

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT CỤT TRỰC TRÀNG DO UNG THƯ BIỂU MÔ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Suemeng VUETHORTONGBRONG¹,
Phạm Hoàng Hà², Quách Văn Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt cụt trực tràng do ung thư biểu mô. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được phẫu thuật cắt cụt trực tràng tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/2015 – 12/2022. **Kết quả:** 77 bệnh nhân gồm 53 nam, 24 nữ, phẫu thuật gồm nội soi 34 (44.2%) và mổ mở 43 (55.8%); giai đoạn bệnh I, II, III, IV lần lượt là 37.7%, 41.6%, 16.9% và 3.9%. Thời gian phẫu thuật 139.0 phút (70-360), thời gian nằm viện 10.8 ngày (8-21), biến chứng 23.4%. Thời gian theo dõi dài nhất 58 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 12, 24, 36, 48 và 60 tháng lần lượt là 98.7%, 68.8%, 44.2%, 32.5% và 22.1%. Thời gian sống thêm chung là 37.1± 24.7 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt cụt trực tràng trong điều trị ung thư biểu mô trực tràng thấp có hiệu quả khá tốt với tai biến, biến chứng thấp và thời gian sống thêm sau mổ tương đối cao.

Từ khóa: phẫu thuật cắt cụt trực tràng, ung thư trực tràng thấp, kết quả phẫu thuật

SUMMARY

RESULTS OF SURGERY UNDERGOING RECTAL AMPUTATION BY EPITHELIAL CANCER AT VIET DUC HOSPITAL

Aims: To evaluate the results of surgery undergoing rectal amputation. **Materials and methods:** Retrospective study of low rectal cancer patients undergoing rectal amputation at Viet Duc Hospital from January 2015 to December 2022. **Results:** 77 patients, including 53 men, 24 women, surgery including laparoscopic 34 (44.2%) and open 43 (55.8%); disease stages I, II, III, IV are 37.7%, 41.6%, 16.9% and 3.9%, respectively. Surgery time 139.0 minutes (70-360), hospital stay 10.8 days (8 - 21), complications 23.4%. The longest follow-up time was 58 months, the overall survival after 12, 24, 36, 48 and 60 months was 98.7%, 68.8%, 44.2%, 32.5% and 22.1%, respectively. overall is 37.1± 24.7 months. **Conclusion:** Surgery undergoing rectal amputation in the treatment of low rectal epithelial cancer is quite effective with low complications and relatively high survival time after surgery.

Keywords: Surgery undergoing rectal amputation, low rectal cancer, surgical results.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính:

Suemeng VUETHORTONGBRONG

Email: suemengvttb19@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý ác tính hay gặp của đường tiêu hóa, trong đó, ung thư trực tràng chiếm khoảng 40-65% [1]. Tại Việt Nam, UTĐTT đứng hàng thứ năm ở cả hai giới sau ung thư phế quản, ung thư dạ dày, ung thư gan và ung thư vú ở nữ, xuất độ 8768 ca và tử suất 5976 ca năm 2012. Bệnh này có xu hướng tăng cao, năm 2020 ước tính có 11656 ca mắc mới [2]. Trong tổng số trường hợp mắc ung thư đại trực tràng, ung thư đại tràng chiếm khoảng 70%, ung thư trực tràng (UTTT) chiếm khoảng 30% [3]. Bệnh nhân ung thư trực tràng thường đến khám và vào viện ở giai đoạn muộn, làm ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị và tiên lượng. Tuy nhiên, điều trị bằng phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị triệt căn được đặt ra hàng đầu. Tỷ lệ sống trên 5 năm của các bệnh nhân ung thư trực tràng được điều trị ở nước ta trung bình là 50% tính chung cho các loại, nhưng nếu phát hiện sớm (giai đoạn Dukes A), tỷ lệ này là 90-95% [4]. Phẫu thuật cắt cụt trực tràng đã được áp dụng nhiều nơi trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Đã có nhiều công trình nghiên cứu cho thấy, phẫu thuật cắt cụt trực tràng ngày càng thu hẹp chỉ định, được áp dụng cho một nhóm bệnh nhân ung thư trực tràng nhất định.

