

kết hợp cả hai chỉ số trong đánh giá lâm sàng giúp tăng độ chính xác trong phân tầng bệnh nhân, từ đó hỗ trợ lựa chọn liệu pháp sinh học phù hợp như omalizumab hay mepolizumab trong chiến lược điều trị cá thể hóa.

V. KẾT LUẬN

Trong số 532 trẻ được nghiên cứu, 25,8% mắc đồng thời hen phế quản và viêm mũi dị ứng. Nhóm này có nồng độ IgE toàn phần trung bình $1906,5 \pm 1143,9$ IU/mL và Eosinophil% $7,52 \pm 4,10\%$, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm hen đơn thuần (IgE: $831,4 \pm 498,8$; EOS%: $5,5 \pm 2,2$) và viêm mũi dị ứng đơn thuần (IgE: $882,5 \pm 529,5$; EOS%: $5,9 \pm 2,36$). Mỗi tương quan giữa IgE và Eosinophil% chỉ rõ rệt ở nhóm hen phế quản đơn thuần ($r = 0,38$; $p < 0,001$).

IgE và bạch cầu ái toan có thể hỗ trợ sàng lọc, phân tầng và cá thể hóa điều trị viêm type 2, đặc biệt khi triển khai các liệu pháp điều trị sinh học.

Nghiên cứu tương lai nên tiến cứu, kết hợp thêm các chỉ dấu phân tử (IL-5, IL-13, periostin, FeNO...) để hoàn thiện phân tầng kiểu hình viêm trong lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sharma M, Khaitan T, Raman S, Jain R, Kabiraj A (2019).** Determination of Serum IgE and Eosinophils as a Diagnostic Indicator in Allergic Rhinitis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* Nov;71(Suppl 3):1957-1961. doi: 10.1007/s12070-018-1383-7. Epub 2018 May 2. PMID: 31763276; PMCID: PMC6848711.
2. **Celakovská J, Bukač J (2016).** Eosinophils in patients suffering from atopic dermatitis and the relation to the occurrence of food allergy and other atopic diseases. *Food Agric Immunol*; 27(5): 700–710. doi:10.1080/09540105.2016. 1148669.
3. **Phạm Nguyễn Hải Hồ, Trần Nguyễn Du, Đỗ Hoàng Long (2021).** Tỷ lệ các dị nguyên được phát hiện bằng kỹ thuật thẩm miễn dịch và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân dị ứng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*; 41:167–175. Trang 167-175-772-2103....
4. **Srivastava T, Shamanna K, Viswanatha B (2018).** Role of IgE and Absolute Eosinophil Count as Prognostic Markers to Determine the Optimum Duration of Therapy in the Management of Seasonal Allergic Rhinitis. *Res Otolaryngol.* 2018; 7(2): 36–42. doi:10.5923/j.otolaryn. 20180702.03.
5. **Sharma A, Jindal AK, Gupta S, Rohit M, Rawat A (2021).** Total serum IgE and absolute eosinophil count in children with allergic disorders: Is there a correlation? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*; 149: 110842. doi:10.1016/j.ijporl.2021.110842.
6. **Đỗ Thị Thu Hiền, Lương Thị Minh Thúy (2024).** Mối liên quan giữa IgE toàn phần huyết thanh và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em viêm da cơ địa. *Tạp chí Y học TP.HCM.* 2019;23(2):81–85. doi:10.52389/ydls.v19i2.2181.
7. **Trần Việt Luân (2021).** Tình trạng dương tính IgE đặc hiệu trong huyết thanh ở bệnh nhân dị ứng tại TP. HCM. *Tạp chí Y học TP.HCM.* 2019;23(2):56–60. (trích dẫn nội dung qua bài Cần Thơ 2021). Trang 167-175-772-2103.
8. **Kartasasmita CB, Rosmayudi O, Demedts M (1994).** Total serum IgE and eosinophil count in children with and without a history of asthma, wheezing, or atopy in an urban community in Indonesia. *J Allergy Clin Immunol.* Dec;94(6 Pt 1):981–988. doi:10.1016/0091-6749(94)90116-3.
9. **Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung (2017).** Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mề đay. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*; 21(1):36–43.
10. **Froidure A, Mouthuy J, Durham SR, Chaney P, Sibille Y, Pilette C (2016).** Rhinitis, sinusitis, and asthma: a unified concept in 2016? *Eur Respir J.* 2016;47(2): 304–319. doi:10.1183/13993003.01134-2015.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Lương Thị Hương Loan², Nguyễn Trọng Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 107 bệnh nhân UTĐTT thể ung thư biểu mô tuyến được chẩn đoán dựa vào lâm sàng, nội soi và mô bệnh học qua nội soi sinh thiết, được đánh giá hội chứng chuyển hoá tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 06/2024 – 06/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $55,83 \pm 5,26$ (năm). Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện trung bình là $14,9 \pm 14,3$ (ngày); thời gian diễn tiến của bệnh đến thời điểm đánh giá là $52,36 \pm 41,67$ (ngày). Lý do nhập viện chủ yếu là đau bụng (66,4%); đi ngoài ra máu (37,4%). Thiếu máu chiếm 34,6%; có 60,7% bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng toàn thân.

