

0,62 tức là tương đương với độ 3 với mức ảnh hưởng từ 41%- 60% là giảm chức năng nặng trước mổ. Tỷ lệ cải thiện trung bình sau 1 tháng là  $1,81 \pm 0,52$ , sau 3 tháng là  $1,12 \pm 0,36$  và sau 6 tháng là  $1,02 \pm 0,15$ . Với mức cải thiện lần lượt theo đó là 38% cho 1 tháng, 60,9% cho 3 tháng và 63,7% cho 6 tháng. Tỷ lệ cải thiện này cũng tương đương với tỷ lệ cải thiện trong nghiên cứu của một số tác giả như: Đỗ Anh Tuấn sau 6 tháng là 70,02%. Như vậy, qua đây có thể nhận thấy sự ảnh hưởng bởi chức năng cột sống của người bệnh tới chất lượng cuộc sống đã được cải thiện một cách rõ rệt sau can thiệp phẫu thuật.

Đánh giá kết quả theo thang điểm Macnab cho thấy. Sau 1 tháng có 01 trường hợp kém là trường hợp người bệnh bị thoát vị tái phát sau mổ. Trường hợp này người bệnh sau mổ hết đau tê chân xong 10 ngày sau có bé cháu, sau đó xuất hiện lại đau và tê. 1 tháng sau tái khám phát hiện thoát vị tái phát đã được mổ lại và triệu chứng đã hết. Sau 3 tháng tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt đạt 55,1%, kết quả rất tốt là 39% chỉ có 1 trường hợp đạt kết quả trung bình là trường hợp người bệnh trước mổ có ODI mức 5 ở trên. Sau mổ phục hồi các chức năng dần dần. Chưa lấy lại được ngay hoàn toàn như trước mổ. Xong sau 6 tháng đã không còn trường hợp nào có kết quả trung bình. Như vậy, có thể thấy việc hướng dẫn người bệnh tập vận động, và phục hồi chức năng sau mổ cũng rất quan trọng. Mang ý nghĩa rất lớn kết quả của cuộc phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương

pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống tại vị trí L4L5. Phương pháp này ít làm tổn thương các thành phần xung quanh, thời gian hồi phục nhanh, kết quả tốt. Tuy nhiên đây cũng là một phương pháp khó, yêu cầu các phẫu thuật viên phải được đào tạo bài bản, có trình độ thực hiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học ngoại khoa thần kinh (Dùng cho đào tạo sau đại học).** [xuatbanyhoc.vn](http://xuatbanyhoc.vn) - Nhà Xuất Bản Y Học. Accessed September 13, 2023. <https://xuatbanyhoc.vn/benh-hoc-ngoai-khoa-than-kinh-dung-cho-dao-tao-sau-dai-hoc-b10505.html>
2. **Kreiner DS, Hwang SW, Easa JE, et al.** An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. *Spine J.* 2014;14(1):180-191. doi: 10.1016/j.spinee.2013.08.003
3. **Janssen ME, Bertrand SL, Joe C, Levine MI.** Lumbar herniated disk disease: comparison of MRI, myelography, and post-myelographic CT scan with surgical findings. *Orthopedics.* 1994; 17(2): 121-127. doi: 10.3928/0147-7447-19940201-07
4. **Won YI, Yuh WT, Kwon SW, et al.** Interlaminar Endoscopic Lumbar Discectomy: A Narrative Review. *Int J Spine Surg.* 2021;15(suppl 3):S47-S53. doi:10.14444/8163
5. **Maroon JC.** Current concepts in minimally invasive discectomy. *Neurosurgery.* 2002;51(5 Suppl):S137-145.
6. **Võ Văn Thanh, Nguyễn Lê Bảo Tiên, Đinh Ngọc Sơn.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi qua đường vào liên bản sống. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học;* 2018:66-72.
7. **Đỗ TA.** Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và thắt lưng-cùng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện E. Thesis. 2022. Accessed September 18, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3717>

