

detection of clinically significant prostate cancer: a validation Cohort Study with transperineal template prostate mapping as the reference standard. *Radiology* 268(3):761–769

8. **Seo JW, Shin S-J, Taik OhY, et al.** (2017) PI-RADS version 2: detection of clinically significant cancer in patients with biopsy gleason score 6 prostate cancer. *AJR Am J Roentgenol.* 209(1):W1–W9.
9. **Vargas HA, Ho"tker AM, Goldman DA, et al.** (2016) Updated prostate imaging reporting and

data system (PIRADS v2) recommendations for the detection of clinically significant prostate cancer using multiparametric MRI: critical evaluation using whole-mount pathology as standard of reference. *Eur Radiol* 26:1606. <https://doi.org/10.1007/s00330-015-4015-6>

10. **Muller BG, Shih JH, Sankineni S, et al.** Prostate cancer: interobserver agreement and accuracy with the revised prostate imaging reporting and data system at multiparametric MR imaging. *Radiology* 2015;277(3):741–750.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY 1/3 DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Tùng Lâm¹, Kim Văn Vụ^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô dạ dày 1/3 dưới tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 143 bệnh nhân nhận ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2019-1/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 64,9 ± 10 (35-89 tuổi); tỷ lệ nam/nữ = 2,18/1; thời gian từ khi có triệu chứng đến khi vào viện chủ yếu từ 6-12 tháng (46,2%), triệu chứng lâm sàng hay gặp: đau bụng thượng vị (74,1%), chán ăn gầy sút cân (55,6%), nôn (39,2%), hẹp môn vị (16,1%), không triệu chứng (7%); 30,1% có tiền sử viêm loét dạ dày mạn tính. Hình ảnh đại thể chủ yếu là thể loét và loét xâm lấn (88,1%), thể sùi và thể thâm nhiễm lần lượt là 4,9% và 7%. Thể mô bệnh học: UTBM tuyến biệt hóa vừa (44,7%), UTBM tuyến kém biệt hóa (30,9%), UTBM tuyến biệt hóa cao (5,6%), UTBM Tế bào nhẵn (13,9%), UTBM tuyến tuyến nhày (4,9%). Độ xâm lấn u đa phần là T4 (45,5%), T1, T2 (30,1%); 60,1% bệnh nhân có di căn hạch, số hạch trung bình vết được là 11,57 ± 4,8; số hạch di căn trung bình là 3,71 ± 4,5 hạch. Về kết quả phẫu thuật, thời gian có trung tiện: 3,85 ± 0,84 ngày, thời gian rút dẫn lưu: 7,1 ± 1,3 ngày, thời gian nằm viện: 9,6 ± 2,1 ngày; biến chứng sau phẫu thuật là 8,4% trong đó thường gặp là viêm phổi 2,8%, nhiễm trùng vết mổ 2,8%, chảy máu sau mổ 1,4%, rò miệng nối và toác vết mổ 0,7%. 3 bệnh nhân mổ lại chiếm 2,1%, 2 trường hợp chảy máu sau mổ và 1 trường hợp toác vết mổ; 97,9% bệnh nhân ổn định ra viện, 2,1% bệnh nhân tử vong hoặc nặng chuyển viện. Thời gian sống thêm toàn bộ là 40 ± 1,5 tháng, thời gian sống thêm không bệnh là 38,8 ± 1,6 tháng. **Kết luận:** Ung thư biểu mô 1/3

dưới dạ dày gặp ở nhiều độ tuổi khác nhau, diễn biến trung bình, mô bệnh học thường là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa, thường ở giai đoạn xâm lấn tại chỗ, tỷ lệ di căn hạch cao. Phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày tương đối an toàn, khả thi và ít biến chứng. **Từ khóa:** ung thư biểu mô dạ dày, phẫu thuật cắt bán phần xa dạ dày.

