

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Minh Nghiêm¹, Nguyễn Văn Bi¹,
Cao Quốc Việt¹, Nguyễn Hồng Hà²

Keywords: Colon cancer, laparoscopic surgery, Can Tho Central General Hospital.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng (UTĐT) là một trong những bệnh thường gặp ở các nước phát triển, là ung thư gây tử vong thứ ba sau ung thư phổi và ung thư vú. Phương pháp điều trị bằng phẫu thuật nội soi mang lại nhiều hiệu quả cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi trong điều trị UTĐT tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang tiến cứu trên 38 bệnh nhân UTĐT được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Triệu chứng đau bụng chiếm tỉ lệ cao nhất (89,5%). Theo dõi sau điều trị bằng phẫu thuật nội soi ghi nhận 86,8% không có biến chứng và kết quả điều trị sau 1 tháng đạt kết quả tốt chiếm 83,3%. **Kết luận:** UTĐT đang có xu hướng trẻ hóa. Phẫu thuật nội soi trong điều trị UTĐT mang lại nhiều lợi ích trong điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, phẫu thuật nội soi, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF COLON CANCER TREATMENT BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Colon cancer is one of the most common diseases in developed countries, the third leading cause of cancer deaths after lung cancer and breast cancer. Laparoscopic surgical treatment brings many benefits to patients. **Objective:** Evaluate the initial results of laparoscopic surgery in the treatment of colorectal cancer at Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** Prospective cross-sectional descriptive design on 38 colorectal cancer patients treated by laparoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital. **Results:** Abdominal pain symptoms accounted for the highest rate (89.5%). Follow-up after treatment with laparoscopic surgery recorded that 86.8% had no complications and the treatment results after 1 month achieved good results, accounting for 83.3%. **Conclusion:** Colon cancer is trending toward rejuvenation. Laparoscopic surgery in the treatment of colorectal cancer brings many benefits to patients.

¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những bệnh thường gặp ở các nước phát triển và đang phát triển. Tại Việt Nam, ước tính năm 2020 có khoảng 6.448 người mắc mới, đứng thứ 5 trên thế giới xét ở cả hai giới; xét riêng từng giới, tỉ lệ mắc của nam đứng thứ 4 và nữ đứng thứ 3 [1]. Đến nay, điều trị UTĐT chủ yếu là phẫu thuật cắt đoạn đại tràng mang theo khối u kèm hạch và hóa chất hỗ trợ. So với các ung thư khác như ung thư thực quản, dạ dày, ung thư gan,... thì UTĐT là ung thư có tiên lượng tốt hơn, tỉ lệ sống 5 năm sau mổ trung bình 50% tính chung cho các giai đoạn, do đó việc chẩn đoán sớm và điều trị triệt để có ý nghĩa rất lớn [2].

Phẫu thuật (PT) nội soi điều trị UTĐT được ứng dụng nhiều trên thế giới cũng như tại Việt Nam, với những ưu điểm đã được chứng minh như ít gây tổn thương thành bụng, ít đau sau mổ, giảm tỉ lệ nhiễm trùng, giảm thoát vị thành bụng, rút ngắn thời gian nằm viện, phục hồi sức khỏe nhanh hơn và có tính thẩm mỹ cao. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào cũng có thể phẫu thuật nội soi thành công và đem lại nhiều lợi điểm, mà nhiều trường hợp cần phải phẫu thuật mở, hoặc mổ nội soi chuyển mổ mở, hoặc mổ nội soi có bàn tay hỗ trợ. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã bắt đầu áp dụng kỹ thuật cắt đại tràng nội soi vào tháng 09/2006 và cho đến nay đã và đang đem lại nhiều lợi ích thiết thực cho bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ" nhằm mục tiêu đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi trong điều trị UTĐT tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 38 bệnh nhân UTĐT được điều trị bằng phẫu thuật nội soi, được làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh học trước mổ và kết quả giải phẫu bệnh lý sau mổ tại Bv Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán

UTĐT nhập viện.

