

risk factors: a comparison between pre-menopausal and post-menopausal women. Journal Of Pakistan Medical Association, 62 (2), p. e120.

10. Zhang J, Huang Y, Wang C, et al. (2017). Efficacy and safety of endocrine monotherapy as first-line treatment for hormone-sensitive advanced breast cancer: A network meta-analysis. Medicine (Baltimore), 96 (33), pp. e7846.

## U MÔ ĐỆM KHỔNG LỒ CỦA TÁ TRÀNG: CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN

Nguyễn Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

U mô đệm đường tiêu hóa (Gastrointestinal stromal tumors -GIST) có nguồn gốc từ tế bào kẽ Cajal hay tế bào giống Cajal (Cajal-like), nằm trong lớp cơ trơn của ống tiêu hóa (1). GIST thường xuất hiện ở bệnh nhân (BN) độ tuổi từ 55- 60 tuổi, hiếm gặp ở bệnh nhân dưới 40 tuổi. Vị trí hay gặp nhất là dạ dày (60%), ruột non (30%), tá tràng (5%), trực tràng (5%) và thực quản khoảng dưới 1% (2). GIST tá tràng là bệnh lý hiếm gặp, chiếm khoảng 10-20% tổng số trường hợp GIST của ruột non, đặc biệt khối u có kích thước lớn trên 10cm lại càng ít gặp hơn (3). Tại đây chúng tôi trình bày một BN được chẩn đoán GIST tá tràng, khối u kích thước 10x15cm, nặng 1200gr. Từ đó điểm lại y văn nhằm giúp chẩn đoán sớm bệnh lý hiếm gặp này.

**Từ khóa:** GIST tá tràng, khổng lồ.

### SUMMARY

#### GIANT STROMAL TUMOR OF THE DUODENUM: RARE CLINICAL CASE AND LITERATURE REVIEW

Gastrointestinal stromal tumors -GIST was at first attributed to Cajal's cells, in mesodermal tissue but it has nowadays been recognized that GISTs arise from multipotential mesenchymal stem cells. GISTs typically occur in older adults, and the median patient age in the major series has varied between 60–65 years. GISTs are relatively rare under the age 40 of years. GISTs in the stomach occur in 60%, 30% in the jejunum or ileum, 5% in the duodenum, 5% in the rectum, and <1% in the esophagus. Duodenal GIST comprises 10%-20% of small-intestinal GISTs. Giant duodenal GIST are rarely. We report a giant duodenal GIST and review of literature.

**Keywords:** duodenal GIST, giant

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

GIST được định nghĩa là các khối u trung mô đường tiêu hóa, thường dương tính với đột biến gen Kit (CD117) hoặc Kit và PDGFRA. GIST về

mặt mô học thay đổi từ các khối u tế bào hình thoi đến các khối u biểu mô và đa hình, có tính chất rất đa dạng dù xuất hiện ở bất kì vị trí nào trên đường tiêu hóa. Trước kia, GIST còn được gọi là u cơ trơn, u nguyên bào cơ trơn hoặc 'sarcoma' cơ trơn, vv. GIST có thể được phân biệt với các khối u trung mô bằng hóa mô miễn dịch: trái ngược với các khối u sarcoma, sarcoma cơ trơn và u nguyên bào cơ, chúng biểu thị gen Kit (CD117) trên nhuộm hóa mô miễn dịch (4). Tuy nhiên chỉ có GIST thực quản hoặc trực tràng mới thực sự được cho là có bản chất của cơ trơn, còn tại các vị trí khác bản chất GIST rất thay đổi. Kích thước khối u và hoạt động phân bào là những đặc điểm tiên lượng tốt nhất; khối u ruột non có mức độ ác tính hơn khối u dạ dày cùng kích thước. Triệu chứng lâm sàng của GIST thường gặp khi có biến chứng như chảy máu tiêu hóa hoặc u vỡ gây viêm phúc mạc. Chẩn đoán trước mổ chủ yếu dựa vào nội soi tiêu hóa và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh lát cắt như cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ. Khi chưa có bằng chứng di căn, phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất. Qua một trường hợp BN có khối u khổng lồ tính chất GIST, chúng tôi trình bày và điểm lại y văn về bệnh lý này.

### II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 64 tuổi, giới tính nam, đến khám với lý do đau tức vùng thượng vị và hạ sườn trái 2 tuần. Bệnh nhân không có biểu hiện nôn, không sốt, không đại tiện phân đen. Khám lâm sàng khi vào viện bệnh nhân thể trạng trung bình, BMI 23,5kg/m<sup>2</sup>, bụng không chướng, ấn tức vùng thượng vị và hạ sườn trái. Trên phim chụp cộng hưởng từ (CHT) ổ bụng có hình ảnh khối cạnh D3-D4 tá tràng kích thước 13x15x7cm, nhiều thùy múi, ranh giới không rõ với D3- D4 tá tràng, thâm nhiễm tổ chức mỡ xung quanh. Các xét nghiệm máu và chất chỉ điểm khối u trong giới hạn bình thường.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

