

lần khám ngoại trú liên quan đến HIV/AIDS của mỗi người bệnh là 185.000 đồng.

Tỷ lệ người bệnh nhập viện điều trị nội trú liên quan đến HIV/AIDS là 3%. Số tiền trung bình được chi trả cho chăm sóc và điều trị người bệnh nội trú liên quan đến HIV mỗi năm là 37.000 đồng.

Người bệnh sử dụng BHYT điều trị ARV/HIV được bảo hiểm chi trả 80 – 100%, bên cạnh đó chi phí tự chi trả liên quan đến HIV ở mức thấp cho nên không có người bệnh nào phải chịu chi phí “thảm họa”. Khi bao gồm thêm vào chi phí đi lại và ăn uống (có liên quan đến HIV) chỉ có 0,4% người bệnh phải chịu chi phí “thảm họa”.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cường, T.T.**, Chi phí điều trị bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú của phòng khám LIFE-GAP tại bệnh viện Bạch Mai năm 2012, Đại học Y tế công cộng Hà Nội: Hà Nội.
2. **Abt Associates Việt Nam**, Sử dụng các dịch vụ chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV ở Việt Nam. 2012.
3. **Huân, T.Q. và L.V. Anh**, Nghiên cứu những chi phí điều trị và chăm sóc y tế cho người nhiễm HIV/AIDS tại một số cơ sở y tế Việt Nam năm 2003. 2006, Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
4. **Thảo, N.T.T.**, Tình hình khám chữa bệnh và thanh quyết toán thuốc ARV từ nguồn BHYT tại TP. HCM. 1997: TP. Hồ Chí Minh.
5. **Johns, B., et al.**, The importance of assessing out-of-pocket payments when the financing of antiretroviral therapy is transitioned to domestic funding: findings from Vietnam. Trop Med Int Health, 2017. **22**(7): p. 908-916.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT DẠ DÀY BÀN PHẦN CỰC DƯỚI, NẠO VẾT HẠCH D2, NỐI DẠ DÀY - HỒNG TRÀNG TRÊN QUAI Y ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng¹, Đỗ Đức Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt bán phần cực dưới kèm nối dạ dày hồng tràng kiểu chữ Y điều trị ung thư biểu mô của dạ dày từ tháng 08/ 2020 đến tháng 07/ 2021 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 39 bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2, nối dạ dày-hồng tràng trên quai Y. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình $61 \pm 9,9$. Tỷ lệ Nam/Nữ = 1,93. Lý do vào viện hay gặp do đau bụng (77,3%) và xuất huyết tiêu hóa (18,2%), mệt mỏi và gầy sút cân (4,6%). Thời gian phẫu thuật trung bình $209,4 \pm 41,1$ phút. Tồn thương u ở vị trí hang vị (30 BN) chiếm 68,2%, môn vị 4BN, bờ cong nhỏ 8BN, thân vị và bờ cong lớn có 2 BN. Tỷ lệ sinh thiết thiết diện cắt không còn tế bào ung thư đạt 100%. Thời gian nằm viện trung bình $9,27 \pm 3,65$ ngày. Không có tai biến trong mổ cũng như chuyển mổ mở. Có 4 BN gặp biến chứng viêm tụy độ A sau mổ (chiếm 10,3%), tất cả đều khỏi bằng điều trị nội khoa. Có 1 BN có chảy máu miệng nối sau mổ, được

điều trị bảo tồn. Không có tử vong. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2, nối dạ dày hồng tràng kiểu chữ Y là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày.

Từ khóa: Ung thư biểu mô dạ dày, phẫu thuật nội soi, Roux-en-Y.

SUMMARY

TOTAL LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOLLOWED BY INTRACORPOREAL ROUX-EN Y RECONSTRUCTION

Objectives: To describe the clinical, paraclinical and early results of total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction for carcinoma of the stomach from august 2021 to july 2022 at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A prospective descriptive study on 44 patients with gastric carcinoma who underwent total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction. **Results and discussion:** Mean age. Ratio Female/Male = 1,93. The most common reasons for admission were abdominal pain (77,3%) and gastrointestinal bleeding (18,2%). The average surgical time was $209,4 \pm 41,1$ minutes. 30 patients had tumor in the antrum (68,2%), 4 patients had pylorus tumor, 8 patients had tumor in the small curvature, 2 patients had tumor in the body and greater curvature. The rate of cross-sectional biopsies without cancer cells was 100%. The

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biên khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

average hospital stay was $9.27 \pm 3,65$ days. There were no intraoperative complications as well as conversion to open surgery. There were 4 patients having post-operative pancreatitis grade A, accounting for 10.3%, all of them were cured by medical treatment. No deaths. **Conclusions:** total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction is a safe and effective method in the treatment of gastric carcinoma.

