

6. **M Hosam N, Emad EM, Khaled I.** Buttress-condylar plating in treatment of intercondylar supracondylar fractures of distal femur. 2007.
7. **Handolin L, Pajarinen J, Lindahl J, Hirvensalo E.** Retrograde intramedullary nailing in distal femoral fractures—results in a series of 46 consecutive operations. *Injury.* 2004;35(5):517-22.
8. **Siliski JM, Mahring M, Hofer H.** Supracondylar-intercondylar fractures of the femur. Treatment by internal fixation. *JBJS.* 1989;71(1):95-104.
9. **Doshi HK, Wenxian P, Burgula MV, Murphy DP.** Clinical outcomes of distal femoral fractures in the geriatric population using locking plates with a minimally invasive approach. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation.* 2013;4(1):16-20.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO

Phan Thị Minh Thu¹, Phạm Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh đột quy nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá so sánh trước và sau điều trị. 92 bệnh nhân đột quy nhồi máu não điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội được can thiệp chương trình phục hồi chức năng vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, dinh dưỡng, điều dưỡng theo liệu trình 02 buổi/ngày x 5 ngày/tuần trong 01 tháng. Bệnh nhân được đánh giá CLCS bằng thang điểm CLCS cho người bệnh đột quy não (Stroke Specific Quality of Life/SS-QOL) và thang điểm lượng giá CLCS theo tiêu chuẩn châu Âu (Euro Qol-5D / EQ-5D). **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị, mức độ CLCS theo thang SSQOL, điểm trung bình CLCS, điểm trung bình CLCS theo từng lĩnh vực sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội ở thời điểm sau điều trị 4 tuần đều cao hơn lúc vào viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm trung bình CLCS bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D cao hơn lúc vào viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có 56,5% (52 bệnh nhân) có điểm CLCS cải thiện, 43,5% (40 bệnh nhân) điểm CLCS chưa có sự cải thiện. **Kết luận:** Sau 4 tuần can thiệp phục hồi chức năng toàn diện, giúp nâng cao CLCS của người bệnh sau đột quy nhồi máu não.

Từ khóa: Đột quy nhồi máu não, phục hồi chức năng, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

EVALUATION THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION INTERVENTIONS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

¹Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Minh Thu

Email: phanminhthu141@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

Objective: To evaluate the effectiveness of rehabilitation interventions on the quality of life of patients with ischemic stroke. **Method:** Interventional study, comparative evaluation before and after treatment. 92 patients with ischemic stroke and inpatient treatment at the Hanoi Rehabilitation Hospital received intervention in the rehabilitation program, physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, nutrition, and nursing care according to the course 02 sessions/day x 5 days/week for 01 month. Patients were evaluated for quality of life using the Stroke Specific Quality of Life/SS - QOL and the European Standard Quality of Life Scale (Euro Qol - 5D/ EQ - 5D). **Results:** After 4 weeks of treatment, the level of Quality of Life according to the SSQOL scale, the average score of quality of life, the average score of quality of life by each area of functional health, physical health, psychology, and society at the time after 4 weeks of treatment, they were statistically significantly higher than the time of admission with $p < 0.05$. The mean score of patient's quality of life according to EQ - 5D scale was higher than at hospital admission with statistical significance with $p < 0.001$. There are 56.5% (52 patients) have improved quality of life score, 43.5% (40 patients) quality of life score has not improved. **Conclusion:** After 4 weeks of treatment, according to the SS-QOL score, all patients have improved quality of life score.

Keywords: ischemic stroke, rehabilitation, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những bệnh lý phổ biến do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra. Bệnh có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc nếu người bệnh sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề. Với sự gia tăng tỷ lệ đột quy não sẽ đồng thời kéo theo sự gia tăng gánh nặng kinh tế liên quan đến đột quy cho những người sống sót sau đột quy và gia đình của họ. Đột quy với các mức độ nghiêm trọng khác nhau, có thể ảnh hưởng đến khả năng vận động, tính độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và liên quan chặt chẽ đến CLCS của người bệnh [5].

