

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Û TAI

Đàm Thanh Hiếu¹, Phạm Thị Bích Đào², Trần Văn Tâm³

TÓM TẮT

Ủ tai là một biểu hiện khá phổ biến, tỷ lệ người trưởng thành khoảng 25,3% (50 triệu người); Ủ tai kéo dài gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đặc biệt là giấc ngủ, lo lắng và trầm cảm, từ đó ảnh hưởng tới chất lượng công việc, nhất là những công việc cần độ tập trung. Cho đến nay, nguyên nhân, các yếu tố liên quan và sinh bệnh học của biểu hiện này vẫn còn nhiều giả thuyết và vì thế có nhiều phương pháp tiếp cận để giải quyết như: liệu pháp âm thanh, máy trợ thính, tư vấn, liệu pháp tâm lý, liệu pháp nhận thức hành vi, phẫu thuật, nội khoa, kích thích điện - từ trường xuyên sọ, tiêm xuyên màng nhĩ, châm cứu... Qua nghiên cứu tổng quan về các phương pháp điều trị ù tai chúng tôi thu thập được 36 bài báo đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đặt ra. Các phương pháp điều trị ù tai được đề cập: Sử dụng thuốc (thuốc tăng cường lưu thông mạch máu não, tăng khả năng sử dụng oxy của các tế bào não trong đó có bộ phận tai trong, ổn định tín hiệu hóa học trong não, giảm khả năng tạo huyết khối trong lòng mạch và tăng cường lưu lượng máu lên vùng não); Tiêm xuyên màng nhĩ (Corticosteroids, OTO-313, AM-101...); Tâm lý liệu pháp (liệu pháp nhận thức hành vi, đào tạo lại chứng ù tai, thiền...); Âm thanh trị liệu (tạo tiếng ồn, tiếng ù che lấp, liệu pháp âm nhạc); Sử dụng máy trợ thính; Điều hòa thần kinh (Kích thích từ trường xuyên sọ rTMS, điều hòa thần kinh đa mô thức, kích thích bằng điện qua da, kích thích dây phế vị qua da...); Châm cứu; Cây ốc tai điện tử...

Từ khóa: ù tai, phương pháp điều trị

SUMMARY

OVERVIEW OF TREATMENT METHODS OF TINNITUS

Tinnitus is a common manifestation, the tinnitus prevalence in adults is 25.3% (50 million people); Prolonged tinnitus greatly affects the patient's quality of life, especially sleep, anxiety and depression, thereby affecting the quality of work, especially those requiring concentration. Up to now, the etiology, related factors and pathogenesis of this manifestation are still hypothesized and therefore there are many approaches to deal with such as sound therapy, hearing aids, counseling, etc. psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, surgery, internal medicine, transcranial electric-magnetic stimulation,

trans-tympanic injection, acupuncture,... Through an overview study of tinnitus treatment methods We collected 36 articles that met the research criteria. The methods of treating tinnitus mentioned include: Medicine (drugs to enhance cerebral blood circulation, increase the ability of brain cells to use oxygen, including the inner ear, stabilize chemical signals in the brain, reducing the possibility of intravascular thrombus formation and increasing blood flow to the brain regions); Transtympanic injection (Corticosteroids, OTO-313, AM-101...); Psychotherapy (cognitive-behavioral therapy, tinnitus retraining, meditation...); Sound therapy (noise generator, masker, music therapy); Use hearing aids; Neuromodulation (rTMS transcranial magnetic stimulation, multimodal neuromodulation, transcutaneous electrical stimulation, percutaneous vagus nerve stimulation...); Acupuncture; Cochlear implantation...

