

- Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Francis H. Shen** (2015), Textbook of the cervical spine, Elsevier Inc.
6. **H W Hey, P H Lau, H T Hee** (2012), "Short-term results of physiotherapy in patients with newly diagnosed degenerative cervical spine disease", Singapore Med J, 53(3):179-82.
7. **Steven W. Forbush và Terry Cox** (2011), "Treatment of Patients With Degenerative Cervical Radiculopathy Using a Multimodal Conservative Approach in a Geriatric Population: A Case Series", Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy, 41(10):723-33.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THẬN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thận được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn giai đoạn 2019 - 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 - 2023. **Kết quả nghiên cứu:** - Độ tuổi trung bình là 53,52 ± 12,17 tuổi (20 - 84 tuổi). - Tỷ lệ nam/nữ = 1,43. - Tiền sử: hút thuốc lá chiếm 52,3%; béo phì 22,2%; tăng huyết áp 13,5%. - Triệu chứng đau thắt lưng và đái máu là triệu chứng cơ năng chủ yếu chiếm 62,5% và 52,5%. - Siêu âm phát hiện u ở 73/73 bệnh nhân. Tính chất khối u có thể tăng âm, giảm âm, đồng âm, trong đó đa số là khối u tăng âm chiếm 47,5%. - Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp để chẩn đoán xác định bệnh, giai đoạn: U thận ở giai đoạn T1 là 95,8%; Giai đoạn T2 chiếm 4,2%. - Kích thước u trung bình là 43,2 ± 11,7mm. - Giải phẫu bệnh: chủ yếu gặp ung thư thận typ tế bào sáng chiếm 83,6%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 - 2023 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng 62,5%, đái máu 52,5%. Giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn 1 chiếm 95,8%, kích thước u trung bình là 43,2 ± 11,7mm.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF LAPAROSCOPIC SURGERY OF KIDNEY CANCER PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: Study the clinical and paraclinical characteristics of kidney cancer patients undergone laparoscopic surgery at Saint Paul hospital from 2019-2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 73 kidney cancer patients undergone laparoscopic

surgery from 2019-2023. **Results:** - The average age was 53.52 ± 12.17 years old (20- 84 years old). - Male: female ratio was 1: 43. - History: smoking was 52.3%; obesity was 22.2%; high blood pressure was 13.5%. - Low back pain and hematuria were the main functional symptoms, were 62.5% and 52.5%. - Ultrasound detected tumors in 73/73 patients. Tumor characteristics: hyperechoic, hypoechoic, or homoechoic, of which the majority are hyperechoic tumors, was 47.5%. - Computed tomography was the method to diagnose and determine the disease and stage: Kidney tumors in stage T1 was 95.8%; Stage T2 was 4.2%. - Average tumor size is 43.2 ± 11.7mm. - Pathology: mainly clear cell type kidney cancer was 83.6%. **Conclusion:** Research results of 73 kidney cancer patients undergone laparoscopic surgery from 2019 - 2023 showed that common clinical symptoms were low back pain with 62.5%, hematuria with 52.5%. The main disease stage was stage 1 with 95.8%, the average tumor size was 43.2 ± 11.7mm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận là tổn thương ác tính của thận, bệnh thường gặp ở lứa tuổi 50-70, với tỉ lệ nam: nữ khoảng 1,5:1. Các triệu chứng của bệnh ung thư thận đa dạng và kín đáo, thường biểu hiện khi ở giai đoạn muộn. Trên 50% các trường hợp được phát hiện tình cờ khi thực hiện các biện pháp chẩn đoán hình ảnh với các bệnh nhân không có triệu chứng đặc hiệu hoặc trong các bệnh lý ổ bụng khác. Tiên lượng sống của người bệnh ung thư thận thay đổi tùy theo giai đoạn bệnh. Tỉ lệ sống thêm 5 năm ở giai đoạn I, II là 74-81%, trong khi đó thời gian sống thêm 5 năm của giai đoạn III chỉ 54% và giai đoạn IV thì giảm xuống chỉ 8% [2].

