

kết quả tốt, không có tai biến trong mổ và tỷ lệ biến chứng thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
2. **Đỗ Thị Thanh Toàn, Nguyễn Bích Nguyệt, Trần Thị Thanh Hương.** Tổng quan xu hướng mắc mới bệnh ung thư tuyến giáp trên thế giới và Việt Nam, giai đoạn 2009-2019. TCNCYH. 2021; 144(8):58-67. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.464
3. **Noone AM HN, Krapcho M.** SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015. National Cancer Institute. [https://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2015/](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/)
4. **Lê Văn Long.** Đánh Giá Kết Quả Sớm Phẫu Thuật Ung Thư Tuyến Giáp Tại Bệnh Viện K Năm 2017. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Mai Thế Vương.** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Phẫu Thuật Của Bệnh Nhân vi Ung Thư Tuyến Giáp Thể Nhú Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
6. **Nguyễn Tuấn Sơn, Hàn Thị Vân Thanh.** Kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2021;506(1):133-137.
7. **Trịnh Xuân Dương.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Ung Thư Tuyến Giáp Thể Nhú Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
8. **Mao J, Zhang Q, Zhang H, Zheng K, Wang R, Wang G.** Risk Factors for Lymph Node Metastasis in Papillary Thyroid Carcinoma: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2020; 11:265. doi:10.3389/fendo.2020.00265

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ CÓ DI CĂN NÃO

Nguyễn Hồng Quang<sup>1</sup>, Phùng Thị Huyền<sup>2</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sống thêm ung thư vú di căn não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 73 bệnh nhân ung thư vú di căn não tại Bệnh viện K từ tháng 2017 đến 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân ung thư vú di căn não là 52 tuổi, di căn não thường gặp hơn ở các bệnh nhân có giai đoạn bệnh muộn hơn khi mà phần lớn đã có di căn các cơ quan ngoài não như phổi, xương, gan, các bệnh nhân cũng thường được chẩn đoán ung thư vú với khối u có độ mô học cao, phần lớn thể giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô ống xâm nhập, dưới typ hóa mô miễn dịch hay gặp là thể có yếu tố phát triển biểu bì Her2(+) và thể bộ ba âm tính. Về tỷ lệ kiểm soát tại não ở các bệnh nhân được điều trị xạ phẫu Gamma knife tại thời điểm 3 tháng là 92,1%, 6 tháng là 73,7%. Thời gian sống thêm toàn bộ là  $30,5 \pm 3,6$  tháng ở nhóm bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để điều trị xạ phẫu Gamma Knife, trong khi đó với những bệnh nhân có tổn thương đa ổ lan tràn như mô não có thời gian sống thêm khiêm tốn là  $6,2 \pm 1$  tháng. **Kết luận:** Ung thư vú di căn não vẫn là một thách thức trong điều trị. Các bệnh nhân có các tổn thương di căn giới hạn được điều trị bằng phương

pháp xạ phẫu Gamma Knife có thời gian sống thêm cao hơn đáng kể so với các bệnh nhân có các tổn thương lan tràn nhu mô não được điều trị bằng phương pháp xạ toàn não. **Từ khóa:** xạ toàn não, xạ phẫu, di căn não, ung thư vú

### SUMMARY

#### THE CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTIC AND TREATMENT OUTCOME OF BRAIN METASTATIC BREAST CANCER

**Purpose:** To evaluate clinical, subclinical characteristic and the survival outcome of brain metastatic breast cancer. **Methods:** A retrospective study on 73 patients with brain metastatic breast cancer in the National cancer hospital from 2017 to 2022. **Results:** The mean age of breast cancer patients with brain metastases was 52 years, brain metastases were more common in patients with a later stage of the disease when most of them had metastases extracerebral organs such as lung, bone, liver. Patients was also often diagnosed with breast cancer with high histological grade, most the histology is invasive ductal carcinoma and the most subtypes are Her2(+) and tripple negative. The rate of control in the brain in patients treating by Gamma knife at 3 months was 91.7%, and at 6 months was 75%. Overall survival time was  $30.5 \pm 3.6$  months in the group of patients who are eligible for Gamma Knife radiosurgery, while those with multifocal brain metastases had modest overall survival time is  $6.2 \pm 1$  months. **Conclusion:** Brain metastatic breast cancer remains a treatment challenge. Patients with limited metastatic lesions treated by Gamma Knife radiosurgery had significantly higher overall survival compared with patients with multifocal brain

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

metastases treated by whole brain radiation therapy.