Keywords: tinnitus, treatment methods

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ủ tai tiếng cao (sau đây gọi là ù tai) là một biểu hiện bệnh lý chuyên khoa Tai Mũi Họng khá phổ biến: ù tai từng lúc là 25,3% (khoảng 50 triệu người); 7,9% (khoảng 16 triệu người) cho biết bị ù tai thường xuyên; Ủ tai kéo dài gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đặc biệt là giấc ngủ, lo lắng và trầm cảm, từ đó ảnh hưởng tới chất lượng công việc, nhất là những công việc cần độ tập trung. Cho đến nay nguyên nhân, các yếu tố liên quan và sinh bệnh học của ù tai vẫn còn nhiều giả thuyết, vì vậy việc tư vấn và điều trị cũng gặp nhiều khó khăn. Các phương pháp điều trị ù tai được áp dụng trên lâm sàng như liệu pháp âm thanh, máy trợ thính, tư vấn, liệu pháp tâm lý, liệu pháp nhận thức hành vi, phẫu thuật, nội khoa, kích thích điện - từ trường xuyên sọ, tiêm xuyên màng nhĩ, châm cứu... Tuy nhiên, các kết quả đem lại còn có nhiều tranh luận và chưa thống nhất được phương pháp điều trị. Chính vì vậy, nhằm góp phần có cái nhìn tổng quan hơn về hiệu quả của các phương pháp trong điều trị chứng ù tai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu tổng quan các phương pháp điều trị ù tai" với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả các phương pháp điều trị ù tai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews).

¹Ban bảo vệ chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh Quảng Ninh

²Bộ môn Tai Mũi Họng Đại Học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Thanh Hiếu

Email: damthanhhieus1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 4.01.2023

PRISMA-ScR được phát triển và điều chỉnh từ bảng kiểm PRISMA dành cho các nghiên cứu tổng quan hệ thống. Bảng kiểm này hướng dẫn cho các nhà lâm sàng, cán bộ nghiên cứu thực hiện một nghiên cứu tổng quan luận điểm đầy đủ nhất và được các nhà nghiên cứu y khoa (mạng lưới quốc tế EQUATOR NETWORK) khuyến cáo thực hiện theo. Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: ((Tinnitus) AND (Treatment OR Therapy OR Therapies OR Management)). Các thuật ngữ Tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu dựa trên tiêu đề và tóm tắt là: "Ù tai" and "Phương pháp điều trị". Nhóm nghiên cứu tiến hành tham vấn các chuyên gia trong lĩnh vực này nhằm tìm hiểu cách thức tìm kiếm, giúp cho kết quả tìm kiếm bao phủ được số lượng công bố đầy đủ nhất.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Ngày tìm kiếm cuối cùng là 30/08/2022. Tất cả các kết quả tính đến thời điểm tìm kiếm đều được đưa vào tổng hợp.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn

1. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng hoặc các nghiên cứu quan sát hồi cứu hoặc tiến cứu có đánh giá hiệu quả hoặc kết quả của các phương pháp điều trị ù tai
2. Bệnh nhân có thể là người lớn hoặc trẻ em trên 6 tuổi
3. Các nghiên cứu được công bố trên tạp chí quốc tế uy tín, có bình duyệt
4. Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh, có đầy đủ tóm tắt và tác giả
5. Các nghiên cứu được xuất bản cho đến tháng 7/2022

Tiêu chí loại trừ

1. Các nghiên cứu tổng quan hệ thống hoặc phân tích gộp
2. Các nghiên cứu được báo cáo là nghiên cứu hậu định (post-hoc analysis) hoặc các nghiên cứu tổng hợp dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng (pooled analysis).
3. Các nghiên cứu có cỡ mẫu < 10
4. Các nghiên cứu làm trên trẻ dưới 6 tuổi
5. Các tóm tắt, kỹ yếu hội thảo, thư ban biên tập (letter of editor),... mà không phải là các nghiên cứu gốc (original article)
6. Các nghiên cứu được xuất bản không bằng tiếng Anh

2.4. Lựa chọn nghiên cứu. Hai nghiên cứu

viên độc lập đã tiến hành tổng hợp nghiên cứu theo hai giai đoạn.

Giai đoạn một: Tiêu đề và tóm tắt của tất cả các kết quả tìm kiếm được rà soát và xem xét. Các nghiên cứu không phù hợp với các tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ. Các nghiên cứu phù hợp với tiêu chí lựa chọn được lưu trữ dưới dạng toàn văn, và chuyển sang giai đoạn hai.

Giai đoạn hai: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn và rà soát kết quả và phương pháp các nghiên cứu. Các nghiên cứu có toàn văn không phù hợp với tiêu chuẩn cũng bị loại trừ khỏi nghiên cứu. Các nghiên cứu còn lại phù hợp sẽ được tiến hành trích xuất dữ liệu dựa vào biểu mẫu được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu. Ngoài ra, danh mục tài liệu tham khảo của các nghiên cứu phù hợp cũng được xem xét nhằm tìm kiếm các nghiên cứu khác phù hợp mà không được tìm thấy qua quá trình tìm kiếm được đề cập ở trên.