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thận có ý nghĩa trong xác định giai đoạn bệnh, chỉ định phương pháp phẫu thuật cũng như tiên lượng thời gian sống thêm sau phẫu thuật. Xuất phát từ những vấn đề trên, nhằm có những luận cứ khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biên khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

ung thư thận được chỉ định điều trị bằng phẫu thuật nội soi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Xanh Pôn giai đoạn 2019 - 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật cắt thận qua nội soi tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thận (Kết quả giải phẫu bệnh ung thư thận)
- Được điều trị bằng phẫu thuật cắt thận nội soi
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư đường bài xuất trên bệnh nhân bị u thận.
- Các trường hợp ung thư thận không xác định rõ bản chất khối u và mức độ mô bệnh học.
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu là khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Từ 2019 – 2023 có 73 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi: được chia ra các nhóm < 40 tuổi, 40 – 60 tuổi, 61 – 80 tuổi và > 80 tuổi
- Tỷ lệ Nam/Nữ
- Tiền sử bệnh: Tăng huyết áp, hút thuốc lá, thừa cân.

2.5.2. Đặc điểm lâm sàng

- Các triệu chứng hệ tiết niệu: đái máu, đau thắt lưng, khám thấy thận to, khám thấy hạch ngoại vi, triệu chứng khác

- Các triệu chứng toàn thân: sốt, gầy sút cân, chán ăn, mệt mỏi

2.5.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- Xét nghiệm huyết học: Số lượng hồng cầu, bạch cầu, huyết sắc tố, hematocrit
- Xét nghiệm sinh hóa: Na, K, Cl, Ca, ure,

Creatinin, GOT, GPT

- Siêu âm hệ tiết niệu: kích thước khối u, vị trí khối u, tính chất âm của khối u.

- Chụp cắt lớp vi tính (CLVT): nhận định hình ảnh trước và sau tiêm cản quang tĩnh mạch bao gồm vị trí, kích thước khối u, cấu trúc khối u trước và sau tiêm cản quang, vôi hóa chảy máu trong u, giới hạn khối u, dấu hiệu xâm lấn lớp mỡ cạnh thận, phá vỡ vỏ thận.

- Đặc điểm giai đoạn bệnh theo TMN

- Đặc điểm giải phẫu bệnh

2.6. Phương pháp phân tích số liệu.

Thống kê các số liệu theo bệnh án mẫu, áp dụng các thuật toán thống kê y học T-test, χ^2 theo chương trình SPSS 20.0.

2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Được sự đồng ý của phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Xanh Pôn cho phép nghiên cứu hồ sơ nghiên cứu phục vụ công tác khám chữa bệnh.

- Đảm bảo giữ bí mật thông tin của bệnh nhân nghiên cứu.

- Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình là $53,52 \pm 12,17$ tuổi (20 - 84 tuổi).

- Bệnh nhân nam chiếm 59%, nữ chiếm 41%. Tỷ lệ nam/nữ = 1,43.

- Tiền sử bệnh: hút thuốc lá gặp ở 52,3% bệnh nhân; tăng huyết áp chiếm 13,5%, thừa cân béo phì chiếm 22,2%, bình thường chiếm 12%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng

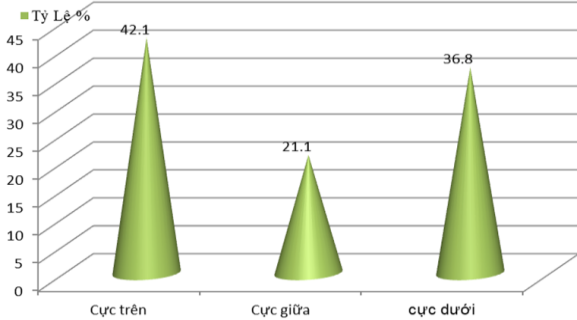
	Triệu chứng	N	Tỷ lệ %
Cơ năng	Đau thắt lưng	46	62,5
	Đái máu	38	52,5
	Có cả 2 triệu chứng	7	10
	Tự sờ thấy u	1	1,4
	Không có triệu chứng	9	12,5
Toàn thân	Sốt	1	1,4
	Gầy sút	1	1,4
	Ăn kém	8	11
	Thiếu máu	4	5,5
	Không có triệu chứng	59	80,7
Thực thể	Sờ thấy u	1	1,4

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- Kích thước u trung bình trên siêu âm: $42,08 \pm 10$ mm