- Các ung thư giai đoạn III chưa ghi nhận di căn xa như gan, phổi.
- Bệnh nhân không có sẹo mổ cũ trên bụng phức tạp.
- Bệnh nhân không có các bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến gây mê hồi sức trong và sau mổ (Chống chỉ định mổ nội soi).
- Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi cắt đại tràng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân không cắt được u mà chỉ nổi tắt hoặc làm hậu môn nhân tạo.
- U giai đoạn IV có di căn xa.
- Có bệnh lý nội khoa chống chỉ định phẫu thuật nội soi: bệnh tim mạch, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 38 bệnh nhân UTĐT được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện các bệnh nhân UTĐT được chẩn đoán nhập viện, theo dõi đánh giá trước – trong – sau phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2023.

Phương tiện nghiên cứu. Thu thập số liệu theo biểu mẫu thu thập, kết quả thăm khám, kết quả giải phẫu bệnh, phương pháp phẫu thuật.

Nội dung nghiên cứu

- Triệu chứng lâm sàng UTĐT: táo bón, tiêu chảy, tiêu đờm nhầy máu, đau bụng, nôn ói, thiếu máu, sụt cân, sờ chạm u, sốt.
- Vị trí ung thư theo nội soi và dạng giải phẫu bệnh.
- Kết quả điều trị UTĐT: phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, biến chứng hậu phẫu, tỉ lệ theo dõi tái khám trong một tháng, kết quả điều trị theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật.

Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu được thu thập theo một mẫu bệnh án thống nhất. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

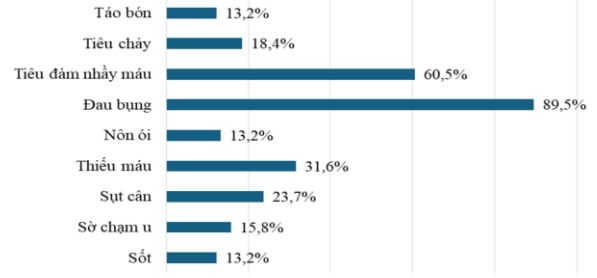
Về giới tính: có 15/38 (39,5%) bệnh nhân là nữ và 23/38 (60,5%) bệnh nhân là nam.
 Về tuổi: có 20/38 (52,6%) bệnh nhân >50 tuổi, 17/38 (44,7%) bệnh nhân từ 30-50 tuổi và 1 bệnh nhân < 30 tuổi, (3%). Trong đó, tuổi nhỏ nhất là 25 và lớn nhất là 76 tuổi.

Phân bố nơi cư trú: nông thôn chiếm 89,5% các bệnh nhân và thành thị chiếm 10,5%.

3.2. Kết quả điều trị ung thư đại tràng bằng kỹ thuật nội soi

3.2.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Triệu chứng lâm sàng ung thư đại tràng trước phẫu thuật



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng ung thư đại tràng

Nhận xét: trong các triệu chứng, đau bụng chiếm tỉ lệ nhiều nhất 89,5%, tiêu đờm nhầy máu 60,5%, thiếu máu 31,6% và sụt cân chiếm 23,7%. Các triệu chứng nôn ói, táo bón, sốt, sờ chạm u ít gặp hơn.

- Vị trí ung thư theo nội soi và dạng giải phẫu bệnh

Bảng 1. Vị trí ung thư theo nội soi và dạng giải phẫu bệnh

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí ung thư theo nội soi		
Không nội soi	2	5,3
Manh tràng - ĐT lên	7	18,4
ĐT góc gan - ĐT ngang	2	5,3
ĐT góc lách - ĐT xuống	8	21,1
ĐT sigma	19	50,0
Dạng giải phẫu bệnh		
Adenocarcinoma biệt hóa cao	21	55,3
Adenocarcinoma biệt hóa vừa	13	34,2
Adenocarcinoma biệt hóa kém	4	10,5
Kết quả giải phẫu đại thể		
Thể thâm nhiễm	1	2,6
Thể loét sùi	6	15,8
Thể sùi	30	78,9
Thể loét	1	2,6

Nhận xét:

Vị trí UTĐT: đại tràng sigma 50%, ĐT góc lách – ĐT xuống chiếm 21,1%, manh tràng – ĐT lên chiếm 18,4%, ĐT góc gan – ĐT ngang 5,3%, không làm nội soi 5%.