**Keywords:** radiosurgery, whole brain radiation therapy, brain metastases, breast cancer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư vú là bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ, trong những năm gần đây ung thư vú đã trở thành ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất trên toàn thế giới và cũng là nguyên nhân gây tử vong do ung thư cao nhất ở phụ nữ trên toàn cầu trong đó có Việt Nam<sup>1</sup>. Tại thời điểm chẩn đoán ban đầu có 5% đến 10% ung thư vú ở giai đoạn di căn, 30% ung thư vú ở giai đoạn sớm sẽ diễn tiến đến giai đoạn di căn và 90% các trường hợp tử vong là do di căn với thời gian sống thêm trung bình từ 2 đến 3 năm, trong đó di căn não là một trong những di căn có tiên lượng xấu nhất<sup>2</sup>. Ung thư vú tiến triển di căn não gặp trong 5,1% các trường hợp, trong đó di căn não hay gặp hơn ở bệnh nhân ung thư vú thể Her2-positive và thể bộ ba âm tính với tỉ lệ 14-38%<sup>3</sup>.

Hiện nay điều trị tại chỗ ung thư vú di căn não bao gồm phẫu thuật, xạ phẫu, xạ toàn não vẫn được xem là tiêu chuẩn vàng với nhiều ưu điểm của phương pháp xạ phẫu như tỷ lệ kiểm soát khối u cao, cải thiện triệu chứng nhanh, kéo dài thời gian sống thêm và giảm tác dụng không mong muốn. Cùng với đó, điều trị nội khoa cho bệnh nhân UTV di căn não đang có những tiến bộ với sự ra đời của một số thuốc đích, thuốc miễn dịch mới dựa trên các dưới type mô học. Tuy nhiên di căn não trên bệnh nhân ung thư vú vẫn là một thách thức trong điều trị và cần sự phối hợp điều trị của các phương pháp. Với mong muốn cải thiện chất lượng cũng như kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân ung thư vú di căn não, chúng tôi tiến hành đề tài "*Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú có di căn não tại Bệnh viện K*".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTV, đã điều trị, hiện tại tái phát di căn ( trong đó có di căn não), hoặc bệnh nhân chỉ có tái phát di căn tại não, hoặc bệnh nhân UTV mới chẩn đoán giai đoạn IV ( có di căn não)

- Được chẩn đoán là ung thư vú di căn não dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh ( CT/MRI) hoặc kết quả sinh thiết u di căn não

- Chỉ số toàn trạng Karnofsky ≥ 60 hoặc chỉ số PS = 0;1;2 theo thang điểm ECOG

- Không có các bệnh cấp tính và mạn tính trầm trọng

- BN tự nguyện tham gia nghiên cứu

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Tiền sử mắc các bệnh lý ác tính khác

- Bệnh nhân đã phẫu thuật ung thư vú ở tuyến trước, không đủ thông tin để đánh giá giai đoạn.

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

- BN có kết hợp bệnh ung thư khác

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Cỡ mẫu**

- Cỡ mẫu: thuận tiện

- Trong nghiên cứu. chúng tôi đã thu thập được 73 bệnh nhân

**2.2.3. Các bước tiến hành**

- Lập danh sách các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú di căn não tại Bệnh viện K từ năm 2017 đến năm 2022

- Khai thác thông tin dựa trên hồ sơ bệnh án và thông tin qua liên hệ với bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân

**2.2.4. Các chỉ số đánh giá**

- Đáp ứng tại u: dựa theo tiêu chuẩn RANO (Response Assessment in Neuro-Oncology).

- Đánh giá thời gian sống thêm toàn bộ, sống thêm không tiến triển: theo phương pháp Kaplan – Meier.

