

unreamed intramedullary nailing of tibial shaft fractures. J Bone Joint Surg Am. 2008 Dec;90(12):2567–2578

6. Karunakar MA, Franklin BM, Carr J, Piehl E, Garcia E. Clinical and Radiographic Outcomes of Small-Caliber Intramedullary Nails for Tibial Shaft Fractures. Journal of Orthopaedic Trauma.

2023;37(11):614-620.

doi:10.1097/BOT.0000000000002881.

7. Khou Yongkuy, Nguyễn Mạnh Khánh, Đỗ Văn Minh, Nguyễn Huv Thiệp (2024). Kết quả phẫu thuật kết hợp xương chày không mở ổ dây băng đinh nội tủy có chốt tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Y học Việt Nam, số 3, tập 545. 33-37. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i3.12337>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trần Thị Minh Trang¹, Đặng Thị Minh Nguyệt², Nguyễn Tuấn Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân u buồng trứng đã được phẫu thuật tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu với 243 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng có can thiệp phẫu thuật tại Khoa Phụ Sản BVTWQĐ 108 trong thời gian từ 1/1/2023 đến hết 31/12/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 46.43 ± 15.68 , nhóm tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ cao nhất 35.8%, 48.5% bệnh nhân đi khám định kỳ phát hiện khối u, 36.7% phát hiện vì đau bụng dưới. Trong 243 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu có 139 (57.2%) trường hợp thăm khám thấy khối u di động tốt. Đa số trường hợp u ở một bên buồng trứng (96.3%). Số lượng u có tính chất trên siêu âm và phân loại nguy cơ lành tính chiếm tỉ lệ cao nhất 69.1%. Hầu hết nồng độ CA-125 trong giới hạn bình thường. Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh lành tính chiếm 79.8%. **Kết luận:** Triệu chứng cơ năng u buồng trứng thường nghèo nàn và không điển hình, chủ yếu phát hiện qua thăm khám định kỳ. Kích thước u trung bình là 6.3 cm. U có vách, có nhú ít gặp. **Từ khóa:** u buồng trứng lành tính, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF OVARIAN TUMORS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with ovarian tumors who underwent surgery at the Department of Obstetrics and Gynecology, 108 Military Central Hospital. **Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 243 patients diagnosed with

ovarian tumors who underwent surgical intervention at the Department of Obstetrics and Gynecology, 108 Military Central Hospital from January 1, 2023, to December 31, 2024. **Results:** The mean age of the patients was 46.43 ± 15.68 years, with the 40-59 age group accounting for the highest proportion (35.8%). Ovarian tumors were detected incidentally during routine check-ups in 48.5% of patients, while 36.7% presented with lower abdominal pain. Upon examination, 139 (57.2%) of the 243 patients had tumors with good mobility. The majority of cases involved a unilateral ovarian tumor (96.3%). Based on ultrasound characteristics and risk classification, tumors were predominantly benign, accounting for 69.1% of cases. CA-125 levels were within normal limits in most patients. The rate of benign histopathological findings was 79.8%. **Conclusion:** The clinical symptoms of ovarian tumors are often subtle and non-specific, with most cases being detected during routine examinations. The average tumor size was 6.3 cm. Tumors with septa or papillary projections were less common. **Keywords:** benign ovarian tumor, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u buồng trứng là một bệnh lý phụ khoa phổ biến trong thực hành lâm sàng hàng ngày đối với bác sỹ sản phụ khoa và có xu hướng gia tăng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, từ u tế bào mầm ở trẻ em gái chưa dậy thì, u chức năng ở các phụ nữ trong độ tuổi hoạt động sinh dục đến nguy cơ phát triển các khối ung thư buồng trứng ở những người đã mãn kinh. Đối với điều trị khối u buồng trứng lựa chọn phương pháp nào dựa vào nhiều yếu tố: nang chức năng hay thực thể, có dấu hiệu gợi ý ung thư hay không, loại u, tuổi của bệnh nhân và đặc biệt là bảo tồn chức năng sinh sản, nguyện vọng có con của bệnh nhân, sự hiểu biết của bệnh nhân và khả năng của phẫu thuật viên cũng như phương tiện điều trị của cơ sở y tế. Vì vậy vấn đề quan trọng đặt ra trước khi điều trị phẫu thuật là chẩn đoán được bản chất khối u buồng trứng, từ đó đưa ra chiến lược điều trị phù hợp theo bản chất khối u, lựa chọn

