

- Acute Respiratory Distress Syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(23):2159-2168. doi:10.1056/NEJMoa1214103.
2. **Matthay M a., Arabi Y, Arroliga A c., et al.** A New Global Definition of Acute Respiratory Distress Syndrome. In: *D16. Advancing the science of ARDS and acute respiratory failure*. American Thoracic Society International Conference Abstracts. American Thoracic Society; 2023:A6229-A6229. doi:10.1164/ajrccm-conference.2023.207.1.MeetingAbstracts.A6229.
  3. **Franchineau G, Jonkman AH, Piquilloud L, et al.** Electrical Impedance Tomography to Monitor Hypoxemic Respiratory Failure. *Am J Respir Crit Care Med*. 2024;209(6):670-682. doi:10.1164/rccm.202306-1118CI.
  4. **Perier F, Tuffet S, Maraffi T, et al.** Electrical impedance tomography to titrate positive end-expiratory pressure in COVID-19 acute respiratory distress syndrome. *Critical Care*. 2020;24(1):678. doi:10.1186/s13054-020-03414-3.
  5. **Bachmann MC, Morais C, Buggedo G, et al.** Electrical impedance tomography in acute respiratory distress syndrome. *Critical Care*. 2018;22(1):263. doi:10.1186/s13054-018-2195-6.
  6. **Dilken O, Rezoagli E, Yartaş Dumanlı G, Ürkmez S, Demirkıran O, Dikmen Y.** Effect of prone positioning on end-expiratory lung volume, strain and oxygenation change over time in COVID-19 acute respiratory distress syndrome: A prospective physiological study. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:1056766. doi:10.3389/fmed.2022.1056766.
  7. **Mauri T, Leali M, Spinelli E, et al.** Omics approach to chest electrical impedance tomography reveals physiological cluster of ARDS characterized by increased respiratory drive and effort. *Ann Intensive Care*. 2025;15:90. doi:10.1186/s13613-025-01514-3.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Nguyễn Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Vũ Thanh Phương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt đại tràng do ung thư tại Bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 144 bệnh nhân ung thư đại tràng được điều trị phẫu thuật nội soi triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 6 đến 12/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 60,28 ± 12,96, nam giới 59%, BMI 18,5 - < 25 là 84,1%, thang điểm ASA1 là 55,6%, xuất hiện bệnh < 3 tháng 85,4%. Các triệu chứng thường gặp đau bụng 57,8%, rối loạn tiêu hóa 35,4%, đại tiện phân máu 29,9%. Huyết sắc tố trước mổ < 100g/l 9%, CEA trước mổ < 5ng/ml 63,9%, u ở vị trí đại tràng sigma 45,1%, u xâm lấn > 1/2 chu vi 70,9%, u sùi 73,6%, cT3 và cT4 là 88,2%, cN là 74,3%. Thời gian mổ trung bình là 159,6 ± 33,1phút, 72,9% ca hoàn thành <180 phút, hậu môn nhân tạo bảo vệ 8,3%, ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa 52,1%, giai đoạn I,II,III là 19,4%, 47,2%, 33,3%. Số hạch vết được trung bình 19,5 ± 9,0. Thời gian trung tiện 3,0 ± 0,9 ngày; thời gian nằm viện hậu phẫu 7,9 ± 2,0 ngày. Biến chứng sớm gồm chảy máu miệng nổi 0,7%, xi miệng nổi khu trú 0,7%, xi miệng nổi gây viêm phúc mạc toàn bộ 0,7%, bán tắc/tắc ruột 0,7% và nhiễm trùng vết mổ 1,4%. Phân tích đơn biến cho thấy tuổi ≥ 65, thời gian mổ ≥180 phút và biến chứng sau mổ liên quan đến kéo dài thời gian nằm viện. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng tại

Bệnh viện K an toàn, ít biến chứng và có thời gian hồi phục khả quan.