**2.3. Xử lý số liệu.** Các thông tin được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân**

Biến số	Kết quả
<b>Tổng số bệnh nhân</b>	73
<b>Tuổi</b>	
Trung bình	51,82 ± 10,01
Dao động	29 – 73
<b>Triệu chứng thần kinh</b>	
Có	64 (87,7 %)
Không	09 (12,3 %)
<b>Di căn ngoài não</b>	
Có	44 (60,2 %)
Không	29 (39,8 %)
<b>Não là vị trí di căn đầu tiên</b>	
Có	17 (23,3%)
Không	56 (76,6%)
<b>Chỉ số Karnofsky</b>	
≥ 80	51 (69,9%)
≤ 70	22 (30,1%)
<b>Mô bệnh học</b>	
Carcinoma ống xâm nhập	61 (83,6%)

Loại khác	12 (16,4%)
<b>Độ mô học</b>	
Độ I	6 (8,2%)
Độ II	34 (46,6%)
Độ III	33 (45,2%)
<b>Di căn hạch bạch</b>	
Có	61 (83,6%)
Không	12 (16,4%)
<b>Tình trạng thụ thể nội tiết</b>	
Luminal A	3 (4,1%)
Luminal B	10 (13,7%)
Her2 (+)	31 (42,5%)
Tripple negative	29 (39,7%)
<b>Số ổ di căn não</b>	
Đơn ổ	14 (36,8%)
Đa ổ	24 (63,2%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 51,81 ± 10,01. 64 (87,7%) bệnh nhân có triệu chứng thần kinh. 51 (69,9%) bệnh nhân có chỉ

số toàn trạng Karnofsky ≥ 80; 61 (83,6%) ung thư biểu mô thể ống xâm nhập; 60,2% có di căn ngoài não kèm theo; tỉ lệ não là vị trí di căn đầu tiên là 23,3%; 46,6% và 45,2% là tỉ lệ khối u vú có độ mô học II và III ở thời điểm chẩn đoán ung thư vú; dưới typ hóa mô miễn dịch chủ yếu là thể Her2(+) và bộ ba âm tính với tỉ lệ lần lượt là 42,5% và 39,7%.

**3.2. Kết quả điều trị**

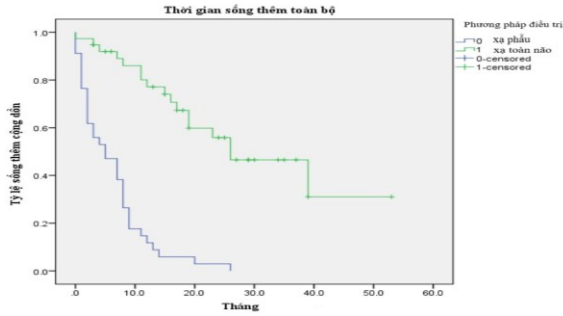
**3.2.1. Kết quả đáp ứng**

**Bảng 2. Kết quả đáp ứng tại não**

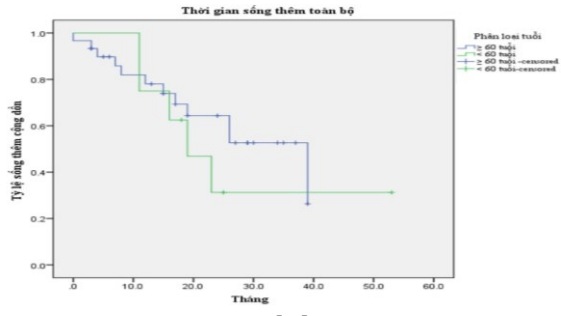
Kết quả đáp ứng	3 tháng	6 tháng
Có	35/38(92,1%)	28/38(73,7%)
Không	3/38(7,9%)	10/38(26,3%)