Dạng giải phẫu bệnh bao gồm Adenocarcinome biệt hóa cao chiếm tỉ lệ cao nhất 55,3%, Adenocarcinoma biệt hóa vừa chiếm

34,2% và có 4 trường hợp Adenocarcinome biệt hóa kém chiếm 10,5%.

Giải phẫu bệnh đại thể thường gặp nhất là thể sùi chiếm 78,9%. Tiếp đến là thể loét kết hợp thể sùi chiếm 15,8% và cuối cùng là thể thâm nhiễm và thể loét chiếm 2,6%.

- Số hạch nạo vét

Số lượng hạch nạo vét trung bình trên một bệnh nhân là $6,76 \pm 5,97$, nhiều nhất là 23 hạch.

Số hạch có tế bào ung thư di căn trung bình là $1,58 \pm 3,82$, nhiều nhất trên một bệnh nhân là 21 hạch.

Số bệnh nhân có di căn hạch vùng là 13/38 (34,2%).

- Kích thước u. Sau phẫu thuật trung bình $4,97 \pm 1,28$ cm, kích thước nhỏ nhất 3cm, lớn nhất là 8cm. Tỷ lệ khối u có kích thước lớn hơn 5cm là 60,5%.

3.2.2. Kết quả điều trị ung thư đại tràng. Trong 38 trường hợp UTĐT có 34/38 (89,5%) bệnh nhân phẫu thuật chương trình và chỉ có 4 bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu chiếm tỷ lệ 10,5%.

- Phương pháp phẫu thuật. Cắt ĐT sigma chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,7%, cắt ĐT phải chiếm 28,9%, cắt ĐT trái chiếm 23,8%. Có 1 trường hợp chuyển mổ hở (2,6%) vì u to, kỹ thuật mổ gặp khó khăn, chảy máu không kiểm soát.

- Thời gian phẫu thuật

Bảng 2. Liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và thời gian phẫu thuật

Phương pháp PT	Số bệnh nhân (n)	Thời gian PT	p
Cắt ĐT phải	11 (28,9)	$230,0 \pm 48,73$	$p = 0,46$
Cắt ĐT trái	10 (26,3)	$255,0 \pm 53,13$	$p = 0,65$
Cắt ĐT sigma	17 (44,7)	$237,1 \pm 47,27$	$p = 0,91$
Tổng	38 (100,0)	$239,5 \pm 48,92$	$p = 0,47$

Nhận xét: Thời gian PT trung bình là $239,5 \pm 48,9$ phút. Ngắn nhất là 125 phút, dài nhất là 330 phút. Chưa ghi nhận sự khác biệt về phương pháp PT đến thời gian PT ($p=0,47$).

- Biến chứng hậu phẫu

Bảng 3. Tỷ lệ biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng	33	86,8
Nhiễm trùng vết mổ	1	2,6
Tắc ruột sau mổ do thoát vị lỗ trocar	1	2,6
Viêm phổi	2	5,2
Suy đa cơ quan	1	2,6

Nhận xét: Biến chứng chung sau phẫu thuật là 5/38 (13,0%). Có 2/38 (5,2%) trường hợp viêm phổi sau mổ. Một trường hợp nhiễm

trùng vết mổ và thoát vị lỗ trocar hông trái gây tắc ruột phải phẫu thuật lại (2,6%). Một trường hợp suy đa cơ quan diễn tiến nặng xin về và tử vong sau đó (2,6%).

- Tỷ lệ theo dõi tái khám trong một tháng

Có 34/38 (89,4%) bệnh nhân tái khám, 2/38 (5,3%) bệnh nhân không tái khám và 2/38 (5,3%) bệnh nhân tử vong ở thời gian nằm viện theo dõi.

