

thống chăm sóc sức khỏe khi cần, người dân đồng ý tham gia và rất muốn tham gia chiếm tỷ lệ rất cao, lên đến 95,5%, trong khi đó tỷ lệ hộ gia đình phân vân là 42,3%. Kết quả này khá tương đồng với một nghiên cứu tại Đà Nẵng thực hiện trên bệnh nhân đái tháo đường khi chỉ ra có đến 52,4% người phân vân sử dụng khám chữa bệnh từ xa[8]. Một số yếu tố như tình trạng bệnh lý, đã từng nghe về Telemedicine, khả năng chi trả và lo ngại về tính an toàn, bảo mật của dịch vụ có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa [3,8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà có kết nối y tế từ xa chưa cao. Tuy nhiên phần lớn người dân và gia đình sẵn sàng tham gia loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe này, tỷ lệ dao động giữa các dịch vụ khác nhau. Do đó, đây là bằng chứng rất quan trọng để có thể triển khai các mô hình chăm sóc sức khỏe từ xa nhằm chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người dân, đặc biệt trong bối cảnh đợt dịch COVID-19 lần thứ tư hiện nay ở Việt Nam đã và đang diễn ra hết sức phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Song X, Liu X, Wang C (2020), "The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China- experience from Shandong province". *Critical Care*; 24(1):1-4.
2. Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yến, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc

Thành Nhân (2021), "Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế". *Tạp chí Y học Việt Nam*; 498(2): 35-39.

3. Nguyễn Thị Lan Anh, Bùi Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Thu Trang, Huỳnh Phước Thọ, Nguyễn Lâm Hiếu, Đỗ Thị Thanh Toàn, Lưu Ngọc Hoat (2021), "Nhu cầu và khả năng chi trả của người dân cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà theo mô hình Buurtzorg có kết nối y tế từ xa tại quận nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2021". *Tạp chí Y học Việt Nam*; 501(2):199-204.
4. Đinh Bảo Trâm và CS (2020), "Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Huế, Việt Nam". *Tạp chí Y Dược học*; 10 (1): 19 – 24.
5. Malouff, T. D., TerKonda, S. P., Knight, D., Perlman, A. I., Munipalli, B., Dudenkov, D. V., ... & Buskirk, S. J. (2021). Physician Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: The Mayo Clinic Florida Experience. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(4), 771-782.
6. Miyawaki, A., Tabuchi, T., Ong, M. K., & Tsugawa, Y. (2021). Age and Social Disparities in the Use of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in Japan: Cross-sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 23(7), e27982.
7. Đỗ Thị Thanh Toàn, Lưu Ngọc Minh, Đinh Thái Sơn và cộng sự (2018), "Nhu cầu tham gia dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người dân tại một khu đô thị Hà Nội". *Tạp chí Nghiên cứu y học*; 113 (4), 148-157.
8. Quách Hữu Trung, Võ Thị Hồng Hương (2021). Kiến thức và nhu cầu về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa của bệnh nhân đái tháo đường tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*; (46): 239-246.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ ĐẠI TRÀNG Ở BỆNH NHÂN TRẺ TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K GIAI ĐOẠN 2016-2020

Nguyễn Thị Mai¹, Vũ Hồng Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô đại tràng ở bệnh nhân trẻ tuổi tại bệnh viện K. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên bệnh nhân từ 30 tuổi trở xuống được chẩn đoán ung thư đại tràng và điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn

toàn, tái phát sau điều trị lần lượt là 65,3% và 20,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát liên quan có ý nghĩa với nồng độ CEA trước điều trị. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm là 37% và trung vị thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm là 28,1±8,26 tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm có sự khác biệt giữa các giai đoạn bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ là 37%, liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng di căn hạch và giai đoạn bệnh.

Từ khóa: ung thư đại tràng, bệnh nhân trẻ tuổi, kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF COLON CANCER IN YOUNG PATIENTS AT K HOSPITAL IN PERIOD 2016-2020

Aims: To evaluate the treatment outcomes of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai

Email: nguyenmai95hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2021

Ngày duyệt bài: 2.11.2021

colon cancer in young patients at K hospital in period 2016-2020. **Patients and methods:** Retrospective study combined prospective study on the young patients who were 30 years or younger and diagnosed with colon cancer, treated at K hospital, in 2016-2020. **Results:** The rates of complete response and recurrent disease were 65,3% and 20,4%, respectively. The rate of recurrent disease was related to the CEA concentration. The rate of OS at 5 years was 37%. The median 5-year OS was 28,1±8,26 months. There was significant difference in 5-year OS among stages of disease. **Conclusion:** The rates of complete response and recurrent disease were 65,3 and 20,4% and related to the CEA concentration. The rates of 5-year OS was 37%. The relationship between 5-year OS and stage was significant.

