

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN VÀ BỆNH VIỆN E

Đinh Văn Tập¹, Trịnh Tuấn Dương², Đặng Quốc Ái^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư trực tràng thấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả hồi cứu các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán ung thư trực tràng thấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E trong khoảng thời gian từ 01/01/2019 đến 01/06/2023. **Kết quả:** Trong thời gian 05 năm có 136 trường hợp bệnh nhân bị ung thư trực tràng thấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E. Trong đó có 93(68,38%) bệnh nhân nam và 43(31,62%) bệnh nhân là nữ giới. Tuổi trung bình $63 \pm 11,8$ tuổi, thấp nhất là 30 tuổi và cao nhất 89 tuổi. Đa số bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên trong vòng 6 tháng (82,34%). Một số triệu chứng lâm sàng phổ biến là: Đại tiện phân nhầy máu chiếm 95,58%, đại tiện nhiều lần là 82,35%, thay đổi khuôn phân là 73,50%, mót rặn là 72,0%. Hình thái đại thể của khối u thể sùi chiếm 58,23%, thể loét sùi 41,27%. Kích thước u theo chu vi có 5,88% khối u chiếm $\geq 3/4$ chu vi, 48,52% khối u chiếm $1/4 - 1/2$ chu vi, 23,52% khối u chiếm $< 1/4$ chu vi trực tràng. Đặc điểm mô bệnh học cho thấy ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao và vừa chiếm tới 96,1% bệnh nhân. **Kết luận:** Ung thư trực tràng thấp là khá phổ biến và đa số thường phát hiện ở giai đoạn tiến triển. Do đó cần có chiến lược chỉ định sớm hơn tầm soát các đối tượng có các yếu tố nguy cơ để phát hiện bệnh sớm và điều trị hiệu quả. **Từ khóa:** ung thư trực tràng, ung thư trực tràng thấp, bệnh lý ung thư trực tràng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF LOW RECTAL CANCER AT THANH NHAN HOSPITAL

Objective: Research clinical and paraclinical characteristics of low rectal cancer at Thanh Nhan Hospital and E Hospital. **Method:** Retrospective and description of cases from January 1, 2019 - June 1, 2023 at Thanh Nhan Hospital and E Hospital. **Results:** During a 5-year period, there were 136 cases of patients with low rectal cancer treated as inpatients at Thanh Nhan Hospital and E Hospital with men 93 (68,38%), women 43 (31,62%). Average age 63 ± 11.8 years old. The lowest is 30 years old, the highest is 89 years old. The majority of patients came

to the doctor within 6 months of having their first symptoms (82.34%). Some common clinical symptoms are: Bloody mucus in the stool (95.58%), frequent defecation (82.35), change in stool pattern (73.5), tenesmus (72%). Figure The predominant macroscopic morphology of the tumor is verrucous (58.23%), verrucous (41.27%). Tumor size according to circumference: Tumor occupies $\geq 3/4$ of the circumference (5.88%), occupies $1/4-1/2$ of the circumference (48.52%), occupies $< 1/4$ of the circumference (23.52%). Histopathological type: Highly and moderately differentiated adenocarcinoma accounts for 96.1%. **Conclusion:** TT cancer is quite common and is often detected in advanced stages. Therefore, it is necessary to have a strategy for earlier screening of subjects with risk factors to detect the disease early and treat it effectively. **Keywords:** rectal cancer, endoscopy, histopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là ung thư thường gặp của đường tiêu hóa. Tỷ lệ mắc bệnh ngày càng cao, có xu hướng trẻ hóa và đứng thứ ba về tỷ lệ mắc mới, đứng thứ tư về tỷ lệ tử vong do ung thư. Số ca mắc mới của ung thư đại trực tràng theo thống kê của Globocan năm 2020 tại Việt Nam hơn 15.000 ca, chiếm 8,6% trong tổng số các loại ung thư. Đây là loại ung thư phổ biến thứ ba ở nữ và thứ tư ở nam.¹

