

- CNCR2820070113>3.0.CO;2-8
6. **Johnson DE, Hodge GB, Abdul-Karim FW, Ayala AG.** Urachal carcinoma. *Urology*. 1985; 26 (3): 218-221. doi: 10.1016/0090-4295(85)90112-8
  7. **Edwards PD, Hurm RA, Jaeschke WH.** Conversion of Cystitis Glandularis to Adenocarcinoma. *J Urol*. 1972;108(4):568-570. doi:10.1016/S0022-5347(17)60804-8
  8. **Mylonas KS, O Malley P, Ziogas IA, El-Kabab L, Nasioudis D.** Malignant urachal neoplasms: A population-based study and systematic review of literature. *Urol Oncol*. 2017;35(1):33.e11-33.e19. doi:10.1016/j.urolonc.2016.07.021
  9. **Xiaoxu L, Jianhong L, Jinfeng W, Klotz LH.** Bladder adenocarcinoma: 31 reported cases. *Can J Urol*. 2001;8(5):1380-1383.
  10. **Long-term results of primary adenocarcinoma of the urinary bladder: A report on 192 patients - ScienceDirect.** Accessed October 29, 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1078143905001201>

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH TIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN 19/8 BỘ CÔNG AN

**Đỗ Thị Hồng Khanh<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Dũng<sup>1</sup>,  
Đoàn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Hồ Thị Vân Khánh<sup>1</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBMT) trong điều trị viêm loét dạ dày – tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* (HP) tại bệnh viện 19/8 – Bộ Công An, giai đoạn 2021 – 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 334 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội Tiêu hóa, bệnh viện 19/8 Bộ Công an từ tháng 01/2021 đến 06/2023. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày – tá tràng và chẩn đoán xác định có nhiễm *Helicobacter pylori*. Tất cả bệnh nhân được điều trị phác đồ 4 thuốc có Bismuth gồm: Esomeprazole 40mg 2 lần/ngày, Bismuth 120mg 4 lần/ngày, Metronidazole 250mg 4 lần/ngày và Tetracycline 500mg 4 lần/ngày trong 14 ngày, riêng Esomeprazole uống kéo dài thêm 2 tuần với liều 40mg/ ngày. Trong vòng 4 -8 tuần sau khi kết thúc điều trị, bệnh nhân được hẹn tái khám lại nhằm đánh giá hiệu quả diệt trừ HP, tình trạng còn nhiễm HP được kiểm tra lại bằng Clo test hoặc Urease test nhanh. **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ thành công HP là 94,9%, thất bại là 5,1%. Tỷ lệ diệt trừ HP thành công ở nhóm dưới 40 tuổi, 40-59 tuổi và ≥ 60 tuổi tương ứng là 97,3%, 94,4% và 76,7%. Sự khác biệt tỷ lệ diệt trừ HP ở ba nhóm này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004$ ). Tác dụng phụ chiếm 15,6%. Các phản ứng phụ thường gặp buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth có tỷ lệ diệt trừ HP rất cao. Tác dụng phụ ít gặp nhưng không nghiêm trọng. **Từ khóa:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth, diệt trừ, nhiễm *Helicobacter pylori*.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE TREATMENT EFFECTS

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hồng Khanh

Email: svhvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

### OF THE BISMUTH-CONTAINING QUADRUPLE REGIMEN IN HELICOBACTER PYLORI INFECTION ON GASTRITIS AND PEPTIC ULCER PATIENT AT 198 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