Keywords: colon cancer, young patients, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một bệnh hay gặp ở các nước phát triển, và đang có xu hướng tăng lên ở các nước đang phát triển. Ung thư đại tràng là ung thư phổ biến thứ 3 ở nam, thứ 2 ở nữ [1]. Một nghiên cứu ở 20 quốc gia châu Âu cho thấy trong thập kỷ qua, tỷ lệ mắc ung thư đại tràng đã tăng gần 8% mỗi năm ở những người ở độ tuổi 20 và 5% đối với những người ở độ tuổi 30 [2]. Định nghĩa của tuổi trẻ thường dùng khi bàn về bệnh nhân mắc ung thư đại tràng hiện còn chưa thống nhất. Một vài nghiên cứu sử dụng điểm cắt từ 30 tuổi hoặc 45 tuổi trở xuống. Theo nghiên cứu của Kam, 72% bệnh nhân khi phát hiện bệnh đều ở giai đoạn Dukes C, D [3]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra ung thư đại tràng ở người trẻ tuổi tiên lượng kém hơn trong khi những nghiên cứu khác cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ sống thêm [4]. Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về ung thư đại tràng ở bệnh nhân từ 30 tuổi trở xuống. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị của ung thư biểu mô đại tràng ở bệnh nhân trẻ tuổi tại bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 73 bệnh nhân ≤ 30 tuổi được chẩn đoán ung thư đại tràng và điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020 và được theo dõi đến tháng 8/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi ≤ 30 tuổi
- Bệnh nhân chẩn đoán xác định ung thư đại tràng dựa trên các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và bắt buộc phải có mô bệnh học là ung thư đại tràng.
- Không mắc bệnh ung thư khác, không mắc

bệnh mạn tính trầm trọng đe dọa tính mạng trong thời gian nghiên cứu.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- Bệnh nhân không bỏ điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Theo dõi sau điều trị đến khi bệnh nhân tử vong hoặc hết thời hạn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không phù hợp các tiêu chuẩn trên.
- Tiền sử điều trị các bệnh ác tính khác trong vòng 5 năm tính từ thời điểm được chẩn đoán ung thư đại tràng.
- Bệnh nhân bỏ điều trị không phải vì lý do chuyên môn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

• Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất dựa trên hồ sơ bệnh án.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước điều trị
- Kết quả điều trị
 - o Phương pháp điều trị áp dụng
 - o Tình trạng hiện tại: còn sống hay tử vong
 - o Tái phát: không tái phát, tái phát tại chỗ, tái vùng, di căn xa, thời gian tái phát
 - o Vị trí di căn (gan, phúc mạc, phổi, xương...)
 - o Thời gian sống thêm không bệnh, thời gian sống thêm toàn bộ

2.4. Xử lý số liệu

- Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Ước lượng thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ được phân tích theo phương pháp ước lượng thời gian theo sự kiện của Kaplan-Meier và sử dụng kiểm định Log-rank để khảo sát mối quan hệ. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$, với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân đáp ứng, tái phát sau điều trị triệt căn

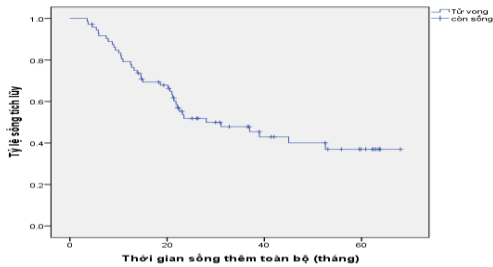
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tái phát, tiến triển	32	65,3
Tái phát	10	20,4
Thời gian tái phát (tháng)		
6-12 tháng	6	60
>12-24 tháng	3	30
>24-30 tháng	1	10
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	12,2±2,15	

Nhận xét: Trong 49 bệnh nhân được điều trị triệt căn có 32 bệnh nhân không tái phát, di căn, chiếm tỷ lệ 65,3% và có 10 bệnh nhân tái phát (chiếm 20,4%) trong đó có 1 ca tái phát tại vùng (2%) và 9 ca di căn xa (18,4%). Thời gian tái phát trung bình là 12,2±2,15 tháng.