Biểu hiện lâm sàng của ung thư trực tràng ở giai đoạn sớm không rõ ràng nên đa số bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn muộn. Tỷ lệ chẩn đoán muộn và tử vong cao cho thấy sự cần thiết của các biện pháp khám sàng lọc hệ thống và điều trị kịp thời. UTTT là bệnh lý có thể phòng ngừa được. Các chương trình tầm soát đã làm giảm đáng kể tỉ lệ mắc UTTT ở các nước phát triển. Trong đó, việc nội soi đại trực tràng để phát hiện và cắt các polyp tuyến, cắt các tổn thương ung thư ở giai đoạn sớm có ý nghĩa rất quan trọng trong sàng lọc cũng như chẩn đoán ung thư đại trực tràng, góp phần làm giảm tỉ lệ mắc, tỉ lệ tử vong trong ung thư đại trực tràng. Những tiến bộ về máy soi, bộ phận phụ soi, kỹ thuật soi đã giúp cho chẩn đoán ung thư ngày càng hoàn thiện.²⁻⁴ Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp UTTT thấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E trong khoảng thời gian từ năm 2019 đến 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Hồi cứu, mô tả, phân tích

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm tất cả những bệnh nhân ung thư trực tràng thấp điều trị Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E từ 01/01/2019 đến 01/06/2023 có kết quả nội soi và kết quả mô bệnh học là ung thư trực tràng.

Cỡ mẫu. Lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư trực tràng thấp trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Hình thức thu thập số liệu. Sử dụng bệnh án mẫu, thu thập các biến số trong bệnh án bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E trong thời gian nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 05 năm từ 2019-2023 có tất cả 136 trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán UTTT thấp nhập viện tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh Viện E.

3.1. Đặc điểm chung

Giới: Nam 68,38% (93/136), nữ 31,62% (43/136). Tỷ lệ nam/nữ ~ 2.

Tuổi: Tuổi trung bình 63 ± 11,8 tuổi. Thấp nhất 30 tuổi, cao nhất 89 tuổi.

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng số	Tỷ lệ %
< 40	2	0	2	1,47
40 - 49	16	6	22	16,18
50 - 59	34	20	54	39,7
60 - 69	28	9	37	27,2
≥70	13	8	21	15,44
Tổng	93	43	136	100

Nhận xét: Bệnh nhân UTTT điều trị tại bệnh viện chủ yếu > 50 tuổi (82,34%)

3.2. Thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện

Bảng 2. Thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện

Thời gian	N	Tỷ lệ %
< 1 tháng	36	26,47
1-3 tháng	54	39,7
> 3-6 tháng	22	16,18
> 6-12 tháng	18	13,34
> 12 tháng	6	4,41
Tổng	136	100%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên trong vòng 6 tháng (82,35%).

3.3. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	N	Tỷ lệ %
Đại tiện phân nhầy máu	130	95,58
Mót rặn	98	72
Đau hạ vị	46	33,82

Thay đổi khuôn phân	100	73,5
Đi ngoài nhiều lần	112	82,35
Táo bón	30	22,05
Mệt mỏi	74	54,41
Gầy sút cân	60	44,1
Thiếu máu	14	10,29

Nhận xét: phần lớn bệnh nhân vào viện là đại tiện phân nhầy máu(95,58%)

Bảng 4. Đặc điểm khối u qua thăm trực tràng

Đặc điểm khối u	Số lượng	Tỷ lệ %
Khoảng cách cực dưới u đến rìa hậu môn (cm)	2	4
	3-5	82
	>5	30
Di động khối u	Tốt	116
	Hạn chế	20
Kích thước u theo chu vi	<1/4	2
	1/4- 1/2	40
	1/2- 3/4	90
	>3/4	4

Nhận xét: khoảng 2/3 BN có u cách rìa hậu môn 4-5cm, 3/4 BN u chiếm dưới 3/4 chu vi; phần lớn BN có u di động tốt

3.4. Cận lâm sàng

Bảng 5. Đặc điểm khối u qua nội soi trực tràng

Đặc điểm khối u	Số lượng	Tỷ lệ %
Khoảng cách cực dưới u đến rìa hậu môn (cm)	2	4
	3-5	76
	>5	56
Tổn thương đại thể	sùi	80
	sùi loét	56
Kích thước u theo chu vi	<1/4	2
	1/4- 1/2	30
	1/2- 3/4	100
	>3/4	4