**Từ khóa:** Ung thư đại tràng, phẫu thuật nội soi, thời gian nằm viện, kết quả sớm.

### ABSTRACT

#### SOME CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR COLON CANCER

**Objectives:** Observe some clinical, paraclinical characteristics and early outcomes of curative-intent laparoscopic colectomy for colon cancer. **Methods:** Prospective descriptive study of 144 patients with colon cancer undergoing curative laparoscopic colectomy at K Hospital from June to December 2025. **Results:** Mean age was 60,28 ± 12,96 years; males accounted for 59%, BMI 18.5 - < 25 was 84.1%, ASA1 score was 55.6%, duration of disease < 3 months was 85.4%. Abdominal pain 72,2%, gastrointestinal disturbances 35.4% and bloody stool 29,9%, preoperative hemoglobin < 100g/l was 9%, preoperative CEA < 5ng/ml was 63,9%, tumor in the sigmoid colon 45.1%, invasive tumors > 1/2 circumference accounted for 70.9%, papillary morphology 73.6%, preoperative staging T3 T4 was 88,2%, N1 was 74,3%. Mean operative time 159,6 ± 33,1 minutes, 72,9% completed in <180 minutes, stomatal preservation accounted 8.3%, moderately differentiated adenocarcinoma 52.1%, stages I, II,III 19.4%, 47.2%, 33.3%. The mean number of lymph nodes retrieved 19,5 ± 9,0. Time to first flatus 3,0 ± 0,9 days; postoperative length of stay 7,9 ± 2,0 days. Early complications included bleeding at the anastomosis site 0,7, localized anastomotic leak 0,7%, anastomotic leakage caused generalized peritonitis 0,7%, postoperative ileus/obstruction 0,7% and surgical

<sup>1</sup> Trường Đại học Y - Dược - ĐHQGHN

<sup>2</sup> Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Hùng

Email: manhhung695@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 30.1.2026

Ngày duyệt bài: 13.3.2026

site infection 1.4%. On univariate analysis, ages  $\geq 65$ , operative time  $\geq 180$  minutes and postoperative complications were associated with prolonged hospital stay. **Conclusions:** Laparoscopic colectomy for colon cancer at K Hospital is safe, with a low complication rate and favorable early recovery metrics.

**Keywords:** colon cancer; laparoscopy; length of stay; early outcomes.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại tràng là bệnh ác tính thường gặp đứng hàng thứ ba về tỷ lệ mắc và hàng thứ 2 về tỷ lệ tử vong trên Thế giới<sup>1</sup>. Bệnh tăng nhanh tại các nước đang phát triển làm gia tăng gánh nặng chăm sóc y tế. Phẫu thuật triệt căn vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu trong điều trị ung thư đại tràng. Hơn hai thập niên qua, phẫu thuật nội soi (PTNS) đã trở thành tiêu chuẩn nhờ ưu điểm ít xâm lấn, giảm đau sau mổ, sớm vận động và rút ngắn thời gian nằm viện. Các thử nghiệm ngẫu nhiên lớn (Color, Barcelona, Classic) khẳng định tính tương đương về mặt ung thư học giữa PTNS và mổ mở<sup>2</sup>. Mặc dù vậy, nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm của PTNS trong điều trị ung thư đại tràng tại Việt Nam còn ít. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện K.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 144 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn I,II,III được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng tại Bệnh viện K từ 06 - 12/2025.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTĐT bằng mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến đại tràng. Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt đại tràng. Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ung thư đại tràng đã di căn xa. Bệnh nhân có chống chỉ định của phẫu thuật nội soi. Mô bệnh học sau mổ không phải ung thư biểu mô tuyến. Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án. Bệnh nhân phải chuyển mổ mở trong quá trình nội soi.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- Chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 144 bệnh nhân

- Cách thức tiến hành: Thu thập các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ theo mẫu bệnh án riêng qua phòng văn trực tiếp bệnh

nhân và bệnh án Bệnh viện. Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Đánh giá kết quả sớm sau mổ: thời gian mổ, thời gian trung tiện, thời gian nằm viện, các biến chứng hậu phẫu.