Bảng 2: Tái phát theo nồng độ CEA

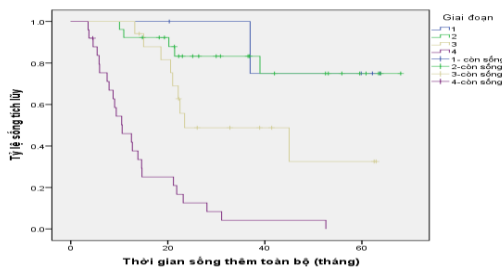
Nồng độ CEA (ng/ml)	Tái phát		Không tái phát		Tổng	Giá trị p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
≥ 5	5	62,5	3	37,5	8	0,012
< 5	5	14,7	29	85,3	34	

Nhận xét: Nhóm BN có CEA ≥ 5 có tỷ lệ tái phát (62,5%) cao hơn nhóm có CEA < 5 (14,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,012.



Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ là 37%, trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 28,1±8,26 tháng.



Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm toàn bộ theo giai đoạn bệnh

Nhận xét: Giai đoạn càng muộn tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm càng thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,000.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 49 bệnh nhân được điều trị triệt căn có 65,3% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn và 20,4% tái phát. Đa số các trường hợp tái phát trong năm đầu sau điều trị. Thời gian tái phát trung bình là 12,2±2,15 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Rodriguez và cộng sự với 65% bệnh nhân tái phát tại thời điểm 12 tháng [5].

Tỷ lệ tái phát theo nồng độ CEA. Nhóm CEA ≥ 5ng/ml có tỷ lệ tái phát (62,5%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có CEA < 5ng/ml (14,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả trong nước: Trần Văn Doanh năm 2004 tỷ lệ tái phát ở nhóm bệnh nhân có nồng độ CEA

≥ 10ng/ml là 52,9% [6]. Như vậy, nồng độ CEA tăng cao trước điều trị là yếu tố không thuận lợi ảnh hưởng kết quả điều trị của bệnh nhân trẻ tuổi mắc ung thư đại tràng.

Thời gian sống thêm toàn bộ. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ là 37%, trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 28,1±8,26 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Liying Zao năm 2017 tỷ lệ sống thêm toàn bộ là 66,4% [7]. Có thể giải thích điều này vì bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ tuổi hơn nên tiên lượng xấu hơn.

Liên quan giữa thời gian sống thêm toàn bộ và giai đoạn bệnh. Theo báo cáo của SEER năm 2018 tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ giảm dần khi bệnh ở giai đoạn càng muộn: 90,6% với bệnh ở giai đoạn tại chỗ, 72,2% ở giai đoạn tại vùng và di căn là 14,7% [8]. Tỷ lệ sống thêm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng giảm dần có ý nghĩa thống kê theo các giai đoạn. Tuy nhiên, tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các báo cáo khác.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn và tái phát sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 65,3% và 20,4%. Thời gian tái phát trung bình là 12±2,15 tháng. Tỷ lệ tái phát liên quan có ý nghĩa với nồng độ CEA. Thời gian sống thêm trung vị là 28,1±8,26 tháng, tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ là 37%, và liên quan có ý nghĩa thống kê với giai đoạn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram và cộng sự (2018).** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 68(6), 394-424.
- O'Connell JB, Maggard MA, Livingston, et al. (2004).** Colorectal cancer in the young. Am J Surg 187: 343-348.
- Kam MH, Eu KW, Barben CP, Seow-Choen F.** Colorectal cancer in the young: a 12-year review of patients 30 years or less. Colorectal Dis. 2004;6(3):191-194. doi:10.1111/j.1463-

- 1318.2004.00596.x
4. **Parramore JB, Wei JP, Yeh KA.** Colorectal cancer in patients under forty: presentation and outcome. *Am Surg* 1998; 64: 563–8.
 5. **Rodriguez-Bigas MA, Mahoney MC, Weber TK, Petrelli NJ.** Colorectal cancer in patients aged 30 years or younger. *Surg Oncol.* 1996;5(4):189-194. doi:10.1016/S0960-7404(96)80043-0
 6. **Trần Vi Doanh (2005).** "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ di căn xa của ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K Hà Nội từ 2003 đến 2004", Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
 7. **Zhao L, Bao F, Yan J, et al.** Poor prognosis of young patients with colorectal cancer: a retrospective study. *Int J Colorectal Dis.* 2017;32(8):1147-1156. doi:10.1007/s00384-017-280
 8. **Cancer of the Colon and Rectum** - Cancer Stat Facts. SEER. Accessed September 28, 2021. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.htm>