Nhận xét: khoảng 2/3 BN có tổn thương u dạng sùi, các đặc điểm về khoảng cách u và kích thước u tương tự như đánh giá dựa trên thăm trực tràng

Bảng 6. Kết quả mô bệnh học qua nội soi sinh thiết

Týp mô bệnh học	N	Tỷ lệ %
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao	30	22,06
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa	96	70,59
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa kém	8	5,88
Ung thư tế bào nhân /chế nhầy	2	1,47
Tổng	136	100

Nhận xét: Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao và vừa chiếm tới 92,65%

Bảng 7. Bảng đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Kết quả	N	Tỷ lệ %
---------	---	---------

CT ổ bụng tiêu khùng	136	100
Phát hiện có u trực tràng thấp	100	73,53
Phát hiện xâm lấn xung quanh	20	14,7
Phát hiện di căn hạch vùng	16	11,76
Cộng hưởng từ tiêu khùng	136	100
Phát hiện có u trực tràng thấp	136	100
Phát hiện xâm lấn xung quanh	24	17,65
Phát hiện di căn hạch vùng	18	13,24

Nhận xét: - CT ổ bụng phát hiện u trực tràng thấp 73,53%.

- MRI tiêu khùng thấy rõ tất cả 68 trường hợp có u trực tràng thấp. Trong đó, 24/136 BN (17,68%) có hình ảnh xâm lấn tổ chức quanh trực tràng và phát hiện hạch mạc treo lớn nghi di căn trong 18/136 trường hợp (13,24%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi hay gặp là >50 tuổi chiếm tỷ lệ đến 82,34%, độ tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ 1,47%, trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 30 tuổi, tương đồng với một số nghiên cứu khác của các tác giả trong nước về UTĐT Trần Anh Cường (2017).⁵ Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 63 ± 11,8 tuổi, cao hơn so với các nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Mai Đình Diệu (2014) có độ tuổi trung bình là 59 tuổi⁶, Trần Anh Cường là 58 tuổi.⁵ Sự chênh lệch về tuổi trung bình có thể do yếu tố địa dư, điều kiện tế xã hội và tuổi thọ của người bệnh ngày càng được nâng cao. Độ tuổi trung bình mắc UTĐT của Việt Nam cũng thấp hơn so với của các tác giả phương tây ví dụ như Arbman G. và Porter G. A. là 65 tuổi⁷, nguyên nhân có thể liên quan đến phương tiện và kỹ thuật gây mê tiên tiến hiện đại, cũng như tại Việt Nam bệnh lý UTĐT đang có xu hướng trẻ hóa, nhiều bệnh nhân già thể trạng yếu không đủ điều kiện để PTNS và một số bệnh nhân không đồng ý mổ. Theo số liệu thống kê năm 2020 của Hội ung thư quốc gia Hoa Kỳ, UTĐT thường mắc sau 40 tuổi và tăng nhiều nhất ở nhóm 50 - 70 tuổi vì vậy, sàng lọc UTĐT tại cộng đồng thường lựa chọn các đối tượng trong độ tuổi này.⁸

Từ các kết quả trên cũng như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có thể khẳng định tuổi là yếu tố quan trọng trong đánh giá nguy cơ mắc UTĐT. Đây là một thông tin làm cơ sở góp phần xây dựng chiến lược sàng lọc UTĐT ở nước ta chủ yếu tập trung vào nhóm đối tượng >50 tuổi.

4.1.2. Giới. Đặc điểm về giới tính được đề cập đến trong kết quả điều trị ung thư trực tràng, đặc biệt về mặt chức năng tình dục, đây

là vấn đề được đề cập đến nhiều ở nam giới sau phẫu thuật cắt trực tràng. Hầu hết các nghiên cứu có tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới tỷ lệ dao động từ 1,5 đến 2,0.⁵ Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ là 2. Nam giới thường có thói quen lạm dụng thuốc lá, rượu, bia nhiều hơn so với phụ nữ. Các tác nhân trên là yếu tố nguy cơ cao gia tăng tỷ lệ mắc nhiều loại ung thư trong đó có UTĐT. Bên cạnh đó nữ giới có thói quen chăm sóc sức khỏe, khám và sàng lọc ung thư định kỳ nhiều hơn so với nam giới nên khả năng mắc bệnh của nữ giới cũng thấp hơn so với nam. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đối hợp lý.