¹Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm liên hệ: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuannminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

được đúng phương pháp phẫu thuật. Để có một góc nhìn tổng quan và toàn diện các trường hợp u buồng trứng ở bệnh nhân nội trú tại khoa Phụ sản BVTƯQĐ 108 từ đó có thể rút ra một số đặc điểm giúp các thầy thuốc đưa ra quyết định chính xác hơn khi lựa chọn các phương pháp phẫu thuật cũng như nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả điều trị phẫu thuật u buồng trứng tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân u buồng trứng đã được phẫu thuật tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các trường hợp hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng có can thiệp phẫu thuật tại Khoa Phụ Sản BVTWQĐ 108 trong thời gian từ 1/1/2023 đến hết 31/12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là u buồng trứng
- Có can thiệp phẫu thuật tại khoa Phụ sản BVTWQĐ 108
- Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u buồng trứng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có u buồng trứng đã được phẫu thuật từ nơi khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Thời gian thực hiện từ tháng 01/01/2023 đến 31/12/2024.
- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên hồ sơ bệnh án.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp thuận tiện không xác suất theo thời gian trong hai năm 2023 và 2024 lấy tất cả các trường hợp u buồng trứng được phẫu thuật tại khoa Phụ sản Bệnh viện TƯQĐ 108 đủ tiêu chuẩn. Trong thời gian nghiên cứu có 243 hồ sơ bệnh án đủ yêu cầu nghiên cứu đề ra. Vậy nên lấy toàn bộ 243 bệnh nhân vào nghiên cứu này.

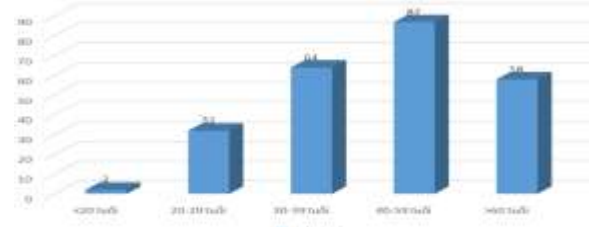
2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Tuổi của đối tượng nghiên cứu
- Hoàn cảnh phát hiện khối u
- Tính chất khối u trên lâm sàng
- Tính chất khối u trên siêu âm
- Đặc điểm cận lâm sàng: CA 125, kết quả giải phẫu bệnh

2.5. Thu thập và xử lý số liệu. Thu thập số liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu lập sẵn.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng của trường đại học Y Hà Nội và bệnh viện TƯQĐ 108 cho phép thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1: Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ cao nhất 35.8% (87 trường hợp), nhóm <20 tuổi chiếm số ít nhất 0.8% (2 trường hợp). Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 46.43 ± 15.68 , cao tuổi nhất là 83 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi.

Bảng 3.1: Đặc điểm kinh nguyệt và triệu chứng lâm sàng

		n	%
Kinh nguyệt	Chưa hành kinh	1	0.4
	Đang tuổi hành kinh	151	62.2
	Mãn kinh hoặc đã cắt tử cung	91	37.4
Hoàn cảnh phát hiện	Đau bụng dưới	89	36.7
	Tự sờ thấy u	13	5.3
	Rối loạn kinh nguyệt	7	2.9
	Khám định kỳ (khám phụ khoa, siêu âm...)	118	48.5
Mức độ di động u	Có từ trên 2 Triệu chứng phối hợp (đau bụng, sút cân, rối loạn đại tiểu tiện...)	16	6.6
	Di động tốt	139	57.2
	Hạn chế	68	28
Dính	Dính	36	14.8
	Tổng số	243	100.0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân phát hiện khối u vì đi khám tình cờ chiếm tỷ lệ 48.5%, tiếp đến là đau bụng dưới 36.7% và tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt có tỷ lệ thấp chiếm 2.9%.