**Objective:** To evaluate the treatment effectiveness of the 4-drug regimen with Bismuth (EBMT) in the treatment of gastric and duodenal ulcers caused by *Helicobacter pylori* (HP) infection at August 19 Hospital - Ministry of Public Security, period 2021 - 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 334 patients examined at the Internal Medicine Gastroenterology clinic, 19/8 hospital, Ministry of Public Security from January 2021 to June 2023. The patient was diagnosed with gastric and duodenal ulcers and was diagnosed with *Helicobacter pylori* infection. All patients were treated with a 4-drug regimen containing Bismuth including: Esomeprazole 40mg 2 times/day, Bismuth 120mg 4 times/day, Metronidazole 250mg 4 times/day and Tetracycline 500mg 4 times/day for 14 days, with only Esomeprazole taken orally for a long time. for an additional 2 weeks with a dose of 40mg/day. Within 4-8 weeks after the end of treatment, the patient is scheduled for a follow-up examination to evaluate the effectiveness of HP eradication. The remaining HP infection status is checked again with Chlorine test or Urease breath test. **Results:** The HP eradication success rate was 94.9%, the failure rate was 5.1%. The rate of successful eradication of HP in groups under 40 years old, 40-59 years old and ≥ 60 years old were 97.3%, 94.3% and 76.7%, respectively. The difference in HP eradication rate in these three groups was statistically significant ( $p=0.004$ ). Side effects occurred in 15.6%. The common side effects were nausea, headache and diarrhea. **Conclusion:** Bismuth-containing quadruple regimen achieved very high eradication rates. Side effects were uncommon but not severe. **Keywords:** Bismuth-containing quadruple regimen, eradication, *Helicobacter pylori* infection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra viêm loét dạ dày - tá tràng. Trên 50% dân số thế giới nhiễm *H. pylori*, tỷ lệ nhiễm tăng theo lứa tuổi và chiếm tỷ lệ cao ở các nước đang phát triển. Mặc dù đã được nghiên cứu từ lâu nhưng hiện nay nghiên cứu về các đặc điểm của *H. pylori* vẫn là vấn đề mang tính thời sự [1]. Ở Việt Nam, viêm loét dạ dày - tá tràng do nhiễm *H. pylori* vẫn đang là một bệnh phổ biến khoảng 90% các trường hợp viêm dạ dày có sự hiện diện của vi khuẩn *H. pylori*. Tương tự, tỷ lệ này chiếm từ 75-85% trong bệnh loét dạ dày, 95-100% ở bệnh loét tá tràng, còn trong biến chứng thủng loét dạ dày - tá tràng thì sự hiện diện của loại vi khuẩn này chiếm từ 80-95% các trường hợp.

Trong hơn 20 năm qua, phác đồ điều trị 3 thuốc tiêu chuẩn đã bộc lộ những hạn chế nhất định, sự kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, tỉ lệ tiêu diệt *H. pylori* khi dùng phác đồ 3 thuốc tiêu chuẩn đã giảm xuống mức rất thấp là 66,6% [2]. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth xuất hiện được coi như phác đồ thay thế cho phác đồ tiêu chuẩn được sử dụng rộng rãi trước đó. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBMT) và tác dụng phụ của nó trong điều trị viêm loét dạ dày - tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* (HP) tại bệnh viện 19/8 - Bộ Công An, giai đoạn 2021 - 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám Nội Tiêu hóa, bệnh viện 19/8 Bộ Công an từ tháng 01/2021 đến 06/2023 được chẩn đoán viêm, loét dạ dày - tá tràng, chẩn đoán xác định có nhiễm *H. pylori* qua test Urease nhanh tại buồng soi, chưa điều trị tiết trừ HP trước đây và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: BN suy tim, suy thận, suy gan nặng, bệnh nhân đang điều trị bệnh lý hô hấp nặng, chống chỉ định với nội soi thực quản - dạ dày, bệnh lý ác tính, có tiền sử dị ứng với 1 trong 4 loại thuốc sử dụng trong phác đồ

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu điều trị tiết trừ *H. pylori* được chỉ định phác đồ EBMT gồm:

Esomeprazole 40mg (biệt dược: Nexium Mups 40mg, nhà sản xuất Astra Zeneca), 2 tuần đầu mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên trước ăn sáng và ăn tối 30 phút, 2 tuần sau mỗi ngày uống 1 viên, trước ăn sáng 30 phút

Bismuth subcitrate 120mg (biệt dược: Trymo 120mg, nhà sản xuất: Raptakos, Brett & Co. Ltd), ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên, uống trước ăn trưa 1h và trước khi đi ngủ tối, trong vòng 14 ngày.

Metronidazole 250mg (biệt dược Flagyl 250mg, nhà sản xuất Sanofi), ngày uống 2 lần, mỗi lần uống 2 viên, sau ăn trưa và ăn tối trong vòng 14 ngày.

