

- Giai phẫu bệnh: UTBM tuyến hay gặp nhất chiếm 75,2% với 38,5% biệt hóa vừa.

- Giai đoạn bệnh: Có 84,4% có u xâm lấn sát thanh mạc và thanh mạc (T3, T4a). Nhóm bệnh nhân có di căn hạch chiếm đa số (61,5%). Giai đoạn II gặp nhiều nhất, chiếm 56,9% (IIA: 26,6 và IIB: 30,3%). Tình trạng di căn hạch có xu hướng tăng theo mức độ xâm nhập vào thành dạ dày của tổ chức u (giai đoạn pT).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Globocan** (2012), Gastric Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2012.
2. **Nguyễn Văn Hiếu** (2010), Ung thư dạ dày, Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học, 2010, 256-268.
3. **Bang YJ, Van Custem E, Feyereislova A et al** (2010), Phase III Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone

for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial, *Lancet*, 2010; 376: 687–97.

4. **Trịnh Hồng Sơn** (2001), Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày, Luận án tiến sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Vũ Quang Toàn** (2016). Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn IIB-III (T4, N0-3, M0) bằng hóa chất hỗ trợ EOX sau phẫu thuật tại bệnh viện K. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
6. **Nguyễn Thị Vương** (2013). Đánh giá hiệu quả phác đồ XELOX trong điều trị bổ trợ ung thư dạ dày. Luận án Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
7. **Y. J. Bang và các cộng sự.** (2012), "Adjuvant capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): a phase 3 open-label, randomised controlled trial", *Lancet*. 379 (9813), tr. 315-21.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN KHE HỞ MÔI MỘT BÊN TOÀN BỘ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Hoàng Văn Minh¹, Đặng Triệu Hùng², Trịnh Hồng Mỹ³,
Đỗ Văn Cẩn⁴, Nguyễn Mai Phương⁴, Phạm Tuệ Minh⁵, Phan Huy Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** 40 bệnh nhân mắc khe hở môi một bên toàn bộ được phẫu thuật tại bệnh viện Nhi Trung Ương, thời gian từ 10/2022 đến 02/2023. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $2,1 \pm 1,0$ tháng. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 27/13, khe hở môi bên trái nhiều hơn bên phải. Tỷ lệ nhóm mức độ nặng là 80%, trung bình là 20%. Tỷ lệ khe hở môi kèm khe hở cung hàm là 95%, kèm khe hở vòm miệng là 77,5%, có cầu da Simonart chiếm 22,5%. Tỷ lệ nhóm chênh lệch chiều cao nhân trung $\geq 4\text{mm}$ là 80%, chênh lệch $< 4\text{mm}$ là 20%. Tỷ lệ biến dạng cánh mũi nhiều 82,5%, biến dạng ít là 17,5%. Độ lệch trụ mũi trung bình: $34,75 \pm 8,39$ độ.

Từ khóa: khe hở môi, khe hở môi một bên toàn bộ, Motier

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF COMPLETE UNILATERAL CLEFT LIP PATIENTS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical features of complete unilateral cleft lip patients at Vietnam National Children's Hospital. **Subjects and methods:** 40 patients with complete unilateral cleft lip were underwent lip repair surgery in Vietnam National Children's Hospital, from 10/2022 to 02/2023. **Results and conclusion:** Age was $2,1 \pm 1,0$ months. Sex ratio: male/female was 27/13, cleft lips in the left side was more than the right side. The percentage of severe cleft deformity was 80%, moderate cleft deformity was 20%. 95% unilateral cleft lip combine with alveolar cleft, 77,5% combine with cleft palate, 22,5% unilateral cleft lip had Simonart's band. The percentage of group patients has the deviation of philtrum's height $\geq 4\text{mm}$ was 80% and $< 4\text{mm}$ was 20%. The rate of severe nasal ala deformity was 82,5%, mild nasal ala deformity was 17,5%. The deviation of columella was $34,75 \pm 8,39$.

