

như ở Ả Rập Xê Út (66,7%) [6] hay Trung Quốc (36,98%) [5], nhưng vẫn phản ánh mức tử vong cao ở tuyến tỉnh. Đáng chú ý, có 14% bệnh nhi tử vong ngay khi nhập viện trong tình trạng ngưng tuần hoàn, đồng tử giãn, mất phản xạ, vượt quá chỉ định can thiệp chuyên sâu. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của phát hiện sớm và chuyển tuyến an toàn trong việc cải thiện tiên lượng.

Các yếu tố liên quan đến tử vong trong nghiên cứu bao gồm điểm Phoenix cao (≥ 5), tình trạng toan chuyển hóa nặng, suy đa cơ quan và nhiễm khuẩn Gram âm kháng thuốc. Dù tỷ lệ sử dụng kháng sinh sớm cao, nhưng bệnh nhân đến viện muộn với tổn thương đa cơ quan vẫn có nguy cơ tử vong lớn. Điều này nhấn mạnh rằng, ngoài điều trị tích cực tại tuyến cuối, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các tuyến điều trị trong phát hiện, xử trí ban đầu và chuyển viện sớm, chuyển viện an toàn.

Tỷ lệ sống có di chứng chiếm 4%, bao gồm các trường hợp tổn thương thần kinh chưa hồi phục hoàn toàn tại thời điểm ra viện. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh lý sốc nhiễm trùng, trong đó một tỷ lệ nhỏ trẻ sống sót nhưng để lại hậu quả dài hạn cần theo dõi và phục hồi chức năng sau xuất viện.

V. KẾT LUẬN

Sốc nhiễm khuẩn là vấn đề thường gặp ở khoa HSTC bệnh viện nhi đồng nai, trẻ nhập viện

thường trễ và tiên lượng nặng. Tử vong còn cao. Cần tuyên truyền, nâng cao nhận thức cộng đồng. Chẩn đoán sớm, nâng cao năng lực y tế của tuyến cơ sở. Chuẩn hoá điều trị và hỗ trợ kỹ thuật về bệnh lý này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Đỡ.** Đặc điểm điều trị sốc nhiễm trùng tại Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 01/01/2014 đến 30/04/2016. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2016.
2. **Trần Minh Điển.** Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng tử vong trong sốc nhiễm khuẩn trẻ em. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.
3. **Phùng Nguyễn Thế Nguyên.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng tử vong trong sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2011; 15: 200–208.
4. **Bauer S.R., et al.** Association of Arterial pH With Hemodynamic Response to Vasopressin in Patients with Septic Shock: An Observational Cohort Study. Critical Care Explorations, 2022; 4(2): e0634.
5. **Chen J., et al.** Risk factors associated with mortality and pathogen characteristics of bloodstream infection-induced severe sepsis in the pediatric intensive care unit: a retrospective cohort study. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2025; 15: 1492208.
6. **Humoodi M.O., et al.** Epidemiology of pediatric sepsis in the pediatric intensive care unit of King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. BMC Pediatrics, 2021; 21(1): 222.
7. **Sanchez-Pinto L.N., et al.** Development and Validation of the Phoenix Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA, 2024; 331(8): 675–686.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC U CƠ TUYẾN, POLYP TÚI MẬT VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023-2025

Nguyễn Hoàng Hôn¹, Nguyễn Văn Lâm¹, La Văn Phú³,
Nguyễn Văn Luân¹, Nguyễn Văn Tuấn¹, Đặng Hồng Quân¹,
Mai Văn Đợi¹, Nguyễn Văn Hiên¹, Nguyễn Khắc Nam², Phạm Văn Năng⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư túi mật được phát hiện dưới dạng polyp. Phát hiện được polyp ác tính là rất

cần thiết để giúp chẩn đoán và điều trị sớm. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật được xem là phương pháp lựa chọn ưu tiên hàng đầu điều trị polyp túi mật. Nghiên cứu: "Đặc điểm mô bệnh học polyp túi mật và đánh giá kết quả điều trị Polyp túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ 03/2023 đến 07/2025" **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm mô học và phân loại các dạng polyp túi mật và u cơ tuyến sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi 2) Đánh giá kết quả điều trị Polyp túi mật bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhân điều trị polyp túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:**