Tetracyclin 500mg (biệt dược Tetracyclin 500mg, nhà sản xuất Mekophar), ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên, trước ăn sáng và tối, trong vòng 14 ngày.

Theo dõi và kiểm tra *H. Pylori* sau điều trị: BN được hẹn tái khám sau khi kết thúc điều trị được 6 tuần. Khi tái khám BN được chỉ định nội soi, kiểm tra tình trạng nhiễm *H. Pylori* bằng test Urea nhanh hoặc Clo test, Bệnh nhân điều trị tiết trừ HP thành công khi test Urease nhanh âm tính hoặc Clo test âm tính. Nếu 1 trong 2 test dương tính khẳng định tiết trừ Hp thất bại.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Từ tháng 1 năm 2021 đến hết tháng 6 năm 2023 nghiên cứu được tiến hành trên 334 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh đưa vào nghiên cứu

Tuổi trung bình là 43,7. Nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam tương đương nhau. Nhóm tuổi <40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,4%, nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm 31,7 % và nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 12,9%

**Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi giới của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng (n=334)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	160	47,9
	Nam	174	52,1
Tuổi trung bình: 42,73±13,697 tuổi, lớn nhất: 80 tuổi, nhỏ nhất: 18 tuổi			
Nhóm tuổi (năm)	<40	185	55,4
	40 - 59	106	31,7
	≥ 60	43	12,9

**Bảng 2. Kết quả tiết trừ *H. pylori***

Kết quả tiết trừ <i>H. pylori</i>	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	317	94,9
Thất bại	17	5,1
<b>Tổng</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhận xét: Trong 334 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 317 bệnh nhân điều trị

tiệt trừ H. pylori thành công, chiếm tỷ lệ 94,9%. Có 17 người điều trị thất bại, chiếm tỷ lệ 5,1%.

**Bảng 3. Kết quả tiệt trừ theo giới**

Giới	Thành công		Thất bại		OR (CL 95%)	P
	n	%	n	%		
Nam	167	96,0	7	4,0	3,235 (0,314-32,609)	0,346 (Fisher)
Nữ	150	93,8	10	6,2		

**Nhận xét:** Tỷ lệ tiệt trừ H. pylori thành công ở nhóm bệnh nhân nam (97,4%) cao hơn so với ở nhóm bệnh nhân nữ (91,9%). Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p=0,358$ .

**Bảng 4. Kết quả tiệt trừ theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Thành công		Thất bại		P
	n	%	n	%	
<40	180	97,3	5	2,7	0,004 (Fisher)
40-59	100	94,3	6	5,7	
≥ 60 tuổi	33	76,7	10	23,3	

**Nhận xét:** Tỷ lệ tiệt trừ H. pylori thành công ở nhóm tuổi <40 là nhiều nhất chiếm 97,3%. Tiếp theo là nhóm tuổi 40-59 chiếm 94,3%. Thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 76,7%. Sự khác biệt tỷ lệ tiệt trừ ở ba nhóm này có ý nghĩa thống kê  $p=0,004$ .

**Bảng 5. Tác dụng phụ của phác đồ EBMT**

Tác dụng phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	282	84,4
Có tác dụng phụ	52	15,6
Buồn nôn	37	11,1
Đắng miệng	14	4,2
Tiêu chảy	6	1,8
Nhức đầu	6	1,8
Chóng mặt	19	5,7
Mẩn ngứa da	0	0

**Nhận xét:** Tác dụng phụ có ở 52 bệnh nhân chiếm 15,6%, trong đó tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn nôn chiếm 11%, tác dụng phụ ít gặp nhất là tiêu chảy và nhức đầu chiếm 1,8% và 282 bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 84,4%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ tiệt trừ H. Pylori thành công sau điều trị chiếm tỉ lệ cao 94,9%. Phác đồ EBMT được chỉ định tiệt trừ HP cho bệnh nhân được chẩn đoán lần đầu, kể từ đồng thuận Maastrich IV. Do tình hình HP đề kháng với Clarithromycin, Levofloxacin của các nghiên cứu gần đây trong nước là khá cao (1), 334 bệnh nhân chúng tôi ghi nhận tỷ lệ H. pylori âm tính (tiệt trừ thành công) cao sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ

94,9% (317 BN). Tỷ lệ H. pylori dương tính (tiệt trừ thất bại) là 5,1% (17 BN). Nghiên cứu của Lương Quốc Hùng ghi nhận tỷ lệ H. pylori âm tính cao sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 95,12% (1). Nghiên cứu của Trần Văn Huy đã ghi nhận tỷ lệ H. pylori thành công bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth khá cao với tỷ lệ 90% (2). Nghiên cứu của Kim So Jeong ghi nhận 68 bệnh nhân, trong đó điều trị thành công 60 người chiếm tỷ lệ 88,2% (7). Nghiên cứu của Bang và cộng sự ghi nhận tỷ lệ H. pylori âm tính điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 96,9% (6). Nhìn chung, phác đồ 4 thuốc có Bismuth kết quả tiệt trừ cao > 90%. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi gần như tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về việc sử dụng các thuốc trong phác đồ nghiên cứu, tình hình kháng kháng sinh của H. pylori cũng khác nhau ở từng nơi. Đồng thời cũng ghi nhận được rằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth sử dụng trong 14 ngày có tỷ lệ điều trị tiệt trừ H. pylori thành công khá cao qua nhiều nghiên cứu.

Tuổi của người bệnh có liên quan đến tình trạng sức khỏe của họ, tuổi càng cao thì sức khỏe càng giảm và sức chống đỡ với bệnh tật càng giảm. Vì vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả điều trị H. pylori theo nhóm tuổi cho thấy là tỷ lệ thành công khi sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở nhóm tuổi <40 tuổi có 180 bệnh nhân đạt tỷ lệ 97,3%, trong khi nhóm tuổi từ 40-59 tuổi đạt 94,3% và thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi đạt tỷ lệ 76,7%. Sự khác biệt tỷ lệ tiệt trừ ở ba nhóm tuổi này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004$ ). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Liêm tỷ lệ điều trị tiệt trừ H. pylori có tỷ lệ thành công như sau: nhóm tuổi <30 là 93,3%, từ 30-60 là 91,1% và ≥60 là 90% nhưng không có sự khác biệt về tỷ lệ điều trị giữa các nhóm tuổi (5). Qua kết quả trên cho thấy, tiêu diệt vi khuẩn này ngày một khó khăn ở người cao tuổi do sức khỏe và sức chống đỡ bệnh tật của họ giảm, đó cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, ngoài ra có thể khác nhau do cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu.

Nhìn chung, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ của các tác dụng phụ thấp. Tác dụng phụ thường nhẹ, thoáng qua, tự giới hạn không gây ảnh hưởng nhiều đến việc điều trị. Khuyến cáo sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth cho bệnh nhân nhiễm H. pylori ở những địa phương có tỷ lệ đề kháng clarithromycin hoặc nhưng bệnh nhân trước đây đã không đáp ứng với liệu pháp tiệt trừ H. pylori. Phác đồ 4 thuốc có

Bismuth (EBMT) an toàn, hiệu quả cao, ít tác dụng phụ nên có thể sử dụng như là phác đồ đầu tay tại các cơ sở y tế.

## V. KẾT LUẬN

Phác đồ 4 thuốc có Bismuth có tỉ lệ diệt trừ HP rất cao trên bệnh nhân điều trị lần đầu và việc sử dụng thuốc là tương đối an toàn trên đa số các bệnh nhân sử dụng, chỉ một số ít tác dụng phụ gặp phải nhưng không quá nghiêm trọng. Từ kết quả nghiên cứu có thể khẳng định, phác đồ 4 thuốc có Bismuth vẫn là lựa chọn đầu tay trong việc diệt trừ HP.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 20, tr.22-28.
- Trần Văn Huy** (2019), Nghiên cứu kết quả điều trị diệt trừ Helicobacter pylori bằng phác đồ bốn thuốc có Bismuth cải tiến RBMA 14 ngày ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 9(2), tr.28-32
- Nguyễn Thanh Liêm** (2020), Ảnh hưởng của kiểu gen CYP2C19 đến tỷ lệ diệt trừ nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân loét tá tràng bằng

phác đồ bốn thuốc Rabeprazol, Bismuth, Tetracycline và Tinidazole, Tạp chí Y -Dược quân sự, (3), tr.10-14

