

an toàn và hiệu quả lâu dài, khẳng định mảnh ghép gân tứ đầu là một lựa chọn khả thi và đáng tin cậy trong phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo sau, mở ra triển vọng nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện tiên lượng chức năng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Curley A, Pelton M, Postma W.** Posterior cruciate ligament: injury, diagnosis, and management. *Ann Sports Med Res.* 2017;4(4): 1112.
2. **González-López C, Martínez-Molina A, Espejo-Reina A.** Current management of posterior cruciate ligament injuries. *Rev Esp Artrosc Cir Articul.* 2021;28(3):180–91.
3. **PM&R KnowledgeNow.** Posterior Cruciate Ligament (PCL) Injuries [Internet]. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; 2024 [cited 2025 Jul 3]. Available from: <https://now.aapmr.org/posterior-cruciate-ligament-pcl-injuries/>
4. **Forsythe B, Haro MS, Bogunovic L, et al.** Biomechanical evaluation of posterior cruciate ligament reconstruction with quadriceps versus Achilles tendon bone block allograft. *Orthop J Sports Med.* 2016;4(8):2325967116660068.
5. **Kuroda R, et al.** The Quadriceps Tendon Autograft is an Option for Primary PCL Reconstruction: A Systematic Review. *J ISAKOS.* 2021. Pre-print.
6. **Krackow KA, Thomas SC, Jones LC.** A new stitch for ligament-tendon fixation. *Am J Sports Med.* 1986;14(2):97–101.
7. **Lysholm J, Gillquist J.** Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. *Am J Sports Med.* 1982;10(3):150–4.
8. **Chen CH, Chuang TY, Wang KC, et al.** Arthroscopic posterior cruciate ligament reconstruction with hamstring tendon autograft, results with a minimum 4-year follow-up. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2006;14(11): 1045–54.
9. **Gyemi LA, Bednar ED, Sheean AJ, Kuroda R, de Sa D.** The quadriceps tendon autograft is an option for primary PCL reconstruction: a systematic review. *J ISAKOS.* 2022;7(1):27–34.
10. **Peterson JC, et al.** Posterior cruciate ligament reconstruction with quadriceps tendon–patellar bone autograft. *Arthrosc Tech.* 2022;12(6):e843–8.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN K

Phùng Văn Dũng^{1,2}, Nguyễn Quang Thái¹,
Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Vũ Thanh Phương¹, Trương Công Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt đại tràng do ung thư tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu 128 bệnh nhân ung thư đại tràng được điều trị phẫu thuật nội soi triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 59,6 ± 11,8; nam giới chiếm 57,0%. Các triệu chứng thường gặp gồm đau bụng (57,8%), thay đổi thói quen đại tiện (45,3%) và rối loạn tiêu hóa (35,9%). Đa số khối u ở vị trí đại tràng sigma (63,3%), giai đoạn trước mổ chủ yếu là T3 (44,5%) và T4 (30,5%). Thời gian mổ trung bình là 146,4 ± 35,3 (phút); 75,8% ca hoàn thành <180 phút. Số hạch vét được trung bình 12,6 ± 7,6. Thời gian trung tiện 4,0 ± 3,7 ngày; thời gian nằm viện hậu phẫu 8,9 ± 4,9 ngày. Biến chứng sớm gồm chảy máu ổ bụng 1,6%, xì miệng nối khu trú 1,6%,

bán tắc/tắc ruột 1,6%, nhiễm trùng vết mổ 1,6% và áp xe tồn dư 0,8%. Phân tích đơn biến cho thấy mở thông hồi tràng bảo vệ, biến chứng sau mổ và thời gian mổ ≥180 phút liên quan đến kéo dài thời gian nằm viện. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện K an toàn, ít biến chứng và có thời gian hồi phục khả quan.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, phẫu thuật nội soi, thời gian nằm viện, kết quả sớm.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR COLORECTAL CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate early outcomes of curative-intent laparoscopic colectomy for colon cancer at K Hospital. **Methods:** A combined retrospective–prospective descriptive study of 128 patients with colon cancer undergoing curative laparoscopic colectomy at K Hospital from January 2022 to December 2024. **Results:** Mean age was 59.6 ± 11.8 years; males accounted for 57.0%. Common symptoms were abdominal pain (57.8%), change in bowel habits (45.3%), and gastrointestinal disturbances (35.9%). Tumors were predominantly located in the sigmoid colon (63.3%); preoperative staging was mainly T3 (44.5%) and T4 (30.5%). Mean operative time was 146.4 ± 35.3 minutes, with 75.8% completed in <180 minutes. The mean number of