- Kết quả điều trị theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật

Bảng 4. Kết quả điều trị theo dõi sau phẫu thuật 1 tháng

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Tốt	30	83,3
Trung bình	3	8,3
Xấu	1	2,8
Tử vong	2	5,6
Tổng	36	100,0

Nhận xét: Kết quả theo dõi điều trị sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ thành công tốt 83,3%, trung bình 8,3%, xấu 2,8% và tử vong 5,6% do viêm phổi và sốc nhiễm trùng suy đa cơ quan.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Qua bài nghiên cứu này, về giới tính, tỷ lệ nam/nữ là 0,65. Kết quả này cho thấy rằng trong nhóm nghiên cứu tỷ lệ UTĐT thường xảy ra ở nữ. Chúng tôi ghi nhận ở 38 bệnh nhân UTĐT, nhóm bệnh nhân 30-50 tuổi chiếm 44,7%, nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 52,6%. Ở người trẻ dưới 30 tuổi hiếm gặp, chỉ 1 trường hợp. Ghi nhận tuổi nhỏ nhất trong nhóm nghiên cứu là 25 và lớn nhất là 76. Như vậy, có sự tương đương về tỷ lệ giữa nhóm bệnh nhân ≤ 50 tuổi và > 50 tuổi. Khi so sánh về tỷ lệ bệnh nhân ≤ 50 tuổi ở nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Gia Kiệt (16,9%) và cả hai nghiên cứu đều ghi nhận độ tuổi nhỏ nhất là 25 [3]. Điều này cho thấy bệnh lý UTĐT đang có xu thế trẻ hóa cả trên thế giới với ghi nhận của tác giả Amanda B. Crosbie cho thấy từ năm 1979-2014 có 181909 ca ung thư đại trực tràng, trong đó có 12080 (6,6%) nằm trong độ tuổi từ 20-49 [4]. Việc phân bố nơi cư trú ảnh hưởng đến việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân UTĐT. Phân bố dân cư chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là tại nông thôn (85,9%). Sự phân bố này có thể do điều kiện chăm sóc sức khỏe còn thấp, dễ mắc các bệnh viêm nhiễm đường tiêu hóa, tiếp xúc nguồn nước ô nhiễm, hóa chất thuốc trừ sâu là những yếu tố sinh ung.

4.2. Kết quả điều trị ung thư đại tràng

bằng kỹ thuật nội soi

4.2.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh lý UTĐT diễn tiến với nhiều biểu hiện lâm sàng, trong đó triệu chứng đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất mà bệnh nhân đến khám bệnh, các triệu chứng như thiếu máu mãn và sờ chạm u rất ít gặp và thường ở những trường hợp khối ung thư to, bệnh nhân đến giai đoạn muộn. Bên cạnh đó, các triệu chứng cơ năng gợi ý cho chẩn đoán UTĐT là tiêu phân có lẫn máu, thay đổi thói quen đi cầu (tiêu chảy xen kẽ táo bón) và đau bụng. Vì vậy ở một bệnh nhân lớn tuổi có tiêu đàm nhầy máu và đau bụng, rối loạn tính chất đi tiêu nên hướng đến một bệnh lý ung thư đại tràng để có biện pháp dùng các phương pháp cận lâm sàng khác để tầm soát.

Vị trí ung thư theo nội soi nhận thấy trong nghiên cứu của chúng tôi phân bố nhiều nhất tại đại tràng sigma với tỉ lệ 50%. Giải phẫu bệnh đại thể thường gặp nhất là thể sùi chiếm 78,9%. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ Adenocarcinome biệt hóa cao chiếm tỉ lệ cao nhất 55,3%, tiếp đến là Adenocarcinome biệt hóa vừa (34,2%) và Adenocarcinome biệt hóa kém (10,5%). So sánh với một số tác giả trong nước như Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại [5], giải phẫu bệnh gồm Carcinome tuyến biệt hóa cao (26,3%), vừa (52,6%) và kém (21,1%).

