã xác định tỷ lệ đột biến KRAS, NRAS, BRAF và mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đột biến KRAS với một số yếu tố. Những phát hiện này củng cố tầm quan trọng của xét nghiệm gen trong cá thể hóa điều trị bệnh nhân UTĐTT di căn.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng di căn, KRAS, NRAS, BRAF, đột biến gen.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MUTATION STATUS OF KRAS, NRAS, BRAF GENES IN STAGE IV COLORECTAL CANCER PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical, subclinical characteristics and the mutation status of KRAS, NRAS, and BRAF genes, and some related factors in stage IV colorectal cancer patients at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive retrospective study was conducted on 144 metastatic colorectal cancer patients with determined gene mutation status, carried out from June 2023 to June 2025. **Results:** The average age was 59.1±13.5 years. The mutation rates were 39.6% for KRAS, 2.1% for NRAS, and 3.5% for BRAF. KRAS mutation was significantly associated with decreased pre-treatment hemoglobin, primary tumor in the right colon, high serum CEA levels (>20 ng/ml), bone metastasis, and >5 metastatic sites. No statistically significant correlation was found between KRAS mutation and other characteristics. No association was observed between NRAS and BRAF mutations and other clinical or paraclinical characteristics. **Conclusion:** The study determined the mutation rates of KRAS, NRAS, BRAF and found a statistically significant correlation between KRAS mutation and several factors. These findings reinforce the importance of genetic testing in personalized

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 16.9.2025