

7. **Ramkumar S, Natesan S, Gopal S, et al.** Green synthesized silver nanoparticles from *Garcinia imberti* bourn and their impact on root canal pathogens and HepG2 cell lines. *RSC Advances*. 2017;55:34548–34555. doi:10.1039/c6ra28328d
8. **Tang S, Zheng J.** Antibacterial Activity of Silver Nanoparticles: Structural Effects. *Advanced healthcare materials*. 2018;7(13):e1701503. doi:10.1002/adhm.201701503
9. **Trần Quang Huy, Lê Thiên Kim, Phạm Văn Chung, và cộng sự.** Xác định định nồng độ ức chế tối thiểu của Nano Bạc đối với vi khuẩn gây bệnh bằng kỹ thuật vi phiên. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2015;3(163):31-36. 20/04/2015. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2015/03/xac-dinh-nong-do-uc-che-toi-thieu-cua-nano-bac-doi-voi-vi-khuan-gay-benh-bang-ky-o81E20222.html>
10. **Cui J, Sun Q, Duan M, Liu D, Fan W.** Establishment and characterization of silver-resistant *Enterococcus faecalis*. *Folia Microbiol (Praha)*. 2020; 65(4):721-733. doi:10.1007/s12223-020-00778-5

CÁC LOẠI DẠNG VÁCH NGĂN MŨI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Lê Tuấn Linh^{1,2}, Mai Thê Cảnh¹, Nguyễn Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm xác định tỷ lệ, phân bố tuổi và giới của các loại dị dạng vách ngăn trên cắt lớp vi tính đa dây (MSCT) ở các bệnh nhân (BN) viêm mũi xoang mãn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích hồi cứu mô tả cắt ngang phân tích dị dạng vách ngăn mũi trên 200 BN được chụp MSCT xoang không tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09/2020 đến tháng 09/2022. Quy trình chụp MSCT từ xoang trán đến hết xoang bướm với các lớp mỏng 0.625mm, tái tạo theo mặt phẳng coronal vuông góc với khẩu cái cứng và axial song song với khẩu cái cứng. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 200 BN có viêm mũi xoang mạn tính. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 47,8±14,4, dao động từ 8-77 tuổi với 103 BN (51,5%) nam và 97 BN (48,5%) nữ. Trong số 200 BN có 127 BN (63,5%) có dị dạng vách ngăn mũi với tỷ lệ dị dạng loại I là 28 BN (28,22%), loại hai II là 18 BN (18,14%), III là 20 BN (18,14%), IV là 2 (2,1%), V là 15 BN (15,12%), VI là 1 BN (1,1%), VII là 17 BN (17,13%), tỷ lệ mào vách ngăn là 24 BN (24,19%) và số BN có xoang hơi vách ngăn là 2 BN (2,2%). Độ tuổi trung bình của nhóm có và không có dị dạng vách ngăn mũi là 48,1±13,7 và 47,1±15,7, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nhóm có dị dạng vách ngăn mũi, tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 49,5% (51 BN) và 50,5% (52 BN), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** Dị dạng vách ngăn là một biến thể giải phẫu khá phổ biến ở các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. Không có sự khác biệt giữa tuổi và giới ở các bệnh nhân có hay không có dị dạng vách ngăn mũi có viêm mũi xoang

mạn tính. **Từ khóa:** dị dạng vách ngăn mũi. Chụp cắt lớp vi tính đa dây. Viêm xoang mạn tính.

