

654. doi:10.1016/j.jmig.2019. 04.019
- Thắng ĐD, Minh NT, Nguyệt NTM.** Phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;522(1). doi:10.51298/vmj.v522i1.4215
 - Alessandri F, Lijoi D, Mistrangelo E, Ferrero S, Ragni N.** Randomized study of laparoscopic versus minilaparotomic myomectomy for uterine myomas. J Minim Invasive Gynecol. 2006;13(2): 92-97. doi:10.1016/j.jmig.2005.11.008
 - khothricusco.com KTTS.** Tình hình bóc u xơ tử cung qua nội soi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 6 năm 2009. Accessed September 18, 2025. <https://khothricusco.com/doc/p/tinh-hinh-boc-u-xo-tu-cung-qua-noi-soi-tai-benh-vien-phu-159247>
 - Xuân NT, Phương ĐTM, Anh NVT, Tân VQ, Tân ĐV.** Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật nội soi bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp Chí Dược Huế. 2025;15(1):144-151. doi:10.34071/jmp.2025.1.20
 - Hartmann KE, Velez Edwards DR, Savitz DA, et al.** Prospective Cohort Study of Uterine Fibroids and Miscarriage Risk. Am J Epidemiol. 2017; 186(10): 1140-1148. doi:10.1093/aje/ kwx062
 - Nicolaus K, Bräuer D, Sczesny R, Lehmann T, Diebolder H, Runnebaum IB.** Unexpected coexistent endometriosis in women with symptomatic uterine leiomyomas is independently associated with infertility, nulliparity and minor myoma size. Arch Gynecol Obstet. 2019;300(1): 103-108. doi:10.1007/s00404-019-05153-5
 - Don EE, Mijatovic V, Van Eekelen R, Huirne JAF.** The effect of myomectomy on reproductive outcomes in patients with uterine fibroids: A retrospective cohort study. Reprod Biomed Online. 2022;45(5):970-978. doi:10.1016/j.rbmo. 2022.05.025
 - Table 3 | Clinical comparison of laparoscopic and open surgical approaches for uterus-preserving myomectomy: a retrospective analysis on patient-reported outcome, postoperative morbidity and pregnancy outcomes | Archives of Gynecology and Obstetrics.** Accessed September 21, 2025. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-024-07818-2/tables/3>
 - Hồng NT, Nhung VH, Mai DT, Vân VTH, Thu NTK.** Kết quả phẫu thuật bóc u xơ tử cung tại Khoa Phụ, Bệnh viện A Thái Nguyên. J 108 - Clin Med Pharmacy. Published online June 12, 2025. doi:10.52389/ydls.v20i4.2707

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÁI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Phan Văn Hiếu¹, Nguyễn Trọng Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là mô tả, kết hợp hồi cứu và tiến cứu, có phân tích, trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng trái, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng có khối u và phục hồi lưu thông tiêu hóa ngay kỳ đầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, trong khoảng thời gian từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp là đau bụng (90,9%), rối loạn đi tiêu (59,1%) và tiêu phân đẫm máu (36,4%). Phần lớn bệnh nhân có điểm đau thành bụng, sờ chạm u và thăm trực tràng có máu/đàm ít gặp; không ghi nhận tắc ruột hay hạch di căn. Cận lâm sàng cho thấy CT bụng phát hiện khối u ở 97,7%, hạch vùng 20,5%, siêu âm bụng phát hiện u 45,5%, và 38,7% có CEA > 5 ng/mL. U thường nằm ở đại tràng sigma (61,4%) với kích thước 3–5 cm (61,4%). **Từ khóa:** ung thư đại tràng trái, lâm sàng, cận lâm sàng.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Hiếu

Email: 2897986090@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF LEFT COLON CANCER AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of left colon cancer treated by laparoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** This descriptive study, combining retrospective and prospective analyses, included 44 patients with confirmed left colon cancer who underwent laparoscopic colectomy with tumor resection and immediate restoration of gastrointestinal continuity at Can Tho Central General Hospital from March 2022 to March 2024. **Result:** The most common symptoms were abdominal pain (90.9%), bowel habit disturbances (59.1%), and bloody or mucous stool (36.4%). Most patients had abdominal tenderness; palpable masses and positive findings on digital rectal examination were rare. No cases of intestinal obstruction or regional lymph node metastasis were observed. Paraclinical evaluations showed that abdominal computed tomography detected tumors in 97.7% of cases and regional lymph nodes in 20.5%; abdominal ultrasound detected tumors in 45.5%, and 38.7% of patients had carcinoembryonic antigen levels above 5 ng/mL. Tumors were most commonly located in the sigmoid colon (61.4%) with a size of 3–5 cm (61.4%).

