

phẫu đơn thuần, so với 3 tháng đối với nhóm xạ toàn não đơn thuần⁶. 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 quan⁷. 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 Tùng¹, Lô Quang Nhật²

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

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn, Phú Thọ

²Trường 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

PERITONITIS AT THANH SON DISTRICT MEDICAL CENTER

Objective: To evaluate the early results of laparoscopic management of the appendicular peritonitis at Thanh Son district medical center. **Materials and methods:** Research was conducted on 80 cases of the appendicular peritonitis that were treated by laparoscopic surgery at Thanh Son district medical center from 6/2021 to 5/2023. **Results:** The average age was $44,90 \pm 16,13$ (16 - 76), the woman was 57,5%. Conversion rate was 5,0%. the rate of intraoperative complications (subcutaneous emphysema) was 2,5%. The postoperative complications were 2,5% (postoperative intra-abdominal abscess) without any mortality. Mean operative time was $64,75 \pm 10,82$ minutes, mean time of flatus passage was $47,78 \pm 6,78$ hours and the average hospital stay was approximately $7,03 \pm 1,13$ days. The general outcomes: 92,5% good, 7,5% medium and 0% bad. **Conclusion:** Laparoscopic surgery is safe and efficient option in appendicular peritonitis at Thanh Son district medical center.

Keywords: Appendicular peritonitis; laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phúc mạc ruột thừa (VPMRT) là tình trạng viêm phúc mạc do ruột thừa muộn biến chứng thủng hay hoại tử làm cho các chất chứa trong ruột thừa đổ trực tiếp vào phúc mạc, cũng có khi viêm ruột thừa diễn biến áp xe hóa rồi vỡ vào ổ bụng gây ra viêm phúc mạc hai thì hay ba thì [3]. Đây là một biến chứng nặng, khá phổ biến của viêm ruột thừa cấp. Tại Na Uy, theo Hartwig Korner tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa chiếm 19% trên tổng số bệnh nhân viêm ruột thừa cấp, theo Olanrewaju tại Nigeria tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa là 28,5% [9]. Tại Việt Nam, hiện nay tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa khá cao, thống kê tại bệnh viện Việt

Đức năm 2012 gặp 21,07%, tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013 gặp 20% [3]. Mặc dù với sự phát triển của các phương tiện hỗ trợ chẩn đoán, nhưng theo Trần Hưng Đạo tỷ lệ chẩn đoán chính xác viêm phúc mạc ruột thừa trước mổ tại một số bệnh viện đa khoa tỉnh miền núi phía Bắc nước ta còn khá thấp là 50,4% [3]. Điều trị viêm phúc mạc ruột thừa bằng phẫu thuật hay nội soi đều nhằm mục đích là cắt ruột thừa, làm sạch và dẫn lưu ổ bụng [1]. Nghiên cứu về VPMRT không phải là một vấn đề mới tại các bệnh viện tuyến huyện, tuy nhiên trên địa bàn một huyện miền núi Thanh Sơn, Phú Thọ có diện tích rộng, nhiều dân tộc cùng sinh sống trong đó chủ yếu là dân tộc thiểu số, trình độ dân trí không đồng đều, thường đến viện muộn, trong bệnh cảnh VPMRT nên việc đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị VPMRT là

điều cần thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng 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.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân chẩn đoán xác định là VPMRT dựa vào triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và nhận định của phẫu thuật viên trong mổ.
- Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi: cắt ruột thừa, lau rửa ổ bụng và đặt dẫn lưu.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và đầy đủ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Viêm phúc mạc ruột thừa ở phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân có tình trạng bệnh toàn thân nặng đe dọa tính mạng (ASA 4, 5, 6 điểm) hoặc có chống chỉ định của PTNS ổ bụng hoặc không đồng ý PTNS.
- Bệnh nhân VPMRT được điều trị bằng PTNS và xử trí các bệnh lý kèm theo khác trong ổ bụng như: cắt túi thừa Meckel, cắt u buồng trứng,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Chọn cỡ mẫu thuận tiện đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn

Phương pháp thu thập số liệu: hồi cứu và tiến cứu

Thời gian nghiên cứu từ 01/6/2021 đến 31/5/2023

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm y tế huyện Thanh Sơn, Phú Thọ

Nội dung nghiên cứu

*** Chỉ số, biến số nghiên cứu**

Đặc điểm chung: Tuổi (chia các nhóm: 16-30 tuổi; 31-59 tuổi; ≥ 60 tuổi), giới (nam, nữ)

Thời gian đau bụng (≤ 72 giờ; > 72 giờ)

Phương pháp phẫu thuật: PTNS, PTNS chuyển mổ.

