

9. Conio M, Ponchon T., Bianchi S., Filiberti R. (2006). Endoscopic mucosal resection", Am J Gastroenterol, 101 (3), pp. 653-63
10. Ferrara F., Luigiano C., Gheri S., Fabbri C.

et al (2010). Efficacy, safety and outcomes of 'inject and cut' endoscopic mucosal resection for large sessile and flat colorectal polyps", Digestion, 82 (4), pp. 213-20

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VINH PHÚC

Trương Tiến Thịnh¹, Trịnh Hồng Sơn², Quách Văn Kiên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 01/2019 - 12/2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ người bệnh có chẩn đoán là ung thư biểu mô đại tràng và được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vinh Phúc từ tháng 01/2019 đến 12/2022. Thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật, kết quả gần và xa được thu thập. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 99 người bệnh được thu thập số liệu. Tuổi trung bình là 65,6 tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng chiếm 91,9%. Giải phẫu bệnh có 49,5% là thể loét sùi, 81,8% có độ biệt hóa vừa, 82,8% là UTBM tuyến. Thời gian phẫu thuật trung bình 172 phút, không có sự khác nhau giữa bên trái và bên phải; biến chứng gặp nhiều nhất là nhiễm trùng vết mổ (15,2%); thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình 12,53 ngày. Thời gian sống thêm sau phẫu thuật trung bình 21,83 tháng, giai đoạn IV ngắn hơn các giai đoạn I, II, III; khả năng sống thêm ở người bệnh có hóa chất sau phẫu thuật cao hơn so với người bệnh không hóa chất. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kết quả điều trị ung thư đại tràng ở bệnh viện đạt kết quả tốt, cũng như kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân mắc ung thư đại tràng.

Từ khóa: ung thư đại tràng, phẫu thuật, biểu mô

SUMMARY

OUTCOMES OF SURGERY IN TREATING COLON CARCINOMA CANCER AT VINH PHUC PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results of patients with colon carcinoma cancer undergoing surgery at Vinh Phuc Provincial General Hospital in the period January 2019 - December 2022. **Study design:** A cross-sectional study collecting retrospective data was conducted for this study. Participants were 99 colon cancer patients treated with surgery at Vinh

Phuc Provincial General Hospital from January 2019 to December 2022. **Results:** During the study period, 99 patients had data collected. The average age is 65.6 years old. The most common clinical symptom is abdominal pain, accounting for 91.9%. Pathologically, 49.5% were ulcerative, 81.8% were moderately differentiated, and 82.8% were adenocarcinoma. Average surgery time was 172 minutes, with no difference between left and right sides; The most common complication is surgical wound infection (15.2%); The average postoperative hospital stay was 12.53 days. The average survival time after surgery is 21.83 months, stage IV is shorter than stages I, II, III; The chance of survival in patients with chemotherapy after surgery is higher than in patients without chemotherapy. **Conclusion:** The study shows good results in treating colon cancer in the hospital, as well as prolonging survival time for patients with colon cancer. **Keywords:** colon cancer, surgery, carcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng (UTĐT) là bệnh ung thư thường gặp gây tử vong hàng đầu trên thế giới [1]. Theo thống kê của cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (Globocan) năm 2020, UTĐT là ung thư phổ biến thứ 3 ở nam - 10,6% (sau ung thư phổi - 14,3% và ung thư tuyến tiền liệt - 14,1%), thứ 2 ở nữ - 8,4% (sau ung thư vú - 24,5%); ước tính có 1.148.515 (6,0%) người bệnh mắc mới và 576.858 NB (5,8%) tử vong; UTĐT đứng hàng thứ 5 ở cả hai giới sau ung thư phổi - 18,0%, gan - 8,3%, dạ dày - 7,7%, vú - 6,9% [2]. Những nghiên cứu mới đây cho thấy tỉ lệ mắc UTĐT ngày càng gia tăng ở người trẻ; [3, 4] vẫn gia tăng ở những nước có thu nhập thấp và trung bình trong khi ở các nước phát triển cao, tỉ lệ này dần ổn định hoặc giảm [5]

Trong những năm gần đây, nhờ những hiểu biết sâu về sinh bệnh học phân tử của UTĐT, những tiến bộ của các phương tiện chẩn đoán cũng như những đột phá trong điều trị, đặc biệt là phẫu thuật và liệu pháp hoá trị kết hợp điều trị đích, miễn dịch; người bệnh (NB) mắc UTĐT đã có cải thiện rất nhiều về thời gian sống thêm sau phẫu thuật và là một trong số các bệnh ung thư có nhiều triển vọng trong phòng và chữa bệnh. Hiệp hội tiêu hóa Anh đã hướng dẫn dự phòng,