Keywords: Gastric carcinoma, laparoscopic surgery, Roux-en-Y.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là bệnh thường gặp và có tỉ lệ tử vong đứng hàng thứ 3 trong các nguyên nhân gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới (1). Cho tới nay, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị triệt căn duy nhất đối với UTDD giai đoạn tiến triển. Các biện pháp khác như hóa chất, miễn dịch, xạ trị... chỉ được coi là những phương pháp điều trị hỗ trợ tùy thuộc vào giai đoạn bệnh và tình trạng toàn thân của bệnh nhân.

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi (PTNS) trong điều trị UTDD đã được phổ biến rộng khắp và trở thành phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên khi bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo vét hạch đã được chứng minh ưu điểm vượt trội so với mổ mở về mặt thẩm mỹ và sự phục hồi của bệnh nhân sau mổ, đồng thời xét về khía cạnh ung thư học thì không thấy có sự khác biệt so với mổ mở (2). Tuy nhiên việc lựa chọn phương pháp phục hồi lưu thông tiêu hóa nào là tốt nhất thì còn chưa thống nhất. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư biểu mô của dạ dày được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nối dạ dày-hồng tràng kiểu chữ Y từ năm 2021 đến năm 2022 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*

2. *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nhóm bệnh nhân tại địa điểm nghiên cứu và trong thời gian trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** bao gồm bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn sau: (1) Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô dạ dày bằng giải phẫu bệnh lý. (2) được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần cực dưới dạ dày, nạo vét hạch D2, nối dạ dày-hồng tràng trên quai chữ Y. (3) hồ sơ bệnh án đáp ứng các yêu cầu của nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) không có đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu. (2) Bệnh nhân không đủ tiêu chí trong tiêu chuẩn lựa chọn trên.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, trên một loạt các trường hợp. Biến số nghiên cứu đáp ứng cho 2 mục tiêu nghiên cứu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

39 BN được lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu. Kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Tỉ lệ nam/nữ là 1,93. Tuổi từ 61-80 tuổi chiếm 53,8%, tuổi trung bình là $61,02 \pm 9,9$ (lớn nhất 83 tuổi và nhỏ nhất là 40 tuổi); 25% BN có tiền sử viêm loét dạ dày; 13,6 % BN có tiền sử gia đình mắc các bệnh lý ung thư. Bệnh nhân đến viện chủ yếu với triệu chứng đau bụng chiếm 77,3%; 8 BN có biểu hiện xuất huyết tiêu hoá chiếm 18,2%; mệt mỏi, gầy sút cân có 2 trường hợp chiếm 4,6%.

Bảng 1: Kết quả cắt lớp vi tính

| | Biên | N | Tỷ lệ (%) |
|---|------|----|-----------|
| T | Tis | 9 | 20.5 |
| | T1 | 8 | 18.2 |
| | T2 | 2 | 4.5 |
| | T3 | 19 | 43.2 |
| | T4 | 6 | 13.6 |
| N | N0 | 16 | 36.4 |
| | N1 | 9 | 20.5 |
| | N2 | 11 | 25.0 |
| | N3 | 8 | 18.2 |
| M | M0 | 44 | 100 |

Bảng 2: Kết quả nội soi dạ dày

| | Biên | N | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|-------------|----|-----------|
| Vị trí khối u | Hang vị | 24 | 54.5 |
| | Môn vị | 9 | 20.5 |
| | Bờ cong nhỏ | 6 | 13.6 |
| | Bờ cong lớn | 1 | 2.3 |
| | Thân vị | 3 | 6.8 |
| | Tâm vị | 1 | 2.3 |
| Đại thể khối u | Loét | 33 | 75.0 |
| | Sùi | 1 | 2.3 |
| | Loét sùi | 10 | 22.7 |
| Khối u gây hẹp môn vị | | 5 | 11.4 |
| Khối u gây chảy máu | | 7 | 15.9 |

Qua bảng 2 có thể thấy vị trí u hay gặp nhất là ở hang vị (54,5%), tiếp đến là môn vị (20,5%) và bờ cong nhỏ (13,6%). Tổn thương đại thể hay gặp nhất là thể loét chiếm 75%.