Tai biến trong mổ: chảy máu, thủng tạng, tràn khí dưới da,...

Thời gian phẫu thuật, thời gian hồi phục nhu động ruột (giờ); thời gian điều trị hậu phẫu.

Biến chứng sau mổ: nhiễm trùng vết mổ, áp xe tồn dư, tắc ruột sớm sau mổ,...

Đánh giá kết quả chung [2]:

Kết quả tốt: bệnh nhân không có các tai biến, biến chứng. Diễn tiến hậu phẫu không có gì đặc biệt, bệnh nhân khỏi bệnh ra viện.

Kết quả trung bình: bệnh nhân có tai biến trong mổ hoặc biến chứng sớm sau mổ điều trị nội khoa thành công, bệnh nhân phải chuyển phương pháp bằng thêm trocar hoặc chuyển mổ mở.

Kết quả xấu: Có tai biến, biến chứng phải mổ lại hoặc bệnh nhân tử vong.

* *Kỹ thuật thu thập số liệu:* (thu thập thông tin trên một mẫu nghiên cứu thống nhất). Với nhóm bệnh nhân hồi cứu: thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán xác định VPMRT và được điều trị bằng PTNS từ 6/2021 - 12/2022. Với nhóm bệnh nhân tiến cứu: từ 1/2023 - 6/2023

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 25.0 for Windows.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình $44,90 \pm 16,13$, tuổi thấp nhất 16, lớn nhất 76 tuổi. Nữ giới chiếm 57,5%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16 đến 30 tuổi	20	25,0
31 đến 59 tuổi	43	53,8
≥ 60 tuổi	17	21,2
Tổng	80	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 31 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 21,3%.

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
PTNS	76	95,0
PTNS chuyển mổ	4	5,0
Tổng số	80	100

Nhận xét: Có 4 bệnh nhân (chiếm 5,0%) phẫu thuật nội soi chuyển mổ.

Bảng 3. Mối liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và thời gian đau bụng

Thời gian đau bụng	Chuyển mổ mở		p
	Không	Có	
≤ 72 giờ	71	1	0,003
> 72 giờ	5	3	
Tổng	76	4	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa phương pháp phẫu thuật nội soi chuyển mổ với thời gian đau bụng > 72 giờ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Fisher's Exact Test).

Tai biến: gặp 02 trường hợp tràn khí dưới da (chiếm 2,5%), không gặp chảy máu, tổn thương tạng trong mổ.

Biến chứng: 02 bệnh nhân có ổ dịch tồn dư tại hố chậu phải (chiếm 2,5%), không có trường hợp nào chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, rò manh tràng, tắc ruột sớm sau mổ.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật, trung tiện và nằm viện sau mổ

Thời gian	Trung bình	Ngắn nhất	Dài nhất
Thời gian phẫu thuật (phút)	$64,75 \pm 10,82$	48	120
Thời gian trung tiện (giờ)	$47,78 \pm 6,78$	26	65
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	$7,03 \pm 1,13$	5	11

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình: $64,75 \pm 10,82$ phút. Thời gian có trung tiện trở lại: trung bình $47,78 \pm 6,78$ giờ. Thời gian nằm viện trung bình $7,03 \pm 1,13$ ngày.

Bảng 5. Kết quả điều trị chung

Kết quả chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	74	92,5
Trung bình	6	7,5
Tổng số	80	100

Nhận xét: Kết quả điều trị trung bình chiếm 7,5%, không có kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Tổng số 80 bệnh nhân có tuổi trung bình $44,90 \pm 16,13$, thấp nhất 16 tuổi, lớn nhất 76 tuổi, nữ giới chiếm 57,5%. Nhóm từ 31 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 21,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nam nữ gần tương đương nhau: nam chiếm 42,5%; nữ chiếm 57,5%; tỉ lệ nam/nữ 0,74.