## KẾT QUẢ LÂU DÀI ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY THỂ THÂM NHIỄM

Võ Duy Long<sup>1,2</sup>, Đặng Quang Thông<sup>1</sup>, Trần Quang Đạt<sup>1</sup>,  
Đoàn Thuỳ Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Bắc<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Có sự tiến bộ đáng kể trong việc chẩn đoán và điều trị, nhưng tiên lượng ung thư dạ dày thể thâm nhiễm (UTDDTTN) vẫn còn xấu. Nghiên

cứu này phân tích các đặc điểm bệnh học, kết quả phẫu thuật và sống còn sau phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày điều trị UTDDTTN. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 52 bệnh nhân UTDDTTN được phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày và nạo hạch D2 từ tháng 3 năm 2012 đến tháng 10 năm 2021, tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Các dữ liệu lâm sàng và kết quả phẫu thuật được thu thập để đánh giá kết quả sau mổ và sống còn. **Kết quả:** Tuổi trung bình 62.5 tuổi, nam và nữ bằng nhau. Lượng máu mất trong mổ trung bình 80 ml. Xỉ môm tá tràng xảy ra ở 1 trường hợp (1.9%), xì miệng nối vị tràng ở 2 trường hợp (3.8%). Tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ xảy ra ở 1 bệnh nhân (1.9%). Thương tổn ở

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Long

Email: long.vd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 7.12.2023

giai đoạn T4a là 48 bệnh nhân (92.3%), 38 bệnh nhân (73.1%) có di căn hạch vùng. Còn tế bào ác tính trên vi thể ở bờ mặt cắt (phẫu thuật R1) trong 14 trường hợp (26.9%). Tỷ lệ sống còn toàn bộ sau mổ 1 năm, 3 năm và 5 năm lần lượt là 73.1%, 46.1% và 17.3%.

**Kết luận:** Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày điều trị UTDDTTN hiệu quả. Cắt lạnh các bờ mặt cắt để đảm bảo phẫu thuật triệt để R0.

**Từ khoá:** ung thư dạ dày thể thâm nhiễm, cắt toàn bộ dạ dày

## SUMMARY

### LONG-TERM OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR GASTRIC LINITIS PLASTICA

**Purpose:** There has been advances in the diagnosis and treatment, but the prognosis of gastric linitis plastica remains poor. This study analyzes the pathological characteristics, surgical outcomes, and survival after total gastrectomy. **Methods:** A study of 52 patients with gastric linitis plastica who underwent total gastrectomy and D2 lymphadenectomy from March 2012 to October 2021 at the Department of Gastrointestinal Surgery, University Medical Center at Ho Chi Minh City was conducted. Clinical data and surgical outcomes were collected to assess postoperative outcomes and overall survival. **Results:** The mean age was 62.5 years, with an equal distribution between males and females. The mean blood loss was 80 ml. Duodenal stump leakage occurred in one case (1.9%), and esophagojejunostomy leakage occurred in two cases (3.8%). There was one patient (1.9%) who died within 30 days after surgery. PT4a stage involvement was observed in 48 patients (92.3%), and 38 patients (73.1%) had regional lymph node metastasis. Microscopic margins are positive for tumor (R1) were found in 14 cases (26.9%). The 1-year, 3-year, and 5-year overall survival rate were 73.1%, 46.1%, and 17.3%, respectively. **Conclusion:** Total gastrectomy and D2 lymphadenectomy is effective for treatment of gastric linitis plastica. It is important to achieve R0 resection by performing frozen section of surgical margins. **Keywords:** gastric linitis plastic, total gastrectomy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là loại ung thư thứ năm phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong liên quan đến ung thư thứ ba trên toàn thế giới. Ung thư dạ dày thể thâm nhiễm (linitis plastica) là một loại ung thư dạ dày hiếm gặp, được đặc trưng bởi sự xâm lấn khối u lan tỏa dẫn đến sự dày và cứng của thành dạ dày. Hiện không có định nghĩa chuẩn cho LP dạ dày, do đó số lượng chính xác của các khối u này vẫn chưa được biết đến. Tại một số khu vực, các thuật ngữ "tuyến ruột" hoặc "loại Borrmann 4" hoặc "ung thư dạ dày lớn loại IV" được sử dụng không đồng nhất để miêu tả LP dạ dày [1,2,3].