3.2 Tổn thương trong mổ và thời gian phẫu thuật. Tổn thương trong mổ có 30 trường hợp khối u nằm ở hang vị chiếm 68,2%, khối u môn vị có 4 BN (9,1%), 8 trường hợp khối u nằm ở bờ cong nhỏ (18,2%) và 2 BN có khối u ở bờ cong lớn và thân vị chiếm 4,6%. Tổn thương di

căn xa có 4 trường hợp chiếm 9,1% trong đó có 3 BN di căn gan với nhân di căn rất nhỏ kích thước 5mm chiếm 6.8% và 1 trường hợp di căn phúc mạc chiếm 2,3%. Tổn thương khối u đã xâm lấn ra thanh mạc có 24 BN chiếm 54,5%, không có BN nào gặp tai biến trong mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 209,43 ± 41,1 phút (dao động từ 150 đến 360 phút), Lượng máu mất trung bình 35,5 ± 8,7ml.

3.3. Tổn thương mô bệnh học và giai đoạn bệnh sau mổ

Bảng 3. Mô bệnh học sau mổ

| Mô bệnh học | N | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ung thư biểu mô tuyến ống | 23 | 52.3 |
| Ung thư biểu mô tuyến nhú | 7 | 15.9 |
| Ung thư biểu mô tế bào nhân | 14 | 31.8 |
| Tổng | 44 | 100 |

Mô bệnh học sau mổ chiếm tỉ lệ cao nhất là tuyến ống 21 BN (53,8%), sau đó là tế bào nhân 11 BN (28,2%), tuyến nhú 6 BN (15,4%).

Bảng 4. Độ biệt hoá của khối u

| Độ biệt hoá tế bào | N | % |
|--------------------|----|------|
| Biệt hoá cao | 2 | 4.5 |
| Biệt hoá vừa | 20 | 45.5 |
| Kém biệt hoá | 21 | 47.7 |
| Không định loại | 1 | 2.3 |

Trong tổng số 44 bệnh nhân chủ yếu gặp bệnh nhân có độ biệt hoá vừa và kém biệt hoá chiếm 93,2%.

Bảng 4. Số hạch nạo vét theo chặng

| Số hạch nạo vét | Trung bình | Nhỏ nhất | Lớn nhất |
|--------------------------------|------------|----------|----------|
| Hạch chặng 1 | 17.6±10.25 | 3 | 52 |
| Số hạch chặng 1 di căn | 3.5±5.47 | 0 | 26 |
| Hạch chặng 2 | 12.7±8.49 | 0 | 49 |
| Số hạch chặng 2 di căn | 1.3±2.33 | 0 | 9 |
| Tổng số hạch trung bình | 29.6±14.55 | 10 | 82 |
| Tổng số hạch trung bình di căn | 4.75±7.4 | 0 | 35 |

Tổng số hạch nạo vét được nhiều nhất là 82 hạch, nhỏ nhất là 10 hạch, trong đó số hạch chặng 1 nạo vét được nhiều nhất là 52 hạch, số hạch chặng 2 nạo vét được nhiều nhất là 49 hạch. Số hạch di căn nhiều nhất là 35 hạch, trong đó số hạch chặng 1 di căn nhiều nhất là 26 hạch, số hạch chặng 2 di căn nhiều nhất là 9 hạch.

Bảng 5. Giai đoạn bệnh khối u sau mổ

| Giai đoạn bệnh khối u sau mổ | N | Tỷ lệ (%) | |
|------------------------------|-----|-----------|-----|
| T | Tis | 4 | 9.1 |
| | T1 | 11 | 25 |
| | T2 | 4 | 9.1 |
| | T3 | 11 | 25 |

| | | | |
|----------|----|----|------|
| N | T4 | 14 | 31.8 |
| | N0 | 20 | 45.5 |
| | N1 | 8 | 18.2 |
| | N2 | 4 | 9.1 |
| M | N3 | 12 | 27.3 |
| | M0 | 41 | 90.8 |
| | M1 | 4 | 9.2 |

Số bệnh nhân T4 gặp nhiều nhất chiếm 31,8% và ở giai đoạn N0 là nhiều nhất chiếm 45,5%.

