

Sử dụng Aspirin liên tục cho đến ngày mổ giúp giảm nguy cơ tái hẹp và biến chứng nhồi máu não, tuy nhiên tăng tỉ lệ chảy máu. Biến chứng tổn thương dây thần kinh hay gặp phải sau phẫu thuật là liệt dây thần kinh XII với biểu hiện nói khàn. Tuy nhiên, hầu hết tình trạng đều có thể hồi phục hoàn toàn sau 3-6 tháng.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 111 ca phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh điều trị hẹp động mạch cảnh trong do xơ vữa trên 104 bệnh nhân tại khoa Phẫu thuật lồng ngực- mạch máu Bệnh viện Bạch Mai, có thể thấy phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh là một phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả trong điều trị hẹp động mạch cảnh với tỉ lệ tử vong, tỉ lệ đột quỵ sớm sau mổ thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Prasad K.** Pathophysiology and Medical Treatment of Carotid Artery Stenosis. *Int J Angiol.* Sep 2015;24(3):158-72. doi:10.1055/s-0035-1554911
2. **Donkor ES.** Stroke in the 21(st) Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Res Treat.* 2018;2018:3238165. doi:10.1155/2018/3238165
3. **Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* Feb 21 2023;147(8):e93-e621. doi:10.1161/cir.0000000000001123
4. **Schneider JR, Helenowski IB, Jackson CR, et al.** A comparison of results with eversion versus conventional carotid endarterectomy from the Vascular Quality Initiative and the Mid-America Vascular Study Group. *J Vasc Surg.* May 2015;61(5):1216-22. doi:10.1016/j.jvs.2015.01.049
5. **Marsman MS, Wetterslev J, Keus F, et al.** Plexus anesthesia versus general anesthesia for carotid endarterectomy: A systematic review with meta-analyses. *Ann Med Surg (Lond).* May 2021; 65: 102327. doi:10.1016/j.amsu.2021.102327
6. **Endarterectomy vs. Angioplasty in Patients with Symptomatic Severe Carotid Stenosis (EVA-3S) Trial.** *Cerebrovasc Dis.* 2004;18(1):62-5. doi:10.1159/000078751
7. **Ferguson GG, Eliasziw M, Barr HW, et al.** The North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial: surgical results in 1415 patients. *Stroke.* Sep 1999;30(9): 1751-8. doi: 10.1161/01.str.30.9.1751
8. **Randomised trial of endarterectomy for recently symptomatic carotid stenosis: final results of the MRC European Carotid Surgery Trial (ECST).** *Lancet.* May 9 1998;351(9113):1379-87.

# KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC THỰC QUẢN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN SỚM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Quang Hoan<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư thực quản (UTTQ) giai đoạn sớm điều trị bằng phương pháp cắt tách dưới niêm mạc (ESD) tại BV K. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 123 bệnh nhân chẩn đoán UTTQ giai đoạn sớm được điều trị bằng phương pháp ESD tại BV K từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Thời gian can thiệp trung bình là 46 phút. Tai biến trong can thiệp bao gồm: chảy máu (18,7%) và thủng (0,8%). 100% trường hợp đạt en bloc và diện cắt âm tính. Triệu chứng sau can thiệp chủ yếu là đau mức độ nhẹ-vừa (29,2%), tiếp đến là bông rớt (12,2%), nôn (8,1%). Biến chứng sau can thiệp bao gồm: chảy máu

thực quản (3,3%) và nhiễm trùng (0,8%). Dấu hiệu sinh tồn sau can thiệp đều ổn định ở đa số bệnh nhân, chỉ ghi nhận 3 trường hợp THA thời điểm 1h sau can thiệp. Số ngày nằm viện trung bình là 2,0 ngày; kích thước tổn thương >3cm làm tăng 24,28 lần nguy cơ số ngày nằm viện >2 ( $p<0,001$ ). Thời gian cho ăn sau can thiệp trung bình là 28,7h; đa số trường hợp cho ăn trong khoảng từ 24-36h sau can thiệp (87,8%). **Kết luận:** Chăm sóc bệnh nhân sau ESD là một quy trình mang lại lợi ích về chất lượng sống cho người bệnh và giảm thiểu nguy cơ dẫn đến các biến chứng sau can thiệp. **Từ khóa:** Cắt tách dưới niêm mạc, chăm sóc điều dưỡng, ung thư thực quản