**Nhận xét:** Tỉ lệ kiểm soát tại não tại thời điểm 3 tháng là 92,1%; tại thời điểm 6 tháng là 73,7%.

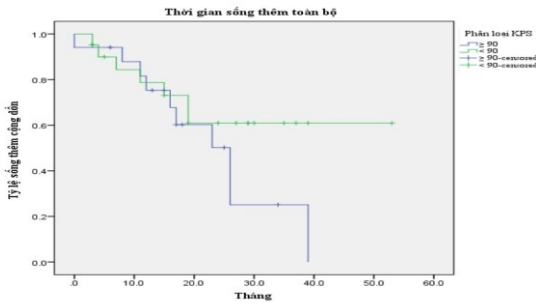
**3.2.2. Kết quả sống thêm**



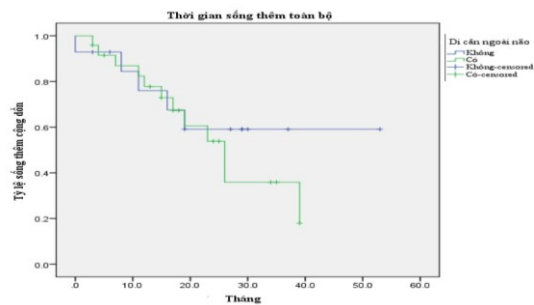
(A)



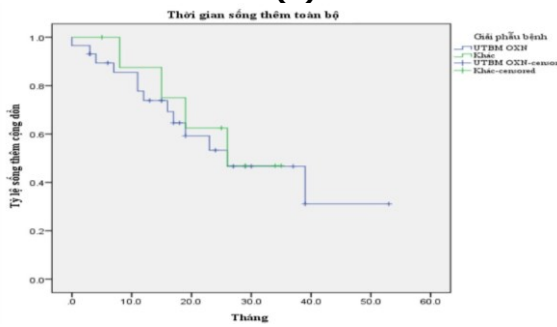
(B)



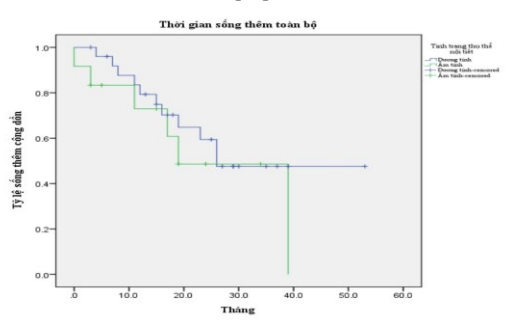
(C)



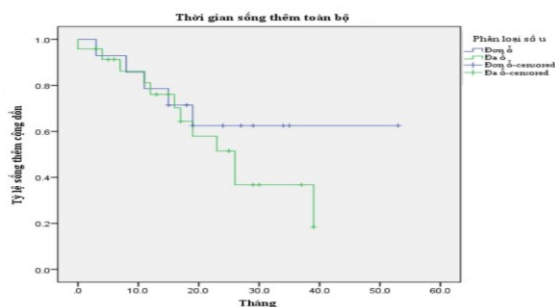
(D)



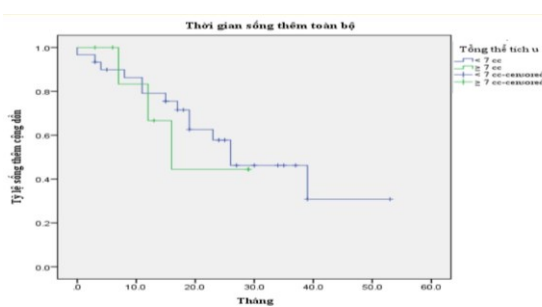
(E)



(F)



(G)



(H)

**Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm toàn bộ (A) và một số yếu tố liên quan: (B). Liên quan với tuổi. (C). Liên quan với tình trạng KPS. (D). Liên quan với di căn ngoài não. (E). Liên quan với thể mô bệnh học. (F). Liên quan với tình trạng nội tiết. (G). Liên quan với số u. (H). Liên quan với tổng thể tích u.**