Keywords: cleft lip, complete unilateral cleft lip, unilateral cleft lip totally, Motier

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi (KHM) và khe hở vòm miệng (KHVM) là một trong những loại dị tật bẩm sinh phổ biến vùng hàm mặt, có thể xảy ra đơn lẻ hoặc phối hợp với nhau và/hoặc cùng các dị tật bẩm sinh khác. Tỷ lệ chung của khe hở môi và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện đào tạo răng hàm mặt, Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Nhi Trung Ương

⁵Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Minh

Email: hoangminh.rhm.113@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

khe hở vòm miệng là khoảng 1,5/1000 trẻ được sinh ra (trung bình 220.000 trường hợp mới mỗi năm), với sự khác biệt tùy theo loại hình khe hở, khu vực địa lý và dân tộc.¹ Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc KHM, KHVM ở trẻ sơ sinh dao động từ 0,1 – 0,2%.² Hằng năm tại Bệnh viện Nhi Trung Ương tiếp nhận và điều trị cho rất nhiều các bệnh nhân mắc KHM/KHVM.

Không chỉ gây ra các biến đổi cấu trúc giải phẫu tại chỗ như môi, mũi, cung răng, khẩu cái, KHM/KHVM bẩm sinh còn tiềm ẩn những tác động xấu đến trẻ như chậm phát triển (do dinh dưỡng bị cản trở), rối loạn phát âm, thẩm mỹ, ảnh hưởng nghiêm trọng tới sự phát triển và tâm lý của trẻ. Do phát sinh ở vị trí quan trọng trong vùng hàm mặt, vào thời điểm nhạy cảm (trước sinh) nên KHM/KHVM thực sự là một loại hình dị tật bẩm sinh phức tạp.³

Vì vậy, nhằm nâng cao hiệu quả trong phân loại và lên kế hoạch điều trị cho bệnh nhân mắc KHM/KHVM, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ tại bệnh viện Nhi Trung Ương."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 40 bệnh nhân mắc khe hở môi một bên toàn bộ được phẫu thuật tại khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Nhi Trung Ương.

2.2. Thời gian: từ 10/2022 đến 02/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

2.4. Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được thực hiện sau khi đã được Hội Đồng Đạo Đức của bệnh viện thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 40 bệnh nhân mắc khe hở môi một bên toàn bộ tại bệnh viện Nhi Trung Ương từ 10/2022 đến 02/2023:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (tháng tuổi) ± độ lệch chuẩn	2,1 ± 1,0	

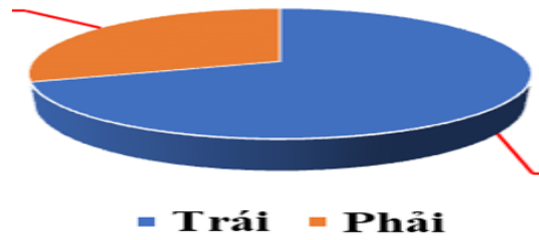
Giới	Nam	27	67,5
	Nữ	13	32,5

Nhận xét: - Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là: 2,1 ± 1,0 tháng, trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 6 tháng và bé tuổi nhất là 1 tháng

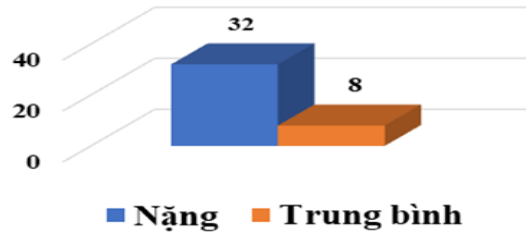
- Tỷ lệ nam có khe hở môi toàn bộ một bên nhiều hơn nữ, trong đó tỷ lệ nam chiếm 67,5%, nữ chiếm 32,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Phân bố vị trí khe hở



Biểu đồ 3.1: Phân bố vị trí khe hở
Phân loại mức độ nặng khe hở



Biểu đồ 3.2: Phân loại mức độ nặng khe hở dựa trên thang điểm Motier⁴

Nhận xét: Tỷ lệ khe hở môi trái chiếm 70% nhiều hơn khe hở môi phải chiếm 30%.

Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm mức độ nặng chiếm nhiều nhất 80%.

Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm mức độ trung bình chiếm 20%.

Không có bệnh nhân thuộc nhóm mức độ nhẹ.

Bảng 3.2: Các dị tật đi kèm

Loại dị tật	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Khe hở cung hàm	Có	38	95,0
	Không	2	5,0
Khe hở vòm miệng	Có	31	77,5
	Không	9	22,5

Nhận xét:

- Tỷ lệ bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ kèm khe hở cung hàm chiếm 94%, không kèm khe hở cung hàm chiếm 6%.

- Tỷ lệ bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ kèm khe hở vòm miệng chiếm 71%, tỷ lệ không kèm khe hở vòm miệng chiếm 29%.

Bảng 3.3: Độ lệch trụ mũi trung bình

Độ lệch trụ mũi (độ) ± độ lệch chuẩn	Độ lệch trụ mũi lớn nhất (độ)	Độ lệch trụ mũi nhỏ nhất (độ)
34,75 ± 8,39	62	18

Nhận xét: Độ lệch trụ mũi trung bình của bệnh nhân KHM một bên toàn bộ trong nghiên cứu: 34,75 ± 8,39 độ. Trong đó, bệnh nhân có độ lệch trụ mũi lớn nhất là 62 độ, bệnh nhân có độ lệch trụ mũi bé nhất là 18 độ.

Bảng 3.4: Cấu da Simonart, độ lệch chiều cao nhân trung và độ biến dạng cánh mũi theo độ nặng khe hở:

Đặc điểm lâm sàng	Mức độ nặng khe hở	Trung bình		Nặng		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Câu da Simonart	Có	8	100	1	3,1	9	22,5
	Không	0	0	31	96,9	31	77,5
Độ lệch chiều cao nhân trung	Nhóm 1: ≥4mm	1	12,5	31	96,9	32	80
	Nhóm 2: <4mm	7	87,5	1	3,1	8	20
Biến dạng cánh mũi	Biến dạng ít	7	87,5	0	0	7	17,5
	Biến dạng nhiều	1	12,5	32	100	33	82,5

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ có cấu da chiếm 22,5%, tỷ lệ không có cấu da chiếm 77,5%. Trong nhóm khe hở nặng, tỷ lệ khe hở môi có cấu da thấp chiếm 3,1%. Trong nhóm khe hở trung bình, 100% khe hở môi có cấu da.

- Nhóm chênh lệch chiều cao nhân trung ≥ 4mm chiếm tỷ lệ 80%, nhóm chênh lệch chiều cao nhân trung < 4mm chiếm tỷ lệ 20%. Trong nhóm khe hở nặng, hầu hết các bệnh nhân có chênh lệch chiều cao nhân trung ≥ 4mm với tỷ lệ 96,9%. Trong nhóm khe hở trung bình, nhóm chênh lệch chiều cao nhân trung ≥ 4mm chiếm tỷ lệ 12,5%.

- Nhóm biến dạng cánh mũi nhiều chiếm tỷ lệ 82,5%, nhóm biến dạng cánh mũi ít chiếm tỷ lệ 17,5%. Trong nhóm khe hở nặng, tất cả bệnh nhân có biến dạng cánh mũi nhiều. Trong nhóm khe hở trung bình, nhóm biến dạng cánh mũi nhiều chiếm tỷ lệ 12,5%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân đến phẫu thuật điều trị khe hở môi một bên toàn bộ tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có độ tuổi từ 1 tháng đến 6 tháng tuổi, trung bình là 2 tháng tuổi, sớm hơn so với các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Hoàng Minh, Trần Phương Bình.^{5,6} Ở Việt Nam, thời điểm phẫu thuật tạo hình khe hở môi cho trẻ dao động từ 3 – 6 tháng tuổi, tuy nhiên hiện nay khi phương pháp gây mê và chăm sóc hậu phẫu ngày càng phát triển, kỹ thuật phẫu thuật ngày càng hoàn thiện thì xu hướng can thiệp sớm cho trẻ trước 3 tháng tuổi cũng trở nên dần phổ biến theo nghiên cứu của Đặng Hoàng Thơm.⁷

