

giảm cảm giác DV; 9,1% cộm nốt chỉ dưới da DV; 9,1% xuất tinh chậm, nhưng không gây khó khăn cho quan hệ tình dục.

- Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với PT là 87,9%, không hài lòng là 12,1% (4 bệnh nhân). Lý do không hài lòng: Một bệnh nhân DV còn cong sau mổ (45 độ), 2 bệnh nhân do bị ngắn DV 3,5cm, 1 bệnh nhân bị RLCD nặng hơn trước mổ.

Kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân có thể chấp nhận được, tuy nhiên nguy cơ của phẫu thuật là ngắn dương vật và RLCD, vì vậy bệnh nhân cần được giải thích kỹ trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, et al.** The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med.* 2010; 7(7): 2359-2374. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01850.x
2. **Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM.** Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999;11(6):319-326. doi:10.1038/sj.ijir.3900472
3. **Rolle L, Tamagnone A, Timpano M, et al.** The Nesbit operation for penile curvature: an easy and effective technical modification. *J Urol.* 2005; 173(1):171-173; discussion 173-174. doi:10.1097/

- 01.ju.0000147160.53124.1a
4. **Hsu GL, Chen HS, Hsieh CH, et al.** Long-term results of autologous venous grafts for penile morphological reconstruction. *J Androl.* 2007; 28(1): 186-193. doi:10.2164/jandrol.106.000760
5. **Chung E, Clendinning E, Lessard L, Brock G.** Five-year follow-up of Peyronie's graft surgery: outcomes and patient satisfaction. *J Sex Med.* 2011; 8(2): 594-600. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02102.x
6. **Kalsi J, Minhas S, Christopher N, Ralph D.** The results of plaque incision and venous grafting (Lue procedure) to correct the penile deformity of Peyronie's disease. *BJU Int.* 2005;95(7):1029-1033. doi:10.1111/j.1464-410X.2005.05459.x
7. **Lopes I, Tomada N, Vendeira P.** Penile corporoplasty with Yachia's technique for Peyronie's disease: Single center experience with 117 patients. *Urol Ann.* 2013;5(3):167-171. doi:10.4103/0974-7796.115736
8. **Kadioğlu A, Salabaş E, Özmez A, et al.** Peyronie's disease surgery: Surgical outcomes of 268 cases. *Turk J Urol.* 2018;44(1):10-15. doi: 10.5152/tud.2018.87405
9. **Paez A, Mejias J, Vallejo J, et al.** Long-term patient satisfaction after surgical correction of penile curvature via tunical plication. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol.* 2007;33(4):502-507; discussion 507-509. doi:10.1590/s1677-55382007000400007
10. **Montorsi F, Salonia A, Briganti A, et al.** Five year follow-up of plaque incision and vein grafting for Peyronie's disease. *Eur Urol Suppl.* 2004; 3(2):33. doi: 10.1016/ S1569-9056(04) 90125-X

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG ĐÍNH KHỚP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Bùi Hải Bình¹, Phạm Kim Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm về chẩn đoán và điều trị bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại trung tâm Cơ Xương Khớp- bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 633 hồ sơ bệnh án (lượt điều trị) của 218 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp trong thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** trong 218 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, tỉ lệ nam/nữ là 4,9/1; tuổi trung bình 28,8 ± 10,8; thời gian mắc bệnh trung bình 4,0 ± 4,4 năm. Tỉ lệ bệnh nhân viêm cột sống dính khớp thể hỗn hợp chiếm 77,6% so với thể cột sống 19,7% và thể ngoại

vi 2,7%. Trung bình mỗi bệnh nhân nhập viện 2,9 lượt trong năm 2021 trong đó tỉ lệ bệnh nhân có số lần điều trị trên 5 lần chỉ chiếm 10,1%. Trong 218 bệnh nhân, có 173 (79,4%) bệnh nhân được điều trị thuốc sinh học, trong đó nhóm thuốc ức chế TNF alpha (adalimumab, infliximab, golimumab) có tỉ lệ 59,6%, còn lại là nhóm ức chế interleukin 17A (secukinumab) (40,4%). **Kết luận:** viêm cột sống dính khớp chủ yếu gặp ở nhóm đối tượng nam trẻ tuổi, thể bệnh thường gặp là thể hỗn hợp. Số lần nhập viện điều trị trong năm thấp, tỉ lệ được điều trị thuốc sinh học cao, trong đó chủ yếu được điều trị nhóm thuốc kháng TNF alpha. **Từ khóa:** Viêm cột sống dính khớp, đặc điểm chẩn đoán và điều trị, trung tâm Cơ Xương Khớp- bệnh viện Bạch Mai, năm 2021.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AT THE CENTRE FOR RHEUMATOLOGY IN BACH MAI HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe the diagnosis and