- Kích thước u trung bình được đo trên chụp CLVT là $43,21 \pm 11,7$ mm. U lớn nhất có kích thước là 72 mm nhỏ nhất có kích thước là 20mm

- Kết quả giải phẫu bệnh: chủ yếu gặp ung thư thận typ tế bào sáng chiếm 83,6%.
- Số lượng hồng cầu trung bình là $4,82 \pm 0,76$ T/l, số lượng hồng cầu nhỏ nhất là 3,01 T/l, lớn nhất là 7,12 T/l. Số bệnh nhân có lượng hồng cầu bình thường chiếm 82,5%.
- Số lượng bạch cầu trung bình là $8,31 \pm 2,39$ G/l, thấp nhất là 5,1 G/l, cao nhất là 14 G/l. Bệnh nhân tăng bạch cầu chiếm 20,2%.
- Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có nồng độ Hemoglobin bình thường, chiếm tỷ lệ 42,2%, bệnh nhân giảm Hemoglobin chiếm 32,2%.
- Tăng Ure máu gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 2,7%.
- Tăng Creatinin máu ở 4 bệnh nhân chiếm 5,5%.
- Có 17 bệnh nhân giảm Kali máu chiếm 23,5%.



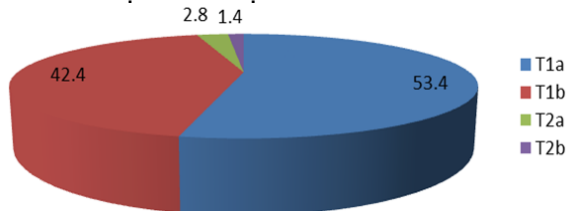
Biểu đồ 3.1. Vị trí u trên cắt lớp vi tính

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi gặp u ở cả cực trên 42,1%, giữa 21,1% và dưới 36,8%.

Bảng 3.2. Phân bố vị trí u thận trên siêu âm và chụp cắt lớp vi tính

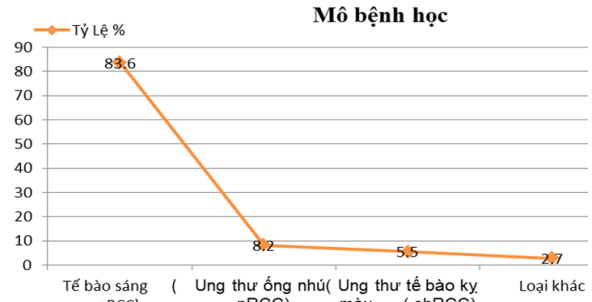
Vị trí khối u thận	N	Tỷ lệ %
Thận phải	27	36,99
Thận trái	46	63,01
U cả 2 thận	0	0
Tổng	73	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 63,01% số bệnh nhân bị u thận trái và 36,99 số bệnh nhân bị u thận phải. không có bệnh nhân nào bị u cả 2 thận.



Biểu đồ 3.2. Phân loại giai đoạn theo TNM

Nhận xét: U thận ở giai đoạn T1 là 95,8%: T1a chiếm 53,4%; T1b chiếm 42,4%. Giai đoạn T2 chiếm 4,2%: T2a chiếm 2,8%; T2b chiếm 1,4%.



Biểu đồ 3.3. Phân loại mô bệnh học

Nhận xét: Giải phẫu bệnh ung thư thận typ tế bào sáng chiếm 83,6%; dạng ống nhú 8,2%; kỵ màu 2,7%; loại khác 2,7% (tế bào hình thoi và ống nhày, tế bào thận dạng sarcoma..).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu chúng tôi, độ tuổi trung bình là $53,52 \pm 12,17$ tuổi. bệnh nhân ít tuổi nhất là 20 tuổi, nhiều nhất là 84 tuổi. Tuổi thường gặp nhất là 40 - 60 tuổi và 60-80 tuổi lần lượt chiếm tỉ lệ 57,9% và 38,4%.

Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ mắc nam/nữ: 1,43. Các nghiên cứu dịch tễ cũng như y văn trong và ngoài nước đều ghi nhận tỷ lệ ung thư thận cao hơn ở nam giới do các yếu tố nguy cơ mắc căn bệnh này như hút thuốc lá, béo phì...

