

đều là độ I). Kết quả này tương đồng với kết quả về độc tính trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Hưng (2022)⁵.

Về tác dụng phụ của tia xạ, hầu hết bệnh nhân (90,0%) có biểu hiện bỏng da do tia xạ trong quá trình điều trị, chủ yếu là bỏng nhẹ độ I (85,0%), chỉ có 2 bệnh nhân xuất hiện bỏng da độ II (5,0%). Tỷ lệ viêm thực quản do tia xạ gặp ở 60,0% bệnh nhân, trong đó chủ yếu là viêm thực quản độ I (55,0%). Viêm phổi ít gặp hơn (35,0%, trong đó độ I là 32,5%, độ II là 2,5%). Kết quả này tương đồng với kết quả về độc tính trong nghiên cứu của Phan Hữu Kiệm (2021)⁶.

Như vậy nhìn chung độc tính của phác đồ HXĐT triệt căn với CF trên bệnh nhân UTTQ là có thể chấp nhận được, điều này cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu JCOG 9906².

V. KẾT LUẬN

Hóa xạ trị đồng thời triệt căn với phác đồ CF cho UTTQ cho thấy tính hiệu quả và an toàn với tỷ lệ độc tính chấp nhận được. Cần thêm các nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của phác đồ lên thời gian sống thêm cũng như so sánh với các phác đồ phối hợp khác nhằm tìm ra phương pháp điều trị tối ưu cho nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. n/a(n/a). doi:https://doi.org/ 10.3322/caac.21660.
2. **Kato K, Muro K, Minashi K, et al.** Phase II study of chemoradiotherapy with 5-fluorouracil and cisplatin for Stage II-III esophageal squamous cell carcinoma: JCOG trial (JCOG 9906). Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2011; 81(3):684-690. doi:10.1016/j.ijrobp.2010.06.033.
3. **Phạm Đức Huân.** Nghiên Cứu Điều Trị Phẫu Thuật UTTQ. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2003.
4. **Nguyễn Đức Lợi.** Đánh Giá Hiệu Quả Phác Đồ Hóa Xạ Trị Đồng Thời và Một Số Yếu Tố Tiên Lượng Ung Thư Biểu Mô Thực Quản Giai Đoạn III, IV Tại Bệnh Viện K. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Nguyễn Quang Hưng.** So Sánh Kết Quả Lâu Dài Giữa Hoá Xạ Trị Đồng Thời Phác Đồ FOLFOX So Với Phác Đồ CF Trong Điều Trị UTTQ Giai Đoạn Không Mổ Được Tại Bệnh Viện K Và Bệnh Viện Ung Bướu Tỉnh Thanh Hoá. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội; 2022.
6. **Phan Hữu Kiệm.** Nhân Xét Đáp Ứng Bước Đầu Của Phác Đồ FOLFOX6 Kết Hợp Đồng Thời Xạ Trị Ung Thư Xạ Trị Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội; 2021.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT DẠ DÀY GẦN TOÀN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN CT1-2N0M0 TẠI BỆNH VIỆN K

Hà Hải Nam¹, Lê Văn Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt gần toàn bộ dạ dày (GTBDD) của nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày (UTDD) giai đoạn cT1-2N0M0 tại khoa Ngoại Bụng I bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng trên 52 người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt gần toàn bộ dạ dày từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 2 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là 54,1 tuổi, với chủ yếu thời gian khởi phát < 3 tháng (76,9%). Tất cả bệnh nhân trước mổ được chẩn đoán là T1-T2N0, sau phẫu thuật có 9,6% bệnh nhân ở giai đoạn T3-T4 và 28,9% bệnh nhân có di căn hạch. Thời gian phẫu

thuật trung bình là 192 phút Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thời gian hồi phục sớm sau mổ. Không có trường hợp nào xảy ra tai biến hay biến chứng trong và sau mổ như chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, rò móm tá tràng, rò miệng nối, tắc ruột hay phải nhập viện trở lại trong 30 ngày. **Kết luận:** PTNS cắt GTBD đạt kết quả tốt thời gian phẫu thuật, số lượng máu mất trung bình, số lượng hạch vét được, cũng như chưa ghi nhận các trường hợp tai biến và biến chứng.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi, ung thư dạ dày

