ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QỦA ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI

Võ Duy Long[1,2], Nguyễn Hoàng Bắc[1,2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày là một bệnh lý phổ biến thường xảy ra ở người cao tuổi, ít gặp ở người trẻ. Tuy nhiên, gần đây tỉ lệ mắc ung thư dạ dày ở người trẻ tăng lên. Nghiên cứu này nhằm xác định các đặc điểm lâm sàng và kết qủa điều trị của bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi. **Phương pháp:** hồi cứu 50 bệnh nhân ung thư dạ dày dưới 40 tuổi tại Khoa Ngoại Tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2021. Các yếu tố thu thập bao gồm: tuổi, giới, vị trí u, kích thước u, phân loại Borrmann, giai đoạn khối u, hạch. **Kết quả:** Tỉ lệ ung thư dạ dày dưới 40 tuổi chiếm tỉ lệ 18.5%. Tuổi trung bình 34.5 ± 4.5. Giới nữ chiếm 58%. Giai đoạn T4a 50%, T4b 24%, 78% có di căn hạch vùng. Có 37 bệnh nhân (74%) được phẫu thuật cắt dạ dày và nạo hạch triệt để. Tỉ lệ sống còn toàn bộ sau 1-, 3-, 5 năm lần lượt là 94.5%, 74.3% và 62.5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ xâm lấn theo phân nhóm đại thể ($p < 0.001$), tỉ lệ di căn hạch theo phân nhóm mô học ($p = 0.045$). **Kết luận:** Ung thư dạ dày ở người trẻ thường gặp, đa số được chẩn đoán ở giai đoạn trễ.

Từ khóa: ung thư dạ dày, người trẻ, tiên lượng, thời gian sống còn.

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF GASTRIC CANCER IN YOUNG PATIENT

Background: Gastric carcinoma is a common disease that usually affects older patients, rarely younger patients. However, the incidence is increasing nowaday. This study examined the clinicopathological features of young patients with gastric carcinoma. **Patients and methods:** We retrospectively reviewed the hospital records of 50 young patients with gastric carcinoma during the period Jan-2016 to Dec-2021 at the University Medical Center in Ho Chi Minh city. Data collected included: age, sex, location of the tumor, Borrmann classification, TNM stage. **Results:** The prevalence of young patient with gastric cancer was 18.5%. The mean age was 34.5 ± 4.5 and women was 58%. T4a and T4b stage accounted for 50% and 24%, respectively. The rate of lymph node metastasis was 78%. Radical gastrectomy and lymphadênctomy was performed in 74% of cases. The 1-, 3-, 5- year overall survival rate were 94.5%, 74.3%, and 62.5%, respectively. Significant difference were obsserved between the T stage and differentiated histology, as well as between lymph node metastasis and differentiated histology. **Conclusion:** The incidence of gastric carcinoma in young patients is increasing, and it is often diagnosed at a late stage.

Keywords: Gastric carcinoma; Young patients; Prognosis; Survival

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đứng hang đầu trong các ung thư đường tiêu hóa. Đến nay, dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán sớm và điều trị, ung thư dạ dày vẫn là bệnh có tiên lượng xấu.

Trước đây, các tác giả tập trung nghiên cứu ung thư dạ dày bằng phân tích dưới nhóm theo các yếu tố khác nhau, nhằm tìm ra phác đồ điều trị tối ưu cho từng phân nhóm nhỏ bệnh nhân cụ thể. Trong đó, lứa tuổi là một yếu tố được nhiều tác giả quan tâm. Ung thư dạ dày có tỉ lệ mắc bệnh tăng dần theo lứa tuổi, phần lớn người bệnh trong độ tuổi 50-70, ít gặp ở người trẻ tuổi (<40 tuổi). Tuy nhiên, ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi có xu hướng tăng dần trong những nghiên cứu gần đây [1], [3]. Thêm vào đó, khi phân tích theo từng giai đoạn bệnh cho thấy ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi có kết quả điều trị, thời gian sống thêm tốt hơn có ý nghĩa so với các nhóm tuổi ở cùng giai đoạn [4], [5], [6]. Điều này tạo động lực cho việc tiến hành nhiều nghiên cứu nhằm lí giải nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh cũng như các yếu tố nguy cơ của sự xuất hiện sớm ung thư dạ dày ở những đối tượng này. Trên cơ sở đó, chúng ta có thể tìm ra những đối tượng phù hợp để sàng lọc phát hiện sớm, khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân tích đặc điểm giải phẫu bệnh và định danh giai đoạn bệnh, để nhằm mục đích cải thiện kết quả điều trị ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi.