Trong chiến lược điều trị chăm sóc toàn diện, việc cải thiện CLCS ở những bệnh nhân sống sót sau đột quy được nhìn nhận là hết sức cần thiết. Từ đó, các nghiên cứu liên quan đến CLCS của những bệnh nhân đột quy được chú ý nhiều hơn, giúp chúng ta hiểu được bức tranh toàn diện về sự phục hồi của người bệnh [2]. Ở nước ngoài, đã có một số nghiên cứu về vấn đề này. Tuy nhiên, ở Việt Nam mới có một số rất ít nghiên cứu liên quan đến CLCS của người bệnh sau đột quy não.

Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, với đặc thù là chuyên khoa phục hồi chức năng, lượng bệnh nhân đột quy não đến điều trị tại bệnh viện những năm gần đây ngày càng tăng. Công tác điều trị, chăm sóc phục hồi chức năng toàn diện cho người bệnh nói chung và đối tượng bệnh nhân đột quy não nói riêng với mục tiêu phục hồi tốt nhất cho người bệnh giúp người bệnh cải thiện CLCS luôn được các thầy thuốc quan tâm, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với các mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 92 bệnh nhân bị đột quy nhồi máu não điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đột quy nhồi máu não, người bệnh nằm viện điều trị tối thiểu 4 tuần, độc lập trong các hoạt động sống hằng ngày trước khi bị đột quy, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh hạn chế khả năng giao tiếp như giảm thính lực, sa sút trí tuệ, người bệnh mắc các bệnh lý tổn thương thần kinh khác như viêm não, chấn thương sọ não..., người bệnh rối loạn ngôn ngữ nặng, không có khả năng hoàn thành các test nghiên cứu, đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Đề tài được thực hiện tại 03 khoa Khoa Lão khoa, Khoa Nội và Khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, đánh giá so sánh trước sau

2.4. Tiêu chí đánh giá. Đánh giá CLCS bằng thang điểm chất lượng cuộc sống cho người bệnh đột quy não (Stroke Specific Quality of Life/SS-QOL). Thang điểm SS-QOL có bốn lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng,

tâm lý và gia đình - xã hội; với 3 mức độ đánh giá: CLCS kém: 49 - 98 điểm; CLCS trung bình: 99 - 195 điểm; CLCS tốt: 196 - 245 điểm.

Thang lượng giá CLCS EQ-5D (Euro QOL-5D) với 5 lĩnh vực Đi lại; Sinh hoạt, chăm sóc bản thân; Công việc hàng ngày; Đau đớn, khó chịu; Lo lắng, trầm cảm và 3 cấp độ đánh giá từ 1 đến 3 điểm.

2.5. Nội dung can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy. Mô hình chăm sóc phục hồi chức năng toàn diện, với sự tham gia của rất nhiều các thành phần như: bác sĩ, điều dưỡng, dinh dưỡng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu, dinh dưỡng, sử dụng các dụng cụ trợ giúp. Người bệnh sẽ được hội chẩn, thảo luận, phối hợp để lên kế hoạch can thiệp phục hồi chức năng phù hợp với tình trạng từng người bệnh cụ thể.

Bệnh nhân được can thiệp chương trình phục hồi chức năng sau khi nhập viện, 02 buổi/ngày x 5 ngày/tuần trong 01 tháng.

Chương trình phục hồi chức năng can thiệp bao gồm các lĩnh vực:

- Vận động trị liệu: Các bệnh nhân được can thiệp các bài tập theo tầm vận động (tập vận động thụ động, vận động có trợ giúp...), các bài tập thăng bằng (tập ngồi và tập đứng thăng bằng tĩnh và động), tập dáng đi...tăng tiến theo đáp ứng/tình trạng của người bệnh. Thời gian 20 phút/kỹ thuật, 02 lần/ngày.

- Hoạt động trị liệu: Khả năng tập trung chú ý, định hướng, trí nhớ. Những hoạt động chức năng chi trên, tập luyện phối hợp hai tay, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Thực hiện 20 phút/lần, 01 lần/ngày

- Ngôn ngữ trị liệu: Đánh giá và cải thiện những rối loạn về ngôn ngữ, giao tiếp và sử dụng ngôn ngữ như viết, đọc... và kiểm soát những rối loạn về nuốt nếu có. Thực hiện 30 phút/lần, 01 lần/ngày.