4.1.3. Thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số các BN đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên trong vòng 6 tháng (82,35%), từ 1-3 tháng (39,7%) trong đó 26,47% số BN đến khám bệnh trong 1 tháng đầu tiên khi có các triệu chứng bất thường. Theo nghiên cứu của Quách Văn Kiên (2019) 72,3% bệnh nhân được chẩn đoán trong vòng 6 tháng kể từ khi có triệu chứng đầu tiên.⁹ Điều này chứng tỏ trình độ dân trí ngày càng tiến bộ, bệnh nhân đến khám bệnh tại các cơ sở y tế sớm. Bên cạnh đó, vẫn còn một tỉ lệ bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh trên 12 tháng (4,41%) như vậy vẫn còn tồn tại một bộ phận người dân nhận thức về sức khỏe và bệnh tật thấp hoặc nhiều lí do khiến họ không có điều kiện được tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe.

4.1.4. Triệu chứng lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đại tiện phân nhầy máu chiếm 95,58%, đại tiện nhiều lần là 82,35%, thay đổi khuôn phân là 73,50%, mót rặn là 72,0%. Nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Tuấn (2020) trên 56 NB UTĐT cho thấy các triệu chứng đại tiện phân nhầy máu (89,3%), cảm giác mót rặn đi ngoài không hết phân (71,4%).¹⁰

Như vậy đa số bệnh nhân đến khám với triệu chứng đi ngoài phân nhầy máu. Khi bệnh tiến triển, khối u lớn thì bệnh nhân có biểu hiện đại tiện khó, đau hậu môn, thỉnh thoảng người bệnh vào với triệu chứng tắc ruột do khối u gây hẹp hoàn toàn lòng trực tràng. Khi có triệu chứng đau vùng hậu môn thì nghi ngờ khối u đã xâm lấn vào cơ thắt hậu môn. Người bệnh được phát hiện tình cờ khi khám định kỳ, ở giai đoạn này thường chưa có triệu chứng lâm sàng rõ rệt và có khoảng 50% bệnh nhân không có triệu chứng khi điều trị. Tuy nhiên, hệ thống tầm soát ung thư nói chung và ung thư trực tràng nói riêng ở Việt Nam còn chưa phát triển mạnh; hầu hết

bệnh nhân vào viện đều có các triệu chứng điển hình: đại tiện máu, mót rặn, đau vùng hậu môn và thay đổi thói quen đại tiện.

4.1.5. Thăm trực tràng. Thăm trực tràng là động tác đơn giản, không tổn kém mà lại có giá trị lớn trong chẩn đoán điều trị UTTT. Theo tác giả Phạm Đức Huấn, với kỹ thuật thăm khám đúng, thăm trực tràng có thể phát hiện được hầu hết các ung thư trực tràng ở đoạn từ 9 - 10 cm cách rìa hậu môn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 68 bệnh nhân đều được thăm trực tràng, khoảng 2/3 BN có u cách rìa hậu môn 4-5cm, 3/4 BN u chiếm dưới 3/4 chu vi.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Nội soi đại trực tràng. Cho đến nay nội soi trực tràng được áp dụng một cách rộng rãi trong các cơ sở y tế từ tuyến tỉnh trở lên, thậm chí kể cả tuyến huyện. Đây là một kỹ thuật không những cho một cái nhìn tổng quát về hình dạng, kích thước, chu vi cũng như khoảng cách bờ dưới u so với rìa hậu môn, mà còn cho phép đánh giá các tổn thương phối hợp của toàn bộ khung đại tràng, ngoài ra nội soi trực tràng có thể lấy mẫu để làm giải phẫu bệnh và can thiệp điều trị. Theo Lê Quốc Tuấn(2020) khi quan sát đại thể khối u qua nội soi đại trực tràng, trong 56 BN nghiên cứu, tác giả thường gặp u có dạng sùi hay loét trên nền tổn thương sùi (92,9%), tổn thương u dạng loét hay xơ chít hẹp chỉ chiếm 7,8% và không gặp thể thâm nhiễm.¹⁰