Mặc dù có sự tiến bộ đáng kể trong việc chẩn đoán và điều trị ung thư dạ dày trong

những năm gần đây nhưng việc chẩn đoán UTDDTTN liên quan đến dự hậu tiên lượng sống còn xấu. Hầu hết các khối u loại này được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển với tỷ lệ sống trung bình báo cáo là 5 đến 17 tháng và tỷ lệ sống 5 năm khoảng 4% đến 29% ngay cả sau khi được phẫu thuật triệt để [5,6,7]. Các kết quả này được cho là liên quan đến đặc tính sinh học đặc biệt của chúng với nguy cơ cao về xâm lấn thần kinh tạng, di căn hạch bạch huyết cao, di căn phổi, và xâm lấn trực tiếp vào các mô xung quanh [2,3,7]. Dữ liệu về kết quả và phác đồ điều trị tối ưu cho UTDDTTN hiện vẫn còn hạn chế.

Tại Việt Nam, chưa có nhiều báo cáo về vấn đề này. Mục tiêu của nghiên cứu này là phân tích các đặc điểm bệnh học, kết quả phẫu thuật và sống còn sau điều trị UTDDTTN.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** hồi cứu, mô tả

**Đối tượng nghiên cứu:** những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày thể thâm nhiễm toàn bộ dạ dày được chỉ định cắt toàn bộ dạ dày và nạo hạch D2 (phẫu thuật mở hoặc nội soi) tại khoa Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 1/2012 đến tháng 10/2021.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Tuổi 15 – 80 tuổi.
  - Giải phẫu bệnh sau mổ là carcinoma tuyến
- Tiêu chuẩn loại trừ:**
- Hóa và/ hoặc xạ trị trước phẫu thuật
  - Có bệnh ung thư khác đi kèm
  - Phẫu thuật tạm bợ do biến chứng của ung thư
  - Được phẫu thuật cắt dạ dày trước đây.

Bệnh nhân được phân tích các yếu tố bao gồm tuổi, giới tính, giai đoạn theo TMN, các đặc điểm trong mổ, các biến chứng sau mổ và thời gian sống còn toàn bộ sau mổ.

**Phương pháp phẫu thuật:** Bệnh nhân nằm ngửa, phẫu thuật viên chính đứng bên phải, phẫu thuật viên phụ đứng bên trái bệnh nhân. Bàn đựng dụng cụ và dụng cụ viên đứng bên phải phẫu thuật viên chính.

Vào bụng đường giữa trên và dưới rốn (đối với mổ mở) hoặc 5 trocar (đối với phẫu thuật nội soi).

**Các thì phẫu thuật:**

- + Quan sát và đánh giá tổn thương giống như trong mổ mở.
- + Phẫu tích lấy bỏ toàn bộ mạc nối lớn dọc theo đại tràng ngang từ đại tràng góc gan cho tới gần cuống lách, thắt bó mạch vị mạc nối trái tận gốc để nạo hạch nhóm 4sb.
- + Thắt các bó mạch vị ngăn tận gốc và nạo

hạch nhóm 4sa và 10.

+ Thất động mạch (ĐM) vị mạc nối phải và ĐM dưới tá tràng sát chỗ phân nhánh của ĐM vị tá tràng và tĩnh mạch vị mạc nối phải ngay thân Henler ở phía trước đầu tụy để lấy hết các hạch nhóm 6. Phẫu tích cắt lá trước bao tụy cho đến bờ trên của ĐM gan chung.

+ Cắt mạc nối nhỏ ra khỏi bờ trên tá tràng D1 để lấy hết nhóm hạch 5. Nạo hạch dọc ĐM gan riêng (nhóm 12a).

+ Thất ĐM vị phải tận gốc, lấy toàn bộ mạc nối nhỏ cho đến trụ hoành phải.

+ Cắt tá tràng dưới môn vị 2 cm bằng stapler thẳng.