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về ung thư dạ dày nói chung, đặc biệt ở các nước phát triển như Nhật Bản, nhưng số lượng những nghiên cứu về ung thư dạ dày ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi của các nước đang phát triển còn hạn chế.

Tại Việt Nam, ít nghiên cứu về đặc điểm bệnh học, những yếu tố liên quan đến di căn xa và sống còn của bệnh nhân ung thư dạ dày ở người trẻ. Vì vậy, mục tiêu nghiên cứu này nhằm xác định các đặc điểm, hình thái tổn thương trên mô bệnh học và xác định mối liên hệ giữa hình

[1]Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
[2]Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Long
Email: long.vd@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024
Ngày duyệt bài: 19.3.2024

thái mô bệnh học và giai đoạn TNM ở bệnh nhân ung thư dạ dày dưới 40 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả, 50 bệnh nhân ung thư dạ dày dưới 40 tuổi tại Khoa Ngoại Tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2021. Tiêu chuẩn chọn bệnh là chẩn đoán carcinoma tuyến dạ dày bằng giải phẫu bệnh. Tiêu chuẩn loại trừ: (a) có ung thư khác đi kèm, (b) bệnh nhân đã phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư trước đây, (c) giải phẫu bệnh không phải carcinoma tuyến.

Các yếu tố thu thập bao gồm: tuổi, giới, vị trí u, kích thước u, phân loại Borrmann, giai đoạn khối u, hạch.

Số liệu được phân tích và xử lý bằng các phần mềm SPSS 18.0. Sự phân tích yếu tố liên quan được tiến hành bằng phép kiểm Chi bình phương với hiệu chỉnh Yates. Phép kiểm Fisher được dùng như một phép kiểm thay thế khi có một giá trị kỳ vọng trong bảng Chi bình phương < 5. So sánh sự khác nhau giữa các biến định lượng liên tục độc lập bằng phép kiểm t với phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất. Phân tích các yếu tố liên quan đến thời gian sống còn được tiến hành bằng phép kiểm log-rank.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân. Đặc điểm của những bệnh nhân nghiên cứu như ở (bảng 1).

Tỉ lệ nam/ nữ = 0.72/1. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn T4 và biệt hoá kém. Tỉ lệ bệnh nhân di căn hạch chiếm 78% và 13 trường hợp (26%) có di căn xa. Đa số bệnh nhân (70%) ở giai đoạn tiến triển.

Bảng 1: Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm dân số nghiên cứu	Số bệnh nhân (tỉ lệ)
Tuổi, mean ± SD (năm)	34.5 ± 4.5
Giới	
Nam	21 (42.0%)
Nữ	29 (58.0%)
Biến chứng	
Hẹp môn vị	5 (10.0%)
Chảy máu tiêu hóa trên	4 (8.0%)
Thủng dạ dày	3 (6.0%)
Vị trí u	
1/3 trên	11 (22.0%)
1/3 giữa	13 (26.0%)
1/3 dưới	22 (44.0%)
Toàn bộ dạ dày	4 (8.0%)
Phân loại Borrmann	
I	3 (6.0%)
II	10 (20.0%)
III	30 (60.0%)
IV	7 (14.0%)
Mức độ xâm lấn tại chỗ	
T1	1 (2.0%)
T2	6 (12.0%)
T3	6 (12.0%)
T4a	25 (50.0%)
T4b	12 (24.0%)
Tình trạng hạch	
N0	11 (22.0%)
N1	7 (14.0%)
N2	20 (40.0%)
N3a	7 (14.0%)
N3b	5 (10.0%)
Di căn xa	13 (26.0%)
Độ biệt hoá tế bào	
Ung thư tuyến biệt hóa tốt	4 (8.0%)
Ung thư tuyến biệt hóa vừa	6 (12.0%)
Ung thư tuyến biệt hóa kém	32 (64.0%)
Ung thư tuyến tế bào nhẫn	8 (16.0%)
Giai đoạn bệnh	
IB	4 (8.0%)
IIA	3 (6.0%)
IIB	8 (16.0%)
IIIA	7 (14.0%)
IIIB	7 (14.0%)
IIIC	8 (16.0%)
IV	13 (26.0%)

Điều trị phẫu thuật. Có 37 bệnh nhân (74%) được phẫu thuật cắt dạ dày và nạo hạch triệt để, 8 bệnh nhân (16%) phẫu thuật R1 hoặc R2 do biến chứng, 5 bệnh nhân (10%) được hoá trị trước mổ và phẫu thuật cắt dạ dày sau đó. Biến chứng sau mổ như ở bảng 2.