SUMMARY

PREVALENCE OF SEPTAL DEFORMITIES ON MULTISLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS

Purpose: To determine the proportion, age and gender distribution of prevalence of septal degformities on Multislice Computed Tomography (MSCT) in patients with chronic rhinosinusitis. **Subjects and methods:** a retrospective study in 200 patients having chronic rhinosinusitis and undergoing sinus MSCT without intravenous contrast injection at Radiology Center-Hanoi Medical University Hospital from September 2020 to September 2022. MSCT scanning procedure from the frontal sinus to the end of the sphenoid sinus with 0.625mm thin layers, reconstructed in the coronal plane perpendicular to the hard palate and axial parallel to the hard palate. **Results:** The study included 200 patients with chronic rhinosinusitis. The average age of the patient group was 47.7±14.4, ranging from 8-77 years old with 103 patients (51,5%) male and 97 patients (48,5%) female. Among 200 patients, prevalence of septal degformities was present in 127 (63,5% with the rate of type I was 28 patients (28,22%), type II, III, IV, V, VI, VII was respectively 18 patients (18,14%), 20 patients (18,14%), 2 patients (2,1%), 15 patients (15,12%), 1 patients (1,1%), 17 patients (17,13%). The proportion of nasal septal were crests was 24 patients (24,19%) and the number of patients with nasal septal bullosa was 2 patients (2,2%). The average age of the groups with and without prevalence of septal degformities was 48.1±13.7 and 47.1±15.7, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. In the group with prevalence of septal degformities, the proportion of men and women were 49.5% (51 patients) and 50.5% (52 patients), respectively; the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. **Conclusion:** prevalence of septal degformities were fairly common

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuấn Linh

Email: linhdhyhn2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

anatomical variant in patients with chronic rhinosinusitis. There was no difference between age and sex in patients with or without prevalence of septal deformities with chronic rhinosinusitis.

Keywords: prevalence of septal deformities. Multislice Computed Tomography (MSCT). Chronic rhinosinusitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mãn tính (CRS) và bệnh lý thường gặp và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống với các triệu chứng dai dẳng và tỷ lệ điều trị nội khoa thất bại cao. Tại Việt Nam, theo một số nghiên cứu đã công bố, tỷ lệ mắc viêm xoang mạn là 3-4% và chủ yếu ở độ tuổi lao động từ 16-50 chiếm gần 87%.¹

Vách ngăn mũi là một cấu trúc sinh lý và hỗ trợ quan trọng của mũi. Vách ngăn mũi bao gồm hai phần, phần xương ở sau và phần sụn ở trước. Nó chia khoang mũi thành hai khoang, bên phải và bên trái. Lệch vách ngăn là tình trạng lồi của vách ngăn sang một bên hoặc cong hình chữ S, ngoài ra có thể gặp các dị dạng khác như dày vách ngăn, mào và gai vách ngăn. Lệch vách ngăn mũi dẫn tới thay đổi luồng khí qua mũi, độ thanh thải của chất nhầy, ảnh hưởng đến cấu trúc thành bên của mũi hay bít tắc ngách mũi giữa, do đó gây các triệu chứng và các bệnh lý xoang khác nhau.

Chụp cắt lớp vi tính đa dãy (Multislice Computer Tomography – MSCT) hiện là phương pháp được lựa chọn để đánh giá vùng mũi xoang đặc biệt là các biến thể giải phẫu, cho phép xác định chính xác với mức độ chi tiết cao, qua đó đóng vai trò như bản đồ trước và trong phẫu thuật nội soi mũi xoang.² Tái tạo coronal ngày càng phổ biến trong những năm gần đây, đánh giá tốt hình dạng của vách ngăn mũi. Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm đánh giá tỷ lệ, phân bố tuổi và giới của các loại dị dạng vách ngăn trên cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT) ở các bệnh nhân (BN) viêm mũi xoang mãn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: (1) Tất cả các BN được chẩn đoán viêm xoang mạn tính trên lâm sàng theo EPOS 12 được chụp MSCT mũi xoang đa dãy tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội.

(2) Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án

Tiêu chuẩn loại trừ:

- (1) Bệnh nhân không có viêm xoang mạn
- (2) Phim chụp không đúng kỹ thuật và không đủ chất lượng
- (3) Các thay đổi theo chấn thương mũi xoang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu phân tích hồi cứu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, n = 200

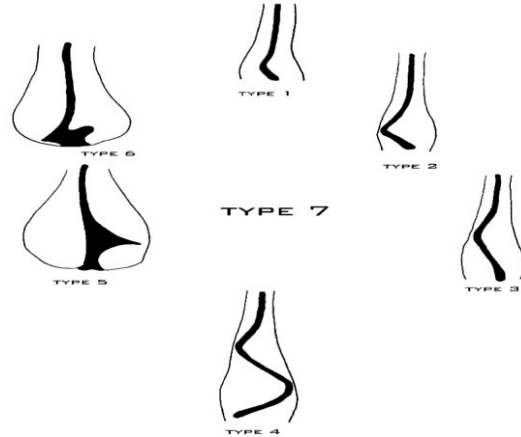
2.3. Quy trình và phương pháp thu thập số liệu:

Định nghĩa biến:

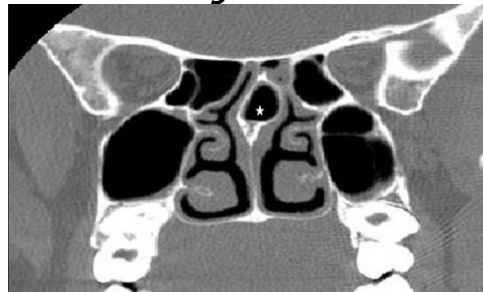
- Lệch vách ngăn mũi: khi vách ngăn lệch về một bên so với đường giữa > 1mm, phân loại theo Mladina.

- Mào vách ngăn mũi: hình ảnh vách ngăn bị nhô ra nhọn về một bên hốc mũi.

- Viêm xoang mạn theo EPOS 12³.



Hình 1: Phân loại các loại của bất thường hình thái vách ngăn mũi theo Mladina



Hình 2: Xoang hơi của phần sau vách ngăn mũi/viêm xoang mạn⁴

2.4. Phân tích và xử lý số liệu.

Xử lý số liệu thu thập các biến số lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. So sánh các đặc điểm về tỷ lệ của nhóm nghiên cứu bằng, kiểm định sự khác biệt bằng test chi-square.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi

Biến đổi giải phẫu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dị dạng vách ngăn mũi	127	63,5%

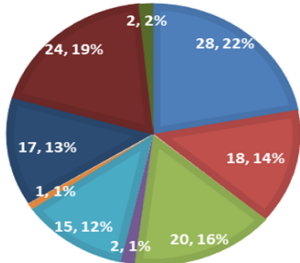
Nhận xét: Tỷ lệ có dị dạng vách ngăn mũi là 63,5%

Bảng 2. Các loại dị dạng vách ngăn mũi

Loại biến thể	Số lượng	Tỷ lệ
Lệch vách ngăn (n=127)		
Loại I	28	28,22%
Loại II	18	18,14%
Loại III	20	20,16%
Loại IV	2	2,1%
Loại V	15	15,12%
Loại VI	1	1,1%
Loại VII	17	17,13%
Mào vách ngăn	24	24,19%
Xoang hơi vách ngăn	2	2,2%

CÁC LOẠI DỊ DẠNG VÁCH NGĂN MŨI

- Loại I
- Loại II
- Loại III
- Loại IV
- Loại V
- Loại VI
- Loại VII
- Mào vách ngăn
- Xoang hơi vách ngăn



Biểu đồ 1. Các biến thể giải phẫu dị dạng vách ngăn mũi

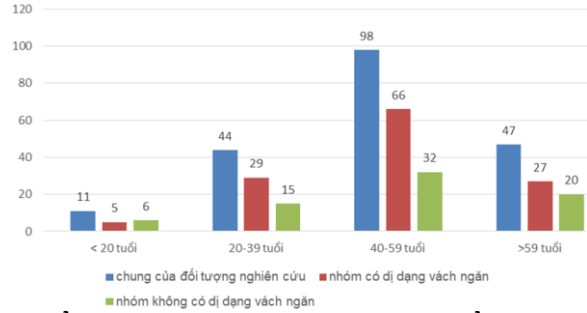
Nhận xét: Trong các loại dị dạng vách ngăn mũi, tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi loại I gặp nhiều nhất với 28,22% và tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi loại VI là ít nhất 1,1%, các loại dị dạng IV và xoang hơi vách ngăn mũi có tỷ lệ ít tương tự với 2,2%.