## SUMMARY

### RESULTS OF PATIENT CARE AFTER ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION TREATMENT OF EARLY-STAGE ESOPHAGEAL CANCER AND RELATED FACTORS AT K HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the results of nursing care and some related factors in early-stage esophageal cancer patients treated with endoscopic submucosal

<sup>1</sup>Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Hoan

Email: hoan.noisoibvk1@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

dissection (ESD) method at K Hospital. **Methods:** Prospective descriptive study on 123 patients diagnosed with early-stage esophageal cancer treated with ESD method at Hospital K from August 2022 to August 2023. **Results:** Average intervention time was 46 minutes. Complications during intervention include: bleeding (18.7%) and perforation (0.8%). 100% of cases achieved en bloc and negative resection margin. Symptoms after intervention are mainly mild-moderate pain (29.2%), followed by burning (12.2%), vomiting (8.1%). Post-intervention complications include: esophageal bleeding (3.3%) and infection (0.8%). Vital signs after intervention were stable in the majority of patients, with only 3 cases of hypertension recorded at 1 hour after intervention. The average length to stay in hospital was 2.0 days; Lesion size >3cm increases the risk of hospital stay >2 days by 24.28 times ( $p < 0.001$ ). The average feeding time after intervention is 28.7 hours; In most cases, feeding occurs within 24-36 hours after intervention (87.8%). **Conclusion:** Patient care after ESD is a process that benefits the patient's quality of life and minimizes the risk of post-intervention complications..

**Keywords:** Endoscopic Submucosal Dissection, nursing care, Esophageal cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một trong những bệnh ung thư đường tiêu hóa thường gặp, UTTQ là khối u ác tính nguyên phát có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào dọc theo thực quản, bắt nguồn từ các tế bào biểu mô thực quản. UTTQ chủ yếu bao gồm hai loại chính, ung thư biểu mô vảy và ung thư biểu mô tuyến. Theo GLOBOCAN 2020 có 604100 trường hợp ung thư thực quản mới được báo cáo trên toàn thế giới, chiếm 3,1% tổng số ca ung thư khoảng 20.000 ca, đứng thứ 8. Số người tử vong 544.076 người chiếm 5,5 % đứng thứ 6 và là ung thư nguy hiểm thứ 4 trong các ung thư của đường tiêu hóa sau ung thư dạ dày, ung thư đại trực tràng và ung thư gan.<sup>1</sup>

Phương pháp cắt tách dưới niêm mạc (Endoscopic Submucosal Dissection -ESD) được thực hiện từ năm 2001 nhanh chóng trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với UTTQ giai đoạn sớm tổn thương giới hạn ở niêm mạc hoặc dưới niêm mạc, cùng những ưu điểm vượt trội về giảm biến chứng, tăng khả năng hồi phục sau can thiệp và chất lượng sống cho người bệnh.<sup>2</sup>

Để thực hiện thành công thủ thuật này, bên cạnh những yếu tố cần thiết như chỉ định chính xác giai đoạn, kỹ thuật can thiệp chuẩn theo quy trình, kinh nghiệm can thiệp của bác sỹ trực tiếp can thiệp... thì vai trò của điều dưỡng trong việc tư vấn chuẩn bị bệnh nhân trước can thiệp, theo dõi sát và chế độ chăm sóc ngay sau can thiệp, cũng như các biện pháp hỗ trợ phòng ngừa biến chứng sau thời điểm can thiệp là quan trọng,

góp phần làm giảm tỷ lệ biến chứng, tăng tỷ lệ hồi phục nhanh sau can thiệp với chế độ dinh dưỡng hợp lý, từ đó giúp người bệnh có thể trạng tốt nhất cho các phương pháp điều trị sau đó, ví dụ như xạ trị hoặc hoá chất hỗ trợ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được chẩn đoán tổn thương ung thư thực quản sớm và được can thiệp cắt tách dưới niêm mạc (ESD) thực quản điều trị UTTQ sớm tại Bệnh Viện K từ tháng 08/2022-08/2023.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán UTTQ sớm  
Người bệnh được điều trị bằng kỹ thuật nội soi can thiệp cắt tách niêm mạc tại bệnh viện K  
Người bệnh được chăm sóc theo dõi tại Bệnh viện K

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh có bệnh ung thư khác phổi hợp.  
Người bệnh có rối loạn hành vi không thể hợp tác.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu

### 2.2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K TW

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ số bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn bệnh trong thời gian thực hiện.