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Quách Văn Kiên

Email: quachvankien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

sàng lọc, điều trị những NB có nguy cơ cao với UTĐT [6]. Điều trị UTĐT có nhiều phương pháp và phụ thuộc giai đoạn bệnh khi được phát hiện như: phẫu thuật, hoá trị, miễn dịch, điều trị đích, xạ trị...; trong đó, phẫu thuật triệt căn đóng vai trò quan trọng nhất và là lựa chọn hàng đầu cho mục tiêu điều trị triệt căn. Tuy nhiên, phẫu thuật là phương pháp điều trị tại chỗ, để ngăn chặn tái phát và di căn xa, cần phối hợp các phương pháp điều trị.

Tuy nhiên, đa phần những nghiên cứu chỉ thực hiện với từng bên của đại tràng một cách riêng rẽ và tại các trung tâm lớn. Số lượng đề tài nghiên cứu một cách tổng quan về UTĐT tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh còn chưa nhiều; bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc đã thực hiện phẫu thuật điều trị UTBM đại tràng nhiều năm, trung bình mỗi năm 35 ca. Xuất phát từ những thực tế đó, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư biểu mô đại tràng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 01/2019 - 12/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ người bệnh có chẩn đoán là ung thư biểu mô đại tràng và được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. Mỗi NB được lựa chọn vào nghiên cứu có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

Người bệnh được phẫu thuật (triệt căn hoặc tạm thời) điều trị ung thư biểu mô đại tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc.

Kết quả giải phẫu bệnh chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô của đại tràng qua nội soi sinh thiết hoặc kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.

Có đầy đủ hồ sơ bệnh án với các triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, biên bản phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc thời gian từ tháng 01/2019 đến 12/2022

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thu thập số liệu hồi cứu được tiến hành cho nghiên cứu này.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lựa chọn tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Qua nghiên cứu 99 người bệnh UTĐT được điều trị bằng phẫu thuật.

2.5. Thu thập dữ liệu: Người bệnh được thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm cá nhân bao gồm: tuổi; giới; tiền sử PT ổ bụng; chỉ số khối cơ thể Body Mass Index (BMI); Lý do vào viện là nguyên nhân chính khiến NB đến khám tại bệnh viện; Thời gian phát hiện bệnh: thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi người bệnh được chẩn đoán UTĐT. Các biến số liên quan đến đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Các biến số liên quan đến kết quả phẫu thuật: Kết quả gần (trong 30 ngày, kể từ ngày phẫu thuật); Hình thức phẫu thuật; Vị trí tổn thương; Phương pháp phẫu thuật; Tình trạng xâm lấn phát hiện trong PT; Tính triệt căn của phẫu thuật; Thời gian phẫu thuật; Thời gian nằm viện sau PT. Các biến số kết quả sau phẫu thuật: Thời gian trung tiện sau PT; Biến chứng sau phẫu thuật: bao gồm tất cả các biến chứng xuất hiện trong 30 ngày kể từ sau PT, liên quan trực tiếp đến PT không do các nguyên nhân khác, ghi nhận thời điểm xuất hiện.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất, được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được tính theo tỉ lệ phần trăm và kiểm định Chi bình phương (Pearson), phép kiểm định xác định Fisher's để tìm khác biệt. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 99 người bệnh UTĐT tham gia nghiên cứu, Người bệnh trong nhóm nghiên cứu đa phần là người cao tuổi, tuổi trung bình là 65,1 tuổi. Trẻ nhất 24 tuổi, già nhất 90 tuổi, nhóm tuổi thường gặp nhất từ 60 đến 69. Nữ gặp nhiều hơn nam, tỉ lệ nữ / nam là 1,2.