Bảng 3. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

	Tất cả BN (n=200)	Có dị dạng vách ngăn mũi (n=127)	Không có dị dạng vách ngăn mũi (n=73)	p
Đặc điểm chung				
Tuổi	47,8±14,4	48,1±13,7	47,1±15,7	0,56*
Giới				
Nam	103(51,5%)	51(49,5%)	52(53,6%)	0,62*
Nữ	97(48,5%)	52(50,5%)	45(46,4%)	
Tiền sử điều trị trước đây				
Tiền sử phẫu thuật mũi xoang	1	0 (0%)	1 (6,8%)	

* Giá trị p > 0,05 sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi gồm 200 BN gồm 103 nam (51,5%) và 97 nữ (48,5%) với tỷ lệ nam/nữ là 1,06:1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,8±14,4 tuổi. Trong các bệnh nhân nghiên cứu, nhóm có dị dạng vách ngăn và không có dị dạng vách ngăn đều có số bệnh nhân ở độ tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất và nhóm < 20 tuổi có tỷ lệ thấp nhất, trong đó này tỷ lệ mắc dị dạng vách ngăn mũi thấp hơn so với nhóm không mắc (5 BN so với 6 BN). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi và giới giữa các nhóm có và không có dị dạng vách ngăn mũi với p > 0,05, với độ tuổi trung bình của nhóm có và không có dị dạng vách ngăn mũi là 48,1±13,7 và 47,1±15,7 và trong nhóm có dị dạng vách ngăn mũi, tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 49,5% (51 BN) và 50,5% (52 BN).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi. Nghiên cứu của chúng tôi hồi cứu trên 200 bệnh nhân, gồm 103 nam (51,5%) và 97 nữ (48,5%) với tỷ lệ nam/nữ là 1,06:1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,8±14,4 tuổi. Điều này cho thấy viêm xoang hàm mạn tính có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, và thường ở tuổi trung niên, nhận định này cũng tương tự ở một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Johnny Wy (2017).⁴

Tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,5% (127 BN), tỷ lệ này khá thay đổi trong các nghiên cứu, tỷ lệ lệch này có thể dao động từ 19,4%-79% tùy nghiên cứu do sự khác biệt giữa các định nghĩa về dị dạng vách ngăn.⁵⁻⁹ Tuy nhiên với cùng định nghĩa tương tự đã nhắc trên, tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Shruti Kumbhare năm 2022, với tỷ lệ 62,5%, và của Fadda (58,5%), thấp hơn nghiên cứu của Shpilberg (98,54%), tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Smith (19,4%).^{2,6,7,10} Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là do những tiêu chuẩn khác nhau khi chẩn đoán lệch vách ngăn

mũi, tác giả Smith định nghĩa lệch vách ngăn mũi > 4mm so với đường giữa, tác giả Stallman chia thành lệch nhẹ, trung bình và nặng, tác giả Shpilberg định nghĩa lệch vách ngăn khi có sự không đối xứng của vách ngăn.^{2,7,8}

Lệch vách ngăn được chia thành 7 loại theo phân loại của Mladina, loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,22% rồi đến mào vách ngăn là 24,19% và loại III là 20,16% (bảng 1.2 và biểu đồ 1), kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Sam và cs, loại VII chiếm tỷ lệ cao nhất (29%) rồi đến loại IV (22%). Mào vách ngăn chiếm tỷ lệ 24,19% khá tương đồng so với nghiên cứu của của Shpilberg với tỷ lệ mào vách ngăn gặp ở 32,3%.²

Dị dạng loại IV và xoang hơi vách ngăn gặp ít với tỷ lệ lần lượt là 2,2% và ít nhất là loại VI với tỷ lệ 1,1% BN viêm mũi xoang mạn.

4.2. Phân bố tuổi, giới của của nhóm dị dạng vách ngăn mũi. Trong nhóm có dị dạng vách ngăn mũi có 51 BN (49,5%) nam và 52 BN (50,5%) nữ, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nhận định này khác với nghiên cứu của Kumbhar và cs, nghiên cứu này chỉ ra rằng nam giới có tỷ lệ dị dạng vách ngăn mũi cao hơn so với nữ giới trong nhóm viêm xoang mạn tính với tỷ lệ lần lượt là 77,27% và 22,7%.¹⁰ Một số nhận định rằng tỷ lệ nam giới gặp nhiều hơn ở nữ giới được nhắc đến trong một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Sam và cs (2012) là 1,7:1, hay 1,8: 1 hay 2,2:1 trong nghiên cứu của Hong-Ryul và Janardhan Rao. Sự khác biệt này được giải thích rằng, lệch vách ngăn mũi xảy ra chủ yếu sau chấn thương trong các nghiên cứu nêu trên, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không bao gồm các bệnh nhân đã có chấn thương vùng hàm mặt trước đây.