- Vũ Diễm My, Hoàng Thị Phương Chi, Bùi Hữu Hoàng, Đỗ Thị Thanh Thủy** (2016), Khảo sát kiểu gen Cytochrome P450 3A4 Subtype 1B (CYP3A4\*1B) trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 20(1), tr.319-323
- Trần Thị Khánh Tường, Vũ Quốc Bảo** (2017), Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm Helicobacter pylori, Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, 7(3), tr.29-34
- Bang Chang Seok, Lim Hyun, et al.** (2020), Amoxicillin or tetracycline in bismuth-containing quadruple therapy as first-line treatment for Helicobacter pylori infection, Gut Microbes, 11(5), pp.1314-1323
- Kim So Jeong, Chung Jun - Wong, et al.** (2019), Two-week bismuth-containing quadruple therapy and concomitant therapy are effective first-line treatments for Helicobacter pylori eradication: A prospective open-label randomized trial, World Gastroenterol, 25(46), pp.6790-6798
- Yan Tian -Lian, Gao Jian - Guo, et al.** (2020), Current status of Helicobacter pylori eradication and risk factors for eradication failure, World J Gastroenterol, 26(32), pp.4846- 4856. (Ngày nhận bài: 17/7/2021 -Ngày duyệt đăng: 22/9/2021)

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG - SỐC MẤT MÁU DO UNG THƯ DẠ DÀY TRÊN BỆNH NHÂN ĐÔNG MÁU RỈ RÁC TRONG LÒNG MẠCH (DIC)

Thái Nguyên Hưng<sup>1</sup>, Khổng Văn Quang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu (NC) hồi cứu mô tả ca lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do ung thư dạ dày (XHTH, UTDD), sốc mất máu trên bệnh nhân có đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC) hiếm gặp với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả mổ cũng như điều trị DIC. Bệnh nhân (BN) nữ, 25 T, chẩn đoán u lympho, hạch ổ bụng. Triệu chứng: ỉa phân đen, sốt 39 độ. NSDD: Loét DD 3 cm chảy máu, Forrest I b. Tiến triển: sốt 38,5-39 độ, Nôn máu nhiều. ỉa phân đen đỏ. NSDD không cầm được máu. Huyết áp (HA) 80-90 mmhg, Mạch 120-130 l/Ph. Xét nghiệm: HC: 2,45 T/L. Hb: 5,9 g/L Hematocrite: 0,18L/L. TC 94.G/L. BC 12,54 G/L. CEA 89,01ng/mL, Beta2 Microglobulin 2,33. Chụp CLVT: Quanh bờ mạch MTTT,

thân tạng, ĐMC bụng rải rác hạch tạo thành đám KT 34mm. Không thấy dày thành ống tiêu hóa, dịch OB 25mm. Thương thận trái có tổn thương 23mm. mg/L. Mổ cấp cứu cắt GTBDD, vét hạch. GPB UTDD.AC kém biệt hóa. T4N3 M0. Hậu phẫu tại khoa hồi sức tích cực (HSTC) không chảy máu, sond dạ dày dịch vàng, cho ăn ngày 6. xét nghiệm TC giảm, D Dimer tăng, ngày 8 sau mổ xuất hiện ngừng thở đột ngột Spo2 giảm thấp (nghi nhồi máu phổi), đặt NKQ và HSTC - TV. **Kết luận:** XHTH do UTDD (tổn thương mạch), sốt và nhiễm trùng có thể là những yếu tố kích hoạt đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC). Nên chỉ định phẫu thuật sớm để loại trừ nguyên nhân (PT cắt dạ dày, vét hạch) phối hợp với điều trị DIC. Điều trị phẫu thuật khi bệnh nhân sốc mất máu, có đông máu rải rác trong lòng mạch (D Dimer tăng cao, tiểu cầu giảm thấp) cho kết quả xấu.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, xuất huyết tiêu hóa cao, đông máu rải rác trong lòng mạch

## SUMMARY

### THE RESULT OF SURGICAL AND RESUSCITATION MANAGEMENT OF BLOOD

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024