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hương Loan

Email: luonghuongloan1976@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

Có 66,4% bệnh nhân có phản ứng thành bụng; Có 18,7% bệnh nhân không có triệu chứng thực thể. Vị trí khối u, trực tràng là vị trí thường gặp nhất (32,7%), hiếm gặp nhất là góc lách (1,9%), tổn thương đại thể chủ yếu có dạng loét sùi (44,9%) và sùi đơn thuần (38,3%); tổn thương dạng loét thuần túy ít gặp hơn (2,8%); khối u chiếm $\geq 3/4$ chu vi ống tiêu hoá 56,1%. Tỷ lệ không đưa được ống nội soi qua khối u là 53,3%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy ung thư đại trực tràng ngày càng gặp ở người trung niên, thường không có triệu chứng điển hình, dễ bỏ sót khi chẩn đoán sớm. Khối u chủ yếu ở trực tràng, dạng loét sùi. Cần nâng cao ý thức tầm soát, nhất là ở người có yếu tố nguy cơ. **Từ khóa:** Ung thư đại trực tràng, lâm sàng, nội soi, đại thể

SUMMARY

CLINICAL AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF COLORECTAL CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and endoscopic characteristics of colorectal cancer (CRC) patients at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 107 patients diagnosed with colorectal adenocarcinoma based on clinical presentation, endoscopic findings, and histopathological examination through biopsy. All patients were evaluated for metabolic syndrome at Thai Nguyen National General Hospital from June 2024 to June 2025. **Results:** The mean age was 55.83 ± 5.26 years. The average interval from the onset of initial symptoms to hospital admission was 14.9 ± 14.3 days; the mean duration of disease progression at the time of evaluation was 52.36 ± 41.67 days. The most common reasons for hospital admission were abdominal pain (66.4%) and blood in stool (37.4%). Anemia was present in 34.6% of patients, and 60.7% had no systemic symptoms. Abdominal wall tenderness was observed in 66.4% of cases, while 18.7% had no physical signs. Tumors were most frequently located in the rectum (32.7%) and least commonly at the splenic flexure (1.9%). The predominant gross morphologies were ulcerative-exophytic lesions (44.9%) and purely exophytic lesions (38.3%), while purely ulcerative lesions were less common (2.8%). Tumors occupying $\geq$ three-quarters of the intestinal circumference accounted for 56.1% of cases. In 53.3% of patients, the endoscope could not be advanced beyond the tumor. **Conclusion:** The study shows that colorectal cancer is increasingly diagnosed among middle-aged individuals, often with non-specific symptoms that may delay early detection. Tumors are predominantly located in the rectum and exhibit an ulcerative-exophytic morphology. Screening and awareness should be strengthened, particularly among individuals with risk factors. **Keywords:** Colorectal cancer, clinical features, endoscopy, gross morphology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những loại ung thư phổ biến và có tỷ lệ tử vong