Bảng 3.2: Đặc điểm khối u buồng trứng trên siêu âm

Đặc điểm u buồng trứng		n	%
Vị trí u trên siêu âm	Bên trái	91	37.5
	Bên phải	143	58.8
	Hai bên	9	3.7
	Tổng	243	100
Kích thước u	Dưới 6 cm	140	57.6
	6 đến 10 cm	72	29.6
	10 đến 15 cm	22	9.1
	Trên 15 cm	9	3.7

Phân loại u trên siêu âm theo IOTA	Nang một thủy	98	40.3
	Nang một thủy-đặc	54	22.2
	Nang nhiều thủy	30	12.3
	Nang nhiều thủy-đặc	54	22.2
	U đặc	7	2.9
Phân loại nguy cơ theo IOTA	Lành tính	168	69.1
	Ác tính	34	14.0
	Chưa kết luận được	41	16.9
Dịch ổ bụng	Không	205	84.4
	Có	38	15.6
Tổng		243	100

Nhận xét: -Đa số trường hợp u ở 1 bên buồng trứng chiếm 96.2 %, tỉ lệ u cả 2 bên buồng trứng thấp, chiếm 3.7%.

- U có kích thước dưới 6 cm chiếm tỉ lệ cao nhất 57.6%

- Số lượng khối u có tính chất trên siêu âm và phân loại nguy cơ lành tính chiếm tỉ lệ cao nhất 69.1%, nang một thủy đa số chiếm 40.3%

- Đa số các trường hợp không có dịch ổ bụng trên siêu âm chiếm tỉ lệ 84.4%

Bảng 3.3: Kết quả xét nghiệm CA-125

Kết quả xét nghiệm CA-125		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nồng độ CA-125 (UI/ml)	<35 UI/ml	180	74.1
	≥35 UI/ml	54	22.2
	Không làm	9	3.7
Tổng		243	100

Nhận xét: Nồng độ CA125 dưới 35 UI/mL chiếm 74.1%, có 9 ca không làm CA125.

Bảng 3.4: Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật

Kết quả MBH	Type mô bệnh học	n	%
Lành tính	Nang thanh dịch	99	40.7
	U quái trưởng thành	66	27.2
	U nhầy	17	7.0
	U lạc nội mạc tử cung	4	1.6
	U quái giáp (struma ovary)	1	0.4
	Nang buồng trứng khác	7	2.9
	Tổng	194	79.8
Ác tính	UTBM thanh dịch	25	10.3
	UTBM dạng nội mạc	2	0.8
	UTBM kém biệt hóa	6	2.4
	U quái không trưởng thành	1	0.4
	U túi noãn hoàng buồng trứng	1	0.4
	Ung thư di căn buồng trứng	9	3.7
	Tổng	44	18.1
Giáp biên	U thanh dịch giáp biên	3	1.3
	U nhầy giáp biên	2	0.8
	Tổng	5	2.1

Nhận xét: - Phần lớn kết quả giải phẫu bệnh sau mổ u buồng trứng trong nghiên cứu là lành tính chiếm 79.8 %, có 44 trường hợp ác tính chiếm

18.1%, u giáp biên có 5 trường hợp chiếm 2.1%

- Trong 194 trường hợp giải phẫu bệnh u lành tính hay gặp nhất là nang thanh dịch lành tính buồng trứng chiếm tỉ lệ 40.7%, chỉ có 1 trường hợp u quái giáp,

- Trong 44 trường hợp giải phẫu bệnh sau mổ u ác tính hay gặp nhất là ung thư biểu mô thanh dịch chiếm 10.5% còn lại có 1 trường hợp u túi noãn hoàng và 1 trường hợp u quái không trưởng thành.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Biểu đồ 3.1 cho thấy nhóm tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ cao nhất 35.8% (87 trường hợp), nhóm dưới 20 tuổi chiếm số ít nhất 0.8% (2 trường hợp). Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 46.43 ± 15.68 , cao tuổi nhất là 83 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi. Theo tác giả Trương Quang Vinh, nhóm tuổi từ 45 trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 35.9%, thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi chiếm 2.7%¹. Tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà (2023) cho thấy nhóm tuổi từ 20-29 và 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (27.9%)². Các kết quả này cho thấy UBT có thể gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng phổ biến ở lứa tuổi sinh sản và tuổi mãn kinh.

