

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG PHẢI TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021-2023

Lương Văn Nhật¹, Vũ Văn Quang², Trần Thái Phúc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư đại tràng phải tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2021 - 2023.

Đối tượng và Phương pháp: nghiên cứu thuần tập hồi cứu trên 43 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải giai đoạn II- III được phẫu thuật triệt căn tại trung tâm ung bướu - bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2021- 12/2023. Ghi nhận các chỉ tiêu đánh giá: giai đoạn bệnh; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $65,63 \pm 11,75$ tuổi. Hầu hết rơi vào nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 tuổi chiếm tỷ lệ là 67,4%. Có 53,5% là biệt hóa vừa, 27,9% là biệt hóa cao, có 11,6% là không biệt hóa và có 7,0% là biệt hóa thấp. Giai đoạn IIA là 9,3%, giai đoạn IIB là 44,2%, giai đoạn IIC là 2,3%, giai đoạn IIIA là 34,9%, giai đoạn IIIB và IIIC là 4,7%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $8,44 \pm 1,3$ ngày. Ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 13 ngày. Nhóm nằm viện 8 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,8%. Kết quả tốt sau mổ (Clavien-Dindo I-II) chiếm 90,7%, Tỷ lệ không tái phát sau mổ 36 tháng là 88,4%. Tỷ lệ bệnh nhân còn sống đến thời điểm kết thúc nghiên cứu là 93%.

Kết luận: phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng phải tại Trung tâm ung bướu- Bệnh viện đa khoa Thái Bình cho kết quả an toàn và hiệu quả bước đầu khả quan.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, Trung tâm ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

SUMMARY

RESULTS OF RIGHT COLON CANCER SURGERY AT THE ONCOLOGY CENTER - THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2021-2023

Objective: To evaluate the results of surgical treatment for right-sided colon cancer at the Oncology Center - Thai Binh Provincial General Hospital during the period 2021-2023.

¹ Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

² Bệnh viện Trung ương quân đội 108

³ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lương Văn Nhật

Email: dr.minhnhat195@gmail.com

Mã bài: D117

Ngày nhận bài: 2.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2026

Ngày duyệt bài: 2.4.2026

Subjects and Methods: A retrospective cohort study was conducted on 43 patients with stage II-III right-sided colon adenocarcinoma who underwent radical surgery at the Oncology Center - Thai Binh Provincial General Hospital from January 2021 to December 2023. The following variables were recorded: disease stage, postoperative length of hospital stay, and postoperative outcomes.

Results: The mean age was 65.63 ± 11.75 years. Most patients were in the age group from 60 to under 80 years, accounting for 67.4%. Moderately differentiated tumors accounted for 53.5%, well-differentiated for 27.9%, undifferentiated for 11.6%, and poorly differentiated for 7.0%. Stage distribution was as follows: stage IIA (9.3%), stage IIB (44.2%), stage IIC (2.3%), stage IIIA (34.9%), and stages IIIB-IIIC (4.7%). The mean postoperative hospital stay was 8.44 ± 1.3 days, with the shortest stay being 7 days and the longest 13 days. The group with an 8-day hospital stay accounted for the highest proportion (62.8%). Good postoperative outcomes (Clavien-Dindo grades I-II) accounted for 90.7%. The 36-month recurrence-free rate was 88.4%. The proportion of patients alive at the end of the study was 93%.

Conclusion: Surgical treatment of right-sided colon cancer at the Oncology Center - Thai Binh Provincial General Hospital is safe and shows initially favorable outcomes.

Keywords: Colon cancer, Oncology Center, Thai Binh Provincial General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng nguyên phát là khối u ác tính từ manh tràng tới đường lược. Ung thư đại trực tràng là ung thư đứng thứ 3 ở trên thế giới về tỷ lệ mắc mới và đứng thứ 2 về tỷ lệ tử vong[1]. Ở Mỹ, theo thống kê năm 2020, với khoảng 155.008 người mắc mới ung thư đại trực tràng, 53.069 người tử vong, đứng thứ 4 trong số các ung thư, sau ung thư vú, ung thư phế quản - phổi, ung thư tiền liệt tuyến[2]. Tại Việt Nam, theo số liệu năm 2020 trên cả nước có khoảng 16.426 người mắc mới đứng hàng thứ tư ở nam và thứ ba ở nữ với 5.758 người tử vong[3].