Số bệnh nhân nam trong nghiên cứu là 27/40, chiếm 67,5%, số bệnh nhân nữ chiếm 32,5%. Tỷ lệ khe hở môi trái chiếm 70% (28/40

bệnh nhân), cao hơn khe hở môi phải chiếm 30%. Như vậy, bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ hay gặp ở giới nam, thường gặp khe hở môi bên trái, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác.^{5,6,8}

Theo biểu đồ 3.2, tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm mức độ nặng chiếm 80%, 20% bệnh nhân thuộc nhóm mức độ trung bình và không có bệnh nhân mức độ nhẹ. Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm mức độ nặng của chúng tôi cao hơn trong các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Hoàng Minh (66%), Rajankikanth (75%).^{5,8}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 95% bệnh nhân mắc khe hở môi kèm theo khe hở cung hàm và 77,5% bệnh nhân có kèm theo khe hở vòm miệng, tương tự như trong các nghiên cứu của các tác giả khác.^{5,6}

Theo bảng 3.4, tỷ lệ bệnh nhân khe hở môi có cấu da Simonart trong nghiên cứu là 22,5%, trong đó ở nhóm trung bình tất cả các bệnh nhân đều có cấu da. Trường hợp khe hở môi có cấu da thay gặp ở nhóm bệnh nhân không có khe hở vòm miệng. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Minh.⁵

Về mức độ biến dạng môi mũi, nhóm bệnh nhân có chênh lệch chiều cao nhân trung ≥4mm chiếm 80%, nằm chủ yếu ở nhóm bệnh nhân mức độ nặng. Độ lệch trụ mũi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 34,75 ± 8,39, trong đó lớn nhất là 62 độ, thấp nhất là 18 độ. Nhóm biến dạng cánh mũi nhiều chiếm 82,5%, nhóm biến dạng cánh mũi ít chiếm 17,5%. Trong nhóm bệnh nhân mức độ nặng, tất cả các bệnh nhân đều có cánh mũi biến dạng nhiều, trong khi đó nhóm trung bình có 12,5% cánh mũi biến dạng nhiều. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Minh, Trần Phương Bình do tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm mức độ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi lớn

hơn.^{5,6} Lý giải cho việc biến dạng môi mũi nhiều ở nhóm bệnh nhân mức độ nặng là vì nhóm bệnh nhân này thường không có cầu da Simonart và hay đi kèm có khe hở cung hàm, khe hở vòm miệng, các đặc điểm dị tật phối hợp này làm cho cánh mũi bị doãng rộng và xoắn vặn, trong khi nhóm trung bình thường có cầu da nên vị trí chân cánh mũi được định hình tốt hơn, nhờ đó cánh mũi ít bị biến dạng hơn.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân khe hở môi một bên toàn bộ tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 10/2022 đến 02/2023:

- Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 2,1 ± 1,0 tháng
- Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 27/12, nam nhiều hơn nữ, khe hở môi bên trái nhiều hơn bên phải.
- Tỷ lệ nhóm mức độ nặng là 80%, trung bình là 20%.
- Tỷ lệ khe hở môi kèm khe hở cung hàm là 95%, kèm khe hở vòm miệng là 77,5%, có cầu da Simonart chiếm 22,5%.
- Tỷ lệ nhóm chênh lệch chiều cao nhân trung ≥4mm là 80%, chênh lệch <4mm là 20%.
- Tỷ lệ biến dạng cánh mũi nhiều 82,5%, biến dạng ít là 17,5%.