cao trên toàn cầu [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), UTĐTT hiện là loại ung thư phổ biến thứ ba và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ hai toàn cầu. Những năm gần đây, mặc dù tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm người trên 65 tuổi là đối tượng nằm trong độ tuổi được khuyến cáo tầm soát có xu hướng giảm nhờ các chương trình sàng lọc, thì tỷ lệ UTĐTT khởi phát sớm ở người trưởng thành dưới 50 tuổi đang gia tăng rõ rệt tại Mỹ, châu Âu và nhiều quốc gia khác, trong đó có Việt Nam [1]. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc UTĐTT khởi phát sớm đã tăng đều đặn từ giữa thập niên 1990, chủ yếu ở nhóm u trực tràng, nhưng dữ liệu gần đây (2012–2016) còn cho thấy sự gia tăng cả ở đại tràng phải, đại tràng trái và trực tràng, với tốc độ trung bình 1,8% mỗi năm. Đáng lưu ý, các trường hợp khởi phát sớm thường mang đặc điểm mô bệnh học và phân tử đặc biệt, như ung thư biểu mô tế bào nhẵn hoặc ung thư niêm mạc, kèm theo tỷ lệ cao bất thường các đột biến gen TP53 và CTNNB1 khác biệt với đặc điểm sinh học của UTĐTT khởi phát muộn. Trong khi đó, các yếu tố nguy cơ được cho là góp phần làm gia tăng tỷ lệ UTĐTT khởi phát sớm bao gồm béo phì, lối sống ít vận động, chế độ ăn nhiều thịt đỏ, rối loạn chuyển hóa. Theo dữ liệu ghi nhận ung thư tại Việt Nam giai đoạn 2004–2010, UTĐTT đứng thứ 4 ở nam và thứ 2 ở nữ, với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi lần lượt là 19,0 và 14,7/100.000 dân [2, 3]. Mỗi năm, Việt Nam ghi nhận khoảng 8.700 ca mắc mới và 5.900 ca tử vong do UTĐTT. Riêng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, số lượng bệnh nhân UTĐTT đến khám và điều trị ngày càng tăng, phần lớn được phát hiện ở giai đoạn muộn, khi đã có triệu chứng rõ ràng, làm giảm hiệu quả điều trị và tiên lượng sống. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá đặc điểm lâm và nội soi của bệnh nhân UTĐTT không chỉ giúp nhận diện các dấu hiệu bệnh sớm và đặc trưng của từng nhóm tuổi từ đó gợi mở hướng dự phòng, tầm soát và điều trị hiệu quả hơn trong tương lai. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân ung thư đại trực tràng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 107 bệnh nhân UTĐTT thể ung thư biểu mô tuyến được chẩn đoán dựa vào lâm sàng, nội soi và mô bệnh học qua nội soi sinh thiết, được đánh giá hội chứng chuyển hoá tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô

tuyến của đại trực tràng theo phân loại của WHO 2019 [4]; giai đoạn chưa có di căn hạch, di căn xa; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh ung thư khác trước khi được chẩn đoán là ung thư đại trực tràng; được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, hoá trị, xạ trị; có biến chứng cơ quan đích do tăng huyết áp, đái tháo đường; không có hồ sơ nghiên cứu đầy đủ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 06/2024 – 06/2025 tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ sử dụng độ chính xác tuyệt đối. Theo nghiên cứu của Vaidehi Ulaganathan năm 2018 tại Malaysia $p = 0,707$. d : là khoảng sai lệch cho phép. Chọn $d = 0,1$. Vậy số mẫu tính được: $n = 80$. Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên; có 107 bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa vào bệnh án nghiên cứu Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung: Tuổi, giới; tiền sử; thời gian từ khi có triệu chứng đến khi vào viện; thời gian diễn tiến bệnh. Đặc điểm lâm sàng: lý do vào viện; triệu chứng toàn thân; triệu chứng thực thể. Đặc điểm nội soi: vị trí tổn thương; kích thước u so với chu vi đại trực tràng; đánh giá khả năng đưa ống soi qua u; hình ảnh đại thể qua nội soi.