Điều trị ung thư đại tràng phải hiện nay là sự phối hợp giữa các phương pháp: phẫu thuật, hóa chất, điều trị đích, miễn dịch. Trong đó phẫu

thuật vẫn là phương pháp điều trị quan trọng nhất. Với ung thư đại tràng phải giai đoạn I-III, phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt căn, giúp hạ tỷ lệ tái phát, tăng thời gian sống thêm cho người bệnh. Tại Việt Nam, đã có nhiều báo cáo nghiên cứu về ung thư đại tràng phải. Tại Trung tâm ung bướu - BVĐK tỉnh Thái Bình, phẫu thuật ung thư đại tràng phải đã thực hiện lâu, tuy nhiên cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào nói về kết quả phẫu thuật. Xuất phát từ vấn đề thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật mở ung thư đại tràng phải tại Trung tâm ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2021 - 2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải được phẫu thuật tại TTUB - Bệnh viện Đa khoa Thái Bình trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTĐT phải nguyên phát được phẫu thuật tại TTUB - Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

- Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô tuyến.

- Bệnh nhân ở giai đoạn II, III (T1-4 và N1-2 và M0) theo phân loại AJCC 2017.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án (từ khi BN nhập viện đến khi BN xuất viện).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các UTĐT phải tái phát, di căn xa hoặc di căn từ nơi khác đến.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập hồi cứu

2.2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: tháng 01/2021 đến tháng 12/2023.

- Địa điểm: TTUB - Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

2.2.4. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi: chia theo nhóm tuổi: < 40 tuổi, từ 40 - dưới 60 tuổi, từ 60 - 80 tuổi, trên 80 tuổi.

- Đặc điểm giải phẫu bệnh sau mổ: Phân loại mô bệnh học theo Tổ chức Y tế Thế giới: Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tuyến nhày; Mức độ biệt hóa tế bào: Biệt hóa cao, biệt hóa vừa, biệt hóa kém

- Thời gian nằm viện sau mổ: tính từ ngày mổ cho tới ngày ra viện: 5-6 ngày, 7-8 ngày, 9-10 ngày, > 10 ngày.

- Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật: Theo clavier dindo chúng tôi chia 3 mức độ:

+ Tốt (độ I, II): Không có tai biến, biến chứng phẫu thuật cần phải can thiệp xử trí. BN phục hồi tốt.

+ Trung bình (độ III): Có tai biến, biến chứng nhưng xử trí được và bệnh nhân ra viện ổn định, không để lại di chứng nặng.

+ Xấu (độ IV, V): Tai biến, biến chứng nặng hoặc tử vong.

- Kết quả xa: Bệnh nhân sau mổ được theo dõi: 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng, 36 tháng.

- Đánh giá thời điểm kết thúc nghiên cứu (tháng):

+ Tình trạng bệnh nhân: còn sống, tái phát tại chỗ, di căn, tử vong.

+ Tử vong: thời gian tử vong, tử vong do bệnh tái phát, di căn hay do nguyên nhân khác.

- Thời gian sống thêm:

+ Thời gian sống thêm toàn bộ (tháng)

+ Thời gian sống thêm không bệnh (tháng)

2.3. Xử lý số liệu

Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh các tỷ lệ được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, so sánh bằng kiểm định t-test.

Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) và sống thêm không bệnh (DFS) được ước tính theo phương pháp Kaplan-Meier, so sánh giữa các nhóm bằng kiểm định log-rank. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Mục đích của nghiên cứu là tổng kết đánh giá kết quả điều trị để đưa ra một số nhận xét rút kinh nghiệm để hoàn thiện kỹ thuật nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân, hoàn toàn mang tính chất tự nguyện.

- Tất cả các kỹ thuật mổ và phương pháp điều trị thực hiện theo quy trình của bộ y tế.