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Hôn

Email: assassinnnguyen76@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

tuổi trung bình là 46.10 ± 13.39 , nữ giới chiếm 58,6% tỷ lệ có polyp túi mật, nam giới chiếm 41,4% tỷ lệ có polyp túi mật. Thời gian phẫu thuật trung bình 56.29 ± 21.39 . Bệnh nhân có sỏi túi mật kèm theo chiếm 67,1% (47 trường hợp). Không có biến chứng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu này u cơ tuyến túi mật chiếm đa số 41%, Kế tiếp là polyp cholesterol 34%, polyp viêm chiếm 12%, polyp tăng sản 4%, polyp tuyến 6%, u tuyến túi mật kèm nghịch sản độ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất 3%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị polyp túi mật là một phương pháp an toàn, ít biến chứng, mang lại kết quả điều trị khả quan. **Từ khóa:** polyp túi mật, Cắt túi mật nội soi, ung thư túi mật.

SUMMARY

HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADENOMYOMA, GALLBLADDER POLYPS AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL (2023–2025)

Background: Gallbladder cancer can present in the form of polyps. Detecting malignant polyps is crucial for early diagnosis and treatment. Laparoscopic cholecystectomy is considered the first-line treatment for gallbladder polyps. The study "Histopathological Characteristics of Gallbladder Polyps and Evaluation of Treatment Outcomes Using Laparoscopic Cholecystectomy at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Can Tho, from March 2023 to July 2025" aims to provide valuable insights into this condition.

Objectives: 1. Describe the histopathological characteristics and classification of gallbladder polyps and adenomyoma following laparoscopic cholecystectomy. 2. Evaluate the treatment outcomes of gallbladder polyps and adenomyoma using laparoscopic cholecystectomy.

Materials and methods: The study included 70 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallbladder polyps at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Can Tho. **Results:** The average patient age was 46.10 ± 13.39 years. Female patients accounted for 58.6%, while male patients comprised 41.4% of gallbladder polyp cases. The average surgical duration was 56.29 ± 21.39 minutes. 67.1% (47 cases) of patients had concomitant gallstones. No postoperative complications were reported. In this study, adenomyomatous lesions of the gallbladder constituted the majority, accounting for 41% of cases. Cholesterol polyps followed with 34%, inflammatory polyps accounted for 12%, hyperplastic polyps for 4%, and adenomatous polyps for 6%. Gallbladder adenomas with high-grade dysplasia represented the lowest proportion, comprising only 3% of cases. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy for gallbladder polyps is a safe procedure with low complication rates, offering promising treatment outcomes.

Keywords: Gallbladder polyps, Laparoscopic cholecystectomy, Gallbladder cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp túi mật là tổn thương nhô ra từ lòng

túi mật, Những tiến bộ gần đây trong các công cụ như siêu âm (USG) và chụp cắt lớp vi tính (CT) đã góp phần phát hiện sớm ung thư túi mật. 80% ung thư túi mật được phát hiện đặc trưng dưới dạng tổn thương dạng polyp và chẩn đoán phân biệt có thể được thực hiện bằng xét nghiệm giải phẫu bệnh.

Phân biệt giữa polyp lành tính và ác tính là rất cần thiết để giúp chẩn đoán và điều trị sớm, bởi vì polyp túi mật ác tính không được điều trị có thể gây ra tiên lượng xấu. Hiện tại, việc điều trị PLG phù hợp với "Khuyến cáo điều trị polyp túi mật" của Hiệp hội Phẫu thuật Gan-Mật-Tụy Hàn Quốc (KAHBPS) [1]. Các yếu tố nguy cơ được khuyến nghị để phân biệt polyp ác tính với polyp lành tính bao gồm kích thước, số lượng và hình dạng của polyp, sự thay đổi kích thước, tuổi và sự hiện diện của sỏi túi mật. Dựa theo "Khuyến cáo điều trị cắt polyp túi mật" của (KAHBPS). Kích thước polyp >10 mm hoặc thành túi mật không đều trên siêu âm gợi ý bệnh ác tính. Giữa bệnh nhân có polyp túi mật ác tính nghi ngờ trên siêu âm, đánh giá thêm, chẳng hạn như CT, siêu âm nội soi (EUS).