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật cắt cụt trực tràng điều trị ung thư trực tràng cho nhiều bệnh nhân và đem lại những kết quả đáng khích lệ. Để góp phần có một cái nhìn khách quan hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả phẫu thuật cắt cụt trực tràng do ung thư biểu mô tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức", với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt cụt trực tràng do ung thư biểu mô.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN được chẩn đoán xác định ung thư trực tràng thấp (có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô) không có chỉ định bảo tồn cơ thắt
- BN được phẫu thuật cắt cụt trực tràng đường bụng và tăng sinh môn.
- Bệnh án được lưu trữ tại phòng hồ sơ và có đầy đủ, rõ ràng các thông tin cần cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp ung thư ở cơ quan khác di căn đến trực tràng.
- Ung thư trực tràng tái phát.
- Không đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Các biến số nghiên cứu:

Tuổi bệnh nhân. Giới. Lý do vào viện. Vị trí u cách RHM qua nội soi. Xâm lấn theo chu vi. Tính chất đại thể u. Phân loại giai đoạn TNM

Phẫu thuật: Mổ mở hoặc nội soi. Thời gian phẫu thuật. Thời gian trung tiện. Nuôi dưỡng đường tĩnh mạch. Thời gian điều trị kháng sinh. Thời gian nằm viện hậu phẫu. Tai biến trong PT. Thời gian sống thêm. Tỷ lệ sống thêm tại thời điểm 1, 2, 3, 4, 5 năm.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0 với các thuật toán thống kê trong y học.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được thực hiện sau khi được hội đồng chăm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận thông qua. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng đều được giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tuổi và giới

Đặc điểm		n	%
Tuổi	30-40	10	13.0
	41-50	8	10.4
	51-70	43	54.2
	71-90	15	19.5
Giới	Nam	53	68.8
	Nữ	24	31.2

Nhận xét: Nhóm 51-70 tuổi gặp nhiều nhất với 43 bệnh nhân chiếm 54,2%. Nhóm tuổi 71-90 gặp 19,5%. Nam giới là chủ yếu (68,8%), nhiều hơn nữ giới (31,2%).

Bảng 2. Tính chất của u

Tính chất của u	n	%
Vị trí u cách RHM qua nội soi		
<3 cm	14	18,2
3-6 cm	63	81,8
Xâm lấn theo chu vi		
≤1/2 chu vi	20	26
> 1/2 chu vi	57	74
Tính chất đại thể u		

Sùi	10	13
Loét	2	2,6
Hỗn hợp sùi có loét	62	80,5
Xơ chít hẹp	3	3,9
Polyp đại tràng kèm theo	29	37,7
Giai đoạn		
I	29	37,7
II	32	41,6
III	13	16,9
IV	3	3,9

Nhận xét: Vị trí u trong nhóm nghiên cứu phần lớn ở đoạn cách rìa hậu môn 3-6 cm (81,8%). Khối u chủ yếu > 1/2 chu vi: 74%. Đại thể hỗn hợp sùi có loét chiếm ưu thế với 80,5%. Có 37,7% các trường hợp kèm theo Polyp đại tràng. Phần lớn nhóm BN nghiên cứu có giai đoạn bệnh sớm từ I đến II (79,3%) và giai đoạn III chiếm 16,9%. Có 3,9% bệnh nhân ung thư trực tràng ở giai đoạn IV.

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật	n	%
Mổ mở	43	55,8
Nội soi	34	44,2

Nhận xét: Có 43/77 bệnh nhân mổ mở, chiếm 55,8%. Mổ nội soi gặp 44,2%.

Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật

Thời gian	n	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max
Mổ mở	43	117,9	58,4	70	250
Nội soi	34	170,2	53,1	120	360
Sử dụng kháng sinh (ngày)	77	9,6	3,2	5	22
Thời gian nằm viện (ngày)	77	10,8	2,1	8	21

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật chung: 139,0 ± 61,6 phút, trong đó: Thời gian mổ mở: 117,9 ± 58,4 phút, nhanh nhất là 70 phút, lâu nhất 250 phút. Thời gian mổ nội soi: 170,2 ± 53,1 phút, nhanh nhất là 120 phút, lâu nhất 360 phút. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 9,6 ± 3,2 ngày. Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình là 10,8 ± 2,1 ngày.

Bảng 5. Biến chứng có thể gặp ngay sau mổ

Biến chứng	n	%
Áp xe tồn dư	2	2,6
Nhiễm trùng vết mổ	16	20,8
Tổng	18	23,4

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng chung sau PT là 23,4% trong đó: 2,6% áp xe tồn dư và 20,8% nhiễm trùng vết mổ. Các biến chứng gặp phải với tần suất thấp, đều được điều trị nội khoa ổn định và phục hồi hoàn toàn.

Bảng 6. Thời gian sống thêm

Thời gian	n	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max
Thời gian sống thêm (tháng)	77	37,1	24,7	11	96

Nhận xét: Thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân $37,1 \pm 24,7$ tháng. Ngắn nhất là 11 tháng và lâu nhất là 96 tháng.

Bảng 7. Thời gian sống thêm

Sống thêm	n	%
1 năm	76	98,7
2 năm	53	68,8
3 năm	34	44,2
4 năm	25	32,5
5 năm	17	22,1

Nhận xét: 98,7% bệnh nhân sống thêm toàn bộ 1 năm. Sống thêm 2 năm là 68,8%, 3 năm là 44,2%, sau 4 năm là 32,5% và sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,1%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 77 bệnh nhân (BN), độ tuổi trung bình là $60,8 \pm 9,5$; cao nhất là 88 tuổi, thấp nhất là 33 tuổi. Hầu hết BN trong nghiên cứu trên 40 tuổi (87%), trong đó Nhóm 51-70 tuổi gặp nhiều nhất với 43 bệnh nhân chiếm 54,2%, nhóm tuổi 71-90 gặp 19,5%. Kết quả này cũng phù hợp với các kết quả trong và ngoài nước như nghiên cứu về phẫu thuật UTTT của tác giả Lê Quốc Tuấn [5] với độ tuổi trung bình là $60,4 \pm 9,3$, cao nhất là 78 tuổi, thấp nhất là 32 tuổi. Hầu hết BN trong nghiên cứu trên 40 tuổi (98,2%), trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 50-59 tuổi (44,6%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới là chủ yếu (68,8%), nhiều hơn nữ giới (31,2%). Tỷ lệ nam/nữ = 2,2/1,0. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Lê Quốc Tuấn⁵ tỷ lệ nam/nữ là 1,15.

Chúng tôi thực hiện soi đại trực tràng ở tất cả các bệnh nhân phát hiện những khối ung thư ở những vị trí khác nhau, đo kích thước từ rìa hậu môn đến khối u là cách thông dụng và hiệu quả nhất trong đánh giá tình trạng bệnh lý ban đầu. Mặt khác, hình ảnh soi đại tràng khách quan hơn và có thể phân biệt giữa ung thư tại trực tràng và ung thư từ ngoài đè vào trực tràng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nội soi phát hiện và sinh thiết dương tính ở 100% bệnh nhân ung thư trực tràng. Vị trí u trong nhóm nghiên cứu phần lớn ở đoạn cách rìa hậu môn 3-6 cm (81,8%), trung bình cách rìa hậu môn 4,2 cm, trung vị là 1,8 cm, thấp nhất là 1 cm và cao nhất là 6 cm. Khối u chủ yếu > 1/2 chu vi: 74%. Trong đó 70,1% gặp 1/2- 3/4 chu vi. Hình thái: hỗn hợp sùi có loét chiếm ưu thế với 80,5%. Có 37,7%