3.4. Tỷ lệ biến chứng và kết quả sớm sau mổ. 6 BN có biến chứng sau mổ (13.6%) trong đó có 4 trường hợp viêm tụy cấp độ A (9.1%) và 2 trường hợp chảy máu miệng nổi sau mổ (4,6%), tất cả các bệnh nhân này đều được điều trị nội khoa. Không có trường hợp nào có biến chứng rò miệng nổi hoặc rò móm tá tràng sau mổ và cũng không có trường hợp nào tử trong vòng 30 ngày sau mổ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 2,45 ± 0,9 ngày, thời gian dùng giảm đau sau mổ là 4,9 ± 1,7 ngày, thời gian rút dẫn lưu là 5,7 ± 1,5 ngày, thời gian rút sonde dạ dày 2,77 ± 1,9 ngày. Thời gian nằm viện trung bình 9,27 ± 3,65 ngày (dao động 5-24).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Trong nghiên cứu của Ramos (1) tuổi trung bình là 63,9 tuổi (lớn nhất 94 tuổi, nhỏ nhất 20 tuổi) và tỷ lệ nam cũng nhiều hơn nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tác giả Ramos với độ tuổi trung bình là 61,02 ± 9,9 (lớn nhất 83 tuổi và nhỏ nhất là 40 tuổi) và hay gặp ở nam hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,93. Triệu chứng lâm sàng khiến bệnh nhân đến viện trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là triệu chứng đau bụng chiếm 77,3% và dấu hiệu xuất huyết tiêu hoá chiếm 18,2%. Trong nghiên cứu của Emam thì bệnh nhân chủ yếu đến viện vì triệu chứng nôn và gầy sút cân chiếm 45%, triệu chứng ăn khó tiêu và đau bụng chỉ chiếm 25% (3).

Chẩn đoán giai đoạn bệnh trước mổ có vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị ung thư dạ dày nói chung và trước phẫu thuật nói riêng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sử dụng chụp cắt lớp vi tính đa dãy để chẩn đoán giai đoạn bệnh trước mổ thì thấy khối u ở giai đoạn T3 hay gặp nhất với tỷ lệ 43,2%, tỷ lệ di căn hạch trên chụp cắt lớp là 63,6% (N1, N2 và N3), không trường hợp nào di căn xa. Khi so sánh với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ chúng tôi thấy khối u ở giai đoạn T3 chỉ là 25%, tỷ lệ di căn hạch là 54,5% và đặc biệt có tới 4 bệnh nhân di căn xa chiếm 9,1% (3 BN di căn gan và 1BN di căn phúc mạc) và chụp cắt lớp vi tính

không phát hiện được trường hợp nào trước mổ. Trong nghiên cứu của Emam tỷ lệ chẩn đoán đúng của cắt lớp vi tính với giai đoạn T là 70%, giai đoạn N tỷ lệ chẩn đoán đúng là 31,25% và giai đoạn M tỷ lệ chẩn đoán đúng là 85% (3).

4.2. Tổn thương trong mổ, thời gian phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng sau mổ.

Trong nghiên cứu gồm 92 BN được cắt dạ dày nội soi do ung thư của Ramos (1) ung thư biểu mô dạ dày type ruột chiếm 45,7% và type lan toả chiếm 43,8%. Tỷ lệ tế bào biệt hoá cao và biệt hoá trung bình gặp 41,3% và loại tế bào kém biệt hoá cao chiếm 58,7%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ chiếm 15,2%, có 1 trường hợp tử vong sau mổ chiếm 3,3% và tỷ lệ tử vong 3 tháng sau mổ có 6 trường hợp chiếm 6,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 4) cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ tế bào biệt hoá cao và vừa là 50%, tỷ lệ tế bào kém biệt hoá và không định loại chiếm 50%. Trong nghiên cứu của Park (4) gồm 109 trường hợp UTDD được phẫu thuật nội soi thì thời gian phẫu thuật trung bình là 322.9 ± 116.6 phút dài hơn thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $209,43 \pm 41,1$ phút. Tỷ lệ biến chứng sau mổ trong nghiên cứu của Park là 29,4% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ biến chứng sau mổ là 13,6%, trong đó có 4 trường hợp viêm tụy cấp độ A (9,1%) và 2 trường hợp chảy máu miệng nối sau mổ (4,6%). Tuy nhiên không có trường hợp nào BN phải mổ lại hoặc điều trị bằng các biện pháp điện quang can thiệp.