**2.3. Phân tích số liệu:** Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, biến định tính thì tính tỷ lệ %, biến định lượng thì tính giá trị trung bình độ lệch chuẩn. Sử dụng test Welch t-test để kiểm định sự khác biệt về các giá trị trung bình, mức ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Các đối tượng nghiên cứu được tư vấn và cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết về vấn đề nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:**

- Một số đặc điểm lâm sàng:

**Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng (n = 144)**

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	10	6,9
	40 - 49	25	17,4
	50 - 59	26	18,1
	60 - 69	45	31,3
	$\geq 70$	38	26,4
Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn		60,28 $\pm$ 12,96 (tuổi)	
Giới	Nam	85	59
	Nữ	59	41
BMI	< 18,5	10	6,9
	18,5 - < 25	121	84,1
	25 - < 30	13	8
	$\geq 30$	0	0
Thang điểm ASA	ASA 1	80	55,6
	ASA 2	56	38,9
	ASA 3	8	5,6
Thời gian xuất hiện bệnh (tháng)	$\leq 3$	123	85,4
	4 - 6	18	12,5
	7 - 9	2	1,4
	> 9	1	0,7
Triệu chứng lâm sàng*	Sút cân	41	28,5
	Đau bụng	104	72,2
	Rối loạn tiêu hóa	51	35,4
	Đại tiện phân máu	43	29,9
	Thay đổi thói quen đại tiện	35	24,3
	Bán tắc ruột	11	8,1

\*: Một bệnh nhân có thể xuất hiện nhiều triệu chứng lâm sàng

Tuổi trung bình 60,28, thấp nhất là 27 tuổi, cao nhất là 91 tuổi, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ

giới. Thời gian xuất hiện bệnh ≤ 3 tháng và triệu chứng đau bụng hay gập.

**Bảng 2: Một số đặc điểm cận lâm sàng, giai đoạn trước mổ (n = 144)**

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %
Huyết sắc tố lúc vào	< 100 g/l	13	9,0
	100 - 130 g/l	49	34,0
	>130 g/l	82	56,9
CEA lúc vào	< 5 ng/ml	92	63,9
	5 - 10 ng/ml	32	22,2
	> 10 ng/ml	20	13,9
Vị trí u trên nội soi và CT	Manh tràng, ĐT lên + góc gan	46	31,9
	Đại tràng ngang	17	11,8
	Đại tràng góc lách, xuống	16	11,1
	Đại tràng Xích ma	65	45,1
U xâm lấn trên nội soi	< 1/4 chu vi	8	5,6
	1/4 - < 1/2	34	23,6
	1/2 - 3/4	57	39,6
	> 3/4	45	31,3
Hình thái u	Loét	24	16,7
	Sùi	103	73,6
	Thâm nhiễm	5	3,5
	Polyp ung thư hóa	9	6,3
Giai đoạn T trước mổ	cT1	3	2,1
	cT2	14	9,7
	cT3	45	31,3
	cT4	82	56,9
Giai đoạn N trước mổ	cN0	37	25,7
	cN1	107	74,3

Có tới 9% bệnh nhân lúc vào có huyết sắc tố thấp < 100 g/l, có một số bệnh nhân phải truyền máu trước mổ, vị trí u gặp nhiều ở đại tràng Xích ma, hình thái u thể sùi hay gập, giai đoạn trước mổ đa số là cT3,4 và cN1.

**3.2. Kết quả sớm mổ nội soi ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:**

- **Kết quả mổ nội soi, mô bệnh học sau mổ:**

**Bảng 3: Kết quả mổ nội soi và mô bệnh học sau mổ (n = 144)**

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %
Thời gian mổ (phút)	< 180	105	72,9
	≥ 180	39	27,1
Trung bình ± Độ lệch chuẩn		159,6 ± 33,1	
HMNT hồi tràng	Có	12	8,3
	Không	132	91,7
Mô bệnh học sau mổ	UTBMT biệt hóa cao	26	18
	UTBMT biệt hóa vừa	75	52,1
	UTBMT biệt hóa kém	34	23,6
	UTBMT nhày	7	4,9
	UTBMT tế bào nhân	2	1,4

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %
Giai đoạn T sau mổ	pT1	9	6,3
	pT2	25	17,4
	pT3	63	43,8
	pT4	47	32,6
Giai đoạn N sau mổ	pN0	96	66,7
	pN1	35	24,3
	pN2	13	9,0
Giai đoạn bệnh sau mổ	I	28	19,4
	II	68	47,2
	III	48	33,3
Số hạch vét được	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	19,5 ± 9,0	
Số hạch di căn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	3,1 ± 3,2	

Thời gian mổ nội soi cho một bệnh nhân ngắn nhất là 70 phút, dài nhất 270 phút, số hạch vét được nhiều nhất là 54 hạch và ít nhất là 12 hạch, số hạch di căn nhiều nhất là 14 hạch và ít nhất 01 hạch.