Nghiên cứu của một số tác giả khác cũng cho kết quả tương tự. Theo Cicco và cộng sự, nghiên cứu trên 50 bệnh nhân, kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình các bệnh cắt thận nội soi triệt căn là 61,3 tuổi [8]. Theo A.K. Hemal và cộng sự, nghiên cứu trên 112 bệnh nhân độ tuổi trung bình nhóm cắt thận nội soi là $52,5 \pm 11,3$ nhóm cắt thận mổ mở có độ tuổi trung bình là $52,7 \pm 11,8$ và tỉ lệ nam/ nữ là 1,73 [9]. Theo Thái Minh Sâm, kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình bệnh nhân ung thư thận là $53,4 \pm 14,1$ và tỷ lệ nam/nữ là 1,2 [7].

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Các bệnh nhân trong nghiên cứu hầu hết đi khám bệnh khi có triệu chứng như đái máu 52,5% hoặc đau thắt lưng chiếm 62,5%, có 10 % số bệnh nhân có cả 2 triệu chứng trên, có 12,5% bệnh nhân phát hiện tình cờ khi khám bệnh định kỳ và chỉ có 1 bệnh nhân tự sờ thấy u ở hố thắt lưng chiếm 1,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Đậu Quyền: đái máu 14,7%, đau thắt lưng chiếm 61,8%, có cả 2 triệu chứng là 11,8%, tình cờ phát hiện là 11,8% [4].

Các triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu cho thấy đa số các bệnh nhân có triệu chứng liên quan đến hệ tiết niệu:

- Đau thắt lưng là triệu chứng thường gặp của ung thư tế bào thận chiếm tới 62,5 % trong nghiên cứu. Đa số bệnh nhân thấy đau tức nặng vùng thận và đây cũng là lí do chính đưa bệnh nhân đi khám, làm siêu âm và phát hiện khối u thận. Theo Nguyễn Việt Dũng triệu chứng đau thắt lưng tỉ lệ khoảng 40-45% [2]. Nguyên nhân đau thắt lưng là do khối u căng to đè ép bể thận, bao thận hoặc chèn ép thần kinh xung quanh [2], [3].

- Trong nghiên cứu tỉ lệ bệnh nhân có đái máu là 52,5%. Đái máu cũng là một triệu chứng thường gặp với tính chất đái máu toàn bãi, từng đợt, khởi phát tự nhiên, tái phát. Trong nghiên cứu chúng tôi gặp 3 bệnh nhân đái máu thành từng đợt tự điều trị ở nhà nhưng không đi khám, nhập viện cấp cứu vì đái máu số lượng nhiều, khi siêu âm phát hiện khối u thận. Đái máu là dấu hiệu thường gặp khiến bệnh nhân đi khám bệnh, tuy nhiên để giúp cho việc chẩn đoán sớm ngay từ khi còn đái máu vì thế thì nên phân tích nước tiểu, làm nghiệm pháp 3 cốc trong khám sức khỏe định kì để phát hiện sớm trong số đái máu có khối u thận. Lê Xuân Thành tỉ lệ đái máu là 80% [5]. Đái máu xuất hiện sớm hay muộn phụ thuộc vào kích thước, vị trí khối u gần hay xa đường tiết niệu. Tuy nhiên cũng có nhiều bệnh khác ung thư thận cũng gây đái máu đại thể. Do vậy khi bệnh nhân có đái máu cần được làm siêu âm ổ bụng và phân tích nước tiểu để phát hiện bệnh.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

4.3.1. Xét nghiệm. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng hồng cầu trung bình là $4,82 \pm 0,76$ T/l, số lượng hồng cầu nhỏ nhất là 3,01 T/l, lớn nhất là 7,12T/l. Số bệnh nhân có lượng hồng cầu bình thường chiếm 82,5%. Chỉ có 4 bệnh nhân giảm hồng cầu. Số lượng bạch cầu trung bình là $8,31 \pm 2,39$ G/l, thấp nhất là 5,1 G/l, cao nhất là 14 G/l. Có 15 bệnh nhân tăng bạch cầu. Bệnh nhân giảm hemoglobin lên tới 32,2%. Các chỉ số trên cho thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu không có thay đổi nhiều về số lượng tế bào máu, chủ yếu thay đổi là thành phần hemoglobin mất do đái máu. Các xét nghiệm sinh hóa urê, creatinin, kali máu chủ yếu có ý nghĩa lựa chọn cách thức phẫu thuật cũng như tiên lượng điều trị hơn là ý nghĩa về mặt chẩn đoán. Trong nghiên cứu này chúng tôi không nhận thấy một biểu hiện mà có thể gặp trong bệnh lý ung thư thận là đa hồng cầu, gặp ở 9 bệnh nhân chiếm 12,5%. Tăng hồng cầu nguyên nhân là do tăng erythropoietin bởi tế bào u hoặc bởi tế bào thận bình thường phản ứng lại do sự thiếu oxy. Hiện tượng này có thể mất đi sau khi cắt thận. Theo tác giả Vũ Lê Chuyên, thì tăng hồng cầu là 3-4% [1].