Trong hai giai đoạn này, nếu có bất cứ bất đồng nào giữa hai nghiên cứu viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.5. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu từng nghiên cứu được trích xuất theo một biểu mẫu thống nhất nhằm phục vụ cho phân tích và đánh giá. Các đặc tính được trích xuất bao gồm

- **Thông tin cơ bản:** tác giả, năm xuất bản nghiên cứu, nước.

- **Thông tin phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu

- **Thông tin kết quả nghiên cứu:** tuổi, giới, phương pháp điều trị và các kết quả đạt được

2.6. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu của các nghiên cứu được tổng hợp và mô tả theo các tiêu chí được trích xuất.

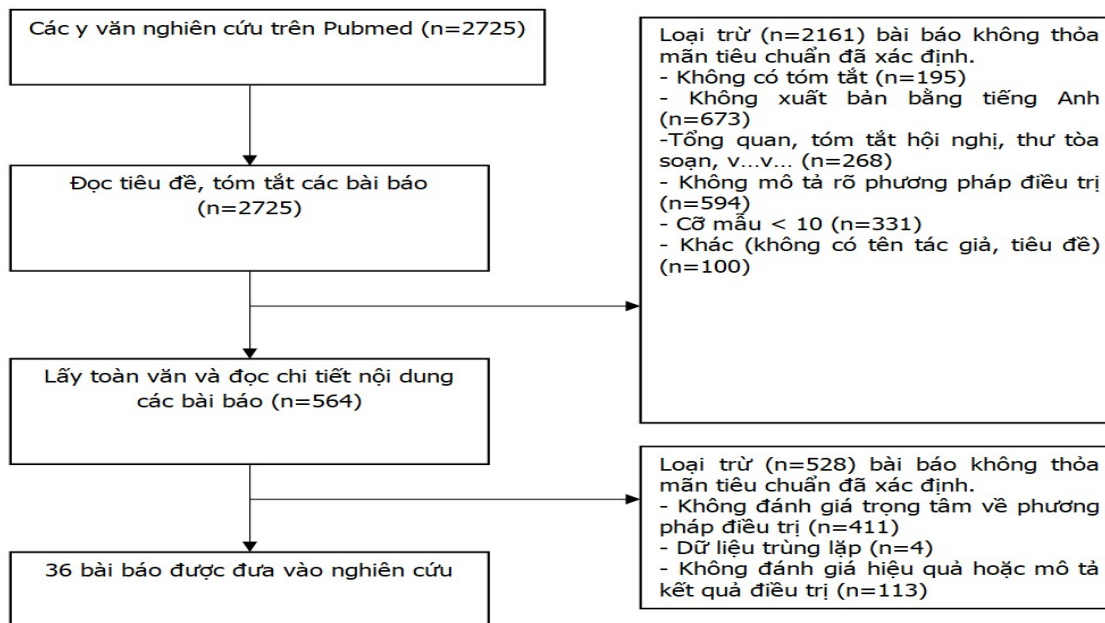
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu (Hình 1) cho thấy có 2725 tài liệu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, 36 bài báo được đưa vào trong tổng quan luận điểm.

Đặc điểm cơ bản của mỗi nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1. Trong 36 nghiên cứu, độ tuổi chủ yếu từ 45 đến 65 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi, nam giới chiếm phần lớn với tỷ lệ từ 45% đến 69%. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, tiến cứu (97,2%) trên cỡ mẫu trung bình là 78 người, ít nhất là 12 bệnh nhân và nhiều nhất là 336 bệnh nhân. Các nghiên cứu chủ yếu được tiến hành ở Châu Á 44,4%. Phương pháp

đánh giá kết quả chủ yếu là phương pháp chủ quan (88,9%) thông qua các đánh giá chỉ số THI, VAS, TFI, TQ, Mini-TQ, TQ12, TQ52,... một số nghiên cứu đánh giá kết quả bằng phương pháp khách quan (11,1%) trực tiếp hoặc gián tiếp như Điện ốc tai đồ (ECochG), Điện thính giác thân não (ABR), Đo biến dạng âm ốc tai (DPOAE),

Acuphenometry (máy đo tần số và độ lớn tiếng ù), điện não đồ. Có 50,0% - 72,2% nghiên cứu sử dụng các thang đo tự khai báo về chất lượng cuộc sống sau điều trị ù tai như thang đo trực quan (Visual analogue scale), hoặc thang đo đánh giá triệu chứng ù tai (Tinnitus Handicap Index).