4.3. Giai đoạn bệnh và thời gian nằm viện. Trong nghiên cứu của Ramos tỷ lệ khối u ở giai đoạn T1,T2,T3 chiếm 83,7% và giai đoạn T4 chiếm 16,3%. Giai đoạn N0, N1 chiếm 67,4% và giai đoạn N3 chiếm 32,6%. Trong 44 trường hợp được phẫu thuật cắt dạ dày của chúng tôi thấy tỷ lệ khối u ở giai đoạn Tis, T1,T2 là 43,2%, giai đoạn T3,T4 chiếm 56,8%. Khi đánh giá giai đoạn N trong nghiên cứu của chúng tôi thì giai đoạn N0,N1,N2 chiếm 73,7% và N3 là 27,3% kết quả này không khác nhiều so với kết quả nghiên cứu của Ramos (1). Trong nghiên cứu của Park trong 109 trường hợp UTDD được phẫu thuật nội soi thì tỷ lệ khối u giai đoạn T2,T3 chiếm 84,4% và giai đoạn T4 chiếm 15,6%, cũng trong nghiên cứu này thì giai đoạn N0,N1,N2 chiếm 74,3% và giai đoạn N3 chiếm 25,7%(4). Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của Park là 17.1 ± 10.7 ngày, cũng trong nghiên cứu của Park thấy giai đoạn bệnh sau mổ và cách thức mổ mở hay mổ nội soi là 2 yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không bệnh và thời gian

sống thêm toàn bộ đối với ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển. Tuy nhiên khi phân tích đa biến thì thấy giai đoạn TNM là yếu tố ảnh hưởng độc lập đến thời gian sống thêm sau mổ.

Hai nghiên cứu khác cũng cho thấy tuổi và giai đoạn TNM là 2 yếu tố độc lập ảnh hưởng đến thời gian sống thêm của bệnh nhân UTDD giai đoạn tiến triển (5,6). Eom và cộng sự. (7) cho rằng phân loại Lauren ngoài tuổi và di căn hạch là những yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến thời gian sống thêm sau mổ ở những bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày hoàn toàn qua nội soi.

Về số hạch nạo vét trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $29,6 \pm 14,55$ hạch, trong đó số hạch di căn trung bình là $4,75 \pm 7,4$. Trong nghiên cứu của Park số hạch nạo vét trung bình là 28,5 hạch tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo Onate khoảng 50% thấy di căn của hạch bạch huyết trong ung thư dạ dày T2 và 83% hạch bạch huyết di căn hạch trong ung thư T3(8). Ngoài ra, sự di căn hay gặp của hạch bạch huyết thường xuyên xảy ra ở các nhóm hạch khu vực bờ trên tụy (nhóm 7, 8a, 9 và 11p) (9). Nạo vét triệt để các nhóm hạch ở khu vực này là điều rất quan trọng trong phẫu thuật UTDD giai đoạn tiến triển (10).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2, nối dạ dày hồng tràng trên quai Y là một phẫu thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp và đều là các biến chứng nhẹ (13,6%), mang lại nhiều ưu điểm cho bệnh nhân về mặt thẩm mỹ, thời gian nằm viện ngắn và kết quả về mặt ung thư học không thấy có sự khác biệt với mổ mở so khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ramos MFKP, Pereira MA, Dias AR, Ribeiro U, Zilberstein B, Nahas SC. Laparoscopic gastrectomy for early and advanced gastric cancer in a western center: a propensity score-matched analysis. *Updates Surg.* 2021 Oct;73(5):1867–77.
2. Kitano S, Shiraishi N, Uyama I, Sugihara K, Tanigawa N. A Multicenter Study on Oncologic Outcome of Laparoscopic Gastrectomy for Early Cancer in Japan. *Ann Surg.* 2007 Jan;245(1):68–72.
3. Emam HMK, Moussa EMM, Abouelimged M, Ibrahim MRI. Role of Multidetector CT in Staging of Gastric Carcinoma. *Journal of Cancer Therapy.* 2019 Jul 8;10(7):565–79.
4. Park JH, Jeong SH, Lee YJ, Kim TH, Kim JM, Kwag SJ, et al. Comparison of long-term oncologic outcomes of laparoscopic gastrectomy and open gastrectomy for advanced gastric cancer: A retrospective cohort study. *Korean J Clin Oncol.*