+ Nạo hạch trước ĐM gan chung (nhóm 8a).

+ Thất động, tĩnh mạch vị trái tận gốc, nạo hạch quanh ĐM thân tạng (nhóm hạch 7, 9). Nạo hạch dọc ĐM lách và các nhánh của nó để lấy nhóm 11p và 11d.

+ Nạo hạch nhóm hạch 1 và nhóm 2. Di động thực quản cho đến màng phổi. Cắt các thần kinh X. Cắt ngang thực quản trên tâm vị # 2 cm.

+ Thực hiện miệng nối thực quản - hồng tràng theo Roux en Y bằng stapler thẳng hoặc tròn.

**Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Thống kê phân tích được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.0. Sử dụng phần mềm excel để quản lý dữ liệu. Thống kê mô tả, đối với biến định tính: dùng tần số và tỉ lệ phần trăm, đối với biến định lượng: nếu phân phối bình thường báo cáo trung bình độ lệch chuẩn, nếu phân phối không bình thường báo cáo trung vị và khoảng tứ phân vị.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 3 năm 2012 đến tháng 10 năm 2021, tại Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM có 52 bệnh nhân UTDDTTN thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu được thực hiện phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày và nạo hạch D2. Trong số này, có 28 bệnh nhân (53.9%) được phẫu thuật nội soi và 24 bệnh nhân (46.1%) được phẫu thuật mở.

**Đặc điểm bệnh nhân trước mổ**

Tuổi trung bình là 62.5, lớn nhất là 78 tuổi, nhỏ nhất là 34 tuổi, số lượng bệnh nhân nam và nữ như nhau. Đặc điểm bệnh nhân trước mổ như ở **bảng 1**.

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trước mổ**

	N (%)
<b>Tuổi trung bình</b>	62.5 (34 – 78)
<b>Nam:nữ</b>	1
<b>BMI</b>	20.2

<b>ASA-PS</b>	
1	34 (65.4%)
2	12 (23.1%)
3	6 (11.5%)
<b>Bệnh kèm theo</b>	
Tăng huyết áp	10 (19.2%)
Đái tháo đường	8 (15.4%)
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	2 (3.8%)
Bệnh phổi (tắc nghẽn mãn tính)	2 (3.8%)
Tiền căn phẫu thuật vùng bụng	4 (7.7%)
<b>Chẩn đoán trước mổ (bằng CT scan ngực – bụng)</b>	
T3	4 (7.7%)
T4a	48 (92.3%)
N (+)	52 (100%)

**Đặc điểm trong và sau mổ (bảng 2).**

Thời gian mổ trung bình ở phẫu thuật nội soi là 265 phút và phẫu thuật mở là 232 phút. Lượng máu mất trung bình 80 ml. Có 3 ca cắt lách kèm theo do u xâm lấn rốn lách.

Có 1 trường hợp (1.9%) xì mòm tá tràng sau mổ ngày 3 và được phẫu thuật lại dẫn lưu tá tràng và 2 trường hợp (3.8%) xì miệng nối vị tràng vào ngày thứ 3 và 4 sau mổ, được phẫu thuật lại khâu chỗ xì, mở hồng tràng nuôi ăn. Có 1 bệnh nhân (1.9%) tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ do sốc nhiễm trùng do xì miệng nối.

**Bảng 2. Đặc điểm trong mổ và các biến chứng sớm**

<b>Đặc điểm trong mổ và các biến chứng sớm</b>	<b>N</b>
<b>Thời gian mổ (phút)</b>	
Phẫu thuật nội soi	265 (235 – 320)
Phẫu thuật mở	232 (180 – 280)
Mất máu (ml)	80 (50 – 350)
Cắt lách kèm theo	3 (5.8%)
Thời gian trung tiện (ngày)	3.5 (2 – 6)
Thời gian nằm viện (ngày)	7.3 (7 – 35)
<b>Biến chứng sớm</b>	
Viêm phổi	3 (5.8%)
Xì miệng nối	2 (3.8%)
Chảy máu sau mổ	1 (1.9%)
Hẹp miệng nối thực quản - hồng tràng	1 (1.9%)
Rò tụy	3 (5.8%)
Tắc ruột sớm	2 (3.8%)
Ap xe tồn lưu	3 (5.8%)
Mổ lại	3 (5.8%)
Tử vong sau mổ	1 (1.9%)