Hình 1. Kết quả quá trình lựa chọn các nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ %
Thiết kế nghiên cứu		
Thử nghiệm lâm sàng, tiến cứu	35	97,2
Quan sát hồi cứu	1	2,8
Cỡ mẫu nghiên cứu	TB 78 (12 - 336)	
Châu lục		
Châu Á	16	44,4
Châu Âu	10	27,8
Châu Mỹ	9	25,0
Đa trung tâm (Châu Á, Châu Âu, Châu Mỹ)	1	2,8
Đối tượng ≥ 6 tuổi	36	100
Phương pháp đánh giá kết quả		
THI	26	72,2
VAS	18	50,0
TFI	7	19,4
TQ	8	22,2
Điện ốc tai đồ (ECochG), ABR, DPOAE, Acuphenometry Điện não đồ	4	11,1

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy các nghiên cứu chủ yếu là các thử nghiệm lâm sàng tiến cứu (97,2%). Các nghiên cứu chỉ ở nhóm tuổi ≥ 6 tuổi, chủ yếu ở châu Á, chiếm 44,4%, chủ yếu được đánh giá bằng THI 72,2% và VAS 50,0%

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ %
Ù tai đơn thuần	29	80,5
Ù tai kèm nghe kém	6	16,7
Ù tai, nghe kém và các bệnh lý về tai	1	2,8

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy nghiên cứu bệnh ù tai thể đơn thuần 80,5%, ù tai kèm nghe kém 16,7%, ù tai, nghe kém và các bệnh lý về tai 2,8%.

Bảng 3. Các phương pháp điều trị ù tai

	Số lượng	Tỷ lệ thành công %
Thuốc tăng cường lưu thông mạch máu não	1	34
Giảm khả năng tạo huyết khối trong lòng mạch	1	52

Liệu pháp âm thanh	8	19
Tư vấn, liệu pháp tâm lý	7	53
Ôn định tín hiệu hóa học trong não	1	72
Kích thích điện - từ trường xuyên sọ	4	11
Điều hoà thần kinh đa mô thức	3	32
Tiêm xuyên màng nhĩ	4	15-72
Cây ốc tai điện tử	4	21
Châm cứu	3	29

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thành công của các phương pháp điều trị ù tai được thống kê trong các tài liệu tổng quan dao động từ 11-72%.

Bảng 4. Các kết quả sau điều trị trong các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ %
Kết quả không cải thiện	2	5,6
Tiếng ù tai cải thiện	34	94,4
Kết quả nặng lên	0	-

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy kết quả không cải thiện ở 5,6% nghiên cứu, tiếng ù tai cải thiện ở 94,4% nghiên cứu, không có nghiên cứu nào cho kết quả nặng lên.

IV. BÀN LUẬN

Trong các nghiên cứu, nam giới chiếm phần lớn với tỷ lệ từ 45% đến 69%. Độ tuổi chủ yếu từ 45 đến 65 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, tiền cứu (97,2%) trên cỡ mẫu trung bình là 78 người, ít nhất là 12 bệnh nhân và nhiều nhất là 336 bệnh nhân. Điều này là phù hợp vì cho đến nay ù tai vẫn đang trong giai đoạn nghiên cứu các phương pháp điều trị. Các nghiên cứu chỉ ở nhóm tuổi ≥ 6 tuổi, chủ yếu được tiến hành ở Châu Á 44,4%. Phương pháp đánh giá kết quả chủ yếu là phương pháp chủ quan (88,9%) thông qua đánh giá các chỉ số THI, VAS, TFI, TQ, Mini-TQ, TQ12, TQ52,... trong đó phần lớn là Thang đo đánh giá triệu chứng ù tai (Tinnitus Handicap Index - THI) 72,2% và Thang đo trực quan (Visual analogue scale - VAS) 50,0%. Một số nghiên cứu đánh giá kết quả bằng phương pháp khách quan (11,1%) trực tiếp hoặc gián tiếp như Điện ốc tai đồ (ECoG), Điện thính giác thân não (ABR), Đo biến dạng âm ốc tai (DPOAE), Acuphenometry (máy đo tần số và độ lớn tiếng ù), điện não đồ.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng mù đôi về hiệu quả sử dụng thuốc tăng cường tuần hoàn mạch não trong điều trị ù tai trên 197 bệnh nhân cho thấy hiệu quả tốt tương đương trong việc giảm độ lớn và mức độ