- Độ lệch trụ mũi trung bình: 34,75±8,39 độ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stone C, Allam E, Windsor J.** Cleft Lip and Palate: Etiology, Epidemiology, Preventive and Intervention Strategies. *Anatomy & Physiology*. 2014;04:1-6.
2. **Lê Văn Sơn.** Bệnh Lý và Phẫu Thuật Hàm Mặt. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2013.
3. **Shankar G.** Textbook of Orthodontics. Paras Medical Publication; 2011.
4. **Mortier PB, Martinot VL, Anastassov Y, Kulik JF, Duhamel A, Pellerin PN.** Evaluation of the results of cleft lip and palate surgical treatment: preliminary report. *Cleft Palate Craniofac J*. 1997;34(3):247-255.
5. **Nguyễn Hoàng Minh.** Đánh Giá Kết Quả Tạo Hình Khe Hở Môi Một Bên Toàn Bộ Bằng Phương Pháp Millard Cải Tiến Kết Hợp Tạo Hình Mũi Thị Đầu. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2015.
6. **Trần Phương Bình.** Nhận Xét Kết Quả Phẫu Thuật Khe Hở Môi Toàn Bộ Một Bên Bằng Phương Pháp Millard. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội; 2013.
7. **Đặng Hoàng Thơm, Nguyễn Thanh Liêm.** Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi một bên ở trẻ sơ sinh bằng kỹ thuật Onizuka cải tiến. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*; 2013;17:1-7.
8. **Rajanikanth BR, Rao KS, Sharma SM, Rajendra Prasad B.** Assessment of Deformities of the Lip and Nose in Cleft Lip Alveolus and Palate Patients by a Rating Scale. *J Maxillofac Oral Surg*. 2012;11(1):38-46.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN IIIB-IIIC BẰNG PHÁC ĐỒ PACLITAXEL - CARBOPLATIN KẾT HỢP BEVACIZUMAB TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Mậu Thái², Vũ Hồng Thăng²,
Lê Trí Chính¹, Lê Thị Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào buồng trứng giai đoạn IIIB-IIIC được điều trị bằng phác đồ paclitaxel-carboplatin kết hợp Bevacizumab, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc, đối tượng nghiên cứu là 39 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) giai đoạn IIIB-IIIC được điều trị bằng phác

đồ paclitaxel-carboplatin kết hợp Bevacizumab tại bệnh viện K từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân UTBMBT giai đoạn IIIB-IIIC là 53 tuổi, phần lớn đến viện với biểu hiện đau tức hạ vi. Thăm khám lâm sàng thường không có triệu chứng đặc trưng. Thể hiện trên chẩn đoán hình ảnh thường là nhiều u, tính chất hỗn hợp âm kèm theo các dấu hiệu gợi ý ác tính. Nồng độ CA12-5 rất cao ở đa số các trường hợp, với mô bệnh học thể carcinoma thanh dịch chiếm tỉ lệ nổi trội. Giai đoạn IIIC chiếm phần lớn trong nhóm nghiên cứu. Thời gian sống bệnh không tiến triển đạt 26 ± 3,6 tháng khi sử dụng phác đồ Paclitaxel-Carboplatin kết hợp Bevacizumab trong điều trị nhóm bệnh nhân này. Không có sự khác biệt kết quả điều trị khi so sánh trong các vế tổ nhóm tuổi, giai đoạn bệnh, thể giải phẫu bệnh và liều Bevacizumab. **Kết luận:** Phác đồ Paclitaxel-Carboplatin kết hợp Bevacizumab mang lại hiệu quả cao trong điều trị bệnh nhân UTBMBT giai

¹Bệnh viện K Tân Triều

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mậu Thái

Email: mauthai97@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023