Bảng 3.1. Các triệu chứng lâm sàng và vị trí u (n=99)

Triệu chứng lâm sàng	Vị trí u	Bên phải (n=59)		Bên trái (n=40)		Tổng (N=99)		p
		n	%	n	%	n	%	
Đau bụng		56	94,9	35	87,5	91	91,9	0,263
Đại tiện phân máu		17	28,8	14	35,0	31	31,3	0,515
Gầy sút cân		18	30,5	10	25,0	28	28,3	0,550
Rối loạn tiêu hóa		10	16,9	9	22,5	19	19,2	0,491
Khám thấy khối u		6	10,2	4	10,0	10	10,1	1,000
Tắc ruột		11	18,6	13	32,5	24	24,2	0,114

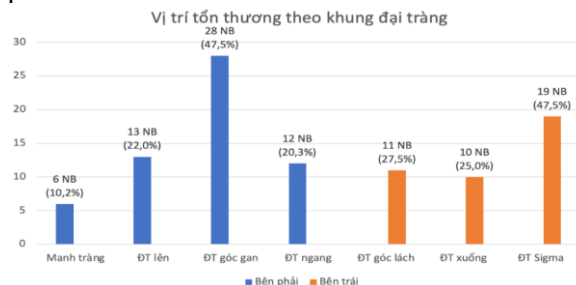
Xuất huyết tiêu hóa	11	18,6	9	22,5	20	20,2	0,639
Viêm phúc mạc	2	3,4	2	5,0	4	4,0	1,000

Nhận xét: Triệu chứng đau bụng gặp ở 91 NB, đại tiện phân máu gặp ở 28 NB; Tỷ lệ NB đau bụng, gây sút cân gặp ở bên phải nhiều hơn bên trái; Tỷ lệ NB đại tiện phân máu, tắc ruột, xuất huyết tiêu hóa và viêm phúc mạc ở bên trái nhiều hơn bên phải; Triệu chứng rối loạn tiêu hóa gặp ở 2 bên với tỷ lệ tương đương.

Bảng 3.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh khối u

Giải phẫu bệnh		Bên phải (n=55)		Bên trái (n=40)		Tổng (N=95)		p
		n	%	n	%	n	%	
Giai đoạn	I	3	5,1	0	0,0	3	3,0	0,076
	II	27	45,8	15	37,5	42	42,4	
	III	16	27,1	20	50,0	36	36,4	
	IV	13	22,0	5	12,5	18	18,2	
Vi thể UTBM	Tuyến	49	83,1	33	82,5	82	82,8	0,943
	Tuyến nhầy	10	16,9	7	17,5	17	17,2	
Độ biệt hóa	Vừa	48	81,4	33	82,5	81	81,8	0,921
	Cao	9	15,3	5	12,5	14	14,1	
	Kém	2	3,4	2	5,0	4	4,0	
Di căn hạch	Có	19	32,2	24	60,0	43	43,4	0,006
	Không	40	67,8	16	40,0	56	56,6	
Số lượng hạch nạo vét (Trung bình \pm ĐLC)		n=47 14,74 \pm 4,528		n=33 13,42 \pm 2,958		n=80 14,20 \pm 3,989		0,146

Nhận xét: Giai đoạn bệnh phần lớn ở giai đoạn II và III; giai đoạn I, II, IV thấy nhiều ở nhóm bên phải; giai đoạn III thấy nhiều hơn ở nhóm bên trái; Gần như toàn bộ số NB (82,8%) có tổn thương vi thể là UTBM tuyến, tỷ lệ 2 bên như nhau; Nhóm NB bên phải có kích thước u lớn hơn, số lượng hạch nạo vét hạch được ở bên phải nhiều hơn bên trái.



Biểu đồ 3.1. Vị trí tổn thương theo khung đại tràng

Nhận xét: Tổn thương thường gặp nhất ở bên phải là ĐT góc gan, thường gặp nhất ở bên trái là ĐT Sigma; Tổn thương ít gặp nhất tại manh tràng với 6 NB; Tỷ lệ xuất hiện u tại các vị trí còn lại không có sự khác biệt nhiều; Không có NB nào có 2 u ĐT cùng lúc.

Bảng 3.3. Thời gian phẫu thuật (N=99)

Thời gian phẫu thuật (phút)	n	Trung bình \pm ĐLC	p
Vị trí u	Bên phải	59	168,07 \pm 43,408
	Bên trái	40	178,98 \pm 46,539
Hình thức	PT mở	92	170,43 \pm 44,973

PT	PT nội soi	7	199,29 \pm 34,451	0,944
Tiền sử PT ổ bụng	Có	12	173,33 \pm 35,824	
	Không	87	172,36 \pm 46,062	
Chung		99	172,47 \pm 44,789	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 172,47 \pm 44,789 phút; Thời gian PT ở nhóm NB bên trái lâu hơn bên phải; PT nội soi dài hơn PT mở; của 2 nhóm có và không có tiền sử phẫu thuật ổ bụng gần tương đương.