**Đặc điểm giải phẫu bệnh sau mổ.** Chẩn đoán sau mổ: 48 bệnh nhân (92.3%) có thương tổn ở giai đoạn T4a, 4 bệnh nhân (7.7%) thương tổn ở giai đoạn T3, 38 bệnh nhân (73.1%) có đi

căn hạch vùng, 4 bệnh nhân (7.7%) có di căn mạc nối lớn (**bảng 3**).

**Bảng 3: Chẩn đoán giai đoạn sau mổ**

Giai đoạn sau mổ	T3	T4a	
N (+)	2	36	38
N (-)	2	12	14
	4	48	

**Về biệt hoá tế bào:** 4 trường hợp (7.7%) carcinoma tuyến biệt hoá trung bình, 38 bệnh nhân (73.1%) carcinoma tuyến biệt hoá kém, và 10 trường hợp (19.2%) tế bào nhẵn.

**Về bờ phẫu thuật:** 14 trường hợp (26.9%) còn tế bào ác tính trên vi thể ở bờ mặt cắt (phẫu thuật R1), trong đó; 8 trường hợp (15.4%) còn tế bào ác tính ở bờ cắt trên, 3 trường hợp (5.8%) ở cả bờ cắt trên và dưới, và 3 trường hợp (5.8%) ở bờ cắt dưới.

**Kết quả sống còn.** Có 44 trường hợp (84.6%) được hoá trị sau mổ đủ 6 – 8 chu kỳ. Những trường hợp còn lại hoá trị không đủ hoặc không hoá trị do sức khoẻ yếu không còn chỉ định hoá trị. Tỷ lệ sống còn toàn bộ sau mổ: 1 năm là 73.1%, 3 năm là 46.1% và 5 năm là 17.3%. Thời gian sống còn trung bình: 26.8 tháng (5 – 85 tháng).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã đánh giá các đặc điểm và kết quả điều trị của bệnh nhân mắc UTDDTTN. Kết quả của chúng tôi xác nhận lại các kết quả của các nghiên cứu trước đó rằng đây là ung thư này có tiên lượng xấu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ dạ dày phối hợp với hóa trị có tỷ lệ sống còn toàn bộ tương đương với các nghiên cứu trên thế giới [5,6,7,8]. Tỷ lệ còn tế bào mặt cắt khá cao (26.9%), mặc dù trong mổ các phẫu thuật viên đánh giá mặt cắt còn mềm mại tốt. Vì vậy, cần cắt lạnh các bờ mặt cắt trong mổ để đảm bảo phẫu thuật triệt để R0. Kết quả sớm sau mổ tốt, chỉ có 1 trường hợp tử vong sau mổ. Bệnh nhân này xì miệng nối thực quản – hồng tràng ngày 3, được phẫu thuật lại khâu chỗ xì, mở hồng tràng nuôi ăn và dẫn lưu bụng. Tuy nhiên, bệnh nhân diễn tiến sốc nhiễm trùng nặng và tử vong sau 14 ngày điều trị.

UTDDTTN là một loại ung thư dạ dày hiếm gặp với các nghiên cứu còn hạn chế, do đó chiến lược điều trị tối ưu cho loại bệnh này vẫn chưa được xác định. Các nghiên cứu cho thấy rằng loại ung thư này khó được phẫu thuật vì hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh tiến triển xa, di căn hạch nhiều, di căn ổ bụng và di căn xa [2,6,8]. Ngoài ra, bệnh này còn liên quan

đến tỷ lệ phẫu thuật không triệt để cao cũng như tỷ lệ tái phát tại chỗ và trong ổ bụng cao [7,8]. Do đó, có đề xuất rằng bệnh nhân mắc UTDDTTN không nên được xem xét phẫu thuật. Tuy nhiên, trái lại, một số nghiên cứu đã báo cáo lợi ích sống đáng kể từ phẫu thuật cắt bỏ đối với các bệnh nhân được lựa chọn cẩn thận.