Theo Trần Hưng Đạo, độ tuổi trung bình $35,90 \pm 20,04$ độ tuổi 31-60 chiếm tỉ lệ cao nhất 43,2%, độ tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ 13,5% [3], theo Lý Văn Chuyên tuổi trung bình $37,49 \pm 11,34$ tuổi [2], nhóm > 30 tuổi chiếm chủ yếu (70,9%), theo Carlos Augusto Gomes tuổi trung bình $42,51 \pm 22,14$ tuổi [5], tương tự kết quả của chúng tôi. Như vậy VPMRT có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy các thống kê có kết quả khác nhau nhưng đa số các báo cáo đều ghi nhận lứa tuổi 20-60 chiếm tỉ lệ cao nhất, đây là lứa tuổi lao động chính của xã hội điều này cho thấy sự ảnh hưởng của VPMRT với năng suất lao động xã hội. Tỷ lệ nam/nữ khác nhau theo từng nghiên cứu, theo Trần Hữu Vinh tỷ lệ nam giới gặp 57,8% [4]; nữ giới gặp nhiều hơn ở nghiên cứu của chúng tôi và một số tác giả như Trần Hưng Đạo (51,5%), Lý Văn Chuyên (54,5%). Điều này có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và đặc điểm vùng miền.

Điều trị viêm phúc mạc ruột thừa dù tiến hành phẫu thuật nội soi hay mổ mở thì nhiệm vụ cơ bản vẫn là cắt ruột thừa (giải quyết nguyên nhân), lau rửa và dẫn lưu ổ bụng. Chúng tôi thường tiến hành đốt cầm máu mạc treo ruột

thừa bằng dao điện đơn cực. Gốc ruột thừa được kẹp bằng hemolock, những trường hợp gốc ruột thừa to chúng tôi buộc gốc bằng mỗi chỉ Roeder. Với trường hợp gốc ruột thừa mủ hoại tử chúng tôi tiến hành khâu đáy manh tràng bằng chỉ vicryl 2/0.

Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là phẫu thuật nội soi, chiếm 95,0%, có 4 bệnh nhân (chiếm 5,0%) phải chuyển mổ mở. Nguyên nhân: do quai ruột non phù nề chướng căng, hạn chế trường mổ (02 bệnh nhân), ổ bụng dính nhiều vết mổ cũ, không tiếp cận được ruột thừa (01 bệnh nhân), 01 trường hợp ruột thừa ở vị trí bất thường sau manh tràng dưới gan không tiếp cận được ruột thừa qua nội soi. Các tác giả cho rằng chuyển mổ mở ở đây không phải thất bại, chỉ là thay đổi cách thức phẫu thuật vì nếu cố làm qua nội soi sẽ kéo dài cuộc mổ và nguy cơ xảy ra tai biến. Tỷ lệ chuyển mổ mở rất khác nhau tùy từng nghiên cứu: Bùi Tuấn Anh (2014) là 14,3% [1]; Trần Hữu Vinh (2014) 11,9% [4]; Ivakhov GB (2020) là 13,5% [7]. Chúng tôi tìm mối liên quan tỷ lệ chuyển mổ mở với thời gian khởi phát đau bụng đến lúc phẫu thuật, thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp phẫu thuật nội soi chuyển mổ với thời gian đau bụng 72 giờ, với $p < 0,05$ (Fisher's Exact Test). Bốn trường hợp chuyển mổ mở có thời gian đau bụng trung bình $73,00 \pm 15,12$ giờ (51 – 80 giờ). Các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra bệnh lý VPMRT thường tiến triển sau 24 giờ, nhưng vẫn có một tỉ lệ không nhỏ bệnh nhân VPMRT sớm trước 12 giờ. Theo Trần Hưng Đạo, đa số các bệnh nhân có thời gian từ khi đau tới lúc được vào viện là trong khoảng 24-48 giờ chiếm 38,9%, tỉ lệ bệnh nhân đau > 72 giờ chiếm 8,8%; theo Ivakhov GB thời gian mắc bệnh trung bình là $36,2 \pm 20,3$ giờ [7]. Vì nhiều lý do khác nhau từ phía BN cũng như từ thầy thuốc mà thời gian từ khi BN bắt đầu có triệu chứng đau đến khi được phẫu thuật kéo dài dẫn tới tăng nguy cơ VPMRT, do vậy bệnh nhân cần được phẫu thuật cấp cứu càng sớm càng tốt.