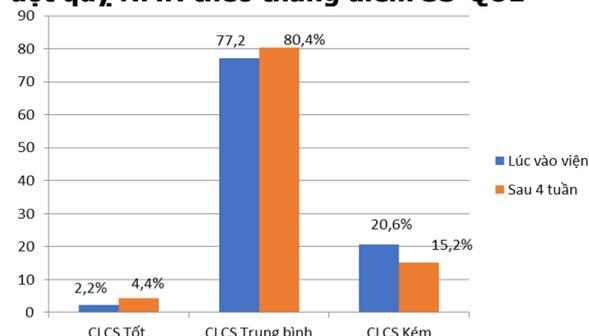
- Dinh dưỡng: Người bệnh được chuyên khoa dinh dưỡng khám và tư vấn, hướng dẫn, xây dựng chế độ ăn và loại thức ăn phù hợp với tình trạng bệnh, khả năng nuốt của người bệnh, thực hiện các chế độ ăn bệnh lý như đái tháo đường, tăng huyết áp, mỡ máu tăng...

- Chăm sóc điều dưỡng: Điều dưỡng viên thực hiện các nhiệm vụ của kỹ thuật điều dưỡng, các chăm sóc cơ bản như hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, đảm bảo về giấc ngủ, vệ sinh cá nhân, chăm sóc về tinh thần, chăm sóc dự phòng loét, thay đổi tư thế 2h/lần, phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

2.6. Xử lý số liệu: xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm Excell và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các phép toán sử dụng: với biến số chuẩn sử dụng Test χ^2 (so sánh 2 tỷ lệ), test T – student (so sánh 2 giá trị trung bình), test Anova (test t ghép cặp).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cải thiện mức độ CLCS bệnh nhân đột quỵ MNM theo thang điểm SS-QOL



Biểu đồ 3.1. Cải thiện CLCS bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não theo thang điểm SS-QOL lúc vào viện và sau 4 tuần

Nhận xét: Bệnh nhân có mức độ CLCS theo thang SS-QOL lúc vào viện ở các mức tốt, trung bình, kém lần lượt tương ứng là 2,2%, 77,2% và 20,6%. Sau 4 tuần can thiệp mức độ CLCS của người bệnh có sự cải thiện tương ứng các mức tốt, trung bình, kém là 4,4%, 80,4% và 15,2%.

Bảng 3.1. Điểm trung bình CLCS bệnh nhân theo thang điểm SS-QOL

	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	p
SSQOL lúc vào viện	130,73	31,81	p<0,001
SSQOL sau 4 tuần	139,1	33,84	

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS theo thang SS-QOL của bệnh nhân lúc vào viện là 130,73±31,81; sau 4 tuần tăng lên là 139,1 ± 33,84; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.2. Hiệu quả PHCN cho các lĩnh vực CLCS theo SS-QOL

Các chỉ số theo dõi	Lúc vào viện	Sau 4 tuần	p
Sức khỏe chức năng	45,64±15,69	49,52±16,77	p<0,05
Sức khỏe thể chất	44,72±11,09	46,35±10,8	
Tâm lý	23,38±5,34	25,41±5,3	
Xã hội	17,01±4,53	17,8±4,92	

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS theo từng lĩnh vực sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội ở thời điểm sau điều trị 4 tuần đều cao hơn lúc vào viện (p<0,05).

Bảng 3.3. Điểm trung bình CLCS bệnh nhân đột quỵ theo thang điểm EQ-5D

	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	p
EQ-5D lúc vào viện	3,81	1,55	p<0,001
EQ-5D sau 4 tuần	4,86	1,21	

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D sau 4 tuần điều trị là 4,62 cao hơn lúc vào viện là 3,81. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001

Bảng 3.4. Cải thiện CLCS bệnh nhân đột quỵ theo EQ-5D

Điểm EQ-5D sau 4 tuần	n	Tỷ lệ (%)
Cải thiện	52	56,5
Giữ nguyên	40	43,5
Giảm	0	0
Tổng số	92	100

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, sau 4 tuần can thiệp có 56,5% (52 bệnh nhân) có điểm CLCS theo EQ-5D cải thiện sau 4 tuần. 43,5% (40 bệnh nhân) điểm CLCS theo EQ-5D chưa có sự cải thiện. Không có trường hợp nào điểm EQ-5D giảm sau 4 tuần.