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CARCINOMA OF LOWER THIRD AT THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe clinical, paraclinical characteristics and surgical results of lower third gastric carcinoma at Thai Binh province general hospital. **Methods:** Including 143 patients with carcinoma of the lower third of the stomach who were surgically treated at Thai Binh Provincial General Hospital from January 1, 2019 to January 1, 2021. **Results:** Mean age: 64.9 ± 10 (35-89 years old); male/female ratio = 2.18/1; The time from symptom onset to hospital admission was mainly 6-12 months (46.2%), common clinical symptoms: epigastric abdominal pain (74.1%), anorexia and weight loss (55.6%), vomiting (39.2%), pyloric stenosis (16.1%), asymptomatic (7%); 30.1% had a history of chronic gastric ulcer. Macroscopic images are mainly ulcerative and invasive ulceration (88.1%), wart and infiltrative form 4.9% and 7%, respectively. Histopathology: moderately differentiated adenocarcinoma (44.7%), poorly differentiated adenocarcinoma (30.9%), highly differentiated adenocarcinoma (5.6%), ring cell carcinoma (13.9%), cancer of the mucous gland (4.9%). Most tumor invasion was T4 (45.5%), T1, T2 (30.1%); 60.1% of patients had lymph node metastasis, the average number of removed lymph nodes was 11.57 ± 4.8; the average number of metastatic lymph nodes was 3.71 ± 4.5 lymph nodes. In terms of surgical results, time to have a bowel movement: 3.85 ± 0.84 days, time to drain: 7.1 ± 1.3 days, hospital stay: 9.6 ± 2.1 days; Post-operative complications were 8.4%, of which the most common were pneumonia 2.8%, wound infection 2.8%, postoperative bleeding 1.4%, anastomosis and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Kim Văn Vụ

Email: kimvanvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

incisional tear 0.7. %. 3 patients having surgery again accounted for 2.1%, 2 cases of postoperative bleeding and 1 case of incision; 97.9% of stable patients were discharged, 2.1% of patients died or seriously transferred to hospital. Overall survival was 40 ± 1.5 months, disease-free survival time was 38.8 ± 1.6 months. **Conclusion:** Lower third gastric carcinoma occurs at different ages, moderate progression, histopathology is usually medium-differentiated adenocarcinoma, usually in the locally invasive stage, the rate is low, high rate of lymph node metastasis. Surgical treatment of carcinoma of the lower third of the stomach is relatively safe, feasible and has few complications. **Keywords:** gastric carcinoma, distal gastrectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là loại ung thư phổ biến, đứng hàng thứ 5 với hơn 1 triệu trường hợp mắc mới mỗi năm. Theo GLOBOCAN 2020 mỗi năm có gần 800.000 người tử vong do UTDD, chiếm 7,7% tổng số tử vong do ung thư và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 3 sau ung thư phổi và ung thư gan. Vị trí hay gặp nhất của ung thư dạ dày là 1/3 dưới tức vùng hang môn vị và gồm 2 loại theo sự phát sinh của tế bào là ung thư biểu mô (UTBM) và không phải biểu mô. UTBM dạ dày là loại ác tính phổ biến nhất và được nghiên cứu nhiều nhất.

Điều trị UTDD căn bản là phẫu thuật (PT), các phương pháp hóa trị, xạ trị đóng vai trò bổ trợ. Trải qua hơn 1 thế kỷ kỹ thuật mổ mở kinh điển điều trị UTDD đã khẳng định vị thế của mình. Gần đây với sự phát triển mạnh mẽ của phẫu thuật nội soi. Việc ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị UTDD đã có những tiến bộ vượt bậc với những ưu điểm không thể phủ nhận. Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình việc điều trị UTDD bằng phẫu thuật đã triển khai trong một thời gian dài và đã có nghiên cứu đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật trong giai đoạn 2006-2008 của tác giả Đỗ Trọng Quyết. Tuy nhiên chưa có báo cáo về kết quả xa của phẫu thuật, cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ đã có những thay đổi về mặt kỹ thuật cũng như hiệu quả của phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô dạ dày 1/3 dưới tại bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2019 đến tháng 1/2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 143 BN ung thư biểu mô dạ dày 1/3 dưới được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 1/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô dạ dày 1/3 dưới trên xét nghiệm mô bệnh học, giai đoạn từ I đến giai đoạn III theo AJCC 8th 2017.

- Bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở hoặc mổ nội soi cắt phần xa dạ dày kèm nạo vét hạch.

- Hồ sơ đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN ung thư dạ dày thứ phát hoặc có giải phẫu bệnh sau mổ không phải ung thư biểu mô

- Bn có ung thư dạ dày tái phát, không nằm ở 1/3 dưới dạ dày

- Bn được điều trị hóa chất tân bổ trợ, có di căn xa trên các phương tiện chẩn đoán

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu trên 143 BN.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung trước phẫu thuật: số lượng bệnh nhân, tuổi, giới, chỉ số BMI, triệu chứng lâm sàng, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cận lâm sàng (chất chỉ điểm u, nội soi, giải phẫu bệnh, chụp CLVT).