### 2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Thu thập theo hồ sơ bệnh án và hỏi bệnh, thăm khám chăm sóc bệnh nhân tại viện sau khi can thiệp

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Giá trị của các biến số được trình bày: tần suất, tỉ lệ phần trăm với biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, Min, Max với biến định lượng. So sánh 2 tỷ lệ với test Chi bình phương, so sánh các giá trị trung bình với T-test. Đánh giá mối liên quan tỷ suất chênh OR với hồi quy logistic.

### 2.4. Vấn đề y đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua bởi hội đồng khoa học đánh giá đạo đức nghiên cứu y học của nhà trường. Các thông tin nghiên cứu được giữ bí mật cho bệnh nhân.

- Nghiên cứu hồi cứu không ảnh hưởng đến quá trình chẩn đoán, điều trị bệnh nhân.

- Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho nghiên cứu khoa học, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

- Được hội đồng thông qua đề cương, lãnh đạo khoa phòng, bệnh viện cho phép thực hiện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Các thông số liên quan can thiệp ESD**

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Thời gian can thiệp (X ± SD)		46,4 ± 23,9	
Tai biến trong can thiệp	Chảy máu	23	18,7
	Thủng	1	0,8
Tỷ lệ en bloc		123	100,0
Diện cắt âm tính		123	100,0
Biến chứng sau can thiệp	Chảy máu	4	3,3
	Nhiễm trùng	1	0,8

**Nhận xét:** Thời gian can thiệp trung bình là 46,4 phút. Tai biến trong can thiệp xảy ra với tỷ lệ rất thấp: chảy máu 18,7%; thủng thực quản 0,8%. 100% bệnh nhân đạt en bloc và diện cắt âm tính. Sau can thiệp, ghi nhận 3,3% chảy máu và 0,8% nhiễm trùng.

**Bảng 2. Triệu chứng sau can thiệp**

Triệu chứng	3h	6h	12h	24h	48h	
Đau	Ít (1-3đ)	24	24	24	0	1
	Vừa (4-6đ)	12	12	12	0	0
	Nặng (>6đ)	1	1	1	1	0
Bỏng rát	15	15	15	15	15	15
Nôn, buồn nôn	10	10	10	10	10	10

**Nhận xét:** Triệu chứng đau chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,1% bệnh nhân sau can thiệp, chủ yếu ở mức độ vừa và đau nhẹ. Các triệu chứng bỏng rát, nôn/buồn nôn chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 12,1 và 8,1. Người bệnh được thực hiện y lệnh dùng thuốc photphoslugel sau khi tỉnh mê, làm giảm các triệu chứng đau và bỏng rát. 1 trường hợp có thủng thực quản có triệu chứng đau dữ dội.

**Bảng 3. Dấu hiệu sinh tồn sau can thiệp ESD**

Biến số	Người bệnh sau can thiệp ESD thực quản				
	1 giờ	2 giờ	6 giờ	24 giờ	Ra viện

**Bảng 5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện**

Đặc điểm	Thời gian nằm viện		p
	≤ 2 ngày	> 2 ngày	
Tuổi	< 40	4 (100%)	>0,05
	41 - 60	54 (69,2%)	
	>=60	25 (61,0%)	
Giới	Nam	76 (65,5%)	>0,05
	Nữ	7 (100%)	
BMI	Nhẹ cân	8 (66,7%)	>0,05
	Bình thường	72 (67,3%)	