3.2. Một số yếu tố liên quan tới CLCS bệnh nhân

Bảng 3.5. Liên quan giữa nhóm tuổi và giới tới CLCS bệnh nhân theo SS-QOL sau 4 tuần can thiệp

Thông tin chung	n	Điểm trung bình CLCS SS-QOL	p
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	148,06±30,9	0,07
	≥ 60 tuổi	134,54±33,79	
Giới tính	Nam	139,02±33,50	0,976
	Nữ	139,29±34,96	
Tổng số	92		

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS người bệnh sau 4 tuần ở nhóm dưới 60 tuổi cao hơn so với nhóm lớn hơn hoặc bằng 60 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt về điểm trung bình CLCS theo giới.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thang điểm SS-QOL. Thang điểm SS-QOL lần đầu được xuất bản vào năm 1999 bởi Williams, Weinberger, Harris, and Clark. Thang điểm này gồm 49 mục trong 12 lĩnh vực (bao gồm: vận động và di chuyển, công việc - hiệu quả, tự chăm sóc, chức năng chi trên, ngôn ngữ, suy nghĩ, nhìn, năng lượng, trạng thái tinh thần, nhân cách, vai trò gia đình, vai trò xã hội), tổng số điểm nằm trong khoảng từ 49 đến 245, với điểm số cao hơn cho thấy chất lượng cuộc

sống tốt hơn. Hầu hết các miền của SS-QOL tương quan với thang điểm Barthel, thang điểm trầm cảm Beck và các lĩnh vực của thang điểm SF-36 [7].

Biểu đồ 3.1. cho thấy tình trạng CLCS của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não khi vào viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn các bệnh nhân có CLCS trung bình (điểm SS-QOL từ 99 đến 195 điểm) với 77,2%, còn lại 20,6% bệnh nhân có CLCS kém (điểm SS-QOL từ 49 đến 98 điểm) và chỉ có 2,2% bệnh nhân có CLCS tốt với điểm SS-QOL từ 196 đến 245 điểm. Nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng năm 2012 cho thấy có đến 77,3 % bệnh nhân có CLCS kém và chỉ 26,7 % bệnh nhân có CLCS trung bình, và không có bệnh nhân nào có CLCS tốt. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng thực hiện trên số lượng đối tượng nghiên cứu nhiều hơn chúng tôi (202 so với 92) và tỷ lệ bệnh nhân nặng và rất nặng theo thang điểm NHISS chiếm tới 28,2%, trong khi nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nặng chỉ 14,1% và không có bệnh nhân rất nặng. Thêm vào đó chúng tôi chỉ thực hiện khảo sát trên bệnh nhân nhồi máu não, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng có 24,3% bệnh nhân xuất huyết não[1].

Trong quá trình nằm viện, bệnh nhân đã được kết hợp sử dụng các liệu pháp toàn diện, tích cực phù hợp mang đến những kết quả tích cực đối với bệnh nhân, thể hiện ở kết quả đánh giá CLCS tổng quát của người bệnh có cải thiện sau 4 tuần can thiệp.

Bảng 3.2 cho thấy điểm trung bình của 92 bệnh nhân sau can thiệp tăng từ $130,73 \pm 31,81$, lên $139,1 \pm 33,84$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của In TS et al (2021)[4]. Bảng 3.3 khi đánh giá theo 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, tâm lý, xã hội tất cả các lĩnh vực đều có sự cải thiện về điểm số trung bình CLCS có ý nghĩa thống kê.