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hải Bình

Email: bsbinhnt25noi@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

treatment characteristics of patients with ankylosing spondylitis (AS) at the Centre for Rheumatology of Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** This was a retrospective cross-sectional study that reviewed 218 patients with AS including 633 medical records (courses of treatment) from January 2021 to December 2021. **Results:** A total of 218 patients were included with a male predisposition (male-to-female ratio 4.9/1); the mean age was 28.8 ± 10.8 years; the mean disease duration was 4.0 ± 4.4 years. Both axial and peripheral AS manifestations were noted in 77.6% of patients, while solely axial or peripheral manifestations group accounted for 19.7% and 2.7% respectively. On average, each patient has 2.9 courses of treatment in 2021, of which the proportion of patients with more than 5 courses per year for only 10.1%. Among 218 patients, a total 173 patients of administered biological DMARDs (79.4%) were observed, including anti-TNF group (adalimumab, infliximab, golimumab) (59.6%) vs the anti-interleukin IL-17A group (secukinumab) (40.4%). **Conclusion:** Ankylosing spondylitis was more prevalent in young males, and the most common type was the combined axial and peripheral AS. The courses of treatment per year were low, and the proportion of patients treated with biological DMARDs accounts for the higher percentage, especially anti-TNF drugs.

Keywords: Ankylosing spondylitis (AS), Diagnosis and treatment characteristics, Centre for Rheumatology - Bach Mai Hospital, 2021.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là bệnh lý khớp viêm mạn tính, với tổn thương hay gặp ở khớp cùng chậu, cột sống và có thể có những tổn thương ở khớp ngoại vi. Tỷ lệ bệnh VCS DK trong dân số nói chung từ khoảng 0,1 đến 1,4% dân số, khác biệt nhau tùy theo quốc gia, chủng tộc.¹ Bệnh có thể tiến triển đến dính, cứng khớp và cột sống kèm những biến chứng khác, với nguy cơ tàn phế cao. VCS DK có nhiều thể bệnh đa dạng như thể trục (còn gọi là thể cột sống), thể ngoại vi hoặc thể hỗn hợp. Nguyên tắc điều trị VCS DK là điều trị đa mô thức với các biện pháp dùng thuốc kết hợp với các biện pháp dùng thuốc với mục tiêu giảm đau, đạt tình trạng lui bệnh bền vững hoặc bệnh chỉ ở mức hoạt động thấp tối thiểu, hạn chế tối đa nguy cơ tàn phế và biến chứng. Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID-NonSteroidal Anti Inflammatory Drug) đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng đau kết hợp với các thuốc thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs-Disease-Modifying Anti Rheumatic Drugs) kinh điển ở thể có viêm khớp ngoại vi; và/ hoặc thuốc sinh học (DMARDs sinh học) khi các thuốc trên chưa đạt được mục tiêu điều trị.

Năm 2021 dịch COVID-19 diễn biến phức tạp gây ảnh hưởng nhiều đến cơ cấu bệnh tật của

bệnh viện Bạch Mai khi số bệnh nhân đến khám ngoại trú giảm 34,8% và số bệnh nhân điều trị nội trú giảm 19,6% so với năm 2020 làm ảnh hưởng đến việc chẩn đoán và điều trị của bệnh VCS DK.² Việc đánh giá thực trạng bệnh VCS DK trong tình hình mới góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu nhận xét một số đặc điểm về chẩn đoán và điều trị bệnh nhân VCS DK điều trị tại trung tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. 218 bệnh nhân với 633 hồ sơ bệnh án (mã bệnh M45) chẩn đoán xác định bệnh VCS DK theo tiêu chuẩn New York cải tiến năm 1984 hoặc ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) năm 2009, được điều trị nội trú tại trung tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2021 đến 31/12/2021, có đầy đủ những thông tin cần thiết về hành chính, chẩn đoán bệnh, thời gian và thuốc điều trị.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân dưới 16 tuổi.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Tiến hành nghiên cứu và biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Thu nhập thông tin chung: tuổi, giới (nam/nữ), thời gian mắc bệnh (năm): khoảng thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đau khớp đầu tiên đến thời điểm được nghiên cứu, thời gian nằm viện (ngày).