Keywords: left colon cancer, clinical features, paraclinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến của hệ tiêu hóa, trong đó ung thư đại tràng trái chiếm tỷ lệ đáng kể và có những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng riêng biệt so với ung thư đại tràng phải. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ tư về tỷ lệ mắc ở cả hai giới, sau ung thư phổi, ung thư dạ dày và ung thư vú [8]. Tỷ lệ mắc bệnh đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Trong các ung thư đường tiêu hóa, ung thư đại tràng trái thường tiến triển chậm, biểu hiện triệu chứng sớm hơn và có tiên lượng điều trị tốt hơn so với vị trí khác. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời đóng vai trò quan trọng giúp cải thiện kết quả điều trị và kéo dài thời gian sống sau phẫu thuật [3]. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ung thư đại tràng trái được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng trái, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng có khối u và phục hồi lưu thông tiêu hóa ngay kỳ đầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng trái dựa trên các chỉ lâm sàng, kết quả nội soi sinh thiết và giải phẫu bệnh lý. Sau phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh xác nhận chẩn đoán ung thư đại tràng trái. Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng có khối u, với khoảng cách trên và dưới khối u ≥ 5 cm, đồng thời thực hiện nạo vét hạch và phục hồi lưu thông tiêu hóa ngay kỳ đầu bằng phương pháp nối tay hoặc nối máy. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đầy đủ và hợp lệ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ung thư đại tràng trái tái phát hoặc ung thư từ cơ quan khác di căn tới đại tràng trái; ung thư đại tràng trái gây biến chứng như viêm phúc mạc hoặc tắc ruột; bệnh nhân có kèm phẫu thuật khác; bệnh nhân có ung thư phối hợp ở cơ quan khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03/2022 đến hết tháng 03/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,65 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 10%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn d = 0,05.

- p = 0,972 là tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thành công theo Đặng Quốc Ái, Trần Ngọc Dũng (2023) với kết quả chung tốt đạt 97,2%) [1].

Thay vào công thức, ta được $n \approx 42$. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 44 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám và điều trị từ tháng từ tháng 03/2022 đến hết tháng 03/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng toàn thân, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể.

Đặc điểm cận lâm sàng: X quang đại tràng cản quang, siêu âm bụng, CT - scan bụng, xét nghiệm CEA, xét nghiệm hemoglobin, nội soi.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng Chi-square test.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của những người tham gia. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Triệu chứng toàn thân

Bảng 3.1. Triệu chứng toàn thân

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Sụt cân	Có	13	29,5
	Không	31	70,5
Mệt mỏi	Có	27	61,4
	Không	17	38,6
Tổng	44	100	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi (61,4%), trong khi sụt cân được ghi nhận ở 29,5% trường hợp.

3.1.2. Triệu chứng cơ năng

Bảng 3.2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu máu	Có	16, 36,4
	Không	28, 63,6
Tiêu đàm	Có	5, 11,4
	Không	39, 88,6
Rối loạn đi tiêu	Có	26, 59,1
	Không	18, 40,9
Đau bụng	Có	40, 90,9
	Không	4, 9,1
Tiêu chảy	Có	3, 6,8
	Không	41, 93,2
Táo bón	Có	13, 29,5
	Không	31, 70,5

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất (90,9%), tiếp theo là rối loạn đi tiêu (59,1%) và tiêu phân đàm máu (47,7%); táo bón chiếm 29,5%, còn tiêu chảy ít gặp nhất (6,8%).