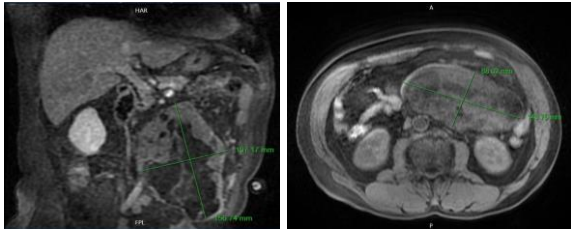
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 12.12.2022



**Hình 1.** Phim chụp MRI của BN có hình ảnh khối cạnh D3-D4 tá tràng kích thước 13x14x7cm, nhiều thùy múi, ranh giới không rõ với D3- D4 tá tràng, thâm nhiễm tổ chức mỡ xung quanh

Bệnh nhân được phẫu thuật với đường mổ trắng giữa trên và dưới rốn. Khối u khổng lồ nằm khoảng sau phúc mạc kích thước 10x 15cm, nhiều thùy múi, đầy lồi mạc treo ruột non, tá tràng ra trước, ranh giới không rõ với thành bên D3, D4 tá tràng. Sinh thiết tức thì trong mổ kết quả u tế bào hình thoi ác tính. Chúng tôi tiến hành cắt bỏ khối u kèm với đoạn D3, D4 tá tràng, lập lại lưu thông tiêu hóa bằng đưa đoạn đầu hồng tràng nối với D2 tá tràng kiểu bên - bên qua mạc treo đại tràng ngang, kèm theo mở thông hồng tràng. Hậu phẫu BN ổn định, ăn trở lại đường miệng sau mổ 10 ngày và ra viện sau mổ 12 ngày, không có các biến chứng trong và sau mổ.



**Hình 2: Diện cắt khối u**



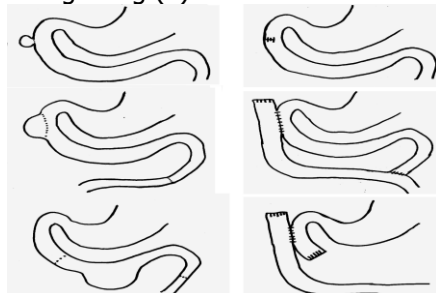
**Hình 3.** Bệnh phẩm u và đoạn D3- D4 tá tràng

### III. BÀN LUẬN

Mặc dù được cho là u trung mô phổ biến của đường tiêu hóa, GIST chỉ chiếm tỉ lệ <1% các loại u ác tính đường tiêu hóa. GIST được cho là phát sinh từ các tế bào kẽ Cajal, nhuộm dương tính với CD 117 (sản phẩm gen c-kit). GIST có thể phát sinh từ bất kỳ phần nào của đường tiêu

hóa, từ hầu đến hậu môn. Ít phổ biến hơn, u có thể phát sinh từ phúc mạc, mạc treo, hoặc mạc nối lớn. GIST phát sinh từ tá tràng là tương đối hiếm, chiếm <5% tổng số GIST đường tiêu hóa, đặc biệt GIST tá tràng kích thước 15cm lại càng hiếm gặp hơn.

Do tính chất ít di căn theo chiều dọc ống tiêu hóa và hiếm gặp di căn hạch, phẫu thuật cắt bỏ đạt diện cắt âm tính và không cần vét hạch là điều trị chuẩn đối với GIST. GIST vị trí tá tràng thường có hai lựa chọn cắt bỏ, cắt đoạn tá tràng hoặc cắt khối tá tràng đầu tụy. Tien và cộng sự (5) nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị 25 bệnh nhân chẩn đoán GIST tá tràng có đưa ra kết luận nên cân nhắc việc cắt bỏ giới hạn (limited operation) tốt hơn là cắt khối tá tụy đối với GIST tá tràng do tỉ lệ u tái phát không liên quan tới cách thức phẫu thuật. Một số tác giả cũng kết luận rằng việc phẫu thuật cắt bỏ tá tràng hình chêm, cắt đoạn tá tràng hay cắt khối tá tụy điều trị GIST tá tràng có tỉ lệ sống tương đương nhau (6). Đối với GIST vị trí D3-D4 tá tràng, một số phương pháp phẫu thuật đã được các tác giả trên thế giới công bố như cắt tá tràng hình chêm và khâu lại tá tràng, cắt tá tràng hình chêm và nối tá- hồng tràng trên quai Y, cắt đoạn tá tràng, nối tá- hồng tràng (7).