Bảng 2. Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng sớm sau mổ	Số bệnh nhân (tỉ lệ)
Nhiễm trùng vết mổ	3 (6.0%)
Chảy máu miệng nối dạ dày	1 (2.0%)
Xì mỏm tá tràng	1 (2.0%)
Tụ dịch ổ bụng	3 (6.0%)
Viêm phổi	2 (4.0%

Thời gian sống thêm sau phẫu thuật

Thời gian sống còn trung bình sau mổ là 36.5 ± 10,6 tháng. Tỷ lệ sống còn toàn bộ sau 1 năm, 3 năm, 5 năm lần lượt là 95.1%, 79.5% và 67.4%.

Tỉ lệ sống còn toàn bộ sau 1-, 3-, 5 năm lần lượt là 94.5%, 74.3% và 62.5%.

Phân tích các yếu tố tương quan. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ xâm lấn theo phân nhóm đại thể ($p < 0.001$).

Có sự khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ di căn hạch theo phân nhóm mô học ($p =$

0.045).

Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ di căn xa theo phân nhóm mô học (p = 0.969).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu dịch tễ học của nhiều quốc gia trên thế giới về ung thư dạ dày, tỉ lệ mắc bệnh chung của nam giới cao hơn nữ giới. Ở Nhật tỉ số này khoảng 2.5/1 [2], ở Hàn Quốc khoảng 2.27/1 [7,8]. Ngược lại, khi phân tích tỉ số nam/nữ dựa theo nhóm tuổi ≤ 40 thấy có sự thay đổi theo chiều hướng nữ cao hơn nam, từ 0.83/1 đến 0.94/1 [1,3,5,6]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ số nam/nữ là 0.72/1, tương tự với các nghiên cứu trên. Nguyên nhân sự khác biệt trên chưa được giải thích rõ ràng và đầy đủ. Một số tác giả đưa giả thuyết cho rằng đó là do ảnh hưởng của hormon giới tính mà cụ thể là estrogen. Nghiên cứu thực nghiệm được thực hiện bởi Harrison và cộng sự cho thấy estradiol là yếu tố làm gia tăng sự phát triển của tế bào ung thư dạ dày. Tình trạng của thụ thể D5 estradiol là yếu tố tiên lượng độc ở những bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi. Tác giả Matsui M [6] đã nhuộm hóa mô miễn dịch các thụ thể hormone giới tính trên 107 bệnh nhân ung thư dạ dày đã cắt được cho thấy có một tỉ lệ dương tính với thụ thể estrogen cao hơn ở những bệnh nhân nữ trẻ và ở những bệnh nhân biệt hóa kém. Theo Chung HW và cộng sự 7] trong một nghiên cứu trên 3242 bệnh nhân ung thư dạ dày ở Hàn Quốc cho rằng sự gia tăng quá mức estrogen mà không có các tác động ức chế của progesterone thì có mối liên quan trực tiếp đến sự phát triển ung

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy ung thư dạ dày thường xuất hiện ở 1/3 dưới, giảm dần 1/3 giữa và 1/3 trên với tỉ lệ cụ thể lần lượt là 44%, 26% và 22%, ngoài ra còn 8% toàn thể. Như phần tổng quan đã đề cập ở trên, ung thư dạ dày thường gặp ở hang môn vị, chứng tỏ kết quả có sự phù hợp bước đầu ở kết quả nghiên cứu này. Theo báo cáo của tác giả Nguyễn Thị Hoa, trong 21 đối tượng dưới 40 tuổi, vùng hang môn vị chiếm tỉ lệ cao nhất là 54,9%, thân vị là 41,9% và tâm vị là 3,2 %. Hay nghiên cứu của tác giả Trần Hữu Duy, ghi nhận sự khác biệt khá lớn ở các vị trí: hang vị (56% và 44%), còn tâm phình vị (16% và 22%), thân vị (28% và 26%) lại có tỉ lệ gần nhau. Nhìn chung tỉ lệ vẫn xếp giảm dần theo thứ tự là hang môn vị, thân vị, tâm phình vị.