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật được xem là phương pháp lựa chọn ưu tiên hàng đầu điều trị polyp túi mật. Chính vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm mô bệnh học polyp túi mật và đánh giá kết quả điều trị Polyp túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2025". Với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm mô học và phân loại các dạng polyp túi mật sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại
- Đánh giá kết quả điều trị Polyp túi mật bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được điều trị polyp túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2025, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Các bệnh nhân có polyp túi mật (lành tính hoặc ác tính) được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
- Tuổi trên 15 tuổi
- Siêu âm trước mổ là polyp túi mật, dạng polyp hoặc polyp kết hợp với sỏi túi mật.
- Kết quả mô bệnh học là u cơ tuyến, polyp túi mật (polyp cholesterol, polyp tăng sản, polyp viêm, u tuyến) hoặc ung thư biểu mô tuyến, polyp dạng sợi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Polyp túi mật kèm sỏi đường mật chính
- Polyp túi mật trên bệnh nhân sock nhiễm trùng đường mật, viêm tụy cấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu.** Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là độ tin cậy ở mức xác suất 95% ($\approx 1,96$). $p = 0,95\%$ (p Tỷ lệ mong muốn phẫu thuật nội soi điều trị polyp túi mật thành công là 95%). d là sai số tuyệt đối, chọn $d=0,06$. Thay vào công thức có cỡ mẫu cần thiết là # 5. Thực tế thu được 70 mẫu

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện: Bệnh nhân có polyp túi mật được điều trị bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2025. Bệnh nhân không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- Biến số nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung BN: giới, tuổi, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, đặc điểm polyp trên siêu âm.
- + Đặc điểm mô bệnh học polyp túi mật và kết quả giải phẫu bệnh polyp.
- + Thời gian mổ, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ, thời gian trung tiện, thời gian rút ống dẫn lưu, cho ăn lại sau, số ngày nằm viện, mức độ đau, nhiễm trùng vết mổ.

+ Kết quả tốt: Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, phục hồi nhanh, ra viện sau 2-4 ngày, VAS 2-4 điểm, không sốt, vết mổ không nhiễm khuẩn.

+ Kết quả trung bình: Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, phục hồi trung bình, ra viện sau 5-7 ngày, VAS 4-6 điểm, không sốt hoặc sốt nhẹ hết hẳn khi ra viện, vết mổ nhiễm khuẩn nhẹ.

+ Kết quả kém: Diễn biến trong và sau mổ không thuận lợi, phục hồi chậm, ra viện sau 7 ngày, VAS 7-10 điểm, có biến chứng nặng xảy ra, tái phát bệnh mạn tính hay nặng hơn các bệnh kết hợp.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu biến số có phân phối chuẩn; hoặc trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất nếu biến số có phân phối không chuẩn. So sánh sự khác biệt được đánh giá bằng kiểm định Chi-square hoặc T-test với mức có ý nghĩa $p < 0.05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả thông tin đều được mã hóa và bảo mật. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.371.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12 tháng 04 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Tần số, tỷ lệ (n, %)
Tuổi	46,10 $\pm$ 13,39
Nữ	41 (58,6)
Nam	29 (41,4)
Sỏi túi mật kèm theo	47 (67,1)
Không có sỏi túi mật	23 (32,9)

Nhận xét: Đặc điểm về tuổi trung bình 46,10 $\pm$ 13,39, đặc điểm về giới số tỷ lệ nữ có polyp túi mật nhiều hơn nam. Tỷ lệ có sỏi túi mật kèm theo polyp túi mật là 67,1 %.