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Dũng

Email: bsdung140486@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 18.9.2025

lymph nodes retrieved was 12.6 ± 7.6 . Time to first flatus was 4.0 ± 3.7 days; postoperative length of stay was 8.9 ± 4.9 days. Early complications included intraperitoneal bleeding (1.6%), localized anastomotic leak (1.6%), postoperative ileus/obstruction (1.6%), surgical site infection (1.6%), and residual intra-abdominal abscess (0.8%). On univariate analysis, protective ileostomy, postoperative complications, and operative time ≥ 180 minutes were associated with prolonged hospital stay. **Conclusions:** Laparoscopic colectomy for colon cancer at K Hospital is safe, with a low complication rate and favorable early recovery metrics. **Keywords:** colon cancer; laparoscopy; length of stay; early outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại tràng là bệnh ác tính thường gặp đứng hàng thứ ba về tỷ lệ mắc và xếp thứ 2 về tỷ lệ tử vong trên thế giới¹. Xu hướng tăng nhanh tại các nước đang phát triển làm gia tăng gánh nặng chăm sóc y tế. Phẫu thuật triệt căn vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu trong điều trị ung thư đại tràng. Trong hai thập niên qua, phẫu thuật nội soi (PTNS) đã trở thành tiêu chuẩn nhờ ưu điểm ít xâm lấn, giảm đau sau mổ, sớm vận động và rút ngắn thời gian nằm viện. Các thử nghiệm ngẫu nhiên lớn (COST, COLOR, Barcelona, CLASSIC) khẳng định tính tương đương về mặt ung thư học giữa PTNS và mổ mở². Dù vậy, dữ liệu về hiệu quả sớm của PTNS trong điều trị ung thư đại tràng tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm bệnh nhân và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị triệt căn ung thư đại tràng tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 128 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng do ung thư tại Bệnh viện K từ 01/2022 đến 12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTĐT bằng nội soi đại tràng và giải phẫu bệnh khẳng định là ung thư biểu mô tuyến đại tràng. Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đại tràng. Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư đại tràng đã di căn xa. Bệnh nhân có chống chỉ định của phẫu thuật nội soi. Giải phẫu bệnh sau mổ không phải ung thư biểu mô tuyến. Bệnh nhân phải chuyển mổ mở trong quá trình nội soi. Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 128 bệnh nhân

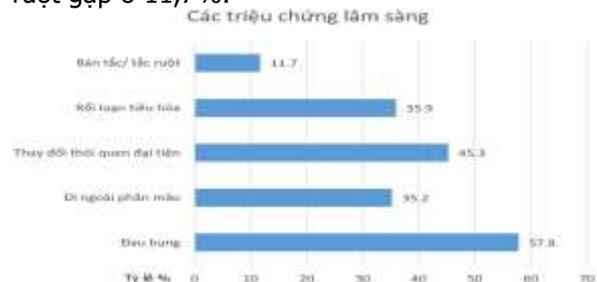
2.2.3. Cách thức tiến hành: Thu thập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án. Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước khi điều trị. Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật: thời gian mổ, thời gian trung tiện, thời gian nằm viện, các biến chứng hậu phẫu.