Độ tuổi trung bình ở nhóm dị dạng vách ngăn mũi là $48,1 \pm 13,7$ và $47,1 \pm 15,7$, không có sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm này. Trong đó nhóm 40-59 tuổi có tỷ lệ mắc vách ngăn mũi trong cả nhóm có hay không có vách ngăn mũi. Trong nghiên cứu của Shari và cs năm 2011 cũng đã nêu rằng, lệch vách ngăn mũi xảy ra với tỷ lệ cao hơn ở trẻ lớn và người lớn, gợi ý rằng lệch vách ngăn mũi ít liên quan đến nguyên nhân bẩm sinh mặc dù không loại trừ khả năng chúng có khả năng di truyền. Nghiên cứu của Wojas cũng cho thấy rằng tỷ lệ dị dạng lệch vách ngăn mũi tăng theo độ tuổi trẻ em và người lớn trên 17 tuổi. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu cụ thể nào tương đồng rằng tỷ lệ

lệch vách ngăn mũi gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 40-59 như nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dị dạng vách ngăn mũi là biến thể thường gặp. Với dị dạng loại III theo Mladina là phổ biến nhất. Không có sự khác biệt đáng kể giữa giới và tuổi giữa nhóm có dị dạng vách ngăn mũi và không có dị dạng vách ngăn mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hải, L.C.Đ.** Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên. 2018. Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. **Shpilberg KA, Daniel SC, Doshi AH, Lawson W, Som PM.** CT of Anatomic Variants of the Paranasal Sinuses and Nasal Cavity: Poor Correlation With Radiologically Significant Rhinosinusitis but Importance in Surgical Planning. *AJR Am J Roentgenol.* 2015;204(6):1255-1260. doi:10.2214/AJR.14.13762
3. **Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al.** EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology.* 2012;50(1):1-12. doi:10.4193/Rhino12.000
4. **Reddy UDMA, Dev B.** Pictorial essay: Anatomical variations of paranasal sinuses on multidetector computed tomography-How does it help FESS surgeons? *Indian J Radiol Imaging.* 2012; 22(4): 317-324. doi:10.4103/0971-3026.111486
5. **Azila A, Irfan M, Rohaizan Y, Shamim AK.** The prevalence of anatomical variations in osteomeatal unit in patients with chronic rhinosinusitis. *Med J Malaysia.* 2011;66(3):191-194.
6. **Fadda GI, Rosso S, Aversa S, Petrelli A, Ondolo C, Succo G.** Multiparametric statistical correlations between paranasal sinus anatomic variations and chronic rhinosinusitis. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2012;32(4):244-251.
7. **Smith KD, Edwards PC, Saini TS, Norton NS.** The prevalence of concha bullosa and nasal septal deviation and their relationship to maxillary sinusitis by volumetric tomography. *Int J Dent.* 2010;2010:404982. doi:10.1155/2010/404982
8. **Stallman JS, Lobo JN, Som PM.** The incidence of concha bullosa and its relationship to nasal septal deviation and paranasal sinus disease. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2004;25(9):1613-1618.
9. **Imaging of the paranasal sinuses and nasal cavity: normal anatomy and clinically relevant anatomical variants - PubMed.** Accessed April 18, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19388234/>
10. **Kumbhare S, Ashwinirani SR, Suragimath G, Sande A.** Prevalence of nasal septum deviation and its association with chronic maxillary sinusitis. *J Oral Med Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol.* 8(1):16-19. doi:10.18231/j.joo.2022.004