- Kết quả phẫu thuật: thời gian phẫu thuật, số lượng hạch vét được, tai biến trong mổ, thời gian rút dẫn lưu và hậu phẫu, biến chứng sau mổ.

- Kết quả xa: thời gian sống còn, các yếu tố ảnh hưởng thời gian sống còn.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi BN trung bình là $64,9 \pm 10$ (39-89) tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 2,18/1. BMI trung bình là $20,9 \pm 2,5$ (15,4- 27,9).

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Đau bụng thượng vị	107	74,8
	Chán ăn, sụt cân	71	49,7
	Nôn	52	37,1
	Đầy bụng khó tiêu	29	20,3
	Chảy máu tiêu hóa	24	16,8
Triệu chứng lâm sàng	Đau bụng thượng vị	107	74,8
	Gầy sút cân	71	49,7
	Đi ngoài phân đen	56	39,2
	Hẹp môn vị	23	16,1
	Hc thiếu máu	9	6,7
	Thủng tạng rỗng	2	1,4
Tiền sử	Viêm loét dạ dày	43	30,1
Thời gian khởi phát	< 6 tháng	55	38,4
	6-12 tháng	66	46,2
	>12 tháng	22	15,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu độ tuổi thường gặp nhất là từ 60-69 (40,6%). Lý do chủ yếu khiến BN phải vào viện là đau bụng thượng vị chiếm 74,8%. Đau bụng thượng vị cũng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất. 30,1% bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày mạn tính. 6-12 tháng là thời gian chủ yếu bệnh nhân phát hiện bệnh tính từ triệu chứng khởi phát.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Hình thái và mô bệnh học u

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ (%)
Hình thái u	Thể loét	35	24,5
	Thể sùi	7	4,9
	Thể loét xâm lấn	91	63,6
	Thể thâm nhiễm	10	7
Mô bệnh học	UTBM tuyến biệt hóa cao	8	5,6
	UTBM tuyến biệt hóa vừa	64	44,7
	UTBM tuyến biệt hóa thấp	44	30,9
	UTBM tế bào nhân	20	13,9
	UTBM nhày	7	4,9

Nhận xét: Hình thái u đa phần là thể loét và loét xâm lấn tương ứng với (24,5% và 63,6%). UTBM tuyến biệt hóa vừa và thấp chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 44,7% và 30,9%.

Bảng 3. Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật

Giai đoạn		Số BN	Tỷ lệ (%)
Độ xâm lấn u (T)	T1	12	8,4
	T2	31	21,7
	T3	35	24,5
	T4a	38	26,6
	T4b	27	18,8
Di căn hạch (N)	pN0	57	39,8
	PN1	21	14,7
	pN2	36	25,2
	pN3	29	22,3

Nhận xét: U xâm lấn qua thanh mạc (T4a, T4b) là thường gặp nhất với 45,4%, chỉ có 8,4% bệnh nhân giai đoạn T1. 60,1% bệnh nhân có di căn hạch. Trong đó pN2 và pN3 thường gặp với 25,2% và 22,3%. Số lượng hạch vét được trung bình là $11,57 \pm 4,8$ hạch, hạch di căn trung bình là $3,71 \pm 4,5$ hạch.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 4. Kết quả sớm sau phẫu thuật

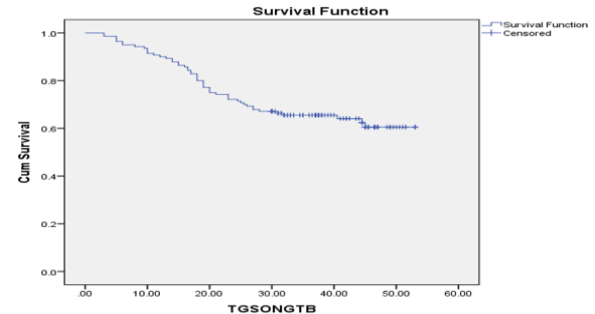
Thời gian phẫu thuật	$167 \pm 18,4$ phút
Thời gian trung tiện	$3,85 \pm 0,84$ ngày
Thời gian rút sonde tiểu	$2,35 \pm 0,9$ ngày
Thời gian rút dẫn lưu	$7,1 \pm 1,3$ ngày
Thời gian nằm viện	$9,6 \pm 2,1$ ngày
Biến chứng sau phẫu thuật	13 (8,4%)
Nhiễm trùng vết mổ	4 (2,8%)
Viêm phổi	4 (2,8%)
Chảy máu	2 (1,4%)