4.2. Đặc điểm kinh nguyệt và triệu chứng lâm sàng. Kết quả bảng 3.1 chỉ ra đa số những trường hợp mắc u buồng trứng tập trung ở độ tuổi đang hành kinh với tỉ lệ 62.2%, đứng thứ hai là nhóm đã mãn kinh hoặc đã cắt tử cung chiếm tỉ lệ 37.4%. Theo Đặng Thị Hường (2020) người bệnh mắc u buồng trứng ở nhóm đang tuổi hành kinh chiếm 88,2%; mãn kinh hoặc đã cắt tử cung chiếm 11,8%, không có trường hợp nào chưa có kinh³. Như vậy có thể cho thấy UBT thường gặp ở lứa tuổi sinh đẻ và tiền mãn kinh.

Phần lớn bệnh nhân phát hiện UBT thông qua đi khám định kỳ với tổng 118 trường hợp, chiếm tỉ lệ 48.5%, tỉ lệ bệnh nhân phát hiện vì đau bụng dưới chiếm 36.7%, tiếp đến có từ hai triệu chứng phối hợp và tự sờ thấy khối u lần lượt chiếm tỉ lệ là 6.6% và 5.3%, tỉ lệ bệnh nhân bị rối loạn kinh nguyệt thấp 2.9%. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hường (2025) cho kết quả tương đồng với chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân phát hiện thông qua khám định kỳ chiếm tỉ lệ 34%, tiếp đó là dấu hiệu đau bụng vùng hạ vị và rối loạn kinh nguyệt lần lượt chiếm 26.5% và 17.7%⁴. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải chỉ có 22,9% liên quan với tiền sử rối loạn kinh nguyệt, có thể nhận định sự xuất hiện u buồng trứng không có mối liên quan rõ ràng với tính chất kinh nguyệt⁵. Triệu chứng cơ năng của UBT

khá nghèo nàn.

4.3. Đặc điểm u buồng trứng trên siêu âm. Về vị trí của khối u trên siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số trường hợp u ở 1 bên buồng trứng chiếm 96,2 %, tỉ lệ u ở cả 2 bên buồng trứng thấp, chiếm 3,7%. Kết quả này cũng tương tự kết quả của Phạm Chí Kông khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân mổ u buồng trứng tại Bệnh viện Sản nhi Đà Nẵng với u buồng trứng một bên chiếm chủ yếu 88%, u ở hai bên chỉ có trong 12% trường hợp⁶. Kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Nữ Phú Xuân (2023) tỉ lệ u ở một bên cũng là 91.6%, ở cả 2 bên là 8,4⁷.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có kích thước dưới 6cm, chiếm tỉ lệ 56.7%, tiếp theo là kích thước từ 6-10cm chiếm 26.9 % và chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm u trên 15cm chiếm 3.7%. Kết quả này cho thấy đa phần các khối u còn nhỏ, hầu như chưa có biến chứng. Kích thước khối u nhỏ có thể ảnh hưởng đến quyết định lâm sàng trong việc phẫu thuật mở hay phẫu thuật nội soi.

Trong quá trình thực hành lâm sàng, chúng tôi chủ yếu sử dụng hệ thống phân loại IOTA trên siêu âm để phân loại cho các bệnh nhân với một khối u buồng trứng. Trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, u buồng trứng có phân loại là nang một θυỷ chiếm đa số (40,3%), tương tự kết quả của Phạm Chí Kông và cộng sự, với nang một θυỷ chiếm chủ yếu 80%⁴.

4.4. Kết quả CA125. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nồng độ CA125 dưới 35 UI/mL chiếm 74.1%, 54 ca có CA125 trên 35 UI/mL chiếm 22.2%, có 9 ca không làm CA125 chủ yếu là các trường hợp cấp cứu hoặc u buồng trứng phát hiện được trong quá trình mổ lấy thai.