3.2. Tỷ lệ giải phẫu bệnh các loại polyp túi mật

Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo các type mô bệnh học của polyp túi mật và u cơ tuyến

Nhận xét: Trong nghiên cứu này u cơ tuyến túi mật chiếm đa số 41% (24 trường hợp), Kế tiếp là polyp cholesterol 34% (21 trường hợp), polyp viêm chiếm 12% (8 trường hợp), polyp tăng sản 4% (3 trường hợp), polyp tuyến 6% (4 trường hợp), u tuyến túi mật kèm nghịch sản độ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất 3% (2 trường hợp).

3.3. Kết quả sau mổ

Bảng 2. Đánh giá kết quả sau mổ

Các thông số		Kết quả
Số ngày hậu phẫu		2,07 ± 0,786
Thời gian phẫu thuật		56,29 ± 21,39
Đánh giá mức độ đau Ngày 1	Đau mức độ nhẹ	15 (21,4%)
	Đau mức độ vừa	55 (78,6%)
	Đau mức độ nặng	0 (0%)
Đánh giá mức độ đau Ngày 3	Không đau	68 (97,1%)
	Đau mức độ nhẹ	2 (2,9%)
	Đau mức độ nặng	0 (0%)
Biến chứng hậu phẫu	Không có	70(100%)
	Tụ dịch vết mổ	0 (0%)
	Thủng tạng	0 (0%)

Đánh giá ra viện	Chảy máu	0 (0%)
	Tốt	68 (97,1%)
	Trung bình	2 (2,9%)
	Kém	0 (0%)

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,29 \pm 21,39$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình $2,07 \pm 0,786$ ngày. Đánh giá đau sau mổ: Mức độ đau sau mổ ngày hậu phẫu thứ 1 chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa (21,4% và 78,4%); đa số bệnh nhân không còn đau ở hậu phẫu ngày 3 (97,1%). Biến chứng hậu phẫu chưa ghi nhận. Đánh giá ra viện: tốt chiếm 97,1%.

IV. BÀN LUẬN

Polyp túi mật là một bệnh khá phổ biến. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là $46,10 \pm 13,39$. Nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi, lớn tuổi nhất là 72 tuổi. Kết quả này khá tương đồng với một số tác giả như Nguyễn Cường Thịnh [2], tuổi trung bình là 43,18 (từ 15-79 tuổi). Chúng tôi ghi nhận polyp túi mật có suất độ xảy ra ở nữ cao hơn ở nam với tỷ lệ nữ chiếm 58,6% tương tự tác giả Sugiyama báo cáo 105 trường hợp polyp túi mật gặp ở nữ trong khi nam 89 trường hợp [3]. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận sỏi túi mật kèm theo với polyp túi mật chiếm 67,1%. Có các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ polyp cao hơn ở các bệnh nhân có sỏi mật kèm theo nhưng không tìm thấy mối liên quan giữa sỏi túi mật với nguy cơ ác tính và lành tính [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi u cơ tuyến túi mật chiếm đa số 41%. Polyp cholesterol là sự lắng đọng cholesterol thường được dùng thuật ngữ túi mật dầu tây để mô tả, loại polyp này chiếm 34% trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù có nhiều tác giả báo cáo với các tỷ lệ khác nhau như Nguyễn Đình Tuyển [4] ghi nhận polyp cholesterol chiếm 41,8%. Ngược lại các tác giả Nguyễn Trung Tín [6], Dương Văn Hải [6] chỉ ghi nhận lần lượt 0,9% và 2,5% có sự hiện diện của polyp cholesterol trong nghiên cứu. Các tác giả nước ngoài Li Y và cs công bố kết quả nghiên cứu 2290 trường hợp cắt túi mật tần suất xuất hiện của polyp cholesterol túi mật là 20,2% [7]. Polyp viêm thường gặp trong viêm túi mật mạn, tạo nên do phản ứng viêm tại chỗ tăng sinh biểu mô tuyến và mạch máu mô đệm liên kết, nghiên cứu của chúng tôi có 12% là polyp viêm, tác giả Đào Thị Luận [8] nghiên cứu cắt ngang trên 95 bệnh nhân tỷ lệ polyp viêm là 6,3%. Polyp tăng sản (Hyperplastic polyps) hình thành do sự phát triển quá mức của lớp niêm mạc túi mật, khác với các loại polyp khác polyp tăng sản thường không kèm theo sỏi túi mật, trong nghiên cứu này tỷ lệ polyp tăng sản là 4%,