4.3.2. Đặc điểm ung thư thận trên siêu âm. Về hình ảnh tổn thương trên siêu âm có đặc điểm: Đa số các trường hợp biểu hiện tăng âm trên siêu âm (chiếm tỷ lệ 47,5%); 25% biểu hiện giảm âm; đồng âm chiếm 14% và 12,5% bệnh nhân có biểu hiện hỗn hợp âm trên siêu âm. Kích thước khối u trung bình trên siêu âm là $42,08 \pm 10$ mm. Nghiên cứu hình ảnh siêu âm của 73 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy khối u là các tổn thương đặc bất thường của nhu mô thận, đa số có hình ảnh tăng âm, các khối giảm âm hoặc hỗn hợp âm thường tương ứng với vùng hoại tử trong khối u. Kết quả này cũng tương đồng các nghiên cứu của các tác giả khác như: Nguyễn Việt Dũng, hình ảnh khối u thận tăng âm có tỷ lệ cao 56%, hỗn hợp âm có tỷ lệ 28%, u thận có nốt vôi hóa 6% và 14% khối u có hình ảnh giảm âm [2]; Theo Nguyễn Trung Hiếu, hình ảnh khối u thận tăng âm có tỷ lệ cao 51,2%, hỗn hợp âm có tỷ lệ 27,3%, u thận có nốt vôi hóa 26,2% và 9,5% khối u có hình ảnh giảm âm [3]. Siêu âm phát hiện được các tổn thương nhiều kích thước, trong nghiên cứu nhỏ nhất gặp khối 20mm. Kết quả này cho thấy siêu âm có thể phát hiện được khối ung thư thận, nhưng cấu trúc âm không thực sự phản ánh được bản chất của khối u. Hiện nay siêu âm và chụp cắt lớp vi tính là những phương tiện sử dụng chẩn đoán xác định các khối ung thư thận.

4.3.3. Đặc điểm ung thư thận trên phim chụp cắt lớp vi tính. Trong nghiên cứu 73 bệnh nhân thì có 100% bệnh nhân được chụp CLVT. Kết quả chụp CLVT trước khi tiêm thuốc cản quang cho thấy: Tổn thương đồng tỷ trọng trên phim cắt lớp vi tính trước tiêm thuốc cản quang chiếm tỷ lệ 31.6%; Tăng tỷ trọng gặp ở 23,7% bệnh nhân, giảm tỷ trọng gặp ở 18,4%, hỗn hợp tỷ trọng gặp ở 26,3%. Kết quả chụp CLVT sau khi tiêm thuốc cản quang cho kết quả khối u không xâm lấn đài bể thận, tất cả đều là khối u trong bao thận. Trong nghiên cứu chúng tôi gặp u ở cả cực trên, giữa và dưới, trong đó nhiều nhất là gặp ở 2 cực trên và dưới chiếm (42,1% và 36,8%).

Trên phim chụp CLVT của bệnh nhân ung thư thận thường ít khi phát hiện thấy có hạch, cho nên khi thấy hạch có kích thước > 1cm có thể nghi ngờ là hạch di căn và kích thước hạch > 2cm thường là hạch di căn, rất khó phân biệt hạch viêm hay hạch di căn ung thư vì không có dấu hiệu đặc trưng. Một số nghiên cứu cho rằng các hạch viêm thường có hình hạt đậu (bầu dục) giống hạch bình thường, còn hạch di căn ung thư có hình tròn [5], [9]. Hình ảnh huyết khối trên

phim CLVT biểu hiện bằng hình khuyết giảm tỷ trọng đồng nhất hay không đồng nhất trong lòng mạch. Trong nghiên cứu 73 bệnh nhân được chụp CLVT đều không có hạch di căn và huyết khối tĩnh mạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước u trung bình được đo trên chụp CLVT là $43,2 \pm 11,7$ mm. U lớn nhất có kích thước là 72 mm nhỏ nhất có kích thước là 20mm. Theo Ngô Đậu Quyền, kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước u trung bình là $38,71 \pm 10,76$ mm [4]. Theo Ciscco và cộng sự kích thước u thường gặp là 31-39 mm [8]