Tri giác (Mê, lơ mơ)	0	0	0	0	0
<b>Huyết áp sau can thiệp</b>					
Cao	3	0	0	0	0
Bình thường	120	123	123	123	123
Hạ	0	0	0	0	0
<b>Mạch sau can thiệp</b>					
Nhanh	0	0	0	0	0
Bình thường	123	123	123	123	123
Chậm	0	0	0	0	0
<b>Nhiệt độ sau can thiệp</b>					
Sốt	0	0	2	2	0
Bình thường	123	123	122	122	123
Hạ	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** Các chỉ số về dấu hiệu sinh tồn đều ổn định ở tất cả bệnh nhân vào thời điểm ra viện. Không có bệnh nhân nào có rối loạn tri giác từ thời điểm sau kết thúc can thiệp đến lúc ra viện. 3 bệnh nhân có tăng HA sau can thiệp 1h (3 bệnh nhân có biến chứng), tuy vậy HA về bình thường sau theo dõi 2h và ổn định trong khoảng thời gian sau đó. Không có bệnh nhân nào có bất thường về nhịp tim. Chỉ có 2/123 bệnh nhân xuất hiện vào giờ thứ 6 sau can thiệp.

**Bảng 4. Các thông số liên quan đến chăm sóc bệnh nhân sau ESD**

Thời gian cho ăn	n	%
24-36h	108	87,8
36-48h	12	9,7
>48 h	3	2,4
Trung bình	28,7 ± 7,6	
Số ngày nằm viện	n=123	%
<=2 ngày	83	67,5
>2 ngày	40	32,5
Trung bình	2,0 ± 0,7	

**Nhận xét:**

- Thời gian cho ăn trung bình sau can thiệp là 28,7h. Đa số bệnh nhân được bắt đầu cho ăn (đồ lỏng) vào thời điểm từ 24-36h sau can thiệp (87,8%). Chỉ có 3 trường hợp trì hoãn cho ăn đến sau 48h do các biến chứng sau can thiệp.

- Trung bình ngày nằm viện của nhóm nghiên cứu là 2 ngày, tỷ lệ bệnh nhân ra viện trong vòng 2 ngày sau can thiệp chiếm đa số với 67,5% trường hợp.

	Béo phì	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
Kích thước tổn thương	<20 mm	60 (90,9%)	6 (9,1%)	p<0,001 OR: 24,48 95%CI: 7,198-81,944
	20- 30 mm	16 (48,5%)	17 (51,5%)	
	> 30 mm	7 (29,2%)	17 (70,8%)	
Vị trí đoạn thực quản	1/3 trên	10 (76,9%)	3 (23,1%)	>0,05
	1/3 giữa	46 (69,7%)	20 (30,3%)	
	1/3 dưới	18 (54,5%)	15 (45,5%)	
	Hỗn hợp	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
<b>Tổng</b>		<b>83</b>	<b>40</b>	

**Nhận xét:** - mPhân tích đơn biến cho thấy có mối tương quan thuận giữa thời gian nằm viện và kích thước tổn thương, trong đó kích thước tổn thương >30mm có tỷ lệ thời gian nằm viện >2 ngày cao gấp 24,28 lần (95%CI: 7,198-81,944) so với nhóm kích thước <20mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001

- Chưa ghi nhận mối liên quan giữa thời gian nằm viện và các yếu tố khác, với p>0,05.

#### IV. BÀN LUẬN

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều đạt tiêu chí en block tổn thương, và diện cắt âm tính. Có thể thấy với các tổn thương giai đoạn sớm ở thực quản, ESD là một phương pháp điều trị tiêu chuẩn với khả năng đáp ứng được các tiêu chí của một can thiệp ngoại khoa với tổn thương ung thư, mà vẫn đem lại tỷ lệ biến chứng sau can thiệp thấp, khả năng phục hồi sau can thiệp vượt trội so với các phương pháp điều trị đặc hiệu khác. Các tác giả Nhật Bản cũng báo cáo tỷ lệ thành công cao sau can thiệp ESD thực quản. Tsujii và cs báo cáo tỷ lệ en block đạt 96,7% và diện cắt âm tính ở 84,5% trường hợp<sup>3</sup>. Higuchi và cs cũng ghi nhận tỷ lệ en block đạt 100% và diện cắt âm tính ở 94,6% trường hợp<sup>4</sup>. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Takahashi lần lượt là 100% và 97,4%<sup>5</sup>. Có thể thấy tỷ lệ thành công của can thiệp gần như tuyệt đối ở các nghiên cứu của nước ngoài cho thấy tiềm năng về tính hiệu quả của ESD.