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel; Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

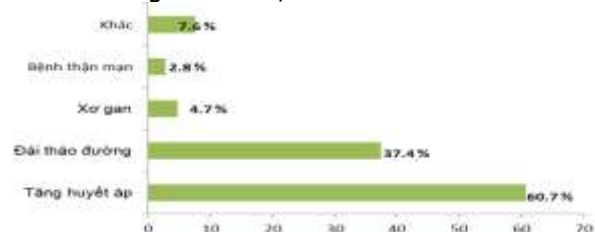
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=107)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥60	5	4,7
	45-59	101	94,4
	<45	1	0,9
	X±SD;Min-Max	55,83±5,26; 28-69	
Giới	Nam	75	70,1
	Nữ	32	29,9
Địa dư	Thành thị	31	29,0
	Nông thôn	76	71,0
Nghề nghiệp	Nông dân	63	58,9
	Hưu trí	40	37,4
	Tự do	4	3,7

Thời gian có triệu chứng đầu tiên đến khi đến viện (ngày)	<7 ngày	56	52,3
	7-14 ngày	17	15,9
	≥14 ngày	34	31,8
	X±SD;Min-Max	14,9±14,3; 0-60	
Thời gian diễn tiến của bệnh đến thời điểm đánh giá (ngày)	≤1 tháng	55	55,1
	Trên 1-3 tháng	37	34,6
	≥ 3 tháng	15	10,3
	X±SD;Min-Max	52,36±41,67; 0-180	
Thời gian mắc Đái tháo đường (năm)	X±SD;Min-Max	4,62±3,17; 1-15	
Thời gian mắc tăng huyết áp (năm)	X±SD;Min-Max	9,92±6,7; 2-26	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tuổi trung bình bệnh nhân $55,83 \pm 5,26$ (năm), tỷ lệ bệnh nhân 45 - 59 tuổi trở lên chiếm đa số 94,4%; nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 70,1%; thời gian mắc đái tháo đường trung bình $4,62 \pm 3,17$ (năm); thời gian mắc tăng huyết áp trung bình $9,92 \pm 6,7$ (năm); Thời gian có triệu chứng đầu tiên đến khi đến viện $14,9 \pm 14,3$ (ngày); dưới 7 ngày chiếm 52,3%; Thời gian diễn tiến của bệnh đến thời điểm đánh giá $52,36 \pm 41,67$ (ngày); dưới 1 tháng chiếm 55,1%.



Biểu đồ 3.1. Tiền sử bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n=107)

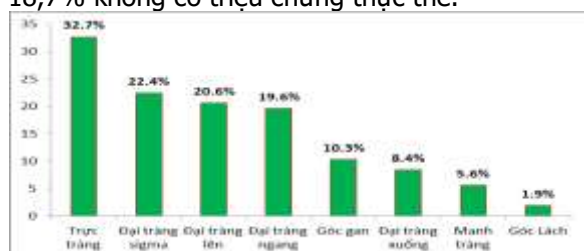
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử bệnh lý mắc cao nhất là tăng huyết áp 60,7%; đái tháo đường là 37,4%.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=107)

Đặc điểm	Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Đau bụng	71	66,4
	Đi ngoài ra máu	40	37,4
	Rối loạn đại tiện	26	24,3
	Nôn	6	5,6
	Bí trung đại tiện	5	4,7
	Mệt mỏi	4	3,7
Triệu chứng toàn thân	Khác	7	6,5
	Thiếu máu	37	34,6
	Gầy sút cân	4	3,7
	Khác	5	4,7

	Không có triệu chứng	65	60,7
Triệu chứng thực thể	Phản ứng thành bụng	71	66,4
	Dấu hiệu rắn bò	3	2,8
	Quai ruột nổi	1	0,9
	U bụng	1	0,9
	Không có triệu chứng	20	18,7

Nhận xét: Lý do vào viện thường gặp nhất là đau bụng 66,4%; đi ngoài ra máu 37,4%; ít gặp nhất là mệt mỏi 3,7%. Triệu chứng toàn thân thường gặp nhất là thiếu máu chiếm tỷ lệ 34,6%; có 60,7% bệnh nhân không có triệu chứng toàn thân. Triệu chứng thực thể thường gặp nhất là phản ứng thành bụng 66,4%; ít gặp nhất là quai ruột nổi và u bụng chiếm 0,9%. Có 18,7% không có triệu chứng thực thể.