- 2018 Jun 30;14(1):21–9.
5. **MacLellan SJ, MacKay HJ, Ringash J, Jacks L, Kassam Z, Conrad T, et al.** Laparoscopic gastrectomy for patients with advanced gastric cancer produces oncologic outcomes similar to those for open resection. *Surg Endosc.* 2012 Jul;26(7):1813–21.
 6. **Park DJ, Han SU, Hyung WJ, Kim MC, Kim W, Ryu SY, et al.** Long-term outcomes after laparoscopy-assisted gastrectomy for advanced gastric cancer: a large-scale multicenter retrospective study. *Surg Endosc.* 2012 Jun; 26(6):1548–53.
 7. **Eom BW, Kim YW, Lee SE, Ryu KW, Lee JH, Yoon HM, et al.** Survival and surgical outcomes after laparoscopy-assisted total gastrectomy for gastric cancer: case-control study. *Surg Endosc.* 2012 Nov 1;26(11):3273–81.
 8. **Oñate-Ocaña LF, Aiello-Crocifoglio V, Mondragón-Sánchez R, Ruiz-Molina JM.** Survival benefit of D2 lymphadenectomy in patients with gastric adenocarcinoma. *Ann Surg Oncol.* 2000 Apr;7(3):210–7.
 9. **Maruyama K, Gunvén P, Okabayashi K, Sasako M, Kinoshita T.** Lymph node metastases of gastric cancer. General pattern in 1931 patients. *Ann Surg.* 1989 Nov;210(5):596–602.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Lê Thị Cẩm Hương^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{2,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau khi điều trị 14 ngày ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Người bệnh giai đoạn trầm cảm có tỉ lệ nữ gấp 1,62 lần nam, nhóm tuổi thường gặp là 50 - 59 tuổi (30,9%), thời gian diễn biến bệnh cho tới khi đi khám phổ biến từ 3 - 6 tháng (45,5%) với mức độ bệnh thường gặp nhất khi nhập viện là giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần (52,7%). Đa số người bệnh được điều trị phối hợp thuốc chống trầm cảm, chống loạn thần và bình thần (72,73%), sau 14 ngày điều trị, có sự giảm về thời gian đi vào giấc ngủ, số lần thức giấc giữa đêm, thời gian thức dậy sớm hơn so với thường lệ; tăng về thời gian ngủ được mỗi đêm và tăng hiệu quả giấc ngủ có ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,01$. Sự cải thiện tình trạng bệnh cũng được thể hiện qua thang điểm PSQI và HAMD; điểm HAMD trung bình giảm từ 22,96 xuống 9,15 điểm, trong khi thang PSQI giảm từ 16,07 xuống 11,65 điểm. Tác dụng không mong muốn ít gặp, thường ở mức độ nhẹ và vừa, hay gặp nhất là táo bón, khô miệng (58,2%) **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ trong giai đoạn trầm cảm là triệu chứng còn tồn tại lâu hơn so với các triệu chứng khác của trầm cảm, phối hợp các biện pháp điều trị làm tăng hiệu quả điều trị, ít xuất hiện của các tác dụng không mong muốn trong

quá trình điều trị.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, trầm cảm.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF SLEEP DISTURBANCE IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE EPISODE IN PATIENT

INSTITUTE OF MENTAL HEALTH HOSPITAL

Objectives: To describe the results of treatment of sleep disturbance in patients with depressive inpatient treatment at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A comparative cross-sectional description before and after 14 days of treatment in depressive episode patients treated inpatient at National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from September 2021 to May 2022. **Results:** Female patients in depressive episode is 1.6 times higher than male patients, the common age group was from 50 - 59 years old (30.9%), the onset time to clinical treatment time is common from 3 to 6 months (45.5%) with the most common severity of hospitalization being a major depressive episode without psychotic symptoms (52.7%). Most of the patients were treated with a combination of antidepressants, antipsychotics and tranquilizers (72.73%), after 14 days of treatment, there was a decrease in the time to fall asleep, the number of times waking up in the middle of the night, wake up earlier than usual; increase in sleep time per night and increase in sleep efficiency statistically significant with $\alpha = 0.01$. The improvement of the disease status is also shown by the PSQI and HAMD scores; The average HAMD score decreased from 22.96 to 9.15 points, the PSQI scale decreased from 16.07 to 11.65 points. **Conclusion:** Sleep disturbance in the depressive episode is a symptom that persists longer than other symptoms of depression, the combination of treatment measures increases the effectiveness of treatment, the occurrence of other symptoms is less, unwanted effects during treatment.

Key words: sleep disturbance, depression

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện Sức khỏe Tâm thần

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Cẩm Hương

Email: camhuong216@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022