Bảng 3.5. Thời gian sống thêm sau phẫu thuật và vị trí u, điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật, giai đoạn bệnh (N=99)

Thời gian sống thêm sau PT (tháng)		n	Trung bình \pm ĐLC	p
Vị trí u	Bên phải	59	20,72 \pm 13,089	0,298
	Bên trái	40	23,46 \pm 12,297	
Hóa chất sau PT	Có	50	26,10 \pm 12,736	0,001
	Không	49	17,47 \pm 11,388	
Giai đoạn	I	3	26,40 \pm 5,424	<0,001*
	II	42	25,02 \pm 13,103	
	III	36	22,30 \pm 11,838	
	IV	18	12,68 \pm 10,863	
Chung		99	21,83 \pm 12,783	(*) (**)

Nhận xét: Thời gian sống thêm trung bình 21,83 tháng; theo dõi dài nhất được 48 tháng, ngắn nhất là 1 tháng; Thời gian sống thêm sau phẫu thuật ở nhóm bên phải ngắn hơn bên trái; nhóm NB có điều trị hóa chất sau PT dài hơn nhóm NB không điều trị hóa chất; Thời gian sống

thêm sau PT ở giai đoạn II và III dài hơn giai đoạn IV.

IV. BÀN LUẬN

Theo y văn, các triệu chứng gợi ý đến UTĐT là đại tiện phân máu, thay đổi thói quen đại tiện, đau bụng. nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng rối loạn tiêu hóa gặp ở 2 bên với tỉ lệ tương đương; triệu chứng đau bụng gặp ở 91 NB; Nguyễn Sỹ Quang (2022) thấy 74,4% NB có đau bụng [7]. Về kích thước, kết quả cho thấy nhóm NB bên phải có kích thước u lớn hơn (trung bình 5,29 cm so với 5,02 cm), số lượng hạch nạo vét hạch được ở bên phải nhiều hơn bên trái (trung bình 14,74 hạch so với 13,72 hạch); ở cả 2 nhóm, tỉ lệ u T3, T4 gặp nhiều; tỉ lệ khối u T1, T2 ở bên phải nhiều hơn; các khối u T3, T4 xuất hiện ở bên trái nhiều hơn bên phải. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2017) thấy tỉ lệ u có kích thước > 5 cm ở bên phải là 41,7%, bên trái là 37%.72; NC của Zenger S. và cộng sự (2020) thấy kích thước u trung bình ở bên phải là 4,7 cm, bên trái là 4 cm [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có 3 NB ở giai đoạn I, 18 NB ở giai đoạn IV, giai đoạn II có 42 NB và giai đoạn III có 36 NB; quan sát bằng 3.11 thấy có sự khác biệt giữa hai bên trái và phải về giai đoạn bệnh, giai đoạn I, II, IV gặp ở bên phải nhiều hơn, giai đoạn III gặp ở bên trái nhiều hơn. Kết quả NC của chúng tôi về giai đoạn bệnh phù hợp với các tác giả trong nước khác như Trịnh Hồng Sơn (2021) thấy 76% số NB ở giai đoạn II và III [9] Nguyễn Sỹ Quang (2022) có 15,4% số NB ở giai đoạn IV; 46 Zenger S. và cộng sự (2020) thấy bên phải tương ứng có 37,4%, 34,8% và 10,4% ở giai đoạn II, III, IV, bên trái tương ứng có 34,8%, 31,5%, 17,1% ở giai đoạn II, III, IV [10]

Kết quả điều trị phẫu thuật: thời gian trung tiện sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình $3,24 \pm 0,784$ ngày, bên phải lâu hơn bên trái (trung bình 3,34 ngày và 3,10 ngày, $p = 0,239$), nhóm mổ mở lâu hơn nhóm mổ nội soi (trung bình 3,26 ngày và 3,00 ngày, $p = 0,399$). Kết quả NC về thời gian trung tiện sau PT của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của các NC khác. Thời gian trung tiện sau PT theo NC của Nguyễn Ngọc Đan (2012) thấy 70,8% có trung tiện trước 48 giờ, 21,1% có trung tiện vào ngày thứ 3, 6,2% NB có trung tiện sau 3 ngày; NC của Nguyễn Nam Khánh (2020) có 63,9% NB trung tiện trong 2 ngày, 29,5% NB trung tiện sau PT từ 3 ngày trở lên; 24 theo Huang Z. và cộng sự (2022), thời gian có trung tiện sau PT trung bình

ở nhóm PT mở lâu hơn PT nội soi ($78,5 \pm 19,4$ giờ so với $65,5 \pm 16,8$ giờ, $p < 0,001$).