- **Kết quả hậu phẫu sau mổ nội soi ung thư đại tràng:**

**Bảng 4: Thời gian trung tiện, nằm viện, biến chứng sớm (n = 144)**

TG trung tiện, nằm viện, biến chứng		Số BN	Tỷ lệ %
Thời gian trung tiện	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	3,0 ± 0,9	
Thời gian nằm viện hậu phẫu	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	7,9 ± 2,0	
Biến chứng hậu phẫu sớm	Chảy máu ổ bụng	0	0
	Chảy máu miệng nổi	1	0,7
	Xì miệng nổi khu trú	1	0,7
	Xì miệng nổi gây viêm phúc mạc toàn thể	1	0,7
	Bán tắc/tắc ruột	1	0,7
	Áp xe tồn dư	0	0
	Nhiễm trùng vết mổ	2	1,4

Ghi nhận 1 trường hợp xì miệng nổi gây viêm phúc mạc toàn thể phải mổ lại. 1 trường hợp chảy máu miệng nổi, 1 trường hợp xì miệng nổi khu trú và 1 trường hợp bán tắc ruột, đều được điều trị nội khoa không phải mổ lại.

- **Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện hậu phẫu**

**Bảng 5: Phân tích đơn biến các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện hậu phẫu**

Biến (so sánh vs tham chiếu)	Thời gian nằm viện (tham chiếu)	Thời gian nằm viện (so sánh)	Chênh lệch trung bình (so sánh – tham chiếu)	p*
Tuổi ( $\geq 65$ vs $< 65$ )	7,7 $\pm$ 1,1	8,3 $\pm$ 2,7	-0,6 (95% CI - 1,3; 0,0)	<b>0,049</b>
Giới (Nam vs Nữ)	8,1 $\pm$ 2,4	7,7 $\pm$ 1,2	0,4 (95% CI - 0,3; 1,1)	0,227
BMI ( $\geq 25$ vs $< 25$ )	8,0 $\pm$ 2,0	7,9 $\pm$ 1,1	0,1 (95% CI - 1,0; 1,3)	0,841
T trước mổ (T3-T4 vs T1-T2)	7,6 $\pm$ 0,9	8,0 $\pm$ 2,1	-0,4 (95% CI - 1,4; 0,6)	0,422
Thời gian mổ ( $\geq 180$ vs $< 180$ phút)	7,6 $\pm$ 0,9	8,8 $\pm$ 3,4	-1,2 (95% CI - 2,3; 0,1)	<b>0,035</b>
HMNT hồi tràng bảo vệ (Có vs Không)	7,9 $\pm$ 2,0	8,3 $\pm$ 1,1	-0,3 (95% CI - 1,5; 0,9)	0,586
Biến chứng sau mổ (Có vs Không)	7,7 $\pm$ 1,0	14,5 $\pm$ 5,7	-6,8 (95% CI - 12,8; -0,9)	<b>0,032</b>

\*: Kiểm định Welch t-test

Thời gian nằm viện kéo dài có liên quan đến tuổi  $\geq 65$  (8,3  $\pm$  2,7 so với 7,7  $\pm$  1,1 ngày,  $p = 0,049$ ), biến chứng sau mổ (7,7  $\pm$  1,0 so với 14,5  $\pm$  5,7 ngày,  $p = 0,032$ ) và thời gian cuộc mổ  $\geq 180$  phút (8,8  $\pm$  3,4 so với 7,6  $\pm$  0,9 ngày,  $p = 0,035$ ). BMI, giai đoạn T trước mổ, hậu môn nhân tạo hồi tràng bảo vệ và giới ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê đến thời gian nằm viện với  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:** Tuổi trung bình 60,28 và dao động từ 27 - 91 tuổi và nam cao hơn nữ. Đa số bệnh nhân có BMI bình thường 18,5 -  $< 25$  là 84,1%, tỉ lệ thừa cân/béo phì là 8%. Triệu chứng chủ yếu gồm đau bụng 72,2% và rối loạn tiêu hóa 35,4%. Trên nội soi, u tập trung chủ yếu ở đại tràng sigma là 45,1%, tiếp đến là manh tràng, đại tràng lên, góc gan là 31,9%. U xâm lấn  $> 1/2$  chu vi 70,9%, hình thái u sùi hay gập, giai đoạn lâm sàng trước mổ cho thấy cT3,T4 là 88,2%, tỷ lệ cN1 là 74,3%. Kết quả nghiên cứu hiện tại tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Xuân và cộng sự<sup>4</sup> tuổi trung bình là 62 tuổi, nam giới cao hơn nữ giới, triệu chứng lâm sàng đa số là đau bụng 75,3%, rối loạn tiêu