thấp hơn so với tỷ lệ mà Roa I và cs (2004) công bố là 22%[9]. Polyp tuyến chiếm tỷ lệ 6% ở nghiên cứu của chúng tôi, các tác giả Nguyễn Trung Tín báo cáo trên 109 bệnh nhân tần suất xuất hiện của u cơ tuyến là 4,6%, tác giả Nguyễn Đình Tuyển cũng báo cáo 2 trường hợp tuyến chiếm tỷ lệ lên 3,6% [4]. Trong nghiên cứu ghi nhận 2 trường hợp u tuyến nghịch sản độ cao chiếm 3%, đây được xem là tiền ung thư nên cần xem xét theo dõi sau cắt túi mật.

Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,29 \pm 21,39$ trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian hậu phẫu trung bình là $2,07 \pm 0,786$ ngày. Tác giả Nguyễn Thị Phương [10] cũng báo cáo kết quả tương tự với thời gian phẫu thuật trung bình $44,46 \pm 13,934$ phút, thời gian hậu phẫu trung bình $1,43 \pm 0,689$. Mức độ đau sau mổ ngày hậu phẫu thứ 1 chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa (21,4% và 78,4%); Đa số bệnh nhân không còn đau ở hậu phẫu ngày 3 (97,1%). Chưa ghi nhận biến chứng hậu phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi. Đánh giá ra viện tốt 97,1%, trung bình 2,9%, tác giả Nguyễn Thị Phương cũng báo cáo đánh giá kết quả ra viện tốt 97,3%, trung bình 2,7%.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị polyp túi mật và bệnh cơ tuyến túi mật là phương pháp an toàn ít biến chứng, thời gian nằm viện ngắn nên là lựa chọn hàng đầu trong việc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dilek ON, Karasu S, Dilek FH.** Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives. Euroasian J Hepatogastroenterol. 2019 Jan-Jun;9(1):40-48. doi: 10.5005/jp-journals-10018-1294. PMID: 31988866; PMCID: PMC6969319.
2. **Nguyễn Cường Thịnh, Nguyễn Hồng Việt** (2011), "Đặc điểm lâm sàng siêu âm và kết quả điều trị polyp túi mật bằng phẫu thuật nội soi", Tạp chí Y Dược học Quân sự chuyên đề Ngoại bụng, tr. 50-54.
3. **Sugiyama, Masanori,** "Large cholesterol polyps of the gallbladder: diagnosis by means of US and endoscopic US." Radiology 196. 2 (1995): 493-497. doi.org/10.1148/radiology.196.2.7617866.
4. **Nguyễn Đình Tuyển.** Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh siêu âm và hình thái mô bệnh học của polyp túi mật. Dss. Đại học Y Dược TP. HCM, 2013.
5. **Nguyễn Trung Tín** (2006), "Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán các thương tổn dạng polyp của túi mật đối chiếu với kết quả phẫu thuật và mô học", Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 10(1), tr.57.
6. **Dương Văn Hải, Đỗ Minh Hùng, Văn Tân** (2010), "Đặc điểm lâm sàng và chỉ định phẫu thuật các tổn thương dạng polyp của túi mật", Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 14(1), tr.381-387.
7. **Li, Yiping, Talar Tejerian, and J. Craig**

- Collins.** "Gallbladder polyps: real or imagined?." The American Surgeon 84.10 (2018): 1670-1674.doi.org/10.1177/000313481808401027
8. **Đào Thị Luận và cs** (2022). Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tính chất tân sản hoặc ác tính của polyp túi mật. Tạp Chí Y học Việt Nam, 509(2).doi.org/10.51298/vmj.v509i2.1861
9. **Roa, Iván, et al.** "Pólipos y adenomas de la vesícula biliar: consideraciones clínico-patológicas." Revista médica de Chile 132.6 (2004): 673-679. doi.org/10.4067/S0034-98872004000600003
10. **Nguyễn, T. P., & Trần, B. L.** (2025). Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại bệnh viện đại học y hà nội giai đoạn 2021- 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam, 546(1). doi.org/10.51298/vmj.v546i1.12482