Bảng 3.2. Vị trí của khối u trên nội soi (n=107)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân có khối u chủ yếu ở trực tràng 32,7%; đại tràng sigma 22,4%; ít gặp nhất ở góc lách 1,9%.

Bảng 3.3. Đặc điểm nội soi của đôi tượng nghiên cứu (n=107)

Đặc điểm	Triệu chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Hình ảnh đại thể	Loét sùi	48	44,9
	Sùi	41	38,3
	Loét sùi thâm nhiễm	15	14,0
	Loét	3	2,8
Kích thước u theo chu vi	Chiếm $\geq 3/4$ chu vi	60	56,1
	Chiếm $\geq 2/3$ chu vi	25	23,4
	Chiếm $1/3$ chu vi	13	12,1
	Lồi nhẹ	5	4,7
	Chiếm $\geq 1/2$ chu vi	4	3,7
Mức độ khó khăn khi nội soi	Đưa ống soi đi qua	30	28,0
	Khó đưa ống soi đi qua	20	18,7
	Không đưa ống soi qua được	57	53,3
	Đưa ống soi đi qua	30	28,0

Nhận xét: Hình ảnh đại thể trên nội soi chủ yếu là loét sùi 44,9%; sùi 38,3%; ít gặp nhất là loét 2,8%. Kích thước u trên nội soi chủ yếu gặp là chiếm $\geq 3/4$ chu vi là 56,1%; chiếm $\geq 2/3$ chu vi là 23,4%; chỉ có 3,7% chiếm $\geq 1/2$ chu vi. Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng không đưa ống soi qua được là 53,3%; khó đưa ống soi đi qua là 18,7%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình bệnh nhân $55,83 \pm 5,26$ (năm), tỷ lệ bệnh nhân 45 - 59 tuổi trở lên chiếm đa số 94,4%. Nghiên cứu của Trần Đình Phương Trần năm 2025 tại bệnh viện Chợ Rẫy tuổi chẩn đoán trung bình của bệnh nhân UTĐTT là $61,9 \pm 14,6$ (năm); có 24,4% dưới 50 tuổi [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Huyền Nhung năm 2025 tại Bệnh viện Trường ĐHKY tế Hải Dương thấy độ tuổi trung bình là $57,59 \pm 9,88$ (năm), nhóm tuổi trên 50 là 78,3%; nhóm tuổi từ 29-39 chiếm 15%; nhóm tuổi từ 40 - 49 chiếm 16,7%; trên 50 tuổi chiếm 78,33 [6]. Nghiên cứu của Julia Szostek năm 2025 tại Khoa Phẫu thuật Tiêu hóa, Đại học Y Silesia ở Katowice, Ba Lan thấy tuổi 69 (36–92, IQR 11) nam giới 54,5%; nữ giới 45,5% [7]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, trong đó tuổi trung bình thường dao động từ 60 đến 65 tuổi, số liệu toàn cầu của GLOBOCAN 2020 cũng cho thấy UTĐTT phổ biến nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi. Sự khác biệt này có thể được lý giải bằng nhiều yếu tố. Trước hết, sự thay đổi lối sống hiện đại với chế độ ăn nhiều thịt đỏ, chất béo bão hòa, ít chất xơ, ít vận động thể lực và tỷ lệ béo phì, hút thuốc lá tăng cao ở lứa tuổi trung niên đã góp phần làm trẻ hóa độ tuổi mắc bệnh. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu gần đây tại Mỹ và Hàn Quốc đã ghi nhận xu hướng gia tăng UTĐTT ở người dưới 55 tuổi, với tốc độ tăng khoảng 2% mỗi năm ở nhóm này. Việc thiếu tầm soát định kỳ ở người trẻ khiến bệnh thường chỉ được phát hiện khi có triệu chứng, chủ yếu rơi vào lứa tuổi 45 – 59. Như vậy, kết quả nghiên cứu này khác biệt phản ánh xu hướng trẻ hóa độ tuổi mắc UTĐTT và cho thấy sự cần thiết phải tầm soát sớm hơn, đặc biệt từ tuổi 45, thay vì đợi đến sau 60 như trước đây.