4.3.4. Giai đoạn ung thư thận trước mổ theo TNM. Chẩn đoán giai đoạn ung thư thận trước mổ dựa trên kết quả chụp CLVT có vai trò quan trọng để lựa chọn phương pháp mổ, trên cơ sở kết quả chụp CLVT có thể chẩn đoán và phân chia giai đoạn ung thư thận và được coi là hoàn toàn phù hợp để có thể dự kiến được tình huống trước khi mổ bệnh nhân có khối ung thư thận. Kết quả chụp CLVT của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chia giai đoạn ung thư thận trước mổ theo UICC 2009: 53,4% ung thư thận ở giai đoạn T1a, 42,4% ung thư thận ở giai đoạn T1b, 2,8% bệnh nhân ung thư thận ở giai đoạn T2a; 1,4% ung thư thận ở giai đoạn T2b; không có bệnh nhân nào giai đoạn III. Số liệu trên chỉ phản ánh số ung thư thận đã chỉ định mổ và đã mổ theo giai đoạn trên lâm sàng. Theo Lê Xuân Thanh, phẫu thuật cho 40 bệnh nhân trong đó giai đoạn PT1 chiếm 27,5%, PT2 chiếm 72,5% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Dũng, kết quả nghiên cứu cho thấy: pT1 là 19,3%; pT2 11,5%; pT3 40,4%; pT4 28,8% [2].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 73 bệnh nhân ung thư

thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 – 2023 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng 62,5%, đái máu 52,5%. Giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn 1 chiếm 95,8%, kích thước u trung bình là $43,2 \pm 11,7$ mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên và cộng sự.** (2013), Hướng dẫn điều trị ung thư tế bào thận, Hội tiết niệu Thận Học Việt Nam. 31.
2. **Nguyễn Việt Dũng** (2006), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, tiên lượng Ung thư biểu mô tế bào thận người lớn". Luận văn thạc sỹ Y học.
3. **Nguyễn Trung Hiếu** (2014). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư thận tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2012 đến 2014. Luận văn thạc sỹ y học. đại học y hà nội.
4. **Ngô Đậu Quyền** (2015), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bệnh lý lành tính mất chức năng tại bệnh viện Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Xuân Thanh** (2019), Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận điều trị ung thư thận giai đoạn khu trú tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ** (2007), "Bệnh Học Tiết Niệu". Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. HCM: p. 394-395.
7. **Thái Minh Sâm và cộng sự** (2015): Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán ung thư thận. Y học Việt Nam.
8. **Cicco, A., Salomon, L., Hoznek, A., Saint, F., Alame, W., Gasman, D., Antiphon, P., Chopin, D.K., and Abbou, C.C.** (2001) Results of retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy. J. Endourol. 15, 355–9
9. **Hemal, A.K., et al.** (1999).Transperitoneal and retroperitoneal laparoscopic nephrectomy for giant hydronephrosis. J Urol, 162(1), 35-9.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HOÁ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Phạm Xuân Cường¹, Nguyễn Xuân Hậu²

tâm Ung Bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, được phẫu thuật tại Trung tâm Ung Bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân đi khám vì khối u vùng cổ 84,31%, độ tuổi 61 đến 70: 29,41%, mắc ở nữ giới 80,4%, tỉ lệ nữ/nam 4,1/1. Khám lâm sàng có 1 u 82,35%, mật độ rắn, chắc; hạch cổ trên lâm sàng 21,57%. Siêu âm u kích thước ≤ 2 cm 78,43%, TIRADS 4 62,75%, ở thùy phải 45,1%; hạch trên siêu âm 31,37%. Chọc tế bào trước mổ ung thư

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá đặc điểm và kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hoá tại Trung

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Cường

Email: cuongseduxen@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024