hóa 47,8%, vị trí khối u hay gập ở đại tràng xích ma và giai đoạn lâm sàng cT3,T4 chiếm đa số. Những đặc điểm này cho thấy chẩn đoán còn muộn, bệnh nhân thường đến viện khi có triệu chứng rõ ràng, do đó phẫu thuật đòi hỏi khó khăn hơn và tiềm ẩn nguy cơ kéo dài thời gian nằm viện.

**4.2. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:** Kết quả phẫu thuật cho thấy thời gian mổ trung bình 159,6  $\pm$  33,1 phút và hoàn thành trong  $< 180$  phút chiếm 72,9% trường hợp. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hồ Long Hiến<sup>3</sup> (135,5  $\pm$  34,1 phút) và Nguyễn Thanh Xuân<sup>4</sup> (168,7  $\pm$  31,4 phút). Số hạch vét được trung bình 19,5  $\pm$  9,0, vượt ngưỡng 12 hạch cần thiết theo khuyến cáo. So sánh với các báo cáo nước ngoài, thời gian nằm viện sau mổ nội soi đại tràng ở các trung tâm áp dụng chương trình hồi phục sớm (ERAS) dao động quanh 4-6 ngày<sup>5</sup>, trong khi tại Việt Nam thường 7-10 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Hồ Long Hiến<sup>3</sup> thực hiện PTNS cho ung thư đại tràng phải có thời gian nằm viện là 8,1  $\pm$  2,0 ngày, nghiên cứu của tác giả Lưu Quang Dũng và cộng sự<sup>6</sup> thực hiện trên 63 bệnh nhân PTNS ung thư đại tràng trái có thời gian nằm viện là 6,8  $\pm$  2,8 ngày. Khi áp dụng chương trình ERAS tại Việt Nam, cũng đem lại thời gian nằm viện ngắn hơn. Kết quả nghiên cứu của Mai Hoàng Anh và cộng sự<sup>7</sup> nghiên cứu ứng dụng chương trình hồi phục sớm ERAS trên 30 bệnh nhân PTNS ung thư đại trực tràng, cho thấy thời gian nằm viện trung bình là 6.93  $\pm$  0.98 ngày. Các biến chứng sớm sau mổ thấp như chảy máu miệng nổi 0,7%, xì miệng nổi khu trú 0,7%, xì miệng nổi gây viêm phúc mạc 0,7%, bán tắc ruột 0,7% và nhiễm trùng vết mổ 1,4%. Tỉ lệ biến chứng thấp khẳng định mổ nội soi là phương pháp an toàn và ít xâm lấn. Phân tích đơn biến các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện hậu phẫu kéo dài là tuổi  $\geq 65$ , biến chứng hậu phẫu và thời gian mổ  $\geq 180$  phút. Phân tích đơn biến trong một nghiên cứu tại Singapore cho thấy nhóm chậm xuất viện có thời gian mổ trung bình 298 phút so với 228 phút ở nhóm xuất viện sớm ( $p < 0,001$ )<sup>8</sup>. Cũng trong nghiên cứu này, 6/30 trường hợp chậm xuất viện dù không biến chứng là do cần thêm buổi hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo cho bệnh nhân<sup>8</sup>. Biến chứng hậu phẫu rõ ràng là yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện. Nghiên cứu của Thomas M Schmelzer và cộng sự<sup>9</sup> nghiên cứu trên 899 bệnh nhân phẫu thuật cắt đại tràng,

cho thấy xuất hiện ít nhất một biến chứng sau mổ kéo dài thời gian nằm viện ( $P = 0,0002$ , OR 2,4 95% CI 1,5-3,8). Do vậy, những giải pháp nhằm giảm thời gian nằm viện do biến chứng bao gồm dự phòng tối đa, phát hiện sớm các biến chứng hậu phẫu và xử trí tích cực.