Triệu chứng sau can thiệp chiếm tỷ lệ nhiều nhất là đau âm ỉ sau xương ức với 30,1% trường hợp. Tiếp đến là các triệu chứng cảm giác bỏng rát và nôn/buồn nôn với tỷ lệ lần lượt là 12,1% và 8,1%. Tất cả các triệu chứng đều ở mức độ nhẹ và được kiểm soát tốt với giảm đau bậc 1. So sánh với các nghiên cứu của tác giả khác, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ các triệu chứng có nhiều điểm tương đồng. Tác giả Higuchi và cs ghi nhận tỷ lệ đau ngực sau ESD là 38,5%; trong khi đó nôn chỉ gặp ở 1,9%; bỏng rát gặp ở 9,6% trường hợp<sup>4</sup>.

Dấu hiệu sinh tồn, tri giác sau can thiệp ESD của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của

chúng tôi đa số là ổn định. Bệnh nhân thoát mê sau ~3h từ thời điểm kết thúc can thiệp, các dấu hiệu về tri giác hoàn toàn tỉnh táo ở tất cả các bệnh nhân và không có triệu chứng lơ mơ, giảm tri giác từ sau thoát mê đến khi ra viện. Về huyết áp, ghi nhận 3 trường hợp có tăng HA nhẹ sau khi can thiệp 1h (HA tối đa:150mmHg), những bệnh nhân này có bệnh nền THA và có biến chứng trong lúc can thiệp, tuy nhiên đã được xử trí ổn định. Do triệu chứng THA phản ứng trên nền bệnh nhân THA có kiểm soát HA thường xuyên nên chúng tôi tiến hành theo dõi sát, bệnh nhân nghỉ ngơi hoàn toàn tại giường và không can thiệp gì thêm. Tất cả đều trở về HA ổn định sau 2h can thiệp và được theo dõi đến lúc ra viện.

Thời gian cho ăn sau can thiệp trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,7 giờ. Đa số bệnh nhân được cho ăn vào thời điểm từ 24-36h. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chứng minh cho ăn sớm không làm giảm hiệu quả điều trị mà còn làm tăng chất lượng sống cho người bệnh. Phân tích gộp của J.Watanabe vs cs nhằm đánh giá lợi ích của việc cho ăn sớm sau ESD ung thư dạ dày, Kết quả cho thấy tỷ lệ chảy máu sau ESD là tương tự ở cả 2 nhóm: (1) cho ăn sớm trong 24h và; (2) cho ăn sau 2 ngày ESD; tuy nhiên nhóm (1) có mức độ hài lòng của người bệnh cao hơn so với nhóm (2) và giảm thời gian nằm viện cho người bệnh có ý nghĩa<sup>6</sup>. Có thể thấy cho ăn sớm ở những đối tượng bệnh nhân chọn lọc sẽ có thể hoá điều trị, nâng cao hiệu quả và chất lượng sống cho người bệnh rất nhiều.

Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu trong vòng 2 ngày với ~2/3 nhóm nghiên cứu. Trung bình số ngày nằm viện là 2 ngày, bệnh nhân có thời gian nằm viện dài nhất là 5 ngày, do biến chứng thủng thực quản sau ESD. Thời gian tiêu chuẩn cho việc chăm sóc theo dõi sau ESD không có sự thống nhất cho 1 thông số cụ thể, tuy nhiên thời gian theo dõi thường thấy theo các hướng dẫn thực hành về ESD thực quản, dạ dày và đại tràng là kéo dài từ 5-7 ngày<sup>7,8</sup>. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được 1 yếu tố duy nhất có ảnh hưởng đến thời gian nằm viện, đó là kích thước tổn thương.