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG DI CĂN BẰNG PHÁC ĐỒ FOLFIRI KẾT HỢP BEVACIZUMAB TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Vũ Thị Hằng¹, Phạm Cẩm Phương^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng di căn bằng phác đồ FOLFIRI kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Ung Bướu tỉnh Thanh hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiền cứu 52 Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn được hóa trị phác đồ FOLFIRI kết hợp bevacizumab tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 6/2022 đến 01/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,5. Tỷ lệ nam/nữ là 1,73/1. Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là 13,46%. Bệnh nhân có vị trí u bên trái chiếm tỉ lệ cao 82,7%. Lý do vào viện chủ yếu là do triệu chứng đau bụng, chiếm 76,9%. Di căn gan và phổi là 2 vị trí hay gặp nhất, chiếm 65,4 % và 51,9%. Đa phần bệnh nhân có tăng CEA 67,3% và UTBMT chiếm 92,3%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 80,8%, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ 69,2%, đáp ứng hoàn toàn là 35,6%. Tỷ lệ đáp ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích với các yếu tố: bước điều trị, độ biệt hóa tế bào và nồng độ CEA. Tác dụng không mong muốn của phác đồ hay gặp là: Giảm bạch cầu cầu trung tính, giảm huyết sắc tố, giảm tiểu cầu, tăng AST/ALT, tăng Creatinin, nôn và tiêu chảy, nhưng chủ yếu ở độ 1, 2. Tác dụng không mong muốn của Bevacizumab chủ yếu là cao huyết áp và chảy máu cam ở mức độ nhẹ và được kiểm soát tốt. **Kết luận:** Phác đồ Bevacizumab kết hợp FOLFIRI cho thấy tỷ lệ đáp ứng cao, đồng thời, dung nạp tốt trên những bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV, thể trạng kém, cao tuổi, tác dụng không mong muốn ở mức độ chấp nhận được.

Từ khóa: ung thư đại trực tràng di căn, FOLFIRI, Bevacizumab.

¹Bệnh viện ung bướu Thanh Hoá

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

RESULTS OF METASTATIC COLORECTAL CANCER TREATMENT WITH FOLFIRI REGIMEN COMBINED WITH BEVACIZUMAB AT THANH HOA PROVINCIAL ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results of metastatic colorectal cancer using the FOLFIRI regimen combined with Bevacizumab at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective descriptive study of 52 patients diagnosed with metastatic colorectal cancer who received chemotherapy using the FOLFIRI regimen combined with bevacizumab at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital from June 2022 to January 2025. **Research results:** The average age of the study group is 62.46. The male/female ratio is 1.73/1. The rate of patients with risk factors is 13.46%. Patients with left-sided tumors account for a high percentage of 82.69%. The main reason for hospitalization is abdominal pain, accounting for 76.9%. Liver and lung metastases are the two most common locations, accounting for 65.38% and 51.91%. Most patients have increased CEA 67.3% and UTBMT accounts for 92.3%. The disease control rate is 80.8%, the overall response rate is 69.2%, the complete response is 35.6%. The response rate has a statistically significant difference when analyzed with factors: treatment step, cell differentiation and CEA concentration. Common adverse effects of the regimen are: neutropenia, decreased hemoglobin, thrombocytopenia, increased AST/ALT, increased Creatinine, vomiting and diarrhea, but mainly at grade 1, 2. The adverse effects of Bevacizumab are mainly high blood pressure and nosebleeds at a mild level and well controlled. **Conclusion:** The Bevacizumab combined with FOLFIRI regimen showed a high response rate and was well tolerated in patients with stage IV colorectal cancer, poor physical condition, elderly, and had acceptable adverse effects. **Keywords:** metastatic colorectal cancer, FOLFIRI, Bevacizumab.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