Khi so sánh số hạch nạo vét trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với một số kết quả nghiên cứu khác. Khi so với một số nghiên cứu như Huỳnh Thanh Long, số lượng hạch nạo vét được là $17,34 \pm 4,25$ [6] và Shin $27,8 \pm 13,6$ hạch [7]. Số lượng hạch nạo vét được phụ thuộc nhiều yếu tố như tuổi, giới tính bệnh nhân, vị trí khối u, phương pháp phẫu thuật, giai đoạn bệnh, kỹ năng của phẫu thuật viên và cách lấy hạch từ bệnh phẩm sau mổ.

Kích thước khối u có liên quan đến khả năng phẫu thuật, khối u càng lớn thường đi kèm với tính chất xâm lấn lân cận. Tuy nhiên còn tùy thuộc vào tính chất mô học của khối u, như khối u thể vòng nhẫn, khi kích thước khối u chưa đủ to nhưng khối u đã thâm nhiễm và có thể gây biến chứng tắc ruột. Kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước u trung bình là $4,97 \pm 1,28$ cm (nhỏ nhất là 3cm, lớn nhất là 8cm). Tỉ lệ khối u có kích thước ≥ 5 cm chiếm tỉ lệ 60,5%. Như vậy, các bệnh nhân được chẩn đoán đa số khi khối u đã lớn. Điều này cần nâng cao giáo dục người dân về các dấu hiệu sớm của UTĐT để được

khám và tầm soát.

4.2.2. Kết quả điều trị ung thư đại tràng. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận cắt đại tràng sigma chiếm tỉ lệ cao nhất là 44,7%. Thời gian mổ trung bình là 239 ± 49 phút, ngắn nhất là 125 phút, dài nhất là 330 phút. So với các công trình nghiên cứu khác, thời gian mổ trung bình của Huỳnh Thanh Long [6], thời gian mổ trung bình 136,5 phút. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi có dài hơn, do đây là kỹ thuật mới triển khai trong thời gian ngắn nên các thao tác kỹ thuật còn kỹ càng thận trọng, phương tiện cầm máu qua nội soi chưa được trang bị giai đoạn đầu (Dao cắt và cầm máu bằng sóng siêu âm) nên thời gian còn dài. Tuy nhiên thời gian này không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng tỉ lệ biến chứng chung sau phẫu thuật là 5/38 (13,15%) trong đó bao gồm cả biến chứng do phẫu thuật và ngoài phẫu thuật. Tỉ lệ biến chứng chung của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Bắc (15 trường hợp) [5]. Điều này cho thấy phương pháp phẫu thuật nội soi ngày càng được phát triển và hoàn thiện kỹ thuật, mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân.

Số bệnh nhân theo dõi được là 34/38 (89,47%), tỉ lệ không theo dõi được là 10,53%. trong đó có hai trường hợp không tái khám và không liên lạc được (5,265%). Như vậy, đa số bệnh nhân sau phẫu thuật đều được theo dõi tái khám trong một tháng nhằm đánh giá hiệu quả điều trị và có kế hoạch theo dõi, điều trị về sau. Hầu hết các trường hợp UTĐT được phẫu thuật kết quả theo dõi điều trị phẫu thuật 1 tháng tỉ lệ thành công tốt (83,3%). Chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ tử vong sau mổ là 5,6% (2 trường hợp). Tỉ lệ này cao hơn so với kết quả của các tác giả nước ngoài như Belizon A (2,6%) [8] và Lubomir Martinek (3,1%) [9]. Tuy nhiên, nguyên nhân tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi không do phẫu thuật mà do các vấn đề nội khoa khác phổi hợp như viêm phổi, sốc nhiễm trùng suy đa cơ quan. Vấn đề đặt ra là phải nâng cao hơn nữa vai trò của hồi sức tích cực và chăm sóc sau mổ những trường hợp bệnh nhân lớn tuổi và có bệnh lý nội khoa phổi hợp.