Xi rò miệng nổi	1 (0,7%)
Toác vết mổ	1 (0,7%)
Tử vong, chuyển viện	3 (2,1%)

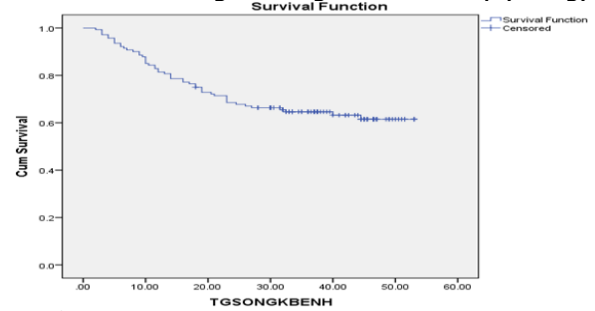
Nhận xét: Sau phẫu thuật có 13 bệnh nhân có biến chứng chiếm 8,4% bệnh nhân. Trong đó viêm phổi và nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là 2,8%. Có 3 trường hợp tử vong hoặc nặng chuyển viện chiếm 2,1%. 1 bệnh nhân tử vong do chảy máu sau mổ, 2 trường hợp chuyển viện do rò miệng nổi và viêm phổi.

Bảng 5. Kết quả xa sau phẫu thuật (n=140)

Điều trị hóa chất bổ trợ	100 (71,4%)
Tỷ lệ sống không bệnh sau 3 năm theo dõi	64,6%
Thời gian sống thêm không bệnh trung bình (DFS) (tháng)	$38,8 \pm 1,6$ (khoảng tin cậy 95%)
Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình (OS) (tháng)	$40 \pm 1,5$ (khoảng tin cậy 95%)



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm toàn bộ (tháng)



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm không bệnh (tháng)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học

Trong 143 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là $64,9 \pm 10$, thấp nhất là 35 tuổi cao nhất là 89 tuổi. tỷ lệ nam/nữ là 2,18/1. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu trước như tác giả David Cunningham (2008) trên 1002 bệnh nhân UTDD, thực có tuổi trung bình 65 tuổi Nguyễn Khánh Toàn (2013) với tỷ lệ nam/nữ là 2,05^{1,2}. Nhìn chung trong nhiều nghiên cứu tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới. Nguyên

nhân có thể do nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ giới.

Đau bụng thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 74,8% và cũng là nguyên nhân chủ yếu khiến BN phải nhập viện (Bảng 1). Tác giả Trịnh Hồng Sơn cho thấy có trên 85% BN có biểu hiện đau bụng thượng vị³. Trong nghiên cứu có 37,1% bệnh nhân có triệu chứng nôn, 16,1% bệnh nhân có triệu chứng hẹp môn vị, 39,2% bệnh nhân có đại tiện phân đen đây là những dấu hiệu của UTDD tiến triển. Theo Trịnh Hồng Sơn xuất huyết tiêu hóa và hẹp môn vị là yếu tố tiên lượng xấu độc lập làm giảm thời gian sống thêm của người bệnh³.

Tiền sử viêm loét dạ dày là 30,1%, đây là yếu tố nguy cơ gây UTDD kết quả này tương đương với tác giả Nguyễn Lam Hòa (2008) với tỷ lệ là 31,5%, dự phòng UTDD gồm điều trị triệt để H. Pylori⁴.

- **Hình thái khối u và thể mô bệnh học:** Hình thái khối u chủ yếu là thể loét và thể xâm lấn với 66,8% và 24,9%. Kết quả nghiên cứu này tương đương với Nguyễn Trọng Đạt (2023) tỷ lệ thể loét xâm lấn là 66,7%⁵. Tỷ lệ UTDD thể loét chiếm chủ yếu phù hợp với triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau bụng thượng vị (74,8%).

Thể mô bệnh học thường gặp nhất là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa và biệt hóa kém với tỷ lệ là 44,7% và 30,9% kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi UTBM tuyến là dạng tế bào thường gặp nhất^{3,4}.