khó chịu của tiếng ù cũng như phiền toái của bệnh nhân sau 12 tuần điều trị.¹ Với các đối tượng được dùng Acamprosate, các thang điểm THI, TQS và VAS đều giảm có ý nghĩa ($P = .006$, $P = .007$, và $P = .007$).²

Kết quả điều trị bằng tiêm xuyên màng nhĩ Dexamethasone trong nghiên cứu của Lee HJ và cs. cho thấy không hiệu quả hơn nước muối sinh lý trong việc điều trị ù tai cấp tính. Do đó, không nên coi phương pháp này như một phương pháp điều trị nền tảng ở những bệnh nhân có triệu chứng chính là ù tai cấp tính.³

Trong số 7 nghiên cứu về tư vấn, liệu pháp tâm lý, có 4 tài liệu giảm ù tai thông qua Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT), Beukes và cộng sự đã chứng minh rằng điều trị ù tai bằng liệu pháp nhận thức hành vi có hướng dẫn (hỗ trợ của chuyên gia thính học) đã làm giảm đáng kể tình trạng khó chịu do ù tai và các rối loạn đi kèm (mất ngủ, trầm cảm, tăng tiết, suy giảm nhận thức) và tăng đáng kể chất lượng cuộc sống.⁴ Trong khi đó, có 3 tài liệu giảm ù tai bằng Đào tạo lại ù tai (TRT) cho thấy hiệu quả điều trị thấp và đáp ứng chậm.

Kết quả 4 nghiên cứu điều trị ù tai kèm nghe kém bằng máy trợ thính cho thấy có tới 74,3% bệnh nhân hoàn thành điều trị đã thuyên giảm đáng kể ($>20\%$ điểm THI) sau 3 tháng. Những thực hiện nghiên cứu thử nghiệm chéo đánh giá hiệu quả điều trị ù tai bằng máy trợ thính sử dụng hai kỹ thuật xử lý tín hiệu kỹ thuật số (WDRC và WDRC với FC) đã được thực hiện ở những bệnh nhân nghe kém tiếp nhận tần số cao và ù tai mãn tính, trong 6-8 tuần. Kết quả WDRC cải thiện tốt hơn chỉ số chức năng ù tai TFI và điểm số thang đánh giá so với WDRC có FC.⁵

Kích thích từ xuyên sọ lặp đi lặp lại một vị trí (rTMS): Tae-Soo Noh và cộng sự (2017) đánh giá kết quả điều trị ù tai bằng kích thích từ xuyên sọ lặp đi lặp lại một vị trí (rTMS) vỏ não trán trước lưng bên (dorsolateral prefrontal cortex - DLPFC) cho kết quả tốt hơn có ý nghĩa cải thiện triệu chứng ù tai, lo lắng, và giấc ngủ đánh giá bằng các thang điểm THI, STAI và Pittsburgh Sleep Quality Index.⁶

Điều hòa thần kinh 2 mô thức bằng kích thích âm thanh đến tai và kích thích điện đến lưỡi trong một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên, cho thấy mức giảm đáng kể khi đánh giá bằng thang điểm THI và TFI ($P < 0,001$).⁷

Marx M và cộng sự đã chỉ ra cây điện cực ốc tai giúp cải thiện đáng kể mức độ nặng của ù tai và phục hồi một phần khả năng nghe hai tai.⁸ Yang J còn chỉ ra rằng cây ốc tai điện tử không

những có tác dụng điều trị tích cực đối với chứng ù tai, cải thiện thính lực, đồng thời cũng làm giảm mức độ trầm cảm/lo lắng qua các thang điểm THI, VAS, HADS, CAP, SIR.⁹