- Chẩn đoán thể bệnh: chia 3 thể (hỗn hợp, cột sống, ngoại vi).

- Đặc điểm điều trị: Nhóm thuốc điều trị (DMARDs kinh điển, DMARDs sinh học, NSAIDs) và từng thuốc sinh học (secukinumab, adalimumab, golimumab, infliximab).

- Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, tần số và tỉ lệ phần trăm. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

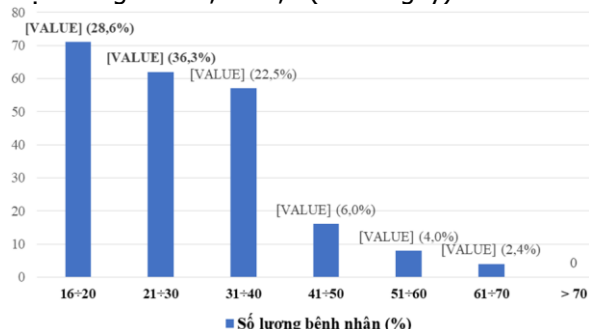
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=218)

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
--	------------	---------------	----------	----------

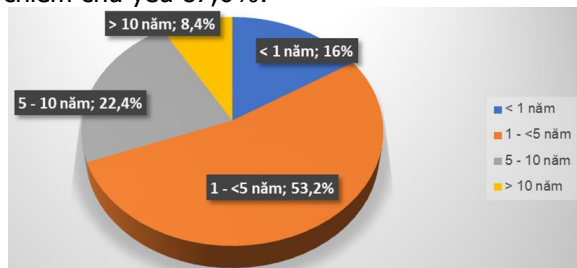
Tuổi (năm)	28,8	10,8	16	66
Thời gian mắc bệnh (năm)	4,0	4,4	0	30
Thời gian nằm viện (ngày)	2,2	2,0	1	19
Giới	Nam/Nữ = 181/37 = 4,9:1			

Nhận xét: Tỷ lệ nam/ nữ là 4,9/1. Tuổi mắc bệnh trung bình là $28,8 \pm 10,8$. Thời gian nằm viện trung bình $2,2 \pm 2,0$ (1÷19 ngày).



Biểu đồ 3.1: Đặc điểm phân bố tuổi của bệnh nhân VASVDK (N=218)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân từ dưới 40 tuổi chiếm chủ yếu 87,6%.



Biểu đồ 3.2: Đặc điểm phân bố thời gian mắc bệnh của bệnh nhân VASVDK (N=218)

Nhận xét: Khoảng 2/3 số bệnh nhân trong nhóm VASVDK có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (chiếm 69,2%).

Bảng 3.2: Tỷ lệ về số lượt khám bệnh của bệnh nhân VASVDK năm 2021

Số lượt	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Tổng số lượt khám
≤5	196	89,9	NA
>5	22	10,1	NA
Tổng	218	100	633

Nhận xét: có 633 lượt khám/ 218 bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân có số lượt khám trên 5 lượt chỉ chiếm 10,1%.

NA: không xác định.

3.2. Đặc điểm chẩn đoán bệnh viêm cột sống dính khớp

Bảng 3.3: Tỷ lệ về đặc điểm chẩn đoán

thể bệnh của bệnh nhân VASVDK (N=218)

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thể hỗn hợp	116	77,6
Thể cột sống	43	19,7
Thể ngoại vi	6	2,7
Tổng	218	100

Nhận xét: VASVDK thể hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 77,6%.