4.2.2. Chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ. CT và MRI là phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại và có giá trị trong chẩn đoán giai đoạn bệnh, góp phần không nhỏ cho việc lựa chọn phương án điều trị cho bệnh nhân. Nghiên cứu của Trần Xuân Phúc (2020) thu được kết quả tỷ lệ chẩn đoán K trực tràng 1/3 trên, giữa, dưới lần lượt là 29,8%, 53,2% và 17,0%.¹² Lê Quốc Tuấn chỉ ra rằng CT ổ bụng phát hiện u trực tràng chỉ 55,4% trong khi MRI tiểu khung thấy rõ tất cả 100% trường hợp có u trực tràng.¹⁰ Trong nghiên cứu của chúng tôi chụp MRI tiểu khung thấy rõ tất cả 68 trường hợp có u trực tràng thấp. Trong đó, 12/68 BN (17,68%) có hình ảnh xâm lấn tổ chức quanh trực tràng và phát hiện hạch mạc treo lớn nghi di căn trong 9/68 trường hợp (13,24%).

4.2.3. Đặc điểm mô bệnh học. Độ biệt hóa tế bào, loại tế bào ung thư cũng là những yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái phát bệnh. Loại tế bào có độ biệt hóa càng kém; ung thư biểu mô biệt hóa kém, không biệt hóa, ung thư tế bào nhẵn liên quan đến tái phát tại chỗ. Trong

nghiên cứu của chúng tôi nhóm tế bào u biệt hóa kém, không biệt hóa và tế bào nhẵn có 2 bệnh nhân (2,6%) trường hợp. Nghiên cứu của tác giả Trần Anh Cường trên 116 NB UTTT được phẫu thuật tại viện K, thể biệt hóa vừa chiếm phần lớn với 84,5%.⁵

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình $63 \pm 11,8$ tuổi. Thấp nhất 30 tuổi, cao nhất 89 tuổi, chủ yếu > 50 tuổi (85,3%). Tỷ lệ nam/nữ là 2.

- Đa số bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên trong vòng 6 tháng (82,35%).

- Đại tiện phân máu là triệu chứng gặp nhiều nhất ((95,58%)

- Thăm trực tràng: khoảng 2/3 BN có u cách rìa hậu môn 4-5cm, 3/4 BN u chiếm dưới 1/2 chu vi; phần lớn BN có u di động tốt

- Nội soi đại trực tràng: khoảng 2/3 BN có tổn thương u dạng sùi, các đặc điểm về khoảng cách u và kích thước u tương tự như đánh giá dựa trên thăm trực tràng

- Kết quả mô bệnh học qua nội soi đại trực tràng và sinh thiết: Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao và vừa chiếm tới 96,1%

- CT ổ bụng phát hiện u trực tràng thấp 73,53%.

- MRI tiểu khung thấy rõ tất cả 136 trường hợp có u trực tràng thấp. Trong đó, 24/136 BN (17,68%) có hình ảnh xâm lấn tổ chức quanh trực tràng và phát hiện hạch mạc treo lớn nghi di căn trong 18/136 trường hợp (13,24%).

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. May 2021;71(3): 209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Zhang Q, Liang J, Chen J, Mei S, Wang Z.** Outcomes of Laparoscopic Versus Open Surgery in Elderly Patients with Rectal Cancer. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. Apr 1 2021; 22(4): 1325-1329. doi:10. 31557/ APJCP. 2021.22.4.1325
3. **Li Z, Xiong H, Qiao T, et al.** Long-term oncologic outcomes of natural orifice specimen extraction surgery versus conventional laparoscopic-assisted resection in the treatment of rectal cancer: a propensity-score matching study. BMC surgery. Jul 25 2022;22(1):286. doi:10.1186/s12893-022-01737-2
4. **Seishima R, Miyata H, Okabayashi K, et al.** Safety and feasibility of laparoscopic surgery for elderly rectal cancer patients in Japan: a nationwide study. BJS open. Mar 5 2021; 5(2)doi:10.1093/bjsopen/zrab007
5. **Trần Anh Cường.** "Nghiên cứu đặc điểm di căn hạch và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư trực