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm toàn bộ trung vị là  $15,0 \pm 4,3$  tháng. Tỷ lệ sống thêm sống thêm toàn bộ tại thời điểm 6 tháng là 82,3%; 1 năm là 56,1%; 2 năm là 39,9%. Không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sống thêm toàn bộ và các yếu tố: tuổi, tình trạng KPS, di căn ngoài não, thể mô bệnh học, tình trạng thụ thể nội tiết, số ổ di căn và tổng thể tích u.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Ung thư vú là ung thư có tỉ lệ di căn lên não cao trong các loại ung thư chỉ sau ung thư phổi. Ngày nay với sự tiến bộ của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh cũng như sự phát triển các phương pháp điều trị mới thì tỉ lệ ung thư vú di căn não có xu hướng tăng lên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú di căn não là  $51,82 \pm 10,01$ . Tỉ lệ các bệnh nhân có chỉ số Karnofsky  $\geq 80$  là 69,9%. Tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú, phần lớn bệnh nhân có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô ống xâm nhập chiếm tỉ lệ 83,6%, các khối u có độ mô học II và III lần lượt là 46,6% và 45,2%, tình trạng có di căn hạch nách tại thời điểm chẩn đoán là 83,6%, hai dưới typ hóa mô miễn dịch hay gặp nhất là thể Her2 dương tính và thể bộ ba âm tính với tỉ lệ lần lượt là 42,5% và 39,7%. Theo Qui Shen và cộng sự cho thấy tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán di căn não là 53, phần lớn bệnh nhân có thể mô học dạng ống xâm nhập với tỉ lệ 94%, khối u có độ mô học III có tỉ lệ 72%, 68% bệnh nhân có di căn hạch nách tại thời điểm chẩn đoán, trong đó 44% bệnh nhân thể Her2 dương tính và 28% thể bộ ba âm tính<sup>4</sup>. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu nước ngoài có sự khác nhau không nhiều về

đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Các số liệu cho thấy não là vị trí di căn đầu tiên trong 23,3% các trường hợp, trong số các bệnh nhân điều trị bằng xạ phẫu có 36,8% có di căn não đơn ổ, bên cạnh đó có 60,2% bệnh nhân có kèm theo các tổn thương di căn ngoài não. Các kết quả khá tương tự cũng được thấy trong nghiên cứu của Rostamy và cộng sự với tỉ lệ não là vị trí di căn đầu tiên là 12%, có 45,8% có tổn thương di căn não đơn ổ và 63,2% bệnh nhân có kèm theo các tổn thương di căn ngoài não<sup>5</sup>.

##### 4.2. Kết quả điều trị.

Các chiến lược chính điều trị di căn não bao gồm phẫu thuật, xạ toàn não và xạ phẫu, đơn thuần hoặc kết hợp. Cho đến nay, chiến lược điều trị nào là tối ưu còn nhiều tranh cãi. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp xạ phẫu và xạ toàn não. Các nghiên cứu cho thấy xạ phẫu là một phương pháp hiệu quả có kết quả kiểm soát tại chỗ rất tốt (70 – 80% sau 1 năm). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ kiểm soát tại chỗ tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng là 92,1% và 73,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả của các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Kyung và cộng sự cho thấy tỉ lệ kiểm soát và 89,5% và 70,5% tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau xạ phẫu Gamma Knife đối với bệnh nhân ung thư vú di căn não [5].

Bên cạnh hiệu quả về mặt kiểm soát tại chỗ, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy xạ phẫu giúp cải thiện về thời gian sống thêm so với các phương pháp điều trị khác. Nghiên cứu của Michael và cộng sự trong 10 năm trên 214 bệnh nhân ung thư vú di căn não trong đó 23% bệnh nhân xạ phẫu Gamma Knife đơn thuần, 46% bệnh nhân xạ phẫu Gamma Knife kết hợp xạ toàn não, 31% xạ toàn não đơn thuần. Kết quả cho thấy thời gian sống thêm là 21 tháng đối với nhóm xạ