Kết quả cho thấy, lý do vào viện thường gặp nhất là đau bụng 66,4%; đi ngoài ra máu 37,4%; ít gặp nhất là mệt mỏi 3,7%. Nghiên cứu của Trần Đình Phương Trần năm 2025 thấy đau bụng (48,8%), đi ngoài ra máu (29,1%), thay đổi thói quen đi đại tiện (13,9%), chướng bụng (5,8%), sụt cân (1,2%) và tự sờ thấy khối ở hậu môn (1,2%) [5]. Nghiên cứu của Phạm Hiện Đình Nghi năm 2024 đau bụng (34,1%); thay đổi thói quen đại tiện (20,5%); mót rặn (13,6%); gày sút cân (12,5%); đại tiện nhày máu (10,2%); thiếu máu (9,1%) [8]. Điều này có thể giải thích rằng do tỷ lệ ung thư đại tràng phải và đại tràng ngang trong nghiên cứu cao hơn, nên bệnh nhân sẽ ít có biểu hiện ra máu, thay vào đó là đau âm ỉ vùng bụng, rối loạn tiêu hóa mơ hồ,

do vị trí này nằm xa hậu môn. Trong khi đó, ung thư trực tràng hoặc đại tràng sigma thường biểu hiện rõ bằng máu trong phân. Ở nhiều người, đi ngoài ra máu có thể bị nhầm với trĩ nội hoặc táo bón có sang thương, nên thường không được coi là dấu hiệu nghiêm trọng và bị trì hoãn đi khám. Trong khi đó, đau bụng kéo dài hoặc tăng dần lại là yếu tố gây lo ngại rõ rệt, buộc bệnh nhân đến cơ sở y tế sớm hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng toàn thân thường gặp nhất là thiếu máu chiếm tỷ lệ 34,6%; có 60,7% bệnh nhân không có triệu chứng toàn thân. Triệu chứng thực thể thường gặp nhất là phản ứng thành bụng 77,6%; ít gặp nhất là quai ruột nổi và u bụng chiếm 0,9%. Có 18,7% không có triệu chứng thực thể. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang năm 2025 thấy đau bụng (70%); phân máu (65%); táo bón, ỉa chảy, sụt cân và thiếu máu gặp với tần suất lần lượt là 48,3%, 35%, 28,3% và 21,7%. Nghiên cứu của Julia Szostek năm 2025 thấy triệu chứng giảm cân 21,69%; thiếu máu 13,76%; tắc ruột 9,52%; mệt mỏi 7,98%; thủng đại tràng 0,53%; quai ruột nổi 2,12% [7]. Điều này là do thiếu máu thường xuất hiện ở bệnh nhân có khối u ở đại tràng phải do chảy máu mạn tính. Mệt mỏi, sụt cân cũng là những biểu hiện thường gặp ở giai đoạn tiến triển, phản ánh vai trò của chảy máu mạn và kém hấp thu trong diễn tiến của UTĐTT. Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu thấp hơn các nghiên cứu khác vì vị trí u chủ yếu không phải đại tràng phải, hoặc bệnh nhân đến khám ở giai đoạn bán cấp, có viêm hoặc dính quanh u gây phản ứng thành bụng, nhưng chưa gây thiếu máu rõ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân có khối u chủ yếu ở trực tràng 31,8%; đại tràng sigma 22,4%; ít gặp nhất ở góc lách 1,9%. Nghiên cứu của Trần Đình Phương Trân năm 2025 trực tràng là vị trí thường gặp (39,1%), sau đó là đại tràng sigma (28,3%) [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang năm 2025 tại đặc điểm khối u trên nội soi đại trực tràng hay gặp nhất là ở trực tràng (43,3%), đại tràng trái (31,7%); đại tràng phải (25,0%). Nghiên cứu của Mary Kate Skalizky năm 2024 thấy vị trí khối u: manh tràng 9,7%; đại tràng lên 5,9%; góc gan 2,4%; đại tràng ngang 4,9%; góc lách 2,1%; đại tràng xuống 2,8%; đại tràng sigma 24,7%; trực tràng 46,5%. Sự khác biệt giữa các vị trí của khối u có thể là do nguồn gốc giải phẫu và phát triển, các yếu tố gây ung thư riêng biệt (chẳng hạn như sự khác biệt về quần thể vi khuẩn ở hai bên đại tràng hoặc tiếp xúc với các chất dinh dưỡng và axit mật cụ thể) hoặc sự kết hợp của các yếu tố. Sàng lọc bằng nội soi đại tràng giúp phát hiện dễ