4.2. Cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thang điểm EQ-5D. Một thang điểm khác để đánh giá CLCS ở bệnh nhân đột quỵ là EQ-5D. Thang điểm này được phát triển lần đầu tiên năm 1990. EQ-5D bao gồm 5 lĩnh vực: Đi lại; sinh hoạt, chăm sóc bản thân; công việc hàng ngày; đau đớn, khó chịu; lo lắng, trầm cảm. Nghiên cứu cho thấy EQ-5D là một thang điểm tốt để đánh giá CLCS ở bệnh nhân đột quỵ. Bảng 3.4 thể hiện điểm trung bình CLCS bệnh nhân đột quỵ theo EQ-5D với 3,81 điểm khi vào viện. Tại bảng 3.5 cho thấy trong số 92 bệnh nhân tỷ lệ người bệnh có điểm CLCS theo EQ-5D

tại thời điểm sau 4 tuần can thiệp có sự cải thiện là 56,5% (tương ứng với 52 bệnh nhân), tuy nhiên tỷ lệ người bệnh chưa có sự cải thiện điểm CLCS cũng khá cao 43,5% (40 bệnh nhân) và không có bệnh nhân nào điểm CLCS theo EQ-5D giảm sau can thiệp 4 tuần.

Điều này có thể giải thích do giới hạn đánh giá của thang điểm EQ-5D mà chúng tôi đang sử dụng để đánh giá là phiên bản đánh giá CLCS ở 5 lĩnh vực, và mỗi lĩnh vực đánh giá chỉ với 3 cấp độ phản hồi tương ứng với 3 mức điểm là 0 điểm, 1 điểm và 2 điểm. Nếu sử dụng phiên bản EQ-5D-5L tức phiên bản 5 cấp độ phản hồi để đánh giá cho từng lĩnh vực có thể sẽ có sự phát hiện những khác biệt quan trọng về mặt lâm sàng đối với CLCS liên quan đến sức khỏe.

4.3. Một số yếu tố liên quan CLCS người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số với 61 trường hợp chiếm 66,3%, còn lại nhóm dưới 60 tuổi chiếm 33,7%. Tỷ lệ đột quỵ não tăng theo độ tuổi, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ishikawa S và cộng sự (2008) [3]. Phân bố về giới tính trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ tương ứng với 64,1% là nam, 35,9% là nữ. Tỷ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Tupin và cộng sự thực hiện tại Pháp (nam 58% và nữ là 42%)[6]. Kết quả tại bảng 3.5 liên quan giữa nhóm tuổi và giới tới điểm trung bình CLCS theo SS-QOL sau 4 tuần can thiệp PHCN cho thấy người bệnh tuổi càng cao thì CLCS càng thấp, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp phục hồi chức năng toàn diện giúp nâng cao CLCS của người bệnh sau đột quỵ nhồi máu não. Sau 4 tuần điều trị điểm CLCS theo thang SS-QOL, điểm CLCS theo từng lĩnh vực Sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội ở thời điểm sau điều trị 4 tuần đều cao hơn thời lúc vào viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm trung bình CLCS bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D có 56,5% bệnh nhân có điểm CLCS tăng, 43,5% bệnh nhân điểm CLCS chưa có sự cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dũng, Nguyễn Tấn (2012).** Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Hartley T, Burger M, Inglis - Jassiem G(2022).** Post stroke health-related quality of

- life, stroke severity and function: A longitudinal cohort study. *Afr J Disabil*;11:947. doi: 10.4102/ajod.v11i0.947.
- Ishikawa S, Kayaba K, Gotoh T, et al (2008).** Incidence of total stroke, stroke subtypes, and myocardial infarction in the Japanese population: the JMS Cohort Study. *J Epidemiol*.8;18(4):144-50. doi: 10.2188/jea.je2007438. . 2008.
 - In TS, Jung JH, Jung KS, Cho HY (2021).** Effect of Sit-to-Stand Training Combined with Taping on Spasticity, Strength, Gait Speed and Quality of Life in Patients with Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Life (Basel)*11(6):511. doi: 10.3390/life110.
 - Markus H (2012).** 'Stroke: Causes and clinical features', *Medicine* 40(9), 484-489. 10.1016/j.mpmed.2012.06.005.
 - WHO (2020).** Disease burden and mortality estimate. WHO. Accessed. November 9, 2020. http://who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/.
 - World Stroke Organization (2015).** World Stroke Campaign, <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign> [Accessed 16 October 2016]