Bảng 3.4: Tỷ lệ về đặc điểm chẩn đoán xác định của bệnh nhân VASVDK (N=218)

Đặc điểm chẩn đoán	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Đã có chẩn đoán xác định từ trước	198	90,7
Mới chẩn đoán xác định	20	9,3
Tiêu chuẩn chẩn đoán	Theo ACR 1984	4
	Theo ASAS 2009	16
Tổng	218	100

Nhận xét: Trong số 20 bệnh nhân mới được chẩn đoán: 80% bệnh nhân được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn ASAS 2009, số còn lại (20%) theo tiêu chuẩn ACR 1984.

3.3. Đặc điểm điều trị bệnh viêm cột sống dính khớp

Bảng 3.5: Tỷ lệ về đặc điểm nhóm thuốc điều trị của bệnh nhân VASVDK

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số hồ sơ (n)
DMARDs sinh học	173/218	79,4	502/633
DMARDs kinh điển	73/218	33,5	228/633
NSAIDs	182/218	83,5	567/633

(Chú thích: Một bệnh nhân có thể sử dụng nhiều nhóm thuốc điều trị)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân VASVDK dùng DMARDs sinh học: kinh điển là 79,4%: 33,5%.

Bảng 3.6: Tỷ lệ về đặc điểm điều trị thuốc sinh học của bệnh nhân VASVDK (N=173)

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm ức chế interleukin 17A	Secukinumab	70	40,4
	Adalimumab	55	31,7
Nhóm ức chế TNF alpha	Infliximab	37	21,4
	Golimumab	11	6,5
Tổng		173	100

Nhận xét: Có 60,6% bệnh nhân điều trị nhóm thuốc ức chế TNF alpha so với 40,4% bệnh nhân điều trị ức chế IL-17A.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 218 bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 83,9% cao hơn so với nữ giới 16%, tỷ lệ nam/nữ khoảng 4,9/1. Tuổi trung bình mắc bệnh là $28,8 \pm 10,8$, đa số thuộc nhóm

16 – 40 tuổi với tỷ lệ 87,6%. Đặc điểm dịch tễ học như tuổi và giới của bệnh nhân trong nghiên cứu này phù hợp với các đặc điểm dịch tễ học của VCSDK và của các nghiên cứu trước. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn (90,7%) đã được chẩn đoán xác định từ trước, vào viện điều trị theo hẹn. Trong số 20 bệnh nhân mới được chẩn đoán có 80% bệnh nhân được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn ASAS 2009, số còn lại chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR 1984. Nghiên cứu của chúng tôi có 77,6% bệnh nhân VCSDK thể hỗn hợp; 19,7% thể cột sống, VCSDK thể ngoại vi chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,7%. Tác giả Nguyễn Thị Ánh Ngọc cũng cho kết quả các thể bệnh VCSDK theo thứ tự trên với tỷ lệ là 82%: 13%: 5%³. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Ngọc có 14,8% bệnh nhân VCSDK thể cột sống, 85,2% thể hỗn hợp, không có bệnh nhân nào thể ngoại vi⁴. Năm 2014 nghiên cứu của Popescu bao gồm hai thể bệnh VCSDK: thể hỗn hợp và thể cột sống với tỷ lệ 72% và 28%⁵. Như vậy có thể thấy bệnh VCSDK chủ yếu là thể hỗn hợp.

Tổng số lượt khám của bệnh nhân VCSDK năm 2021 là 633 lượt khám/ 218 bệnh nhân, trung bình một bệnh nhân khám 2,9 lượt/ năm, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có số lượt khám trên 5 lượt là 10,1%. Tỷ lệ này thấp có thể được lý giải bởi các nguyên nhân và yếu tố ảnh hưởng: ảnh hưởng của đại dịch Covid 19 năm 2021 làm bệnh nhân khó tiếp cận các dịch vụ y tế; điều kiện kinh tế; tình trạng hết thuốc; giãn liều do đáp ứng tốt trong quá trình điều trị; đáp ứng kém và không đáp ứng thứ phát; bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Trung năm 2021, lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị (dẫn đến bỏ khám lại) hàng đầu là kinh tế, tiếp đến là do sự đáp ứng tốt trong quá trình điều trị (làm bệnh nhân chủ quan nghĩ là bệnh ổn định) và ảnh hưởng của đại dịch Covid-19. Các nguyên nhân: kinh tế, ảnh hưởng của đại dịch Covid-19, hết thuốc, tác dụng phụ và không đáp ứng với thuốc sinh học là những lý do chính khiến cho bệnh nhân đổi thuốc hoặc ngừng thuốc trong quá trình điều trị. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ngừng thuốc do kinh tế chiếm 50% và đại dịch Covid-19 chiếm 12,2%.⁶