- tràng tại Bệnh viện K". 2017. Luận văn Tiến sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội
6. **Mai Đình Diệu.** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng". Luận văn tiến sĩ y học, trường đại học y dược Huế. 2014.
 7. **Zhang, X., et al.** "Hand-Assisted Laparoscopic Surgery Versus Conventional Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis." J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2018; 27(12): 1251-1262
 8. **Piawah, S. and A. P. Venook.** "Targeted therapy for colorectal cancer metastases: A review of current methods of molecularly targeted therapy and the use of tumor biomarkers in the treatment of metastatic colorectal cancer." Cancer. 2019; 125(23): 4139-4147.
 9. **Quách Văn Kiên.** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng giữa và dưới". Luận văn Tiến sĩ Y học. 2019. Trường Đại học Y Hà Nội
 10. **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 văn Tiến sĩ y học. 2020. Trường Đại học Y Hà Nội

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Phạm Văn An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có đái tháo đường tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang, mô tả: Nghiên cứu được tiến hành trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp COPD, trong đó có 43 bệnh nhân đợt cấp COPD có ĐTĐ và 193 bệnh nhân đợt cấp COPD không có ĐTĐ điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc ĐTĐ trong số Bệnh nhân COPD là 18.22%. Tuổi trung bình: 68.77 ± 8.91, nam: 76.7%, nữ: 23.3%. Số đợt cấp/năm: 2.67 ± 2.08, bệnh nhân có số từ 2 đợt cấp/năm 79.1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có ĐTĐ. Khí máu pH: 7.36 ± 0.08, pCO₂: 58.24 ± 17.35, HCO₃: 32.78 ± 6.5, xấu hơn so với nhóm không ĐTĐ. CRP: 58.61 ± 65.63 mg/l, Procalcitonin: 0.48 ± 0.66 ng/ml. 58% BN phải sử dụng insulin để kiểm soát đường máu. 77% phải thay đổi phác đồ điều trị ĐTĐ. Tỷ lệ phải thở máy: 39.5%, tỷ lệ cần nhập khoa cấp cứu/HSTC: 44.2% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không ĐTĐ. Thời gian nằm viện trung bình: 17.47 ± 12.25 ngày. Tỷ lệ tử vong, nặng xin về: 16.3% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không ĐTĐ. **Kết luận:** Đái tháo đường làm nặng hơn các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, PARACLINICAL FINDINGS, AND TREATMENT OUTCOMES OF AN ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH DIABETES MELLITUS

¹Bệnh Viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Ngọc

Email: ngocn4@hotmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

Objective: The study aims to investigate the clinical characteristics, clinical manifestations, and treatment outcomes of patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and diabetes mellitus (DM) at the Central Lung Hospital. **Subjects and Methods:** This was a prospective cross-sectional study. A total of 236 patients diagnosed with acute COPD exacerbations were included, among which 43 had coexisting diabetes mellitus (DM) and 193 had COPD without DM. All patients received inpatient treatment at the Central Lung Hospital. **Results:** The prevalence of DM in COPD patients was 18.22%. The mean age was 68.77 ± 8.91 years, with 76.7% male and 23.3% female patients. The average number of exacerbations per year was 2.67 ± 2.08, and patients with more than two exacerbations per year accounted for 79.1% of the DM group, which was significantly higher than the non-DM group. Blood gas analysis showed that pH was 7.36 ± 0.08, pCO₂ was 58.24 ± 17.35, and HCO₃ was 32.78 ± 6.5, which were worse in the DM group compared to the non-DM group. CRP levels were 58.61 ± 65.63 mg/l, Procalcitonin levels were 0.48 ± 0.66 ng/ml. The prevalence of dyslipidemia was 78.3%, higher than the non-DM group. 58% of patients required insulin for blood glucose control, and 77% needed adjustments in their DM treatment protocols. The rate of mechanical ventilation was 39.5%, and the rate of emergency hospitalization/admission was 44.2%, both significantly higher in the DM group compared to the non-DM group. The average length of hospital stay was 17.47 ± 12.25 days. The mortality rate and severity of cases were 16.3%, which were significantly higher in the DM group compared to the non-DM group. **Conclusion:** Diabetes mellitus exacerbates the clinical symptoms, manifestations, and treatment outcomes of patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được viết tắt là COPD (Chronic Obstructive Pulmonary