- Các thông tin và dữ liệu sử dụng cho nghiên cứu được mã hóa và giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

- Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của bệnh viện chấp thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Với 43 BN, tuổi trung bình là $65,63 \pm 11,75$; chủ yếu ở độ tuổi từ 60 đến dưới 80 tuổi chiếm tỷ lệ là 67,4%, 86% ung thư biểu mô tuyến, 14% ung thư biểu mô tuyến nhày. Có 53,5% là biệt hóa vừa, 27,9% là biệt hóa cao, có 11,6% là không biệt hóa và có 7,0% là biệt hóa thấp

Bảng 1: Đặc điểm giai đoạn bệnh

Giai đoạn theo AJCC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
IIA	4	9,3
IIB	19	44,2
IIC	1	2,3
IIIA	15	34,9
IIIB	2	4,7
IIIC	2	4,7
Tổng	43	100

Bảng 2: Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
TB $\pm$ ĐLC (Ngắn nhất - Dài nhất)	$8,44 \pm 1,31(7 - 13)$	
7 ngày	5	11,6
8 ngày	27	62,8
9 ngày	6	14,0
≥ 10 ngày	5	11,6
Tổng	43	100

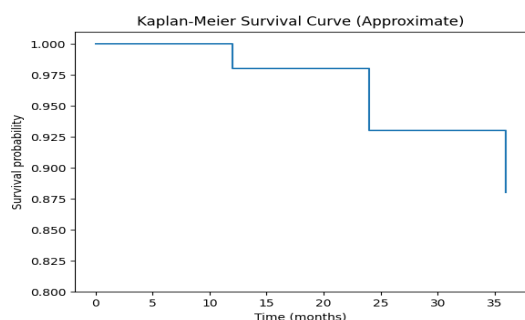
Bảng 3: Kết quả sớm chung sau mổ

Kết quả chung	Tổng n (%)	
	n	%
Tốt	39	90,7
Trung bình	4	9,3
Tổng	43	100

Bảng 4: Tỷ lệ tái phát ung thư của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm tái phát	6 tháng	12 tháng	24 tháng	36 tháng
Không tái phát	43	42	40	38
Tái phát tại chỗ	0	0	0	0
Di căn xa	0	1	3	5

Tỷ lệ sống thêm toàn bộ(OS) sau 36 tháng là 93,0%, sống thêm không bệnh(DFS) là 88,4%



Biểu đồ Kaplan-Meier

Bảng 5: Thời gian sống toàn bộ và sống không bệnh

Thời gian sống thêm (tháng)		6 tháng	12 tháng	24 tháng	36 tháng
GD. II	Toàn bộ (OS)	24	24	24	24
	Không bệnh (DFS)	24	24	24	23
GD. III	Toàn bộ (OS)	29	29	28	26
	Không bệnh (DFS)	29	28	27	25

Bảng 6: Sống thêm theo giai đoạn

Giai đoạn	OS 36 tháng (%)	DFS 36 tháng (%)	P
GD II (n=24)	95,8	91,7	0,04
GD III (n=19)	89,5	84,2	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân sau mổ được làm giải phẫu bệnh. Kết quả: Có 86,05% là ung thư biểu mô tuyến, 13,95% ung thư biểu mô tuyến nhày. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của ung thư đại trực tràng. Tìm hiểu các nghiên cứu khác chúng tôi nhận thấy kết quả này thấp hơn một chút so với kết quả của một số tác giả như của Hồ Long Hiền với 94,2% bệnh nhân UTĐT phải là ung thư biểu mô tuyến và 5,8% ung thư biểu mô tuyến nhày[4]. Kết quả của chúng tôi lại cao hơn một chút so với một số tác giả như nghiên cứu của Bertelsen CA (2019) trên 1069 bệnh nhân UTĐT phải có 66% là ung thư biểu mô tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất[5]. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng ung thư biểu mô tuyến là hình thái mô bệnh học phổ biến với tỷ lệ dao động từ 60 - 95% trong UTĐTT.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có: 44,2% bệnh nhân ở giai đoạn IIB, 34,9% bệnh nhân ở giai đoạn IIIA, 9,3% bệnh nhân ở giai đoạn IIA, 4,7% bệnh nhân ở giai đoạn IIIB và IIIC, chỉ có 2,3% bệnh nhân ở giai đoạn IIC. Điều này phản ánh thực trạng phát hiện bệnh còn muộn tại Việt Nam, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước.

Kết quả nghiên cứu của một số tác giả như tác giả Hồ Long Hiền có 38 (44,2%) bệnh nhân giai đoạn II chiếm nhiều nhất và 34 (39,5%) bệnh nhân giai đoạn III, 14 (16,3%) bệnh nhân ở giai

đoạn I[4]. Nghiên cứu của Mik M ghi nhận giai đoạn II là 78,8%, giai đoạn 3 là 13,7%, giai đoạn I là 7,5%[6].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $8,44 \pm 1,3$ ngày. Ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 13 ngày. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của một số tác giả. Theo Liang J-T và cs thời gian nằm viện trung bình $9,0 \pm 1,5$ ngày[7]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại cao hơn nghiên cứu của một số tác giả như nghiên cứu của Phạm Anh Vũ và Phạm Như Hiệp trung bình 7,8 ngày (6-16 ngày)[8].