2.3. Phân tích số liệu. Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính: Tính tỷ lệ %. Biến định lượng: Tính giá trị trung bình, độ lệch. Sử dụng test Welch t-test để kiểm định sự khác biệt về các giá trị trung bình, mức ý nghĩa thống kê được lấy khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho đối tượng nghiên cứu và cộng đồng. Các đối tượng nghiên cứu (và thân nhân) được tư vấn và cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết về vấn đề nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Trong 128 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,6 \pm 11,8$ (dao động từ 20 đến 79 tuổi); nhóm tuổi 60–69 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), sau đó đến 50–59 tuổi (24,2%), tiếp theo là nhóm <50 tuổi và ≥ 70 tuổi (cùng 19,5%). Nam giới chiếm 73/128 bệnh nhân (57,0%). Có 31 bệnh nhân tăng huyết áp (24,2%) và 15 bệnh nhân đái tháo đường (11,7%) là các bệnh lý đi kèm phổ biến nhất. Đa số bệnh nhân có BMI $18,5 < 25$ (78,7%), trong khi bệnh nhân gầy (BMI $< 18,5$) chiếm 8,7%, thừa cân (BMI $25 < 30$) chiếm 11,0% và béo phì (BMI ≥ 30) chiếm 1,6%. Các triệu chứng thường gặp gồm đau bụng (57,8%), thay đổi thói quen đại tiện (45,3%) và rối loạn tiêu hóa (35,9%); đi ngoài phân máu chiếm 35,2% và bán tắc/tắc ruột gặp ở 11,7%.



Biểu đồ 1: Các triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chi tiết về khối u trên nội soi cũng như chẩn đoán giai đoạn trước mổ được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm u và giai đoạn trước mổ

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vị trí u trên nội soi		
• Đại tràng sigma	81	63,3
• Manh tràng/đại tràng lên/góc gan	26	20,3
• Đại tràng xuống/góc lách	12	9,4
• Đại tràng ngang	9	7,0
Mức độ xâm lấn trên nội soi		
• <1/4 chu vi	18	14,1
• 1/4 – 1/2 chu vi	15	11,7
• 1/2 – 3/4 chu vi	31	24,2
• 3/4 – hết chu vi	64	50,0
Hình thái u		
• Thể sùi	50	39,1
• Thể sùi loét	43	33,6
• Polyp ung thư hóa	25	19,5
• Khác	10	7,8
Phân loại giai đoạn T trước mổ		
• cT1	15	11,7
• cT2	17	13,3
• cT3	57	44,5
• cT4	39	30,5
Phân loại giai đoạn N trước mổ		
• cN0	56	43,8
• cN1	72	56,3

3.2. Kết quả điều trị sớm

3.2.1. Kết quả phẫu thuật và mô học

Bảng 2: Kết quả phẫu thuật và mô học

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thời gian mổ		
• Trung bình ± Độ lệch chuẩn	146,4±35,3 (phút)	
• < 180 phút	97	75,8
• ≥ 180 phút	31	24,2
Mở thông hồi tràng bảo vệ		
• Có	21	16,4
• Không	107	83,6
Đặc điểm mô bệnh học sau mổ		
• UTBM tuyến biệt hóa cao	16	12,5

Bảng 4: Phân tích đơn biến các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện hậu phẫu

Biến (so sánh vs tham chiếu)	Thời gian nằm viện (tham chiếu)	Thời gian nằm viện (so sánh)	Chênh lệch trung bình (so sánh – tham chiếu)	p*
Tuổi (≥65 vs <65)	9,1 ± 5,2	8,9 ± 4,3	0,2 (95% CI -1,4; 1,9)	0,802
BMI (≥23 vs <23)	9,0 ± 4,4	8,9 ± 7,1	0,1 (95% CI -3,8; 3,9)	0,973
T trước mổ (T3–T4 vs T1–T2)	9,7 ± 6,8	8,8 ± 3,9	0,9 (95% CI -1,6; 3,5)	0,468
Mở thông hồi tràng bảo vệ (Có vs Không)	8,2 ± 3,7	13,2 ± 7,3	-5,0 (95% CI -8,4; -1,7)	0,005
Biến chứng sau mổ (Có)	8,4 ± 3,2	21,3 ± 12,1	-12,9 (95% CI -25,6; -0,3)	0,047

• UTBM tuyến biệt hóa vừa	97	75,8
• UTBM tuyến biệt hóa kém	10	7,8
• UTBM tuyến, không ghi rõ mức độ biệt hóa	5	3,9
Phân loại giai đoạn T sau mổ		
• pT1	20	15,6
• pT2	12	9,4
• pT3	48	37,5
• pT4	48	37,5
Phân loại giai đoạn N sau mổ		
• pN0	100	78,1
• pN1	18	14,1
• pN2	10	7,8
Số hạch vét được		
• Trung bình ± Độ lệch chuẩn	12,6±7,7 (hạch)	
Số hạch dương tính		
• Trung bình ± Độ lệch chuẩn	0,8±2,5 (hạch)	