dàng hơn các khối u ĐTT bên trái dưới dạng u tuyến nhỏ ở giai đoạn đầu. Các khối u ĐTT bên phải vẫn có thể phát hiện được ở giai đoạn đầu nhưng khó hơn nhiều so với các khối u ĐTT bên trái do hình thái phẳng của chúng. Vị trí trực tràng thường gặp khối u hơn là do trực tràng là đoạn cuối của ống tiêu hóa, nơi phân lưu trữ trước khi được đào thải. Do đó, thời gian tiếp xúc của niêm mạc trực tràng với các chất sinh ung như amin dị vòng, nitrosamine, hoặc sản phẩm chuyển hóa từ thức ăn (đặc biệt từ thịt đỏ, chất béo bão hòa...) là lâu hơn các đoạn khác của đại tràng. Việc tiếp xúc kéo dài này làm tăng nguy cơ tổn thương DNA và biến đổi tế bào tuyến, từ đó thúc đẩy tiến trình ung thư hóa. Hình ảnh đại thể trên nội soi chủ yếu là loét sùi 44,9%; sùi 38,3%; ít gặp nhất là loét 2,8%. Nghiên cứu của Trần Đình Phương Trân năm 2025 thấy hình dạng đại thể thường gặp là dạng sùi (65,2%), sau đó là dạng polyp (28,3%), dạng loét (3,2%), dạng vòng nhẫn (2,2%) và dạng loét sùi (1,1%) [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang năm 2025 thấy tổn thương dạng sùi (71,7%); loét 10,0%; sùi loét 15,0%; thâm nhiễm 3,3%. Sự khác biệt này là do hình thái loét sùi thường gặp hơn ở giai đoạn tiến triển, khi khối u đã xâm nhập sâu vào thành ruột, gây hoại tử trung tâm (loét) và tăng sinh ngoại vi (sùi). Điều này cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu có thể được chẩn đoán ở giai đoạn muộn hơn, khi tổn thương đã trở nên phức tạp hơn về hình thái: Một số phân nhóm ung thư biểu mô tuyến có xu hướng tăng sinh không đều, dễ dẫn đến vừa loét vừa sùi, đặc biệt là ở trực tràng hoặc đại tràng sigma, nơi chịu nhiều tác động cơ học từ phân và áp lực ổ bụng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ung thư đại trực tràng ngày càng gặp ở người trung niên, thường không có triệu chứng điển hình, dễ bỏ sót khi chẩn đoán sớm. Khối u chủ yếu ở trực tràng, dạng loét sùi. Cần nâng cao ý thức tầm soát, nhất là ở người có yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R. L. Siegel, K. D. Miller, and A. Jemal, "Cancer statistics, 2020," (in vi), CA: a cancer journal for clinicians, vol. 68, no. 1, pp. 7-30, 2020.
2. "GLOBOCAN (2012)," <http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>, 2012.
3. Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu, and T. V. Thuần, "Tình hình mắc ung thư tại Việt Nam qua số liệu 6 vùng ghi nhận giai đoạn 2004-2008," Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 1, 73-80., 2010.
4. D. Nagtegaal et al., "The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system," Histopathology, vol. 76, no. 2, p. 182, 2020.