3.1.3. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sờ chạm u trên bụng	Có	3, 6,8
	Không	41, 93,2
Có điểm đau thành bụng	Có	35, 79,5
	Không	9, 20,5
Thăm trực tràng có máu/đám dính găng	Có	11, 25,0
	Không	33, 75,0
Hạch di căn ngoại vi	Có	0, 0
	Không	44, 100

Tổng BN: 44

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có điểm đau thành bụng (79,5%). Sờ chạm khối u ghi nhận ở 6,8% và thăm trực tràng có đàm hoặc máu dính găng ở 25% bệnh nhân. Không phát hiện trường hợp nào có tắc ruột hay hạch di căn.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Chụp x quang đại tràng cản quang

Bảng 3.4. X quang đại tràng cản quang

X quang đại tràng cản quang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	42	95,5
Chít hẹp	2	4,5
Tổng	44	100

Nhận xét: 4,5% bệnh nhân có hình ảnh chít hẹp trên phim chụp đại tràng cản quang.

3.2.2. Siêu âm

Bảng 3.5. Siêu âm bụng

Siêu âm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không làm	1	2,3
Phát hiện U	20	45,5
Không phát hiện	23	52,3
Tổng	44	100

Nhận xét: 97,7% được siêu âm bụng, trong đó 45,5% phát hiện khối u.

3.2.3. CT - scan bụng

Bảng 3.6. Kết quả CT-scan bụng cản quang

Kết quả Ctscan bụng cản quang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phát hiện u	Có	43, 97,7
	Không	1, 2,3
Phát hiện hạch vùng	Có	9, 20,5
	Không	35, 79,5
Phát hiện di căn	Có	0, 0
	Không	44, 100
Tổng	44	100

Nhận xét: 97,7% bệnh nhân có khối u trên hình ảnh chụp CT bụng; 20,5% có hạch vùng, không ghi nhận trường hợp di căn.

3.2.4. Xét nghiệm CEA

Bảng 3.7. Kết quả CEA

CEA huyết thanh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không làm	14	31,8
≤5 ng/mL	13	29,5
>5 ng/mL	17	38,7
Tổng	44	100

Nhận xét: 31,8% bệnh nhân không được chỉ định xét nghiệm CEA. Trong số được chỉ định, 38,7% có nồng độ CEA > 5 ng/mL và 29,5% có nồng độ CEA ≤ 5 ng/mL.

3.2.5. Xét nghiệm hemoglobin

Bảng 3.8. Số lượng huyết sắc tố trước mổ

Hemoglobin (Hb)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<9	4	9,1
9-12	19	43,2
>12	21	47,7
Tổng	44	100

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 52,3% bệnh nhân có thiếu máu, trong đó 9,1% ở mức độ nặng, và 47,7% không thiếu máu.

3.2.6. Đặc điểm nội soi

Bảng 3.9. Vị trí khối u

Vị trí u	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nửa trái ĐT ngang và ĐT góc lách	9	20,5
ĐT xuống	8	18,1
ĐT sigma	27	61,4
Tổng	44	100

Nhận xét: U xuất hiện nhiều nhất ở đại tràng sigma với 61,4% bệnh nhân, tiếp theo là nửa trái đại tràng ngang và đại tràng góc lách với 20,5%, thấp nhất là đại tràng xuống với 18,1%.

Bảng 3.10. Kích thước u

Kích thước u (đường kính lớn nhất)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<3 cm	13	29,5
3-5 cm	27	61,4

>5 cm	4	9,1
Tổng	44	100

Nhận xét: Phần lớn u trong nghiên cứu có kích thước từ 3 đến 5 cm, chiếm 61,4% bệnh nhân; u < 3 cm chiếm 29,5%; u > 5 cm chiếm 9,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Kết quả khảo sát trên nhóm bệnh nhân cho thấy hầu hết bệnh nhân có triệu chứng đau bụng (90,9%) và mệt mỏi (61,4%), sụt cân gặp ở 29,5% bệnh nhân. Triệu chứng rối loạn tiêu hóa phổ biến gồm táo bón (29,5%) và tiêu phân lẫn máu (47,7%), trong khi tiêu chảy ít gặp (6,8%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, trong đó Đỗ Sơn Hải [5] ghi nhận 94,1% đau bụng và 86,3% rối loạn tiêu hóa, Vũ Huy Hòa [6] ghi nhận 82,1% rối loạn tiêu hóa, Chu Văn Đức [2] ghi nhận 83,7% tiêu phân lẫn máu.