3.2.2. Đánh giá kết quả hậu phẫu

Bảng 3: Các tiêu chí đánh giá hậu phẫu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thời gian trung tiện		
• Trung bình ± Độ lệch chuẩn	4,0±3,7 (ngày)	
Thời gian nằm viện hậu phẫu		
• Trung bình ± Độ lệch chuẩn	8,9±4,9 (ngày)	
Biến chứng hậu phẫu sớm		
• Chảy máu ổ bụng	2	1,6
• Chảy máu miệng nổi	0	0
• Xi miệng nổi khu trú	2	1,6
• Xi miệng nổi gây viêm phúc mạc toàn thể	0	0
• Bán tắc/tắc ruột	2	1,6
• Áp xe tồn dư	1	0,8
• Nhiễm trùng vết mổ	2	1,6

Nhận xét: Thời gian trung tiện trung bình sau mổ là 4,0 ± 3,7 ngày và thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình là 8,9 ± 4,9 ngày. Các biến chứng hậu phẫu sớm ít gặp, trong đó chảy máu ổ bụng, xi miệng nổi khu trú, bán tắc/tắc ruột và nhiễm trùng vết mổ đều chiếm 1,6%, còn áp xe tồn dư chiếm 0,8%; không ghi nhận trường hợp chảy máu miệng nổi hoặc xi miệng nổi gây viêm phúc mạc toàn thể.

vs Không)				
Giới (Nam vs Nữ)	9,8 ± 5,4	8,4 ± 4,2	1,4 (95% CI -0,3; 3,2)	0,110
Thời gian mổ (≥ 180 vs < 180 phút)	8,3 ± 4,1	11,2 ± 6,0	-2,9 (95% CI -5,2; -0,5)	0,018

*: Kiểm định Welch t-test

Nhận xét: Phân tích đơn biến cho thấy thời gian nằm viện kéo dài có liên quan đến mở thông hồi tràng bảo vệ ($13,2 \pm 7,3$ so với $8,2 \pm 3,7$ ngày; $p = 0,005$), biến chứng sau mổ ($21,3 \pm 12,1$ so với $8,4 \pm 3,2$ ngày; $p = 0,047$) và thời gian mổ ≥ 180 phút ($11,2 \pm 6,0$ so với $8,3 \pm 4,1$ ngày; $p = 0,018$). Trong khi đó, tuổi, BMI, giai đoạn T trước mổ và giới không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến thời gian nằm viện ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Về đặc điểm bệnh nhân, quần thể nghiên cứu tại Bệnh viện K có tuổi trung bình 59,6 và dao động từ 20 -79 tuổi và nam giới chiếm ưu thế nhẹ. Phần lớn bệnh nhân có BMI bình thường $18,5 < 25$ (78,7%), tỉ lệ thừa cân/béo phì là 12,6%. Triệu chứng chủ yếu gồm đau bụng (57,8%) và thay đổi thói quen đại tiện (45,3%), phản ánh bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn có triệu chứng chứ chưa có chương trình tầm soát rộng rãi. Trên nội soi, u tập trung chủ yếu ở đại tràng sigma (63%), tiếp đến là manh tràng/đại tràng lên/góc gan (20,5%); mức xâm lấn chu vi thường rộng (3/4–hết chu vi 50%), hình thái sùi và sùi–loét chiếm ưu thế; phân giai đoạn lâm sàng trước mổ cho thấy tỉ lệ cT3–T4 khá cao (44,5% và 30,5%), tỉ lệ cN1 trên 50%. Những đặc điểm này phản ánh thực tế chẩn đoán còn muộn, bệnh nhân thường đến khi có triệu chứng rõ, do đó phẫu thuật đòi hỏi khó hơn và tiềm ẩn nguy cơ kéo dài nằm viện nếu chăm sóc chu phẫu chưa tối ưu.

4.2. Kết quả sớm điều trị. Kết quả phẫu thuật cho thấy thời gian mổ trung bình $146,4 \pm 35,3$ phút và 75,8% ca hoàn thành trong < 180 phút. Kết quả cũng tương đương với nghiên cứu của Hồ Long Hiến³ ($135,5 \pm 34,1$ phút) và Nguyễn Thanh Xuân⁴ ($168,7 \pm 31,4$ phút). Số hạch vét được trung bình $12,6 \pm 7,6$, vượt ngưỡng 12 hạch theo khuyến cáo.