Qua theo dõi số bệnh nhân: 1 bệnh nhân tái phát di căn xa sau phẫu thuật 12 tháng chiếm 2,3%, qua 24 tháng có 3 bệnh nhân tái phát di căn xa chiếm 7%, qua 36 tháng có 5 bệnh nhân tái phát di căn xa chiếm 11,6%. Theo nghiên cứu của Vũ Hoàng Hà tỷ lệ tái phát ung thư 15%[9]. Tuy nhiên mức độ tái phát hay di căn tùy thuộc vào giai đoạn của người bệnh hoặc tùy thuộc vào trình độ của phẫu thuật viên.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu có 93,0% số bệnh nhân điều trị vẫn còn sống và 7,0% số bệnh nhân đã tử vong. Điều này có thể liên quan đến: Lựa chọn bệnh nhân chưa có di căn xa, kỹ thuật phẫu thuật đảm bảo nguyên tắc ung thư học, chăm sóc hậu phẫu tốt. Tuy nhiên, kết quả này cũng có thể bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi chưa đủ dài.

Tỷ lệ sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh ở nhóm giai đoạn II cao hơn so với nhóm giai đoạn III, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong số bệnh nhân nghiên cứu thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống thêm toàn bộ giảm dần qua các năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số tác giả như Nguyễn Minh Hiệp sống thêm 01 năm là 83,8%, sau 03 năm chiếm 58,1% và sống thêm sau mổ 05 năm 47,3%, sống thêm trung bình sau mổ là $68,7 \pm 4,7$ tháng[10]. Nghiên cứu của Vũ Hoàng Hà tỷ lệ tử vong 11,7%[9]. Điều này có thể liên quan đến việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn II-III, cỡ mẫu còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa đủ dài.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế như: thiết kế hồi cứu phụ thuộc vào hồ sơ bệnh

án nên có thể thiếu và sai lệch thông tin, nghiên cứu thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế nên tính khái quát chưa cao, chưa có nhóm đối chứng để so sánh với các phương pháp khác, thời gian theo dõi chưa đủ dài để đánh giá kết quả lâu dài, đồng thời một số yếu tố gây nhiễu chưa được kiểm soát đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng phải tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết quả an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp và kết quả sống còn bước đầu khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** The Global Cancer Observatory. Colorectal cancer. International Agency for research on cancer. 2020;1-2.
2. **World Health Organization.** The Global Cancer Observatory. United States of America cancer. International Agency for research on cancer 2021;1-2.
3. **World Health Organization.** The Global Cancer Observatory. Viet Nam cancer. International Agency for research on cancer. 2021;1-2.
4. **Hiên. HL.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải. Luận án tiến sĩ y học.: Trường đại học Y Hà Nội; 2016.
5. **Bertelsen CA NA, Jansen JE, et al..** 5-year outcome after complete mesocolic excision for right-sided colon cancer: a population-based cohort study. *Lancet Oncol* 2019;20(11):1556-65.
6. **Mik M BM, Dziki L, et al..** Right- and left-sided colon cancer - clinical and pathological differences of the disease entity in one organ. *Arch Med Sci.* 2017;13(1):157-162.
7. **Liang J-T LH-SaLP.** Laparoscopic medial-to-lateral approach for the curative resection of right-sided colon cancer. *Annals of Surgical Oncology.* 2007;14(6): 1878-1879.
8. **Phạm Anh Vũ PNH.** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng: Kinh nghiệm tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Y học thực hành.* 2011; 756(3):126 - 129.
9. **Vũ Hoàng Hà.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đại tràng nội soi điều trị ung thư đại tràng phải và một số yếu tố liên quan. *Journal of 108-Clinical Medicine Phamarcy* 2024.
10. **Nguyễn Minh Hiệp.** Nghiên cứu kết quả điều trị ngoại khoa ung thư đại tràng trên bệnh nhân thiếu máu và một số yếu tố tiên lượng. 2016.