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ÁP DỤNG KỸ THUẬT LÀM MIỆNG NỐI BILLROTH 1 TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT BÁN PHẦN DƯỚI DẠ DÀY, VẾT HẠCH D2 ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng¹, Vũ Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả bước đầu áp dụng kỹ thuật làm miệng nối Billroth 1 trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần dưới dạ dày, vết hạch D2 điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại bệnh viện đại học y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng 12 bệnh nhân được áp dụng kỹ thuật làm miệng nối Billroth1 trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần dưới dạ dày, nạo vét hạch D2 từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 tại bệnh viện đại học y Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61.08 ± 10.84 , giới nam chiếm 50%, nữ 50%, vị trí khối u ở hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất 58.3%, thời gian mổ trung bình 162.08 ± 26.5 phút lớn nhất 190 phút, nhỏ nhất 105 phút, số hạch nạo vét trung bình là 24.5 ± 9.65 hạch (nhiều nhất 48 hạch, nhỏ nhất 16 hạch), số hạch di căn trung bình là 0.5 ± 1.45 hạch, thời gian thực hiện miệng nối trung bình 19.27 ± 3.1 phút (lớn nhất 25 phút, nhỏ nhất 15 phút), số lượng stapler dùng trong mổ: 6 stapler chiếm 91.7%, 8.3% sử dụng 5 stapler, không có chảy máu miệng nối, rò miệng nối, hẹp miệng nối, biến chứng sau mổ theo Clavendindo mức độ I: 1(8,3%), độ II,III, IV là 0%, trào ngược dịch mật 16,6%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần dưới dạ dày, vết hạch D2, miệng nối Billroth 1 là an toàn, hiệu quả trong điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày.

Từ khóa: Miệng nối Billroth 1, phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới dạ dày.

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF APPLYING THE BILLROTH 1 ANASTOMOSIS TECHNIQUE IN TOTALLY LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOR THE TREATMENT OF ADENOCARCINOMA OF THE LOWER STOMACH AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the initial results of applying the Billroth 1 anastomosis technique in totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for the treatment of

adenocarcinoma of the lower stomach at Ha Noi Medical University Hospital. **Method:** A clinical intervention study was conducted on 12 patients who underwent totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal Billroth 1 anastomosis for adenocarcinoma of the lower stomach from April 2023 to August 2023 at Ha Noi Medical University Hospital. **Results:** The average age of the study group was 61.08 ± 10.84 years, with a gender distribution of 50% male and 50% female. The location of the tumor in the pylorus accounted for the highest proportion at 58.3%. The average operation time was 162.08 ± 26.5 minutes, with a maximum of 190 minutes and a minimum of 105 minutes. The average number of lymph nodes dissected was 24.5 ± 9.65 (with a maximum of 48 and a minimum of 16), of which the average number of metastatic lymph nodes was 0.5 ± 1.45 . The average time for intracorporeal anastomosis was 19.27 ± 3.1 minutes (with a maximum of 25 minutes and a minimum of 15 minutes). The number of staplers used in the operation was 6, accounting for 91.7%, while 8.3% used 5 staplers. There was no anastomotic bleeding, anastomotic leakage, or anastomotic stenosis. The postoperative complications were classified according to Clavien-Dindo as follows: grade I: 1 (8.3%), grades II, III, and IV were 0%. The incidence of bile reflux was 16.6%. **Conclusion:** Totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal Billroth 1 anastomosis is safe and effective for the treatment of adenocarcinoma of the lower stomach. **Keywords:** Billroth 1 anastomosis, totally laparoscopic distal gastrectomy for adenocarcinoma of the lower stomach.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh ung thư khá phổ biến theo Globocan 2020 ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 về tỷ lệ mắc mới và đứng hàng thứ 4 về nguyên nhân gây tử vong của tất cả các bệnh lý ung thư ở cả hai giới. Tại Việt Nam cũng theo tổ chức ung thư thế giới thì năm 2020 có 17.906 ca mắc mới và 14.615 ca tử vong do ung thư dạ dày¹.

Ngày nay nhờ sự phát triển của khoa học kỹ thuật tỷ lệ phát hiện sớm ung thư dạ dày ngày càng tăng, điều trị ung thư dạ dày bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong sự lựa chọn phương pháp cắt bán phần dưới dạ dày. Tuy nhiên việc lựa chọn phương pháp tái lập lưu thông tiêu hóa sau phẫu thuật nội soi cắt bán phần dưới dạ dày vẫn là chủ đề còn tranh luận. Có nhiều phương pháp

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024