Tỷ lệ nằm viện > 2 ngày của các nhóm có kích thước tổn thương >30mm; từ 20-30mm và <20mm lần lượt là 70,8%; 51,5% và 9,1%. Phân tích đơn biến cho thấy có mối tương quan thuận giữa 2 yếu tố này, với bệnh nhân có kích thước tổn thương >30mm có nguy cơ nằm viện > 2 ngày cao gấp 24,28 lần (95%CI: 7,198-81,944,  $p < 0,001$ ) so với nhóm có kích thước tổn thương <20mm. Thật vậy, đối với những trường hợp tổn thương kích thước lớn, bệnh nhân thường có các triệu chứng như đau hoặc bồng rất nhiều hơn, nguy cơ chảy máu, thủng không triệu chứng trong và sau can thiệp cao hơn, nguy cơ nhiễm trùng nhiều hơn, do đó có xu hướng nằm viện lâu hơn để kiểm soát các yếu tố này trước khi xuất viện.

## V. KẾT LUẬN

Chăm sóc bệnh nhân sau ESD là một quy trình rất quan trọng, mang lại lợi ích lớn về chất lượng sống cho người bệnh và giảm thiểu nguy cơ dẫn đến các biến chứng sau can thiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492.
2. Okubo Y, Ishihara R. Endoscopic Submucosal Dissection for Esophageal Cancer: Current and

- Future. *Life (Basel).* 2023;13(4):892. doi:10.3390/life13040892
3. Tsujii Y, Nishida T, Nishiyama O, et al. Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal neoplasms: a multicenter retrospective cohort study. *Endoscopy.* 2015;47(9): 775-783. doi: 10.1055/s-0034-1391844
  4. Higuchi K, Tanabe S, Azuma M, et al. A phase II study of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal neoplasms (KDOG 0901). *Gastrointest Endosc.* 2013;78(5): 704-710. doi:10.1016/j.gie.2013.04.182
  5. Takahashi H, Arimura Y, Masao H, et al. Endoscopic submucosal dissection is superior to conventional endoscopic resection as a curative treatment for early squamous cell carcinoma of the esophagus (with video). *Gastrointest Endosc.* 2010;72(2): 255-264, 264.e1-2. doi: 10.1016/j.gie.2010.02.040
  6. Watanabe J, Watanabe J, Kotani K. Early vs. Delayed Feeding after Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina.* 2020; 56(12): 653. doi: 10.3390/medicina56120653
  7. Probst A, Ebigbo A, Märkl B, et al. Endoscopic submucosal dissection for early rectal neoplasia: experience from a European center. *Endoscopy.* 2017;49(3):222-232. doi:10.1055/s-0042-118449
  8. Bourke MJ, Neuhaus H, Bergman JJ. Endoscopic Submucosal Dissection: Indications and Application in Western Endoscopy Practice. *Gastroenterology.* 2018; 154(7): 1887-1900.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2018.01.068

## NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ BẰNG METHOTREXATE LIỀU ĐƠN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Đỗ Tuấn Đạt<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị ngoại trú CNTC chưa vỡ bằng Methotrexate (MTX) đơn liều. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 98 bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung (CNTC) chưa vỡ và điều trị bằng MTX đơn liều tại khoa khám phụ khoa Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2022. **Kết**

**quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $39,5 \pm 4,2$  với 48% bệnh nhân chưa có con và 61,2% bệnh nhân có tiền sử nạo hút, sảy thai. Tỷ lệ điều trị thành công cao nhất ở nhóm bệnh nhân có nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu dưới 500mUI/ml và kích thước khối chứa nhỏ hơn 20mm. Nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu và kích thước khối chứa càng nhỏ thì tỷ lệ thành công càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p,0,05$ . 32,65% bệnh nhân có xuất hiện tác dụng phụ, tuy nhiên phần lớn tác dụng phụ nhẹ không cần điều trị. **Kết luận:** Nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu và kích thước khối chứa càng nhỏ thì tỷ lệ thành công càng cao trong điều trị CNTC chưa vỡ bằng MTX.

**Từ khoá:** Methotrexate, chữa ngoài tử cung

### SUMMARY

#### RESULTS OF MEDICAL TREATMENT OF UNRUPTED ECTOPIC PREGNANCY WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 12.3.2024