Yoshikawa [6] đã thực hiện một phân tích hồi cứu trên 233 bệnh nhân mắc ung thư dạ dày LP, trong đó có 182 (78,1%) bệnh nhân đã phẫu thuật. Nghiên cứu cho thấy thời gian sống trung bình của nhóm phẫu thuật là 380 ngày (12,5 tháng), trong khi đối với nhóm không phẫu thuật là 88 ngày (2,8 tháng). Hơn nữa, nghiên cứu này cũng cho thấy rằng thời gian sống trung bình của những bệnh nhân được phẫu thuật R0 là  $727,0 \pm 116,3$  ngày, dài hơn so với  $272 \pm 34,9$  ngày của phẫu thuật R1, R2. Tương tự, Schauer [7] đã báo cáo kinh nghiệm của họ với 120 bệnh nhân UTDDTTN đã phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ dạ dày, trong đó có 37 (30,8%) bệnh nhân đã đạt được cắt bỏ một cách hoàn toàn (R0). Thời gian sống trung bình chung của nhóm của họ là 8 tháng, trong khi những người đạt được cắt bỏ R0 đạt thời gian sống trung bình lên đến 17 tháng. Pedrazzani [8] đã xem xét lại 102 bệnh nhân mắc ung thư dạ dày LP, trong đó có 92 bệnh nhân đã được khám nghiệm phẫu thuật, trong đó có 60 trường hợp được phẫu thuật cắt bỏ khối u. Chỉ có 27,5% bệnh nhân trong nghiên cứu của họ nhận được cắt bỏ hoàn toàn R0. Thời gian sống trung bình chung là 5,7 tháng và thời gian sống trung bình chung cho những bệnh nhân được cắt bỏ hoàn toàn R0 là 15,8 tháng.

#### V. KẾT LUẬN

- + Phần lớn các trường hợp (92.3%) bệnh nhân với giai đoạn T4a và 73.1% có di căn hạch vùng.
- + Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày kèm nạo hạch D2 khả thi, hiệu quả điều trị căn bệnh này.
- + Tỷ lệ sống còn toàn bộ sau mổ: 1 năm là 73.1%, 3 năm là 46.1% và 5 năm là 17.3%.
- + Cần cắt lạnh các bờ mặt cắt để đảm bảo phẫu thuật triệt để R0.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Agnes A, Estrella JS, Badgwell B** (2017). The significance of a nineteenth century definition in the era of genomics: linitis plastica. *World J Surg Oncol* 15(1): 123, 2017.
2. **Ikoma N, Agnes A, Chen HC et al** (2020). Linitis Plastica: a distinct type of gastric cancer. *J Gastrointest Surg* 24(5): 1018-1025.
3. **Endo K, Sakurai M, Kusumoto E et al** (2012). Biological significance of localized Type IV scirrhous gastric cancer. *Oncol Lett* 3(1): 94-99.
4. **Jafferbhoy S, Shiwani H, Rustum Q** (2013).

Managing Gastric Linitis Plastica: Keep the scalpel sheathed. Sultan Qaboos Univ Med J 13(3): 451-453, 2013. PMID: 23984032.

5. **Blackham AU, Swords DS, Levin EA et al** (2016). Is Linitis Plastica a contraindication for surgical resection: a multi-institution study of the U.S. Gastric Cancer Collaborative. *Ann Surg Oncol* 23(4): 1203-1211. PMID: 26530447. DOI: 10.1245/s10434-015-4947-8
6. **Yoshikawa T, Tsuburaya A, Kobayashi O et al** (2001). Should scirrhous gastric carcinoma be treated surgically? Clinical experiences with 233 cases and a retrospective analysis of

prognosticators. *Hepatogastroenterology* 48(41): 1509-1512, 2001. PMID: 11677997.