các trường hợp kèm theo Polyp đại tràng. Kết quả này cũng tương tự Lê Quốc Tuấn [5] vị trí u trong nhóm nghiên cứu phần lớn ở đoạn thấp trực tràng (62,5%). Kích thước u trung bình là 3,4cm (từ 2 đến 5cm). Hình thái đại thể gặp chủ yếu là thể sùi hay loét trên nền tổn thương sùi (92,9%) và không gặp thể thâm nhiễm trong nghiên cứu, kích thước khối u <1/2 chu vi chiếm 52,3%. Theo Trinh Lê Huy phần lớn u chiếm trên 3/4 chu vi trực tràng (81,8%) [6].

Phần lớn nhóm BN nghiên cứu có giai đoạn bệnh sớm từ I đến II (79,3%) và giai đoạn III chiếm 16,9%. Có 3,9% bệnh nhân ung thư trực tràng ở giai đoạn IV. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Lê Quốc Tuấn [5] với nhóm bệnh nhân nghiên cứu có giai đoạn bệnh sớm (I và II) chiếm 66,1%. Tác giả Trần Mạnh Hùng cũng tương tự trong nghiên cứu với giai đoạn bệnh I và II gặp 57,7% [7]. Ngày nay, nhận thức của người bệnh tốt hơn và việc quan tâm sức khỏe cũng nhiều hơn, cùng với đó y học hiện đại giúp việc chẩn đoán sớm và chính xác hơn nên người bệnh đã được phát hiện sớm.

Nghiên cứu của chúng tôi có 43/77 bệnh nhân mổ mở, chiếm 55,8%. Mổ nội soi gặp 44,2%. Thời gian phẫu thuật chung: $139,0 \pm 61,6$ phút, trong đó: Thời gian mổ mở: $117,9 \pm 58,4$ phút. Thời gian mổ nội soi: $170,2 \pm 53,1$ phút. Thời gian mổ nội soi kéo dài hơn mổ mở, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Trần Mạnh Hùng [7] thời gian mổ trung bình là $126,25 \pm 36,72$ phút, trong đó thời gian mổ trung bình của phẫu thuật mổ mở là 113,3 phút, thời gian mổ trung bình của phẫu thuật nội soi là 158 phút.

Thời gian sử dụng kháng sinh: trung bình là $9,6 \pm 3,2$ ngày. Bệnh nhân chỉ dùng thuốc giảm đau sau mổ trong vòng $3,8 \pm 2,5$ ngày. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Trần Mạnh Hùng [7] với thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là $3,2 \pm 0,94$ ngày. Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $10,8 \pm 2,1$ ngày. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Trần Mạnh Hùng [7] có thời gian nằm viện sau mổ trung bình 9,37 ngày (sớm nhất 6 ngày và lâu nhất là 20 ngày).

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 16 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (20,8%). Trong đó, có 15 trường hợp nhiễm trùng vết mổ mức độ nhẹ với phản ứng viêm đỏ có ít mủ kích thước nhỏ được xử trí đơn giản bằng thay băng vết mổ và kháng sinh sau đó ổn định ra viện muộn nhất 15 ngày và chỉ có 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ nặng hơn được xử trí cắt hết