Đối với ung thư dạ dày việc đánh giá thương tổn trên nội soi là phương tiện để đánh giá tổn thương về mặt đại thể cũng như sinh thiết mô làm giải phẫu bệnh để chẩn đoán bệnh. Nội soi giúp xác định vị trí cũng như đặc điểm tổn thương về mặt đại thể. Nội soi giúp phát hiện sớm những trường hợp ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Phân loại tổn thương ung thư dạ dày theo Borrmann được sử dụng với nhiều phẫu thuật viên, nhà nội soi, chẩn đoán hình ảnh trên thế giới.

Với 50 trường hợp được khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi thì dạng Borrmann III là dạng thường gặp nhất của carcinom tuyến dạ dày ở người trẻ, tiếp theo là dạng Borrmann IV, Borrman II chiếm tỉ lệ gần tương đương nhau, dạng ít gặp nhất là Borrmann I. Trong nghiên cứu của chúng tôi đá số u mổ ta đều ở giai đoạn T4 chiếm tỉ lệ 74%, tức là đã xâm lấn thanh mạc (T4a) hoặc cơ quan lân cận (T4b). Khoảng 12% xâm lấn tới lớp cơ (giai đoạn T2), 12% xâm lấn đến lớp dưới thanh mạc (giai đoạn T3) và chỉ có 2% xâm lấn tới lớp niêm mạc (giai đoạn T1).

Giai đoạn T4 trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 50% xâm lấn lớp thanh mạc (T4a) và 24% ăn lan đến cơ quan lân cận (T4b). So sánh với kết quả khác từ năm 2000 tới 2017, chúng tôi thấy sự khác biệt sau đây: Đối với các nghiên cứu năm 2000-2009 thì tỉ lệ của giai đoạn T4 chiếm tỉ lệ cao thứ 3 đến nghiên cứu 2016-2017 thì tỉ lệ của giai đoạn T4 chiếm tỉ lệ cao nhất.

Các nghiên cứu từ năm 2000-2017 thì ta nhận ra giai đoạn T1 luôn chiếm ở tỉ lệ rất cao. Ở Hàn Quốc tỉ lệ không di căn hạch được phát hiện nhiều hơn so với di căn hạch như đã nói ở trên vì sự quan tâm dành cho ung thư dạ dày ở nước này (chương trình tầm soát ung thư phát triển mạnh và đạt hiệu quả cao). Ở Việt Nam và Trung Quốc, tỉ lệ di căn hạch được phát hiện nhiều hơn so với chưa di căn hạch, cho thấy ở ung thư dạ dày dưới 40 tuổi tiến triển cho di căn hạch sớm, cũngnhư chương trình tầm soát, sự quan tâm của chúng ta về ung thư dạ dày là chưa thật sự đủ, và đạt hiệu quả cao. Nhưng sự thật là tỉ lệ phát hiện ung thư dạ dày chưa di căn hạch ngày càng nhiều (từ 12% năm 2015-2017 lên 22% năm 2016-2021), điều đó chứng tỏ rằng chúng ta đang dần dần quan tâm đến ung thư dạ dày ở nhóm dân số trẻ (cụ thể là dưới 40 tuổi), và việc thăm khám – chẩn đoán – phát hiện ung thư sớm của chúng ta đang ngày càng phát triển và sẽ dần hoàn thiện trong tương lai.

Qua khảo sát trong mổ ghi nhận tỷ lệ di căn xa là 26% (có 13/50 trường hợp) Nghiên cứu Yongquan Shi tổng kết 218 bệnh nhân (<40 tuổi) có tỷ lệ di căn xa là 5,5%. Nghiên cứu Marina C.V.C trên 294 bệnh nhân với 71 bệnh nhân trẻ tuổi cho thấy tỷ lệ di căn xa là 52,9%. Nghiên cứu của Meahara [44] bệnh nhân có tỉ lệ

di căn xa là 13,2%. Nghiên cứu của Egucho cho thấy tỷ lệ di căn xa là 15,1%. Theo Kim DY báo cáo tỷ lệ di căn xa của tác giả là 15,3%.30

Qua báo cáo của các tác giả ta thấy tỷ lệ di căn xa ở bệnh nhân carcinoma tuyến dạ dày < 40 tuổi không vượt quá 20%. Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả là 26%

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 70% bệnh nhân ở giai đoạn III và IV, trong đó có 13 trường hợp chiếm 26% có di căn xa (giai đoạn IV). Ngoài ra giai đoạn II chiếm tỷ lệ 22% và giai đoạn I thấp nhất 8%. Chúng tôi tìm được 2 nghiên cứu có kết quả tương tự:

Nghiên cứu của tác giả Kais A. Rona và các cộng sự nghiên cứu trên 121 bệnh nhân dưới 45 tuổi thì tỷ lệ giai đoạn III, IV chiếm đến 86,8%.

Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hoa, giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao nhất 54,9%; giai đoạn III là 22,6%; tỷ lệ giai đoạn II và I lần lượt là 16,5%, 6,5%. Khi so sánh với những nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân thường phát hiện vào giai đoạn T3 tương ứng với khối u đã xâm lấn đến thanh mạc. Trong khi ở Nhật Bản và Hàn Quốc là 2 nước có tần suất ung thư dạ dày cao nên bệnh nhân và bácsĩ điều trị sẽ chú ý hơn khi có các triệu chứng sớm, và chương trình tầm soát ung thư tại 2 nước này rất hiệu quả, bệnh nhân thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, tỷ lệ phát hiện khối u ở T1 khá cao. Lý do khác là do điều kiện kinh tế ở Việt Nam còn thấp, người bệnh chỉ đi khám khi có triệu chứng báo động và Việt Nam chưa có chương trình tầm soát ung thư dạ dày cho dưới 40 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi thường gặp và chẩn đoán ở giai đoạn trễ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rona K.A., Schwameis K., Zehetner J. và cộng sự.** (2017). Gastric cancer in the young: An advanced disease with poor prognostic features. J Surg Oncol, 115(4), 371–375.
2. **Matsui M, Kojima O, và Kawakami S** (1992). The prognostic of patient with gastric cancer possessing sex hormone receptors. Surg Today 1992;22(5):421-5.
3. **Kim J.H., Boo Y.J., Park J.M. và cộng sự.** (2008). Incidence and long-term outcome of young patients with gastric carcinoma according to sex: Does hormonal status affect prognosis?. JAMA Surgery, 143(11), 1062–1067.36
4. **Medina-Franco H và Cortes-Gonzalez R** (2000). Clinicopathological charecteristics of gastric carcinoma in young and elderly patients: comparative study. Ann Surg Oncol. 2000 Aug;7(7):515-9.
5. **Lewin KJ và Appelman HD** (1996), Tumor of the Esophagus and Stomach", Atlas of Tumor Pathology, 3rd edition, Armed Forces Institue of Pathology. J Cancer. 2019 Jul 23;10(18):4389-4396.
6. **Moon H.H., Kang H.W., Koh S.-J. và cộng sự.** (2019). Clinicopathological Characteristics of Asymptomatic Young Patients with Gastric Cancer Detected during Health Checkup. Korean J Gastroenterol, 74(5), 281–290.
7. **Zu-Kai Wang và Jian-Xian Lin** (2019). Higher Risk of Lymph Node Metastasis in Young Patients with Early Gastric Cancer. J Cancer. 2019 Jul 23;10(18):4389-4396.
8. **Kim DY và Ryu SY** (2003). Clinicopathological characteristics of gastric carcinoma in young patients. Langenbecks Arch Surg 2003 Sep;388(4):245-9.

KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT CẮT GAN PHẢI THEO GIẢI PHẪU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh[1], Trương Mạnh Cường[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật cắt gan phải theo giải phẫu điều trị ung thư biểu mô đường mật trong gan (UTĐMTG). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu (NC) mô tả hồi cứu các trường hợp được phẫu thuật cắt gan phải theo giải phẫu do ung thư biểu mô đường mật trong gan tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Phẫu thuật được thực hiện cho 14 bệnh nhân (BN). Tuổi trung bình: 61,8 ± 10,1 tuổi; tỉ lệ nam/nữ: 1,33/1; tỷ lệ mắc viêm gan B hoặc C hoặc đồng nhiễm viêm gan B, C là 7,1%. CA 19 – 9 tăng trong 57.1% trường hợp và CEA tăng trong 7,1% trường hợp. Trên phim chụp cắt lớp vi tính, đa số bệnh nhân (BN) có 1 khối u chiếm 78,6%, kích thước u > 5cm chiếm 28.6%, nằm ở ≥ 2 hạ phân thùy chiếm 71,4%. Tất cả các BN đều được vét hạch cuống gan, hạch sau đầu tụy và hạch dọc động mạch gan chung. Thời gian phẫu thuật trung bình: 166,3 ± 55,4 phút. Biến chứng gặp ở 5 BN bao gồm: cổ trướng (21,4%), suy gan (7,1%), nhiễm khuẩn huyết (7,1%), viêm phổi (7,1%). Các biến

[1]*Bệnh viện K*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh
Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024
Ngày duyệt bài: 21.3.2024