V. KẾT LUẬN

UTĐT đang có xu hướng trẻ hóa, nữ nhiều hơn và thường xảy ra ở người đến từ vùng nông thôn. Vị trí ung thư thường gặp là ĐT phải, các triệu chứng cần chú ý ở bệnh khi đến khám gồm đau bụng và tiêu đàm nhầy máu. Phẫu thuật nội

soi trong UTĐT mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân trong điều trị. Đây là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỉ lệ biến chứng sau mổ có thể chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Globocan2020-VietNam. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf>. Published 2020. Accessed August 27, 2021.
2. Labianca R, BGDea. Pathology and biology and stage classifications. *Oncology/Hematology*. 2010; 74: 106-133.
3. Nguyễn Lê Gia Kiệt (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Crosbie A. B., et al. (2018), "Trends in colorectal cancer incidence among younger adults Disparities by age, sex, race, ethnicity, and subsite", *Cancer Med*. 7(8), 4077-4086.
5. Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại (2003), "Cắt đại tràng nội soi", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, trang 127-132.
6. Huỳnh Thanh Long (2018), "Nghiên cứu mức độ di căn hạch và đánh giá kết quả điều trị triệt căn ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi", Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
7. Shin, Amar, S H Kim and et al. (2014), "Complete mesocolic excision with D3 lymph node dissection in laparoscopic colectomy for stages II and III colon cancer: long-term oncologic outcomes in 168 patients", *Tech Coloproctol*, 18(9), pp.795-803.
8. Belizon, A., C. T. Sardinha, and M. E. Sher. (2006), "Converted laparoscopic colectomy: what are the consequences?", *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques* 20 (2006): 947-951.
9. Ihnát, P., Martínek, L., Mitták, M., Vávra, P., Ihnát Rudinská, L., & Zonča, P. (2014). Quality of life after laparoscopic and open resection of colorectal cancer. *Digestive Surgery*, 31(3), 161-168.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM MẮC VIÊM DẠ DÀY - TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Lê Văn Viên^{1,2}, Lê Văn Khoa¹,
Ông Huy Thanh², Thái Thanh Lâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày - tá tràng là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, hay tái phát và có thể gây những biến chứng như loét hoặc ung thư... Trẻ em do cơ địa và hệ thống miễn dịch còn non yếu, các biểu hiện lâm sàng cũng như đáp ứng với điều trị có thể khác biệt đáng kể so với người lớn, đòi hỏi một cách tiếp cận đặc thù và cẩn thận hơn. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở trẻ 5-16 tuổi viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên trẻ 5-16 tuổi được chẩn đoán và điều trị viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tổng cộng 45 bệnh nhi được chọn vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ khoảng 1/1,4, tuổi trung bình $10,71 \pm 2,82$. Các triệu chứng thường gặp là đau bụng (93,3%) trong đó chủ yếu đau thượng vị

chiếm 83,3%, tiếp theo là nôn ói (24,4%). Kết quả nội soi tiêu hóa trên cho thấy tổn thương đa phần là viêm dạ dày dạng nốt (71,1%) và tập trung chủ yếu ở hang vị (91,1%). Phác đồ 4 thuốc có Bismuth được lựa chọn cho hầu hết các trường hợp (93,3%). Tỷ lệ điều trị thành công là 75,6%. Nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có tỷ lệ thất bại trong điều trị (72,7%) cao hơn so với các trẻ lớn hơn 10 tuổi (27,3%) với $p = 0,046$. **Kết luận:** Viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ em đa phần biểu hiện triệu chứng đau bụng. Tổn thương quan sát được qua nội soi tiêu hóa trên phần lớn là viêm dạ dày dạng nốt, trong đó hang vị là vị trí tổn thương hay gặp nhất. Hầu hết trường hợp được điều trị thành công, mặc dù nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có liên quan đến nguy cơ thất bại trong điều trị cao hơn.

Từ khóa: Viêm dạ dày - tá tràng, *Helicobacter pylori*, nội soi tiêu hóa trên, kết quả điều trị.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, TREATMENT OUTCOMES AND RELATED FACTORS IN CHILDREN WITH HELICOBACTER PYLORI-INFECTED GASTRITIS AND DUODENITIS AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Gastric-duodenal inflammation is a common condition across all age groups, often recurrent and potentially leading to complications such as ulcers or cancer. Children, due to their immature

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Viên

Email: lvviensdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024