## V. KẾT LUẬN

**1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 60,28, nam giới 59%, BMI 18,5 - < 25 là 84,1%, thang điểm ASA1 là 55,6%, thời gian xuất hiện bệnh < 3 tháng 85,4%. Các triệu chứng thường gặp đau bụng 57,8%, rối loạn tiêu hóa 35,4%, đại tiện phân máu 29,9%. Huyết sắc tố trước mổ < 100g/l 9%, CEA trước mổ < 5ng/ml 63,9%, u ở vị trí đại tràng sigma 45,1%, u xâm lấn > 1/2 chu vi 70,9%, hình thái u sùi 73,6%, giai đoạn cT3 và cT4 là 88,2%, cN là 74,3%, loại mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa 52,1%, giai đoạn bệnh I,II,III là 19,4%, 47,2%, 33,3%.

**2. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:** Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng tại Bệnh viện K có kết quả sớm an toàn, hiệu quả và tỷ lệ biến chứng sớm thấp. Các yếu tố liên quan kéo dài thời gian nằm viện sau mổ gồm tuổi  $\geq 65$ , biến chứng hậu phẫu và thời gian mổ  $\geq 180$  phút. Cần có thêm các nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm để xác nhận các yếu tố nguy cơ cũng như biện pháp cải thiện thời gian nằm viện cho bệnh nhân phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2024;74(3):229-263.
2. **Bai HL, Chen B, Zhou Y, Wu XT.** Five-year long-term outcomes of laparoscopic surgery for colon cancer. World journal of gastroenterology. 2010;16(39):4992-4997.
3. **Hồ Long Hiền.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội; 2016.
4. **Nguyễn Thanh Xuân, Lê Đức Anh.** Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế. 2025(74):3-7.
5. **Haverkamp MP, de Roos MA, Ong KH.** The ERAS protocol reduces the length of stay a laparoscopic colectomies. Surgical endoscopy. 2012;26(2):361-367.
6. **Lưu Quang Dũng, Trần Ngọc Dũng, Đặng Quốc Ai và cs.** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng trái tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(2).
7. **Mai Hoàng Anh, Nguyễn Văn Hai, Nguyễn Minh Hiệp.** Kết quả của ERAS trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2024;29:1-8.
8. **Gleaves X, Tan JKH, Peh CH, et al.** Risk factors for non-clinical prolonged lengths of stay after elective colorectal surgery. Scientific Reports. 2025;15(1):9184.
9. **Schmelzer TM, Mostafa G, Lincourt AE, et al.** Factors affecting length of stay following colonic resection. The Journal of surgical research. 2008;146(2):195-201.

## ĐÁNH GIÁ LỰA CHỌN VÀ HIỆU QUẢ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ TRONG TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Nguyễn Văn Thắng<sup>1</sup>, Đào Minh Hưng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Hữu Hoàng Minh<sup>1</sup>, Kim Ngọc Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá phương pháp điều trị ở bệnh nhân CIN II, CIN III, CIS. **Đối tượng và phương pháp**

<sup>1</sup> Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thắng

Email: drhminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 2.2.2026

Ngày duyệt bài: 16.3.2026

**nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 290 bệnh nhân CIN II, CIN III và CIS được điều trị bằng LEEP hoặc CKC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/2022-12/2024. **Kết quả:** Tổng số 290 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Lựa chọn phương pháp điều trị có mối liên quan đến tuổi, số con, tình trạng nhiễm HPV và đặc biệt mức độ tổn thương mô bệnh học. Bệnh nhân  $\geq 40$  tuổi chủ yếu được chỉ định LEEP (85,1%;  $p < 0,001$ ), nhóm chưa con phần lớn được điều trị bằng LEEP (87,3%;  $p = 0,009$ ). Kết quả HPV DNA cho thấy nhóm nhiễm HPV16 có tỷ lệ CKC cao hơn ( $p = 0,019$ ). Tuy nhiên, phân tích hồi quy đa biến khẳng định mô bệnh học