Theo nghiên cứu của Đặng Thị Hường nồng độ CA125 dưới 35 UI/ml chiếm 73.8%, từ 35 UI/ml chiếm 13.6%⁶. Qua đây cho thấy kết quả CA125 không có giá trị quyết định trong chẩn đoán UBT nhưng có giá trị gợi ý để xem xét trên lâm sàng nhằm đưa ra các quyết định chuẩn xác.

4.5. Kết quả mô bệnh học. Theo bảng 3.4 cho thấy phần lớn kết quả giải phẫu bệnh sau mổ u buồng trứng trong nghiên cứu là lành tính chiếm 79.8%, có 44 trường hợp ác tính chiếm 18.1%, u giáp biên có 5 trường hợp chiếm 2.1%. Trong 194 trường hợp giải phẫu bệnh u lành tính hay gặp nhất là nang thanh dịch lành tính buồng trứng chiếm tỉ lệ 40.7%, chỉ có 1 trường hợp u quái giáp. Trong 44 trường hợp giải phẫu bệnh sau mổ u ác tính hay gặp nhất là ung thư biểu mô thanh dịch chiếm 10.5% còn lại có 1 trường hợp u túi noãn hoàng và 1 trường hợp u quái

không trưởng thành. Theo tác giả Trần Minh Hiếu và cộng sự (2023), trong UBT hay gặp nhất là u thanh dịch với tỉ lệ 32.36%, sau đó là u nang bì và nang dạng lạc nội mạc tử cung chiếm 32.01% và 30.04%⁸. Theo nghiên cứu của Đỗ thị Thủy tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang đa số bệnh nhân có u quái lành tính chiếm 63,7%, bệnh nhân có u tuyến nang thanh dịch chiếm vị trí cao thứ hai với 30,3%; u tuyến nang nhầy đứng vị trí thứ 3 với tỷ lệ 2,0%⁹. Có sự khác biệt giữa các nghiên cứu về tỉ lệ các loại u có thể do sự thay đổi về đối tượng và địa điểm trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ cao nhất 35.8% (87 trường hợp), nhóm <20 tuổi chiếm số ít nhất 0.8% (2 trường hợp).

Đa số bệnh nhân phát hiện khối u vì đi khám tình cờ chiếm tỷ lệ 48.5%, tiếp đến là đau bụng dưới 36.7% và tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt có tỷ lệ thấp chiếm 2.9%.

Nồng độ CA125 dưới 35 UI/mL chiếm 74.1%.

Phần lớn kết quả giải phẫu bệnh sau mổ u buồng trứng trong nghiên cứu là lành tính chiếm 79.8 %, có 44 trường hợp ác tính chiếm 18.1%, u giáp biên có 5 trường hợp chiếm 2.1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Vũ Thị Huệ, Nguyễn Tuấn Minh, Phạm Tiến Đạt, Tăng Văn Dũng, Trương Quang Vinh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 1B năm 2025.
- Nguyễn Thị Ngọc Hà, Nguyễn Thị Bình.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lành tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 64 số 6 năm 2023.
- Đặng thị Hường.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật khối u buồng trứng tại bệnh viện Phụ Sản Nam Định, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.2020.
- Trần Thị Thu Hường, Lê Trí Tiến Thành, Đào Thị Hoa, Nguyễn Tuấn Minh.** Một số đặc điểm u buồng trứng lành tính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhân. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 2 năm 2025.
- Phạm Chí Kông, Nguyễn Thị Ngọc Trâm.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị khối u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng. Tạp Chí Phụ sản. Tập 22-Tháng 12 số 3 năm 2024.
- Nguyễn Thanh Hải.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi khối u buồng trứng tại bệnh viện Sản - Nhi Bắc Giang. 2016. Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- Hoàng Nữ Phú Xuân.** Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u buồng trứng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam – Cu ba Đồng Hới.2023. Luận văn chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội

8. **Trần Minh Hiếu, Đặng Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Tuấn Minh.** Đặc điểm cận lâm sàng u biểu mô buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532-Tháng 11 số 1B năm 2023.