5. T. Đ. P. Trần et al., "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại khoa Ngoại tiêu hóa-Bệnh viện Chợ Rẫy," (in vi), 2025.
6. N. H. Nhung, V. C. Danh, V. T. Hân, M. V. Nguyễn, and N. T. Mến, "Khảo sát một số yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng ở bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ tại Hải Dương năm 2024," (in vi), Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 549, no. 2, pp. 131-133, 04/28 2025.
7. J. Szostek, M. Serafin, M. Mąka, B. Jabłońska, and S. Mrowiec, "Right-Sided Versus Left-Sided Colon Cancer-A 5-Year Single-Center Observational Study," (in eng), Cancers (Basel), vol. 17, no. 3, Feb 5 2025.
8. P. H. Đ. Nghi, Đ. Đ. Minh, N. N. Bình, N. P. Duy, B. T. Nhi, and L. T. K. Thoa, "Đặc điểm lâm sàng, sự nảy chồi u và mô bệnh học của ung thư biểu mô đại-trực tràng tại bệnh viện ung bướu cần thơ và bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022-2023," (in VI), J Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, no. 71, pp. 89-95, 2024.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng Nam^{1,2}, Nguyễn Hoàng Thanh¹, Ngô Đức Ngọc³,
Nguyễn Thị Thắm², Phạm Quang Huy², Trần Đức Phong²,
Phạm Xuân Ngọc², Nguyễn Thị Nga², Nguyễn Thị Thu Hương²,
Bùi Đức Thuận², Vũ Hồng Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc và nuôi dưỡng người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 113 người bệnh VTC điều trị nội trú từ 8/2024–7/2025. **Kết quả:** Nam giới chiếm 78,8%, tuổi trung bình $49,9 \pm 13,2$ tuổi, nguyên nhân VTC do tăng triglycerid (54,9%). Người bệnh có nguy cơ SDD theo mNUTRIC 15,9%, theo BMI 8,9%. Phần lớn người bệnh được bắt đầu nuôi dưỡng ≤ 48 giờ kể từ khi nhập viện (83,2%), trong đó 41,6% dưới 24h. Nhóm được nuôi dưỡng trở lại sớm qua đường tiêu hóa (<3 ngày) có thời gian nằm viện ngắn hơn đáng kể so với nhóm nuôi dưỡng muộn ($7,9 \pm 3,2$ so với $12,7 \pm 4,8$ ngày; $p < 0,05$). Năng lượng thực tế 10 ngày đầu thấp hơn khuyến cáo. **Kết luận:** Nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh VTC cao. Nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa giúp rút ngắn thời gian nằm viện. Tổng mức cung cấp năng lượng-đạm chưa đạt yêu cầu, cần sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng sớm, phù hợp. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng; Viêm tụy cấp; Thang điểm mNUTRIC; Dinh dưỡng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF NUTRITIONAL CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the current status of care

and nutrition for patients with acute pancreatitis at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 113 inpatients with AP from August 2024 to July 2025. **Results:** Male patients accounted for 78.8% of cases, with a mean age of 49.9 ± 13.2 years. Hypertriglyceridaemia was the most common aetiology (54.9%). Malnutrition risk was identified in 15.9% of patients by the mNUTRIC score and in 8.9% by BMI. Nutritional support was initiated within 48 hours of admission in 83.2% of patients, including 41.6% who received it within the first 24 hours. Early resumption of enteral feeding (<3 days) was associated with a significantly shorter hospital stay compared with delayed feeding (7.9 ± 3.2 days vs 12.7 ± 4.8 days; $p < 0.05$). Actual caloric delivery during the first 10 days was below guideline-recommended targets. **Conclusions:** Patients with acute pancreatitis are at a high risk of malnutrition. Early enteral nutrition shortens hospital length of stay. Total energy and protein delivery remains below recommended targets. Timely, appropriate nutritional screening and intervention are therefore essential. **Keywords:** Malnutrition; Acute pancreatitis; mNUTRIC; Nutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý có diễn biến phức tạp, dễ tái phát, có thể có những biến chứng nặng nề ảnh hưởng lớn tới sức khỏe thậm chí tử vong [1]. Ở những ca VTC trung bình hoặc nặng việc điều trị, chăm sóc người bệnh VTC đòi hỏi sự kết hợp chặt chẽ giữa phương pháp điều trị nội, ngoại khoa, giảm đau, can thiệp dinh dưỡng. Việc chăm sóc, nuôi dưỡng và theo dõi trong quá trình điều trị là một công việc vô cùng quan trọng của điều dưỡng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm bớt biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị đem lại sự hài lòng của người bệnh VTC. Can thiệp dinh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Nam

Email: hoangnamhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025