Theo dõi quá trình điều trị chúng tôi thấy NSAIDs là nhóm thuốc được lựa chọn đầu tay cho các bệnh nhân VCSDK nhằm mục đích chống viêm, giảm đau với 83,5% bệnh nhân được điều trị NSAIDs. Kết quả một số nghiên cứu: tác giả Hoàng Thị Phương Thảo là 70,5%⁷, tác giả Nguyễn Thị Minh Ngọc là 78,7%⁴, tác giả Popescu C 58%.⁵ DMARDs nói chung và DMARDs sinh học

nói riêng không phải là lựa chọn đầu tiên trong điều trị VCSDK nhưng lại là một lựa chọn hữu hiệu khi bệnh nhân thất bại với các NSAIDs hoặc DMARDs kinh điển. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Thảo năm 2015-2016 tỷ lệ bệnh nhân điều trị DMARDs kinh điển là 40,8%, sinh học 17,5%⁷. Năm 2018, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Ngọc cho tỷ lệ điều trị DMARDs tương ứng là 52,5% và 32,7%⁴. Trong nghiên cứu này chúng tôi cho kết quả 33,5% bệnh nhân điều trị DMARDs kinh điển và 79,4% bệnh nhân điều trị DMARDs sinh học. Như vậy có thể thấy tỷ lệ bệnh nhân VCSDK điều trị DMARDs sinh học tại Việt Nam đang tăng dần trong những năm gần đây theo xu thế chung trên thế giới. Nghiên cứu của Popescu C (2014) cho thấy 72% bệnh nhân VCSDK điều trị DMARDs sinh học⁵.

Các thuốc kháng TNF alpha được sử dụng trong lâm sàng hiện nay bao gồm adalimumab, infliximab, golimumab đều được chứng minh có hiệu quả trong VCSDK hoạt động. Thuốc ức chế IL-17A (secukinumab) được đưa vào điều trị VCSDK từ năm 2016, có thể chỉ định cho những bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ với các biện pháp điều trị khác, kể cả thuốc kháng TNF alpha. Chúng tôi tổng kết trên toàn bộ bệnh nhân VCSDK điều trị thuốc DMARDs sinh học trong năm 2021 cho thấy 59,6% bệnh nhân điều trị nhóm ức chế TNF alpha (yếu tố hoại tử u) trong đó adalimumab (31,7%), infliximab (21,4%), golimumab (6,5%). Số còn lại (40,4%) điều trị bằng nhóm ức chế interleukin 17A (secukinumab). Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Trung về thực trạng sử dụng thuốc sinh học ở bệnh nhân VCSDK tại trung tâm Cơ Xương Khớp trong 3 năm từ 2018 đến 2021 cho thấy tại thời điểm bắt đầu điều trị thuốc sinh học có 69,6% bệnh nhân VCSDK sử dụng nhóm kháng TNF alpha và 30,4% còn lại bắt đầu với nhóm ức chế IL-17A (secukinumab); trong số các thuốc kháng TNF alpha: infliximab chiếm tỷ lệ cao nhất 44,7%, sau đó là adalimumab 16,1%, golimumab 8,1%⁶. Trên thực tế, việc lựa chọn loại thuốc điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố: sự sẵn có của thuốc, chi phí điều trị, thời gian liệu trình điều trị phù hợp để bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị, tiền sử bệnh hoặc bệnh mắc kèm hiện có để tránh những tác dụng không mong muốn của thuốc.