phẫu đơn thuần, so với 3 tháng đối với nhóm xạ toàn não đơn thuần<sup>6</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân điều trị xạ phẫu có thời gian sống thêm là 30,5 tháng trong khi đó các bệnh nhân có di căn não đa ổ được điều trị bằng phương pháp xạ toàn não chỉ có thời gian sống thêm là 6,2 tháng. Nghiên cứu của Wilson khi điều trị xạ phẫu trên 91 bệnh nhân ung thư vú di căn não cho thấy thời gian sống thêm toàn bộ sau xạ phẫu là 15,7 tháng (7,7 – 23,8 tháng). Thời gian sống thêm liên quan đến tình trạng thụ thể nội tiết, thể tích u, di căn ngoài não và không liên quan đến số lượng u. Phân tích trên nhóm bệnh nhân điều trị xạ phẫu chúng tôi thấy rằng thời gian sống thêm toàn bộ và các yếu tố: tuổi, tình trạng KPS, di căn ngoài não, thể mô bệnh học, tình trạng thụ thể nội tiết, số ổ di căn và tổng thể tích u là không có mối liên quan<sup>7</sup>. Có sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn, các bệnh nhân không được tiếp cận với các phương pháp điều trị tối ưu nhất để kiểm soát các tổn thương ngoài não.

## V. KẾT LUẬN

Ung thư vú di căn não vẫn là một thách thức trong điều trị. Các bệnh nhân có các tổn thương di căn giới hạn được điều trị bằng phương pháp xạ phẫu Gamma Knife có thời gian sống thêm cao hơn đáng kể so với các bệnh nhân có các tổn thương lan tràn nhu mô não được điều trị bằng phương pháp xạ toàn não.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Chen MT, Sun HF, Zhao Y, et al.** Comparison of patterns and prognosis among distant metastatic breast cancer patients by age groups: a SEER population-based analysis. Sci Rep. 2017; 7(1):9254. doi:10.1038/s41598-017-10166-8
3. **Brosnan EM, Anders CK.** Understanding patterns of brain metastasis in breast cancer and designing rational therapeutic strategies. Ann Transl Med. 2018;6(9):163. doi:10.21037/atm.2018.04.35
4. **Shen Q, Sahin AA, Hess KR, et al.** Breast cancer with brain metastases: clinicopathologic features, survival, and paired biomarker analysis. Oncologist. 2015;20(5):466-473. doi:10.1634/theoncologist.2014-0107
5. **Rostami R, Mittal S, Rostami P, Tavassoli F, Jabbari B.** Brain metastasis in breast cancer: a comprehensive literature review. J Neurooncol. 2016;127(3):407-414. doi:10.1007/s11060-016-2075-3
6. **Mix M, Elmarzouky R, O'Connor T, Plunkett R, Prasad D.** Clinical outcomes in patients with brain metastases from breast cancer treated with single-session radiosurgery or whole brain radiotherapy. J Neurosurg. 2016;125(Suppl 1):26-30. doi:10.3171/2016.7.GKS161541
7. **Wilson TG, Robinson T, MacFarlane C, et al.** Treating Brain Metastases from Breast Cancer: Outcomes after Stereotactic Radiosurgery. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2020;32(6):390-396. doi:10.1016/j.clon.2020.02.007

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH SƠN TỈNH PHÚ THỌ

Vũ Đức Tùng<sup>1</sup>, Lô Quang Nhật<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Trung tâm y tế huyện Thanh Sơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 80 bệnh nhân VPMRT được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Trung tâm y tế huyện Thanh Sơn, Phú Thọ từ 01/6/2021 đến 31/5/2023. Phương pháp nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình 44,90 ± 16,13 (16 – 76 tuổi). Nữ giới 57,5%. Tỷ

lệ chuyển mổ mở 5,0%, tai biến trong mổ tràn khí dưới da 2,5%. Biến chứng sau mổ 2,5% (ổ dịch tồn dư tại hố chậu phải), không có trường hợp tử vong. Thời gian phẫu thuật trung bình: 64,75 ± 10,82 phút. Thời gian có trung tiện trở lại sau phẫu thuật trung bình 47,78 ± 6,78 giờ. Thời gian hậu phẫu trung bình 7,03 ± 1,13 ngày. Đánh giá kết quả chung điều trị, tốt 92,5%, trung bình 7,5%, xấu 0%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Trung tâm y tế huyện Thanh Sơn là an toàn, hiệu quả, khả thi.

**Từ khóa:** Viêm phúc mạc ruột thừa; phẫu thuật nội soi ổ bụng.

### SUMMARY

#### RESULTS LAPAROSCOPIC SURGERY IN TREATING OF THE APPENDICULAR

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn, Phú Thọ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lô Quang Nhật

Email: nhatdhhk2007@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023