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG Ở BỆNH NHÂN MẤT HOÀN TOÀN NHU ĐỘNG THỰC QUẢN ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON KẾT HỢP PROKINETIC

Nguyễn Thị Minh Châu¹, Đào Việt Hằng^{1,2}, Đào Văn Long^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu theo dõi dọc được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng cải thiện triệu chứng sau 1 tháng điều trị bằng thuốc ức chế bơm proton (PPI) có/không kết hợp với prokinetic trên bệnh nhân được chẩn đoán mất hoàn toàn nhu động thực quản bằng đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM). Kết quả có 50 bệnh nhân thu tuyển từ 9/2020 đến 6/2021 tại phòng khám đa khoa Hoàng Long, trong đó 12 bệnh nhân được điều trị đơn thuần PPI, 38 bệnh nhân điều trị kết hợp. Nhóm nghiên cứu gồm 58% nữ, tuổi trung bình là 48,4 ± 17,7 năm, Điểm GERDQ trung bình của 2 nhóm trước điều trị lần lượt là 5,83 ± 2,79 và 6,68 ± 2,42, điểm FSSG trung bình của 2 nhóm trước điều trị lần lượt là 10,17 ± 5,34 và 9,55 ± 5,08, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau 1 tháng điều trị, có sự cải thiện rõ rệt về điểm triệu chứng theo GERDQ, FSSG ở cả 2 nhóm. **Từ khóa:** mất hoàn toàn nhu động thực quản, đo áp lực và nhu động thực quản, thuốc ức chế bơm proton, prokinetic.

SUMMARY

EVALUATING SYMPTOM IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH ABSENT CONTRACTILITY USING PROTON PUMP INHIBITORS COMBINED WITH PROKINETICS

A longitudinal study was conducted to compare the symptom improvement of patients diagnosed with absent contractility on high-resolution manometry after 1 month using proton pump inhibitors (PPIs) with or without prokinetics. This study included 50 patients between 9/2020 and 6/2021 at Hoang Long Clinic, of which 12 patients received PPI alone, 38 patients received PPI combined with prokinetic treatment. The

prevalence of female was 58% and the mean age was 48.4 ± 17.7 years. The mean baseline GerdQ score of 2 groups were 5.83 ± 2.79 and 6.68 ± 2.42, the mean baseline FSSG score of 2 groups were 10.17 ± 5.34 and 9.55 ± 5.08. There were no differences in GerdQ score and FSSG score before treatment between 2 groups. After treatment, there was a significant improvement in GerdQ, FSSG scores in both groups.

Keywords: absent contractility, high-resolution manometry, proton pump inhibitors, prokinetics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhu động thực quản không phải là một bệnh lý hiếm gặp của đường tiêu hóa. Tỷ lệ rối loạn nhu động thực quản dao động từ 27 – 53% ở các bệnh nhân có triệu chứng nuốt nghẹn và đau ngực không do bệnh lý tim mạch.⁵ Trong các dạng rối loạn nhu động thực quản tiên phát, mất hoàn toàn nhu động thực quản (MHTNĐTQ) chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ khoảng 4,5%.² Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Đào Việt Hằng trên các bệnh nhân có triệu chứng đường tiêu hóa trên, tỷ lệ MHTNĐTQ là 2,4%.¹

Cơ chế gây MHTNĐTQ được cho là do rối loạn thần kinh cơ tại thực quản, tuy nhiên nguyên nhân dẫn đến tình trạng này hiện chưa rõ ràng, thường gặp MHTNĐTQ trong các bệnh lý tự miễn hệ thống, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (BTNDDTQ), đái tháo đường và các bệnh nhân sau phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ ngực.⁶ Các bệnh nhân có rối loạn MHTNĐTQ không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu, chủ yếu biểu hiện là trào ngược. Do đó, không thể chẩn đoán được rối loạn MHTNĐTQ đơn thuần dựa vào tiếp cận các triệu chứng lâm sàng, mà cần kết hợp với các phương pháp thăm dò chức năng, trong đó quan trọng nhất là đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao (high-resolution manometry – HRM).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: hangdao.fsh@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2021

Ngày duyệt bài: 27.10.2021