Biến chứng sau phẫu thuật: Trong NC của Hữu Hoài Anh, Trịnh Hồng Sơn (2019) có 1 NB (2,6%) bọc miệng nối sau PT cắt ĐT trái cao vào ngày thứ 5, NB được mổ lại làm hậu môn nhân tạo [10]; NC của Nguyễn Ngọc Đan (2012) có 8 NB nhiễm trùng vết mổ, gặp vào ngày thứ 3 đến thứ 6 sau PT với biểu hiện vết mổ nề đỏ, tách vết mổ có mủ, cấy vi khuẩn dương tính; NC của Nguyễn Nam Khánh (2020) có 6,6% NB nhiễm trùng vết mổ, không thấy tình trạng nặng về, viêm phổi, tràn dịch màng phổi hay áp xe tồn dư; Chúng tôi ghi nhận 18 NB có biến chứng sau phẫu thuật ở các mức độ khác nhau, 12 NB (20,3%) ở bên phải và 6 NB (15,0%) ở bên trái. Tỉ lệ biến chứng sau PT của chúng tôi cao hơn các tác giả khác ở trong và ngoài nước, nổi bật là tình trạng viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ [10].

Thời gian sống thêm sau phẫu thuật: thời gian sống thêm của toàn bộ NB trong nhóm NC; trung bình là $21,83 \pm 12,783$ tháng, ngắn nhất 1 tháng, dài nhất 48 tháng; bên phải ngắn hơn bên trái (trung bình 20,72 tháng và 23,46 tháng, $p = 0,298$); nhóm không hóa chất sau mổ ngắn hơn nhóm có hóa chất sau mổ (trung bình 17,47 tháng và 26,10 tháng, $p = 0,001$), nhóm NB ở giai đoạn IV có thời gian sống thêm ngắn hơn nhóm NB ở giai đoạn II (trung bình 12,68 tháng so với 24,52 tháng, $p < 0,001$) và nhóm NB ở giai đoạn IV có thời gian sống thêm ngắn hơn nhóm NB ở giai đoạn III (trung bình 12,68 tháng so với 22,30 tháng, $p = 0,007$). Tỉ lệ NB sống thêm sau PT 1, 2, 3 năm lần lượt là 90,3%, 84,0%, 73,6%; tỉ lệ NB sống thêm qua từng năm ở bên phải thấp hơn bên trái. Kết quả này cũng tương tự như kết quả NC của Nguyễn Ngọc Đan (2012) với tỉ lệ sống thêm sau các năm lần lượt là 96,5%, 87,7%, 78% và 73,1% [9]

Khả năng sống thêm sau PT ở những NB thuộc giai đoạn IV ngắn hơn so với những NB thuộc giai đoạn I, II, III (ước đoán $21,49 \pm 4,499$ tháng và $43,02 \pm 1,608$ tháng, $p < 0,001$); khả năng sống thêm ở những NB có điều trị hóa chất sau PT dài hơn ở nhóm NB không điều trị hóa chất sau PT (ước đoán trung bình 46,50 tháng và 30,57 tháng, $p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm người bệnh ung thư biểu mô đại tràng

+ Người bệnh trong nhóm nghiên cứu đa phần là người cao tuổi, tuổi trung bình là 65,08,

trẻ nhất 24 tuổi, già nhất 90 tuổi, nhóm tuổi thường gặp nhất từ 60 đến 69; nữ gặp nhiều hơn nam, tỉ lệ nữ / nam là 1,2.

+ Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng chiếm 91,9%, 85,9% được chẩn đoán trong 1 tháng từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên; Bệnh nhân ở giai đoạn IV cao hơn ở giai đoạn II và III.

+ Giải phẫu bệnh có 49,5% là thể loét sùi, 81,8% có độ biệt hóa vừa, 82,8% là UTBM tuyến.