Tai biến trong mổ chúng tôi gặp 02 trường hợp tràn khí dưới da (chiếm 2,5%), không có trường hợp nào chảy máu, tổn thương tạng trong mổ. Tràn khí dưới da là hiện tượng CO₂ tràn vào mô dưới da, là tai biến khá phổ biến sau phẫu thuật nội soi ổ bụng. Hai trường hợp tràn khí dưới da chúng tôi phát hiện ngay sau mổ, tràn khí từ trocar rốn lan toả xuống vùng bẹn bìu. Biến chứng này thường được coi là vô hại và được ít các bài báo nhắc đến, một số trường hợp nặng gây tràn khí trung thất và màng ngoài tim

tuy nhiên rất hiếm gặp [8], hai trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi đều nhẹ, không cần can thiệp xử trí.

Các biến chứng sau mổ hay được nhắc đến là áp xe tồn dư sau mổ, tụ dịch sau mổ, nhiễm khuẩn vết mổ, ít gặp hơn là rò manh tràng, tắc ruột sớm. Chúng tôi gặp 02 bệnh nhân có ổ dịch tồn dư tại hố chậu phải (chiếm 2,5%), không có trường hợp nào tử vong, biến chứng chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, rò manh tràng, tắc ruột sớm sau mổ. Hai trường hợp phát hiện ổ dịch tồn dư tại hố chậu phải qua siêu âm ổ bụng hậu phẫu ngày thứ 4 và thứ 5, cả hai trường hợp điều trị bảo tồn, không phải mổ lại. Theo Bùi Tuấn Anh (2014) gặp biến chứng nhiễm trùng vết mổ: 9,5% [1], theo Trần Hữu Vinh tỷ lệ biến chứng chung là 18,92 % (tắc ruột sớm, áp xe tồn dư, nhiễm khuẩn chân trocar lần lượt là 2,7%; 2,7%; 13,52%) [4]. Theo Jérémie Thereaux không gặp trường hợp nào tử vong trong và sau mổ, 7,1% áp xe tồn dư sau mổ. Theo Gaik S. Quah (2019), tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ 4,7%, áp xe tồn dư 6,1%, tắc ruột sớm sau mổ 3,1%, biến chứng hô hấp 1,8%, tử vong 0% [6].

Như vậy biến chứng sau mổ của chúng tôi tương đối thấp, không có trường hợp nào phải can thiệp mổ lại để xử lý biến chứng.

Thời gian phẫu thuật trung bình: $64,75 \pm 10,82$ phút (48 - 120 phút). Tương tự tác giả Bùi Tuấn Anh trung bình $79,8 \pm 24,1$ phút (45 – 120 phút) [1]; Trần Hữu Vinh thời gian mổ trung bình $75,4 \pm 27,5$ phút [4]. Các nghiên cứu đều chỉ ra phẫu thuật nội soi có thời gian hồi phục sớm hơn, cho ăn sớm và thời gian nằm viện ngắn hơn mổ mở. Theo Trần Hữu Vinh thời gian có trung tiện trung bình $45,3 \pm 20,4$ giờ, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,5 \pm 1,3$ ngày [4]. Các kết quả này gần tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

Đánh giá kết quả chung điều trị, kết quả tốt 92,5%, kết quả điều trị trung bình chiếm 7,5%, không có kết quả xấu, tương tự của Bùi Tuấn Anh kết quả tốt: 38 BN (90,5%); trung bình: 4 BN (9,5%); xấu: 0%. Theo Trần Hữu Vinh tỷ lệ tốt 82,14%, trung bình 10,71%, xấu 7,15% [4].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 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, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Tuổi trung bình $44,90 \pm 16,13$ (16 – 76 tuổi). Nữ giới 57,5%. Nhóm tuổi 31 - 59 tuổi

chiếm 53,8%.

Tỷ lệ chuyển mổ mở 5,0%, có mối liên quan giữa phương pháp phẫu thuật nội soi chuyển mổ với thời gian đau bụng 72 giờ.