9. **Đỗ Thị Thủy.** Thực trạng phẫu thuật khối u buồng trứng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019-2020, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội. 2022.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT DẠ DÀY BÁN PHẦN CỰC DƯỚI, NẠO VẾT HẠCH D2 VỚI MIỆNG NỔ TRONG Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Minh Cường^{1,2}, Quách Văn Kiên^{2,3}, Bùi Thanh Phúc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2 với miệng nối trong ổ bụng điều trị ung thư biểu mô dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2021-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện, thực hiện trên 36 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2 với miệng nối trong ổ bụng điều trị ung thư biểu mô dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong giai đoạn 2021-2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $62,4 \pm 11,4$ tuổi (37-86 tuổi). Nam giới chiếm 69,4%. Lý do đến khám hay gặp là đau bụng vùng thượng vị (69,4%). Khối u hay gặp nhất ở hang môn vị và bờ cong nhỏ (97,2%). Kích thước khối u trung bình $3,14 \pm 1,65$ cm. Đặc điểm mô bệnh học hay gặp nhất là ung thư biểu mô tuyến (86,1%). Số hạch nạo vét trung bình là $22,31 \pm 7,64$ hạch, số hạch di căn trung bình là $1,61 \pm 4,29$ hạch. Thời gian mổ trung bình $202,67 \pm 51,378$ phút (120-360 phút). Hầu hết các bệnh nhân không gặp tai biến trong mổ. Đa số bệnh nhân đau ít sau mổ (72,3%). Sau phẫu thuật, vận động sớm sau mổ trung bình 1,83 ngày, rút sonde dạ dày 1,94 ngày, bệnh nhân có trung tiện trung bình 3 ngày, ăn đường miệng 3,25 ngày. Thời gian nằm viện trung bình 7,25 ngày. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 8,4%, bao gồm chảy máu miệng nối sau mổ và áp xe tồn dư sau mổ nhưng đều được điều trị nội khoa ổn định và ra viện. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2 với miệng nối trong ổ bụng điều trị ung thư biểu mô dạ dày là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả cao trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, phẫu thuật nội soi, nạo vét hạch.

SUMMARY

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY

¹Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Minh Cường
Email: nguyennminhcuong1994hb@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

AND INTRACORPOREAL ANASTOMOSIS FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA TREATMENT AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal anastomosis in the treatment of gastric adenocarcinoma at Viet Duc University Hospital during the period 2021–2024. **Subjects and Methods:** This is a retrospective descriptive study with convenience sampling, conducted on 36 patients who underwent laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal anastomosis for the treatment of gastric adenocarcinoma at Viet Duc University Hospital during the period 2021–2024. **Results:** The mean age of patients was 62.4 ± 11.4 years (range: 37–86 years), with males accounting for 69.4%. The most common chief complaint was epigastric pain (69.4%). The tumor was most frequently located at the antrum-pylorus and lesser curvature (97.2%). The average tumor size was 3.14 ± 1.65 cm. The predominant histopathological type was adenocarcinoma (86.1%). The mean number of harvested lymph nodes was 22.31 ± 7.64 , with an average of 1.61 ± 4.29 metastatic lymph nodes. The mean operative time was 202.67 ± 51.38 minutes (range: 120–360 minutes). Most patients did not experience intraoperative complications. Postoperatively, the majority reported mild pain (72.3%). The average time to early ambulation was 1.83 days, nasogastric tube removal at 1.94 days, first flatus at 3 days, and oral intake was initiated at 3.25 days. The mean length of hospital stay was 7.25 days. The postoperative complication rate was 8.4%, including anastomotic bleeding and residual abscess, all of which were managed successfully with conservative treatment and patients were discharged in stable condition. **Conclusion:** Laparoscopic distal subtotal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal anastomosis is a safe and highly effective method for the treatment of gastric adenocarcinoma. **Keywords:** Gastric cancer, laparoscopic surgery, lymph node dissection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong các bệnh ung thư thường gặp trên thế giới cũng như tại Việt Nam, trong đó ung thư biểu mô tuyến là loại phổ biến nhất chiếm khoảng 90% đến 97%.