Sờ chạm u ít gặp (6,8%), phù hợp với đặc điểm giải phẫu của đại tràng trái và kích thước u thường nhỏ. U đại tràng trái chủ yếu dạng nhẵn, có xu hướng làm hẹp lòng đại tràng, dẫn đến táo bón và tiêu phân nhầy máu, là triệu chứng quan trọng trong định hướng chẩn đoán. Triệu chứng chảy máu âm i kéo dài có thể gây thiếu máu nhược sắc, đồng thời khiến bệnh nhân chú ý và đến khám sớm.

Lựa chọn phẫu thuật nội soi khi chưa có biểu hiện tắc ruột giúp chuẩn bị đại tràng tốt, thao tác phẫu thuật thuận lợi và phục hồi lưu thông tiêu hóa ngay sau mổ. Nhờ chẩn đoán sớm và các phương tiện hiện đại, nguy cơ biến chứng như tắc ruột cấp được hạn chế, góp phần nâng cao kết quả điều trị.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm máu: 52,3% bệnh nhân thiếu máu theo giá trị hemoglobin, chủ yếu là thiếu máu nhẹ (43,2%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước [4],[7]. Định lượng CEA được thực hiện ở 68,2% bệnh nhân, trong đó 38,7% có CEA >5 ng/ml. Mặc dù giá trị CEA không đặc hiệu cho chẩn đoán, nhưng có vai trò quan trọng trong tiên lượng và theo dõi tái phát sau phẫu thuật [4],[5].

X-quang khung đại tràng cản quang: Tất cả bệnh nhân được chụp x-quang đại tràng cản quang, chỉ 4,5% có hình ảnh chít hẹp, phù hợp với đặc tính u thể nhẵn của đại tràng trái [5].

Siêu âm ổ bụng: Trong số 43 bệnh nhân được siêu âm, 45,5% phát hiện khối u, cho thấy siêu âm có vai trò định hướng chẩn đoán, đặc biệt ở các giai đoạn muộn [3],[5].

Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng: 100% bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính bụng, với 97,7%

phát hiện khối u. Phương pháp này giúp đánh giá chính xác mức độ xâm lấn của khối u, di căn hạch và các cơ quan khác [5].

Nội soi đại tràng: Tất cả bệnh nhân được nội soi đại tràng, trong đó 72,8% khối u xâm lấn >3/4 chu vi hoặc toàn bộ chu vi đại tràng. Nội soi không chỉ xác định vị trí, kích thước, màu sắc, tính chất khối u mà còn cho phép sinh thiết và đánh giá mức độ xâm lấn, đồng thời phát hiện tổn thương phối hợp như polyp đại tràng [3],[5].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư đại tràng trái gồm đau bụng (90,9%), rối loạn đi tiêu (59,1%) và tiêu phân đàm máu (36,4%). Phần lớn bệnh nhân có điểm đau thành bụng (79,5%), sờ chạm u chiếm 6,8% và thăm trực tràng có máu/dàm 25%. Không ghi nhận trường hợp tắc ruột hoặc hạch di căn ngoại vi.

Đặc điểm cận lâm sàng: Chụp cắt lớp vi tính bụng phát hiện u ở 97,7% bệnh nhân, hạch vùng 20,5% và không có di căn. Siêu âm bụng phát hiện u ở 45,5% bệnh nhân. Xét nghiệm CEA > 5 ng/mL chiếm 38,7%. U thường nằm ở đại tràng sigma (61,4%) với kích thước 3–5 cm chiếm 61,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Quốc Ái, Trần Ngọc Dũng (2023)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trong điều trị ung thư đại tràng phía bên trái", Tạp chí Y học Việt Nam, 524 (3).
2. **Chu Văn Đức (2010)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư đại tràng", Tạp chí Y học thực hành, 715(5).
3. **Phan Văn Giáp (2014)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi triệt căn điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103", Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
4. **Trần Văn Hạ (2012)**, "Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật kết hợp với hóa chất tại Bệnh viện 103, Luận văn chuyên khoa cấp II, Học viện Quân Y, Hà Nội.
5. **Đỗ Sơn Hải (2015)**, "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng trái, Luận Văn Thạc sỹ Y học, học viện Quân Y, Bộ Quốc Phòng.
6. **Ủ Huy Hòa (2014)**, "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng Sigma tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108", Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
7. **Ngô Quý Lâm (2010)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng Sigma tại Bệnh viện Quân Y 103", Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
8. **Sung H., J. Ferlay, R. L. Siegel, M. Laversanne, et al (2021)**, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", CA Cancer J Clin, 71(3).