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: trung bình 47,78 ± 6,78 giờ. Thời gian nằm viện trung bình 7,03 ± 1,13 ngày.

Đánh giá kết quả chung điều trị, tốt 92,5%, trung bình 7,5%, xấu 0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Tuấn Anh, Nguyễn Vũ Quang (2014)**, "Nghiên cứu kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng tại Bệnh viện Quân y 103", Tạp chí Y - Dược học quân sự. 8, pp. 149 - 152.
2. **Lý Văn Chuyên (2021)**, Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở người lớn tại trung tâm y tế huyện Bảo Lâm tỉnh Cao Bằng, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
3. **Trần Hưng Đạo (2022)**, Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột

thừa tại một số bệnh viện đa khoa tỉnh miền núi phía bắc, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.

4. **Trần Hữu Vinh (2014)**, "Nhận xét kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch mai", 2. 905, pp. 70-73.
5. **Carlos Augusto Gomes, Massimo Sartelli, Mauro Podda et al. (2020)**, "Laparoscopic versus open approach for diffuse peritonitis from appendicitis etiology: a subgroup analysis from the Physiological parameters for Prognosis in Abdominal Sepsis (PIPAS) study", Updates in Surgery. 72, pp. 185-191.
6. **Gaik S Quah, Guy D Eslick, Michael R Cox (2019)**, "Laparoscopic appendectomy is superior to open surgery for complicated appendicitis", Surgical endoscopy. 33, pp. 2072-2082.
7. **GB Ivakhov, AV Sazhin, IV Ermakov et al. (2020)**, "Laparoscopic surgery for advanced appendicular peritonitis", Khirurgiia(5), pp. 20-26.
8. **Ma-Lee Ko (2010)**, "Pneumopericardium and severe subcutaneous emphysema after laparoscopic surgery", Journal of minimally invasive gynecology. 17 (4), pp. 531-533.
9. **Olanrewaju Samuel Balogun, Adedapo Osinowo, Michael Afolayan et al. (2019)**, "Acute perforated appendicitis in adults: Management and complications in Lagos, Nigeria", Annals of African medicine. 18 (1), pp. 36.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ HẮC TỔ TÁI PHÁT - DI CĂN BẰNG PEMBROLIZUMAB TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Đinh Thị Lan Hương¹, Bùi Vinh Quang¹, Vũ Hồng Thăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư hắc tố tái phát - di căn bằng Pembrolizumab. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu chòm ca bệnh trên 30 bệnh nhân ung thư hắc tố tái phát - di căn tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ tháng 01/2017 đến hết tháng 08/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng: Đáp ứng hoàn toàn đạt 23.3%. Đáp ứng một phần đạt 23.3%; tỷ lệ kiểm soát bệnh 46.6% và có mối liên quan giữa chỉ số toàn trạng ECOG và tỷ lệ đáp ứng ($p < 0,05$); Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS) là 16.2 tháng. **Kết luận:** Điều trị Pembrolizumab trên bệnh nhân ung thư hắc tố tái phát - di căn cho tỷ lệ đáp ứng cao, cải thiện thời gian sống thêm bệnh không tiến triển.

Từ khóa: Ung thư hắc tố tái phát - di căn, Pembrolizumab.

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Lan Hương

Email: dinhhuongyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

SUMMARY

RESULTS OF PEMBROLIZUMAB TREATMENT OF RECURRENT OR METASTATIC MELANOMA AT THE HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Objects: To evaluate the results of Pembrolizumab treatment of recurrent or metastatic melanoma. **Subjects and methods:** A case series study was conducted on 30 patients with recurrent or metastatic melanoma treated with Pembrolizumab treatment at the Hanoi Oncology Hospital from 1/2017 to 8/2022. **Results:** In a total of 30 patients participating in the study, Complete response (CR) to Pembrolizumab was 23.3%, Partial Response (PR) was 23.3%; Disease Control Rate (DCR) was 46.6% and there was a relationship between ECOG performance status and the response rate ($p < 0.05$). Median progression-free survival (PFS) was 16.2 months. **Conclusion:** Pembrolizumab treatment of recurrent or metastatic melanoma gives a high response rate and improves progression-free survival. **Keywords:** Recurrent or metastatic melanoma, Pembrolizumab

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hắc tố (UTHT) là bệnh lý ác tính của