**Hình 4: Một số phương pháp phẫu thuật GIST D3-D4 tá tràng**

(Nguồn: Goh BK et al; Gastrointestinal stromal tumor involving the second and third portion of the duodenum: treatment by partial duodenectomy and Rouxen-Y duodenojejunostomy)

Trong mổ, khối u có kích thước lớn nằm sau phúc mạc lệch trái, đè đẩy toàn bộ ruột non và đại tràng trái sang phải, đẩy thận trái xuống dưới, ranh giới khối không rõ với mạc treo ruột non và mạc treo đại tràng. Chúng tôi tiến hành phẫu tích tỉ mỉ khối u khỏi các thành phần trên, xác định nguồn gốc khối u xuất phát từ D3- D4 tá tràng. Do đoạn tá tràng tổn thương khá dài (6cm), chúng tôi quyết định cắt bỏ đoạn D3- D4 tá tràng, đưa quai hồng tràng đầu tiên lên nối với

D2 tá tràng kiểu bên- bên 2 lớp: trong vắt, ngoài rời. Sau mổ BN diễn biến thuận lợi, ăn đường miệng sau mổ 10 ngày và ra viện sau 12 ngày.

#### IV. KẾT LUẬN

GIST tá tràng là một bệnh lý hiếm gặp, đặc biệt khối u kích thước 15cm nặng hơn 1000gr lại càng hiếm gặp hơn. Việc chẩn đoán trước mổ chủ yếu dựa vào nội soi tiêu hóa và phương pháp chẩn đoán hình ảnh lát cắt như cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ. Phương pháp điều trị duy nhất là phẫu thuật, tùy thuộc vào vị trí, kích thước của u mà có các phương pháp phẫu thuật khác nhau, tuy nhiên cần luôn tuân thủ nguyên tắc đạt được diện cắt âm tính và tránh làm vỡ u trong quá trình phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Joensuu H.** Gastrointestinal stromal tumor (GIST). *Ann Oncol.* 2006 Sep;17 Suppl 10:x280-286.
2. **Miettinen M, Lasota J.** GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS. *Gastroenterol Clin North Am.* 2013 Jun;42(2):399-415.
3. **Morcos B, Al-Ahmad F.** A large gastrointestinal stromal tumor of the duodenum: a case report. *J Med Case Reports.* 2011 Sep 14;5:457.
4. **Miettinen M, Kopczynski J, Makhlof HR, Sarlomo-Rikala M, Gyroff H, Burke A, et al.** Gastrointestinal stromal tumors, intramural leiomyomas, and leiomyosarcomas in the duodenum: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 167 cases. *Am J Surg Pathol.* 2003 May; 27(5):625-41.
5. **Tien YW, Chih Yuan L, Huang CC, Hu RH, Lee CM.** Surgery for Gastrointestinal Stromal Tumors of the Duodenum. *Annals of surgical oncology.* 2009 Oct 1;17:109-14.
6. **Beham A, Schaefer IM, Cameron S, von Hammerstein K, Füzesi L, Ramadori G, et al.** Duodenal GIST: a single center experience. *Int J Colorectal Dis.* 2013 Apr;28(4):581-90.
7. **Goh BKP, Chow PKH, Ong HS, Wong WK.** Gastrointestinal stromal tumor involving the second and third portion of the duodenum: treatment by partial duodenectomy and Roux-en-Y duodenojejunostomy. *J Surg Oncol.* 2005 Sep 15;91(4):273-5.

## Kiến thức, Thái độ, Thực hành của Phụ nữ mang thai và Bà mẹ nuôi con nhỏ về An toàn Vệ sinh Thực phẩm tại một số tỉnh/Thành phố năm 2020-2021

Nguyễn Xuân Kiên<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Ba<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ về an toàn vệ sinh thực phẩm tại một số tỉnh/thành phố năm 2020-2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, điều tra 1.050 phụ nữ mang thai và 1.050 bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi tại 6 tỉnh/thành phố, đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm còn thấp và thấp nhất tại tỉnh Đắk Lắk. Đối với phụ nữ mang thai, có 65,0% đạt về kiến thức, 69,1% đạt về thái độ và 65,1% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. Đối với bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi, có 75,0% đạt về kiến thức, 54,1% đạt về thái độ và 56,0% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm

còn thấp.

**Từ khóa:** kiến thức, an toàn thực phẩm, phụ nữ.

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF PREGNANCY WOMEN AND MOTHERS RAISING CHILDREN ABOUT FOOD HYGIENE AND SAFETY IN SOME PROVINCES/CITY IN 2020-2021

**Research objective:** To assess the current status of knowledge, attitudes, and practices of pregnant women and mothers raising children under 36 months old about food hygiene and safety in some provinces/cities in 2020-2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, interviewing 1,050 pregnant women and 1,050 mothers raising children under 36 months old in 6 provinces/cities. Assessment of knowledge, attitudes and practices about food hygiene and safety. **Results:** The percentage of pregnant women and mothers raising children with correct knowledge, attitudes and practices on food safety and hygiene in 6 provinces/cities is still low and the lowest in Dak Lak province. For pregnant women, 65.0% achieved knowledge, 69.1% reached attitude and 65.1% about food safety and hygiene practice. For mothers raising children under 36 months old, 75.0% achieved knowledge, 54.1% achieved attitude and 56.0% achieved practice on food safety and

<sup>1</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyentuankien@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022