CARCINÔM TUYẾN ĐẠI TRÀNG KÈM U TÚI NOÃN HOÀNG: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP VÀ HỒI CỨU Y VĂN

Ngô Thị Tuyết Hạnh^{1,2,3}, Phạm Văn Tấn¹, Nguyễn Phúc Thục Uyên¹,
Nguyễn Hòa Nhơn², Diệp Đình Được², Lâm Quốc Trung³, Phạm Quang Thông⁴

TÓM TẮT

Các trường hợp carcinôm tuyến đại tràng kèm theo u túi noãn hoàng rất hiếm gặp. Chỉ vài trường hợp đã được báo cáo trong y văn. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam, 29 tuổi, không có triệu chứng lâm sàng, tình cờ phát hiện u mạc treo. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng có cản quang chọ thấy mạc treo đại tràng lên có tổn thương choán chỗ đậm độ mô đặc, kích thước 95x88mm, bờ đa cung, mất ranh giới với đại tràng lên; đại tràng lên cạnh bên có vị trí mất cấu trúc lớp, hình ảnh học gợi ý chẩn đoán u mạc treo đại tràng hoặc u đại tràng di căn hạch. Nội soi đại tràng ngang ghi nhận khối u dạng thâm nhiễm cứng làm hẹp lòng đại tràng, nghi K đại tràng ngang. Các xét nghiệm huyết thanh AST, ALT, GGT, CEA và CA 19-9 của bệnh nhân trong giới hạn bình thường tuy nhiên AFP huyết thanh tăng cao (42345 ng/ml). Bệnh nhân được phẫu thuật cắt u sau phúc mạc và u đại tràng phải. Đại thể ghi nhận có khối u ở niêm mạc đại tràng và mạc treo. Chẩn đoán giải phẫu bệnh sau nhuộm hóa mô miễn dịch: Carcinôm tuyến đại tràng biệt hóa vừa kèm u túi noãn hoàng xâm nhập qua lớp cơ đến mô mỡ quanh đại tràng. **Từ khóa:** Carcinôm tuyến đại tràng, u túi noãn hoàng, AFP

SUMMARY

COLONIC ADENOCARCINOMA WITH YOLK SAC TUMOR: A RARE CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

³Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM

⁵Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Tấn

Email: phamvantantg@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

Cases of colonic adenocarcinoma with yolk sac tumor are very rare. Only a few cases have been reported in the literature. We reported a case of 29-years-old male patient with no clinical symptoms who was incidentally diagnosed with a mesenteric tumor. The results of abdominal computed tomography with contrast revealed a soft tissue mass in the ascending mesentery, size 95x88 mm, multi-arch margin and loss of boundary with the ascending colon; The ascending colon has a site of loss of layer structure, imaging suggests the diagnosis of a mesenteric tumor or metastatic colonic cancer. Colonoscopy showed an infiltrative tumor in the transverse colon, that narrowed the colon lumen. The result of colonoscopy was suspicious for colon cancer. The patient's AST, ALT, GGT, CEA and CA 19-9 serum tests were within normal limits. However, serum AFP was elevated (42345 ng/ml). The patient underwent retroperitoneal tumor resection and right hemicolectomy. Macroscopically, there were tumors in the colonic mucosa and mesentery. Histopathological diagnosis after immunohistochemical staining: Moderate differentiated colonic adenocarcinoma with yolk sac tumor and tumor invades through the muscularis propria into pericolonial tissue.

Keywords: colonic adenocarcinoma, yolk sac tumor, AFP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U túi noãn hoàng là một loại u tế bào mầm ác tính hiếm gặp, xảy ra chủ yếu ở tuyến sinh dục⁽¹⁾. Vị trí u ngoài tuyến sinh dục ít gặp, thường tập trung theo đường dọc giữa cơ thể như trung thất, sau phúc mạc, vùng cùng cụt và tuyến tụy⁽²⁻⁴⁾. U túi noãn hoàng tại đường tiêu hóa rất hiếm, khối u có thể tồn tại đơn độc hoặc kết hợp với thành phần carcinôm tuyến quy ước⁽¹⁾. Ở đại tràng, một số trường hợp carcinôm tuyến với thành phần mầm là carcinôm nguyên bào nuôi đã được báo cáo, tuy nhiên các trường