7. **Schauer M, Peiper M, Theisen J et al** (2011). Prognostic factors in patients with diffuse type gastric cancer (linitis plastica) after operative treatment. *Eur J Med Res* 16(1): 29-33, 2011. PMID: 21345767. DOI: 10.1186/2047-783x-16-1-29.
8. **Pedrazzani C, Marrelli D, Pacelli F et al** (2012). Gastric linitis plastica: which role for surgical resection? *Gastric Cancer* 15(1):56-60, 2012. PMID: 21717092. DOI: 10.1007/s10120-011-0063-z.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VI PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢI ÁP, LẤY MÁU TỤ, KẸP CỔ TÚI PHÌNH ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ TRONG NÃO DO VỠ TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA

Nguyễn Thành Bắc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật mở sọ giải áp, lấy máu tụ, kẹp cổ túi phình điều trị máu tụ trong não do vỡ túi phình động mạch não giữa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 42 bệnh nhân được chẩn đoán máu tụ trong não do vỡ túi phình động mạch não giữa và điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103 từ năm 2020 đến năm 2022. **Kết quả:** tuổi trung bình của các bệnh nhân là 53,1 ± 13,8; nữ/nam=1,8; kích thước túi phình và thể tích máu tụ trong não trung bình lần lượt là 19,4mm và 40,5ml; 19,1% có biến chứng sau phẫu thuật, 4,8% túi phình tồn dư, kết quả tốt sau phẫu thuật 12 tháng đạt 61,9%. **Kết luận:** phẫu thuật mở sọ giải áp, lấy máu tụ, kẹp cổ túi phình đối với các trường hợp lâm sàng trước mổ nặng, kích thước túi phình và thể tích máu tụ lớn có hiệu quả tương đối tốt, giảm tỷ lệ tử vong sau mổ.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY, HEMATOMA REMOVED, CLIPPING TREATMENT FOR RUPTURED MIDDLE CEREBRAL ARTERY ANEURYSMS WITH INTRACEREBRAL HEMATOMAS

**Objective:** Evaluation of the results of decompressive craniectomy, hematoma removed, clipping treatment for ruptured middle cerebral artery aneurysms with intracerebral hematomas. **Subjects and methods:** Retrospective study of 42 patients

diagnosed with ruptured middle cerebral artery aneurysm with intracerebral hematomas and treated with surgery at 103 Military Hospital from 2020 to 2022. **Results:** The mean age of the patients was 53,1 ± 13,8; female/male=1,8; aneurysm size and intracerebral hematomas volume averaged was 19.4mm and 40.5ml, respectively; 19.1% had complications post of operative, 4.8% had residual aneurysms, good results after 12 months of surgery reached 61.9%. **Conclusion:** Decompressive craniectomy, hematoma removed, direct clipping treatment for severe preoperative clinical cases, large aneurysms size and intracerebral hematomas have relatively good results, reducing postoperative mortality. **Keywords:** Decompressive craniectomy, clipping, intracerebral hematoma, ruptured middle cerebral artery aneurysm.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch não giữa chiếm khoảng 14 – 43% trong số các phình động mạch trong sọ, thường gặp nhất ở vị trí tách nhánh của giữa đoạn M1 và đoạn M2, phần lớn (80%) là các túi phình đơn độc. Nguy cơ vỡ của túi phình động mạch được báo cáo từ 0 – 8%, phụ thuộc vào kích thước, hình thái túi phình, giới tính là nữ, bệnh lý kết hợp (tăng huyết áp), sử dụng các chất kích thích... Tiên lượng của bệnh nhân bị vỡ túi phình động mạch não giữa xấu hơn khi xuất hiện chảy máu dưới nhện phức tạp và máu tụ trong nhu mô não, với tỷ lệ tử vong trong 6 tháng được báo cáo là 13 – 56% ngay cả khi được điều trị tích cực bằng giải áp, lấy bỏ máu tụ và kẹp cổ túi phình [1], [2], [3].

Trong nghiên cứu này chúng tôi hồi cứu những bệnh nhân có máu tụ trong não do vỡ túi phình động mạch não giữa, sử dụng phương

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Bắc

Email: bacnt103@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 5.12.2023