chỉ để hở mép da, thay băng và dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ sau đó ổn định ra viện vào ngày thứ 21. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Holm (2017) cũng thấy rằng tỷ lệ nhiễm trùng vết thương tầng sinh môn có thể vào khoảng 11-39% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân $37,1 \pm 24,7$ tháng. Ngắn nhất là 11 tháng và lâu nhất là 96 tháng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Trần Mạnh Hùng với thời gian sống thêm toàn bộ của cả nhóm là $39,69 \pm 2,47$ tháng [7]. Nghiên cứu của chúng tôi với 98,7% bệnh nhân sống thêm toàn bộ 1 năm. Sống thêm 2 năm là 68,8%, 3 năm là 44,2%, sau 4 năm là 32,5% và sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,1%. Kết quả cũng tương tự Trần Mạnh Hùng [7] tỷ lệ sống thêm 1 năm 96,1%, 2 năm 86,5%, 3 năm 75% và 4 năm là 65,4%.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt cụt trực tràng trong điều trị ung thư biểu mô trực tràng thấp có hiệu quả khá tốt biến chứng khoảng 23,4% và thời gian sống thêm sau mổ: 98,7% bệnh nhân sống thêm toàn bộ 1 năm. Sống thêm 2 năm là 68,8%, 3 năm là 44,2%, sau 4 năm là 32,5% và sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc. Cắt toàn bộ mạc treo trực tràng bằng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng thấp. Chuyên đề phẫu thuật nội soi can thiệp, Tạp chí Y học Việt Nam.2006; 2(1): Tr. 31-37.
2. Torre, L.A., F. Bray, R.L. Siegel, et al. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin.2015; 65(2): Tr. 87-108.
3. Sung, H., J. Ferlay, R.L. Siegel, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.2021; 71(3): Tr. 209-249.
4. Nguyễn Văn Hiếu. Ung thư đại, trực tràng và ống hậu môn, in Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học-Hà Nội. 2008; Tr. 223-235.
5. Lê Quốc Tuấn. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong điều trị ung thư trực tràng giữa và thấp. Luận án Tiến Sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.2020: Tr. 1-187.
6. Trịnh Lê Huy. Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư trực tràng trung bình tại Bệnh Viện Ung Bướu Hà Nội. Tạp Chí Y Học Việt Nam 2021; 505(2): Tr. 37-40.
7. Trần Mạnh Hùng. Kết quả phẫu thuật Miles điều trị ung thư trực tràng thấp tại Bệnh Viện Bạch Mai. Tạp Chí Y Học Việt Nam.2022; 514(2).
8. Holm, T. Abdominoperineal Excision: Technical Challenges in Optimal Surgical and Oncological Outcomes after Abdominoperineal Excision for Rectal Cancer. Clin Colon Rectal Surg.2017; 30(5): Tr. 357-367.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN III TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Cần Xuân Hạnh¹, Trần Xuân Vĩnh², Nguyễn Thị Thu Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 58 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III. Thời gian thực hiện từ tháng 1/2015 đến 9/2020. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,9 tuổi (thấp nhất 26 tuổi, cao nhất 69 tuổi) có thời gian phát hiện tới khi đến viện khám bệnh trung bình là 11,1 tháng. Đa số bệnh nhân đang có bệnh ở giai đoạn IIIB (63,8%). Khối u vú nguyên phát có kích thước lớn $5,64 \pm 2,37$ (cm) .

Đặc điểm mô bệnh học của khối u vú với 93,1% ung thư thể ống xâm nhập, tỷ lệ nội tiết dương tính là 62,1%, tỷ lệ có biểu hiện Her-2 là 39,7%, tỷ lệ bộ 3 âm tính gặp 12,1%. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân ung thư vú giai đoạn IIIB-IIIC (AJCC) có kích thước khối u lớn và sờ thấy các hạch di căn vùng nách dính nhau/cố định. Kết quả cận lâm sàng mô bệnh học và hóa mô miễn dịch có vai trò quan trọng trong xác định tình trạng bệnh, tình trạng thụ thể để định hướng lựa chọn phương án điều trị phù hợp.

Từ khóa: Lâm sàng, Cận lâm sàng, Ung thư vú giai đoạn III, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS IN GRADE III AT PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate clinical and subclinical characteristics of stage III breast cancer patients at Phu Tho Provincial General Hospital.

¹Bệnh viện Phổi Trung Ương

²Bệnh viện tỉnh Phú Thọ

³Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Cần Xuân Hạnh

Email: kaxuha@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023