- **Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật:** Về giai đoạn u, T4 thường gặp nhất với 45% trong đó T4a là 26,6% và T4b là 18,8% trong khi giai đoạn T1 chỉ chiếm 8,4%. Về giai đoạn hạch, tỷ lệ di căn hạch là 60,1% tổng số bệnh nhân trong đó N1 chiếm 14,7%; N2 chiếm 25,2% và N3 là 20,3%. Kết quả này thấp hơn so Trịnh Hồng Sơn (2001) là 80,8% và tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Thường (2015) với tỷ lệ di căn hạch là 64,5%^{3,6}.

4.2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

- **Kết quả nạo vét hạch:** Số lượng hạch trung bình trong nghiên cứu là $11,57 \pm 4,8$ hạch. Số hạch di căn trung bình là $3,71 \pm 4,5$ hạch. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu trong và ngoài nước về số hạch vét được trung bình rất thay đổi từ 10-18 hạch^{3,4}.

- **Thời gian trung tiện:** Thời gian trung tiện trung bình là $3,85 \pm 0,84$ ngày kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Đạt (2023) với thời gian trung bình là 3,84 ngày⁵.

- **Thời gian rút dẫn lưu:** Thời gian rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật là $7,1 \pm 1,3$ ngày

chủ yếu sau ngày thứ 5 chiếm 97,1%. Sớm nhất là rút sau 4 ngày và muộn nhất là sau 11 ngày. Kết quả này tương đương với tác giả Nguyễn Trọng Đạt là $8,17 \pm 1,34$ ngày⁵.

- **Thời gian nằm viện:** Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $9,6 \pm 2,1$ ngày. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Đạt (2023) và Nguyễn Văn Thường (2015) là 10,7 ngày và 9,4 ngày^{5,6}.

- **Các biến chứng sau mổ và phẫu thuật lại:** Có 8,4% bệnh nhân có biến chứng sau phẫu thuật bao gồm 4 bệnh nhân (2,8%) nhiễm trùng vết mổ, 4 bệnh nhân (2,8%) viêm phổi, 1 bệnh nhân bực vết mổ, 1 bệnh nhân xì rò miệng nổi và 2 bệnh nhân chảy máu sau mổ. 2 bệnh nhân được mổ lại với chẩn đoán là chảy máu sau mổ bệnh nhân này tử vong sau đó và 1 bệnh nhân mổ lại do bực vết mổ, bệnh nhân sau đó ổn định và ra viện. 1 bệnh nhân viêm phổi và 1 bệnh nhân rò miệng nổi được chuyển viện điều trị tiếp. Biến chứng hay gặp nhất là viêm phổi chiếm 2,8% phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước dao động từ 2,5-7,2%.

4.3. Kết quả xa sau phẫu thuật.

- **Điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật:** Có 100 bệnh nhân được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật chiếm 71,4%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bổ trợ sau phẫu thuật dao động trên từng nghiên cứu và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi, giai đoạn bệnh lựa chọn nghiên cứu. Như tác giả Đặng Quốc Ái (2023) tỷ lệ điều trị hóa chất là 85,3% hay cũng trong 1 nghiên cứu khác của cùng tác giả là 94,3%^{7,8}.

- **Thời gian sống thêm toàn bộ:** Thời gian sống thêm toàn bộ là $40 \pm 1,5$ tháng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Bang (2012) với thời gian sống thêm trung bình là 44,18 tháng và 39,61 tháng⁹.

- **Thời gian sống thêm không bệnh:** Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là $38,8 \pm 1,6$ tháng. Tỷ lệ sống thêm tích lũy tại thời điểm 3 năm là 64,6% tương đương với nghiên cứu của tác giả Vũ Quang Toàn (2015) là 61,8%.

- **Các yếu tố tiên lượng ảnh hưởng tới thời gian sống thêm:** Quan phân tích các yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm của các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng điều trị hóa chất sau mổ, giai đoạn bệnh và di căn hạch. Còn các yếu tố khác chưa gây ra ảnh hưởng rõ ràng.

V. KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày gặp ở

hiều độ tuổi khác nhau chủ yếu ở lứa tuổi trung niên, mô bệnh học thường là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa, thường ở giai đoạn xâm lấn tại chỗ, tỷ lệ di căn hạch cao. Phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày tương đối an toàn, khả thi và ít biến chứng. Kết quả xa phụ thuộc vào hóa trị hỗ trợ sau mổ cũng như giai đoạn bệnh và tình trạng di căn hạch của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Khánh Toàn.** Đánh giá kết quả hoá trị triệu chứng phác đồ XELOX cho Ung thư dạ dày giai đoạn muộn. Published online 2013.
2. **Cunningham D, Starling N, Rao S, et al.** Capecitabine and oxaliplatin for advanced esophagogastric cancer. *N Engl J Med.* 2008;358(1):36-46. doi:10.1056/NEJMoa073149
3. **Trịnh Hồng Sơn.** Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày 2001 — LUẬN AN TIẾN SĨ - Cơ sở dữ liệu toàn văn. Published 2001. Accessed April 24, 2023. <http://luanan.nlv.gov.vn/luanan?a=d&d=TTbFfqZJwpoO2001.1.26>
4. **Nguyễn Lâm Hòa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh, kết quả điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày và hóa chất hỗ trợ tại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Published online 2008.
5. **Nguyễn Trọng Đạt, Nguyễn Hoàng Minh, Nguyễn Văn Trọng, Bùi Long.** Kết quả sớm phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư biểu mô dạ dày ở bệnh nhân dưới 40 tuổi tại bệnh viện K. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;523(2). doi:10.51298/vmj.v523i2.4491
6. **Nguyễn Văn Thương.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô dạ dày giai đoạn tiến triển tại bệnh viện Việt Đức. Published online 2015.
7. **Đặng Quốc Ái, Trịnh Lê Huy.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp hóa chất trị liệu trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;524(2). doi:10.51298/vmj.v524i2.4894
8. **Đặng Quốc Ái, Vũ Khang Ninh.** Phẫu thuật nội soi cắt bán phần cực dưới dạ dày điều trị ung thư biểu mô dạ dày một nghiên cứu hồi cứu đa trung tâm. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;524(1B). doi:10.51298/vmj.v524i1B.4782
9. **Bang YJ, Kim YW, Yang HK, et al.** Adjuvant capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): a phase 3 open-label, randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 2012; 379(9813): 315-321. doi:10.1016/S0140-6736(11)61873-4

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LAO PHỔI CÓ ĐỒNG NHIỄM VI KHUẨN

Nguyễn Hải Công¹, Nguyễn Minh Thế¹, Nguyễn Công Trường¹, Nguyễn Thành Trung¹, Lê Thị Thu Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lao phổi và có đồng nhiễm vi khuẩn điều trị tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang ở 80 bệnh nhân lao phổi mới, điều trị nội trú tại Khoa Lao và bệnh phổi - Bệnh viện quân y 175 từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2023. Nhóm lao phổi đơn thuần gồm 40 bệnh nhân và nhóm lao phổi có đồng nhiễm gồm 40 bệnh nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có các bệnh đồng mắc chiếm 78,8%, bệnh nhân đồng nhiễm vi khuẩn có tỷ lệ bệnh đồng mắc cao hơn nhóm không có đồng nhiễm. Ho khan và rale nổ ở phổi chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 65% và 58%, gặp nhiều hơn ở nhóm có đồng nhiễm so với nhóm không có đồng nhiễm. Bạch cầu và Neutrophil tăng cao hơn có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân có đồng nhiễm. Nồng độ CRP máu tăng cao ở cả 2 nhóm, trong đó cao hơn ở nhóm có đồng nhiễm và nồng độ

albumin máu giảm thấp hơn ở nhóm có đồng nhiễm. Tổn thương phổi rộng gặp nhiều hơn ở nhóm có đồng nhiễm (90%). Ngày nằm điều trị trung bình của nhóm có đồng nhiễm là 13,7±1,2 ngày, cao hơn nhóm không đồng nhiễm (9±1,8). **Kết luận:** Bệnh nhân lao phổi có đồng nhiễm có tỷ lệ bệnh đồng mắc cao hơn, hay gặp triệu chứng khó thở và rale nổ ở phổi hơn. Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính và CRP cao hơn, tổn thương phổi rộng hơn ở bệnh nhân lao phổi có đồng nhiễm và ngày nằm điều trị trung bình cao hơn so với nhóm không có đồng nhiễm.

Từ khóa: Lao phổi; Đồng nhiễm vi khuẩn; Lao phổi đồng nhiễm vi khuẩn

SUMMARY

CHARACTERIZING CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH BACTERIAL CO-INFECTIONS

Objectives: This study aimed to identify key clinical and subclinical characteristics of patients with pulmonary tuberculosis and bacterial co-infections treated at Military Hospital 175. **Subjects and Methods:** We conducted a prospective, cross-sectional study involving 80 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis. These patients received treatment at the Department of Tuberculosis and Lung

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Công

Email: nguyen_med@ymail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023