5.2. Kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô đại tràng

+ Vị trí u: bên phải gặp nhiều nhất ở đại tràng góc gan, bên trái gặp nhiều nhất ở đại tràng Sigma; tỉ lệ phẫu thuật cấp cứu ở bên phải là 42,4%, bên trái là 45,0%; tạng hay bị xâm lấn nhất là tử cung, buồng trứng.

+ Thời gian phẫu thuật trung bình 172 phút, không có sự khác nhau giữa bên trái và bên phải; biến chứng gặp nhiều nhất là nhiễm trùng vết mổ (15,2%); thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình 12,53 ngày.

+ Thời gian sống thêm sau phẫu thuật trung bình 21,83 tháng, giai đoạn IV ngắn hơn các giai đoạn I, II, III; khả năng sống thêm ở NB có hóa chất sau phẫu thuật cao hơn so với NB không hóa chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Huân, Quách Văn Kiên.** Ung thư đại tràng. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa - tập 1. Nhà xuất bản Y học; Hà Nội; 2021:238-258.
2. **Globocan.** Number of new cases - both sexes, all ages; Incidence, mortality and prevalence by cancer site. Int Agency Res Cancer - World Health Organ. Published online 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>

3. **Myers EA, Feingold DL, Forde KA, Arnell T, Jang JH, Whelan RL.** Colorectal cancer in patients under 50 years of age: A retrospective analysis of two institutions' experience. World J Gastroenterol WJG. 2013;19(34):5651-5657. doi:10.3748/wjg.v19.i34.5651
4. **Vuik FE, Nieuwenburg SA, Bardou M, et al.** Increasing incidence of colorectal cancer in young adults in Europe over the last 25 years. Gut. 2019;68(10):1820-1826. doi:10.1136/gutjnl-2018-317592
5. **Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F.** Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut. 2017;66(4): 683-691. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310912
6. **Monahan KJ, Bradshaw N, Dolwani S, et al.** Guidelines for the management of hereditary colorectal cancer from the British Society of Gastroenterology (BSG)/Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland (ACPGBI)/ United Kingdom Cancer Genetics Group (UKCGG). Gut. 2020;69(3): 411-444. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319915
7. **Nguyễn Sỹ Quang.** Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô đại tràng sigma tại bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2021. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
8. **Zenger S, Gürbüz B, Can U, et al.** Differences Between Right and Left Colon Cancers in Terms of Clinicopathological Features and Long-term Oncological Outcomes. Turk J Colorectal Dis. 2020;30(4):253-260. doi:10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-4-6
9. **Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Xuân Hùng.** Nhận xét về chẩn đoán và điều trị nhân 359 trường hợp u đại tràng được mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong 8 năm (1986 - 1993). Tạp Chí Y Học Việt Nam. 1995;3:25-27.
10. **Nguyễn Ngọc Đan.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô đại tràng trái tại khoa phẫu thuật tiêu hóa bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP VAI ĐIỀU TRỊ VÔI HOÁ GÂN CHÓP XOAY

**Nguyễn Hữu Mạnh^{1,2}, Vũ Đức Việt^{1,2},
Trần Quyết^{1,2}, Trần Trung Dũng^{1,2}**

TÓM TẮT

Giới thiệu: Vôi hoá gân chóp xoay (CX) là tình trạng bệnh lý ít gặp hơn so với các bệnh lý khác vùng vai. Bệnh gây ra bởi tình trạng tích tụ caxi trong gân

cơ CX hoặc có thể xuất hiện một phần ở túi hoạt dịch trong khoang dưới móm cùng vai khi khối vôi hoá lan rộng ra xung quanh gân. Bệnh thường được biểu hiện với dấu hiệu lâm sàng là tình trạng đau vai cấp tiến triển nhanh rầm rộ trong giai đoạn tái hấp thụ gây khó chịu và hạn chế vận động nhiều cho người bệnh. **Ca lâm sàng:** Chúng tôi xin giới thiệu 02 trường hợp được chẩn đoán là vôi hoá gân CX, đã thất bại trong điều trị bảo tồn và được chỉ định phẫu thuật nội soi lấy bỏ khối vôi hoá. Sau phẫu thuật triệu chứng đau và tầm vận động cải thiện rõ rệt, trên phim X-quang chụp kiểm tra lại không còn hình ảnh khối vôi hoá. **Bàn luận:** Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên và đau cấp

¹Bệnh viện Đa Khoa Khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại Học Vinuniversity

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Mạnh

Email: manhnghuyen0901@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2024

Ngày duyệt bài: 18.3.2024