V. KẾT LUẬN

Tại trung tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai năm 2021, bệnh nhân viêm cột sống dính khớp chủ yếu gặp ở nhóm đối tượng nam

trẻ tuổi, thể bệnh thường gặp là thể hỗn hợp. Số lần nhập viện điều trị trong năm thấp, tỉ lệ được điều trị DMARDs sinh học cao, trong đó chủ yếu được điều trị nhóm thuốc kháng TNF alpha.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dean LE, Jones GT, MacDonald AG, Downham C, Sturrock RD, Macfarlane GJ.** Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Rheumatol Oxf Engl.* 2014;53(4):650-657. doi:10.1093/rheumatology/ket387
2. **Phòng kế hoạch tổng hợp.** Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh Viện Bạch Mai năm 2021, phương hướng hoạt động 2022. Bệnh viện Bạch Mai. 2021.
3. **Nguyen Thi Anh Ngoc, Pham Hoai Thu, Le Cong Thien, Nguyen Van Tuan, Nguyen Van Hung.** Current situation of anxiety in ankylosing spondylitis patients and related factors. *Journal of*

- Clinical Medicine, BachMai Hospital.* 2019(4): 66-72.
4. **Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Thị Phương Thủy.** Khảo sát sự tiến triển của bệnh viêm cột sống dính khớp theo thang điểm SASDAS. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2018(467):104- 107.
5. **Popescu C, Trandafir M, Bădică A, Morar F, Predeteanu D.** Ankylosing spondylitis functional and activity indices in clinical practice. *J Med Life.* 2014;7(1):78-83.
6. **Nguyễn Ngọc Trung, Nguyễn Thị Như Hoa, Bùi Hải Bình.** Tình trạng điều trị thuốc sinh học ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2021;507(2):228-232. <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i2.1447>.
7. **Hoàng Thị Phương Thảo, Nguyễn Mai Hồng.** Bước đầu đánh giá mức độ hoạt động bệnh ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp theo chỉ số ASDAS. *Tạp chí Nội khoa Việt Nam;* 2016(16):58-65.

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

Trương Mạnh Cường¹, Phạm Thế Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật triệt căn được khuyến cáo là phương pháp điều trị hiệu quả giúp cải thiện thời gian sống thêm đối với ung thư đường mật trong gan. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu điều trị ung thư đường mật trong gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 33 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư đường mật trong gan tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy - Bệnh viện K từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 58.8 ± 11.1 tuổi. 18.2% bệnh nhân có tiền sử viêm gan B và C. Tất cả bệnh nhân có chức năng gan trước mổ tốt (Child A 100%). Cắt gan phải chiếm 42.4% trường hợp, cắt gan trái chiếm 57.6% trường hợp. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 15.7 ± 12 ngày. 18.1% bệnh nhân có biến chứng sau mổ, gồm suy gan sau mổ (3.0%), cổ chướng (9.1%), nhiễm khuẩn huyết (3.0%) và viêm phổi (3.0%). Không có tử vong sớm sau mổ. Di căn hạch gặp ở 45.5% trường hợp. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu là phương pháp an toàn và hiệu quả điều trị ung thư đường mật trong gan với tỷ lệ tai biến sớm sau mổ thấp.

Từ khóa: ung thư đường mật trong gan, phẫu thuật, cắt gan theo giải phẫu

SUMMARY

EARLY RESULTS OF ANATOMICAL HEPATECTOMY FOR INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA IN K HOSPITAL

Objective: Curative surgery is recommended as an effective treatment for improving survival time for intrahepatic cholangiocarcinoma. This study was conducted to evaluate the early results of anatomical hepatectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma. **Materials and methods:** A retrospective descriptive study was conducted at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery - K Hospital from January 2021 to December 2023 and consisted of 33 patients undergoing anatomical hepatectomy for ICC-proven by histopathological examination. **Results:** The mean patient age was 58.8 ± 11.1 years. 18.2% presented chronic hepatitis B and C virus. All patients had normal preoperative liver function (Child A 100%). Right hepatectomy and left hepatectomy concerned 42.4% and 57.6% of cases, respectively. The median postoperative hospital stay was 15.7 ± 12 days. Postoperative complications occurred in 18.1% of patients, including post-hepatectomy liver failure (3.0%), ascites (9.1%), sepsis (3.0%), and pneumonia (3.0%). There was no perioperative mortality. Lymph node metastasis was found in 45.5% of cases. **Conclusion:** Anatomical hepatectomy with lymph node dissection is a safe and effective procedure for ICC with low postoperative complication rates. **Keywords:** intrahepatic cholangiocarcinoma, surgery, anatomical hepatectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đường mật trong gan (UTĐMTG) là bệnh lý ác tính nguyên phát tại gan có nguồn

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024