So sánh với các báo cáo quốc tế, thời gian nằm viện sau mổ nội soi đại tràng ở các trung tâm áp dụng chương trình hồi phục sớm (ERAS) dao động quanh 4–6 ngày⁵, trong khi tại Việt Nam thường 7–10 ngày. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Hồ Long Hiến thực hiện PTNS cho ung thư đại tràng phải có thời gian nằm viện $8,1 \pm 2,0$ ngày³; tác giả Lưu Quang Dũng và

cộng sự thực hiện nghiên cứu trên 63 bệnh nhân PTNS ung thư đại tràng trái có thời gian nằm viện $6,8 \pm 2,8$ ngày⁶. Khi áp dụng chương trình ERAS tại Việt Nam, cũng đem lại thời gian nằm viện ngắn hơn. Tác giả Mai Hoàng Anh và cộng sự nghiên cứu ứng dụng chương trình hồi phục sớm ERAS trên 30 bệnh nhân PTNS ung thư đại trực tràng, cho thấy thời gian nằm viện trung bình là $6,93 \pm 0,98$ ngày⁷.

Các biến chứng sớm sau mổ thấp: chảy máu ổ bụng 1,6%, xì miệng nối khu trú 1,6%, bán tắc/tắc ruột 1,6%, nhiễm trùng vết mổ 1,6% và áp xe tồn dư 0,8%; không ghi nhận chảy máu miệng nối hay xì miệng nối gây viêm phúc mạc toàn thể. Tỉ lệ biến chứng thấp khẳng định mổ nội soi là phương pháp an toàn và ít xâm lấn.

Phân tích đơn biến về các yếu tố ảnh hưởng cho thấy mở thông hồi tràng bảo vệ, xuất hiện biến chứng sau mổ và thời gian mổ ≥ 180 phút là những yếu tố kéo dài thời gian nằm viện. Phân tích đơn biến trong 1 nghiên cứu tiến cứu tại Singapore cho thấy nhóm chậm xuất viện có thời gian mổ trung bình 298 phút, so với 228 phút ở nhóm xuất viện sớm ($p < 0,001$)⁸. Cũng trong nghiên cứu này, 6/30 ca chậm xuất viện dù không biến chứng là do cần thêm buổi hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo cho bệnh nhân và thân nhân⁸. Biến chứng hậu phẫu rõ ràng là yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện. Thomas M Schmelzer và cộng sự nghiên cứu trên 899 bệnh nhân phẫu thuật cắt đại tràng, cho thấy xuất hiện ít nhất một biến chứng sau mổ kéo dài rõ rệt thời gian nằm viện ($P = 0,0002$, OR 2,4 95% CI 1,5-3,8)⁹. Như vậy, giải pháp nhằm giảm thời gian nằm viện do biến chứng gồm: dự phòng tối đa; phát hiện sớm và xử trí tích cực các biến chứng hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi ung thư đại–trực tràng tại Bệnh viện K có kết quả sớm an toàn, hiệu quả và tỉ lệ biến chứng sớm thấp. Các yếu tố liên quan kéo dài thời gian nằm viện gồm mở thông hồi tràng bảo vệ, biến chứng sau mổ và thời gian mổ ≥ 180 phút. Cần có thêm các nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm để xác nhận các yếu tố nguy cơ cũng như biện pháp cải thiện thời gian nằm viện cho bệnh nhân phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2024;74(3):229-263.
2. **Bai HL, Chen B, Zhou Y, Wu XT.** Five-year long-term outcomes of laparoscopic surgery for colon cancer. World journal of gastroenterology. 2010;16(39):4992-4997.
3. **Hồ Long Hiên.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội; 2016.
4. **Nguyễn Thanh Xuân, Lê Đức Anh.** Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế. 2025(74):3-7.
5. **Haverkamp MP, de Roos MA, Ong KH.** The ERAS protocol reduces the length of stay after laparoscopic colectomies. Surgical endoscopy. 2012;26(2):361-367.
6. **Lưu Quang Dũng, Trần Ngọc Dũng, Đặng Quốc Ai và cs.** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng trái tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(2).
7. **Mai Hoàng Anh, Nguyễn Văn Hai, Nguyễn Minh Hiệp.** Kết quả của ERAS trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2024;29:1-8.
8. **Gleaves X, Tan JKH, Peh CH, et al.** Risk factors for non-clinical prolonged lengths of stay after elective colorectal surgery. Scientific Reports. 2025;15(1):9184.
9. **Schmelzer TM, Mostafa G, Lincourt AE, et al.** Factors affecting length of stay following colonic resection. The Journal of surgical research. 2008;146(2):195-201.

ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU SỰ THAY ĐỔI GÓC TIỀN PHÒNG GIỮA LASER MỔNG MẮT CHU BIÊN VÀ PHẪU THUẬT PHACO TRÊN BỆNH NHÂN NGHI NGỜ GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT

Trần Thanh Trúc¹, Nguyễn Công Kiệt², Nguyễn Thị Thu Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự thay đổi góc tiền phòng sau laser mổng mắt chu biên (LPI) và phẫu thuật nhũ tương hóa thủy tinh thể (Phaco) bằng chụp cắt lớp quang học phần trước nhãn cầu (AS-OCT); đồng thời đánh giá tỷ lệ góc đóng tồn dư sau điều trị qua soi góc. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 66 mắt của 42 bệnh nhân nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs) kèm đục thủy tinh thể độ I-II, được điều trị bằng LPI (n=33) hoặc Phaco (n=33) tại Bệnh viện Mắt Răng Hàm Mặt Cần Thơ từ tháng 2/2025 đến tháng 5/2025. Các thông số góc tiền phòng được đo trước và 4 tuần sau điều trị bằng soi góc và AS-OCT. **Kết quả:** Sau 4 tuần, cả hai nhóm đều có sự gia tăng có ý nghĩa các thông số khoảng cách mở góc, góc mổng mắt - vùng bè, diện tích không gian mổng mắt - vùng bè, trong đó Phaco vượt trội hơn LPI. Độ mở góc trung bình (theo Shaffer) đạt 3,98 ở nhóm Phaco so với 2,98 ở nhóm LPI ($p < 0,001$ cho tất cả). Tỷ lệ góc đóng tồn dư ≥ 2 góc phần tư và ≥ 1 góc phần tư ở nhóm LPI lần lượt là 42,4% và 57,6%, trong khi nhóm Phaco không ghi nhận trường hợp nào. Cả hai nhóm đều được ghi nhận giảm độ cong mổng mắt, độ vòm thủy tinh thể, đường kính đồng tử, đồng thời tăng độ sâu

tiền phòng ($p < 0,001$ cho tất cả), với mức cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm Phaco ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phaco hiệu quả vượt trội so với LPI trong việc mở rộng góc tiền phòng và làm sâu tiền phòng ở bệnh nhân PACs. **Từ khóa:** Nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs), Laser mổng mắt chu biên (LPI), Phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể (Phaco), soi góc tiền phòng, chụp cắt lớp quang học phần trước nhãn cầu (AS-OCT).

SUMMARY

INITIAL EVALUATION OF ANTERIOR CHAMBER ANGLE CHANGES FOLLOWING LASER PERIPHERAL IRIDOTOMY AND PHACOEMULSIFICATION IN PATIENTS WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE SUSPECT

Objective: To compare anterior chamber angle changes after laser peripheral iridotomy (LPI) and phacoemulsification (Phaco) using anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT), and to evaluate the rate of residual angle closure by gonioscopy. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 66 eyes of 42 patients with primary angle-closure suspects (PACs) and grade I-II cataracts, treated with LPI (n = 33) or Phaco (n = 33) at Can Tho Ophthalmology Hospital from February 2025 to May 2025. Anterior chamber angle parameters were measured by gonioscopy and AS-OCT before and 4 weeks after treatment. **Results:** At 4 weeks, both groups showed significant increases in angle-opening distance, trabecular-iris angle, and trabecular-iris space area, with greater improvement in the Phaco group. Mean angle width (Shaffer) reached 3.98 in the Phaco group compared with 2.98 in the LPI group (p

¹Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Cần Thơ

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Trúc

Email: drtruc82bvmrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 16.9.2025