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công do các phương pháp điều trị ù tai được thống kê trong các tài liệu tổng quan dao động từ 11-72%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Procházková K, Šejna I, Skutil J, Hahn A. Ginkgo biloba extract EGb 761® versus pentoxifylline in chronic tinnitus: a randomized, double-blind clinical trial. *Int J Clin Pharm.* 2018;40(5):1335-1341. doi:10.1007/s11096-018-0654-4
2. Farhadi M, Salem MM, Asghari A, Daneshi A, Mirsalehi M, Mahmoudian S. Impact of Acamprosate on Chronic Tinnitus: A Randomized-Controlled Trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2020;129(11):1110-1119. doi:10.1177/0003489420930773
3. Lee HJ, Kim MB, Yoo SY, et al. Clinical effect of intratympanic dexamethasone injection in acute unilateral tinnitus: A prospective, placebo-controlled, multicenter study. *Laryngoscope.* 2018;128(1):184-188. doi:10.1002/lary.26541
4. E WB, G A, M F, V M. Internet-Based Audiologist-Guided Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research.* 2022;24(2). doi:10.2196/27584
5. Hodgson SA, Herdering R, Singh Shekhawat G, Searchfield GD. A crossover trial comparing wide dynamic range compression and frequency compression in hearing aids for tinnitus therapy. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2017;12(1):97-103. doi:10.3109/17483107.2015.1079266
6. Noh TS, Kyong JS, Park MK, et al. Treatment Outcome of Auditory and Frontal Dual-Site rTMS in Tinnitus Patients and Changes in Magnetoencephalographic Functional Connectivity after rTMS: Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Audiol Neurootol.* 2019;24(6):293-298. doi:10.1159/000503134
7. Conlon B, Langguth B, Hamilton C, et al. Bimodal neuromodulation combining sound and tongue stimulation reduces tinnitus symptoms in a large randomized clinical study. *Sci Transl Med.* 2020;12(564):eabb2830. doi:10.1126/scitranslmed.abb2830
8. Marx M, Mosnier I, Venail F, et al. Cochlear Implantation and Other Treatments in Single-Sided Deafness and Asymmetric Hearing Loss: Results of a National Multicenter Study Including a Randomized Controlled Trial. *Audiol Neurootol.* 2021;26(6):414-424. doi:10.1159/000514085
9. Yang J, Song J, Zhao X, Pang C, Cong N, Han Z. Restoration of Deafferentation Reduces Tinnitus, Anxiety, and Depression: A Retrospective Study on Cochlear Implant Patients. *Neural Plast.* 2021;2021:6678863. doi:10.1155/2021/6678863

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG CAO TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng cao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 41 bệnh nhân ung thư trực tràng cao được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 63,22±10,14, triệu chứng hay gặp nhất là đi cầu phân máu (43,9%). Khối u thuộc loại loét sùi là hay gặp nhất (48,8%). Có 6 bệnh nhân được hóa xạ tiền phẫu. Giai đoạn bệnh sau mổ chủ yếu là giai đoạn II, III với tỉ lệ lần lượt là 43,9% và 34,1%. Tất cả khối u đều thuộc loại ung thư biểu mô tuyến và phần lớn là biệt hóa vừa (92,7%). Thời gian phẫu thuật trung bình là

Nguyễn Ngọc Sơn¹, Nguyễn Thanh Hùng¹

191,34±52,43 phút, không có ca nào phải chuyển mổ mở, có 31,7% cắt toàn bộ và 68,3% cắt bán phần mạc treo trực tràng, tất cả trường hợp đều đảm bảo rìa diện cắt âm tính, có 12,2% làm hậu môn nhân tạo hồi tràng, thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình là 9,02±2,39 ngày. Không có tai biến trong mổ, tỉ lệ biến chứng chung là 7,3% với 4,9% nhiễm trùng vết mổ và 2,4% viêm phổi, không có biến chứng lớn và tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng cao là an toàn và khả thi với tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp và đảm bảo yêu cầu phẫu thuật về mặt ung thư học.

Từ khóa: ung thư trực tràng cao, phẫu thuật nội soi cắt trước

SUMMARY

RESULT OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR UPPER RECTAL CANCER AT DANANG ONCOLOGY HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical, paraclinical characteristics and results of laparoscopic surgery for upper rectal cancer. **Subjects and methods:** A case series descriptive study on 41 upper rectal cancer

¹Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Sơn

Email: sonnguyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.12.2022

Ngày duyệt bài: 5.01.2023