SUMMARY

EVALUATION OF THE EARLY RESULTS OF LAPAROSCOPIC SUBTOTAL GASTRECTOMY IN THE TREATMENT OF STOMACH CANCER CT1-2N0M0 STAGE AT K HOSPITAL

Objective: Evaluation of clinical signs and paraclinical characteristics and early results of laparoscopic subtotal gastrectomy of patients with cT1-2N0M0 gastric cancer at the Abdominal Surgery Department I, K Hospital. **Subjects and Methods:** A

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Hà Hải Nam

Email: dr.nam.k@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

randomized, uncontrolled clinical intervention study in 52 patients underwent laparoscopic subtotal gastrectomy from August 2020 to February 2022. **Results:** The mean age was 54.1 years old, with mainly onset time < 3 months (76.9%). All patients preoperatively were diagnosed as T1-T2N0, 9,6% of patients had postoperative stage T3-T4 and 28,9% of patients had lymph node metastasis. The average operative time was 192 minutes. The patients in the study group had an early postoperative recovery time. There were no cases of complications during and after surgery such as bleeding, wound infection, duodenal stump leakage, anastomotic leakage, intestinal obstruction, or re-hospitalization within 30 days. **Conclusions:** Laparoscopic subtotal gastrectomy achieved good results in operation time, average amount of blood loss, number of lymph nodes harvested, as well as no accidents and complications.

Keywords: Laparoscopic surgery, gastric cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTDD là bệnh phổ biến trên thế giới, đứng thứ 5 về tỷ lệ mới mắc và đứng thứ 3 về tỷ lệ tử vong do ung thư. Việt Nam có tỷ lệ mắc mới UTDD chuẩn theo tuổi năm 2012 cao nhất, với tỷ lệ 24/100.000 người đối với nam và 10/100.000 người đối với nữ. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính đối với ung thư dạ dày, trong đó phẫu thuật nội soi với miệng nối hoàn toàn trong cơ thể là phương pháp có nhiều ưu điểm, giúp giảm lượng máu mất cũng như thời gian phục hồi sau mổ, nhưng bên cạnh đó vẫn còn nhiều ý kiến trái chiều về phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 52 người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt gần toàn bộ dạ dày từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 2 năm 2022 tại Bệnh viện K.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Tuổi trung bình: 54.1 tuổi. Nhóm tuổi 50-59 tuổi gặp nhiều nhất, chiếm 40,4%. Giới tính: hay gặp ở nam giới (69,2%). Phần lớn bệnh nhân đến viện trong vòng 3 tháng đầu sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên (76,9%). Đau bụng thượng vị là triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ 94,2%.

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm ĐTNC

Đặc điểm	Phân loại	N	%
Nhóm tuổi	<40	5	9,6
	40 – 49	8	15,4
	50 – 59	21	40,4

	≥60	18	34,6
Giới	Nam	36	69,2
	Nữ	16	30,8
Thời gian phát hiện bệnh	≤3 tháng	40	76,9
	3-6 tháng	8	15,4
	>6 tháng	4	7,7
Triệu chứng lâm sàng	Đau bụng thượng vị	49	94,2
	Nôn máu, đại tiện phân đen	3	5,8

3.2. Đặc điểm nội soi và TNM trước mổ của nhóm ĐTNC.

Hầu hết bệnh nhân có vị trí u ở hang vị (90,4%); Hình thái đại thể thường gặp nhất là thể loét với tỷ lệ 88,5%. Mức độ xâm lấn của u: Tỷ lệ T2 cao nhất chiếm 84,6%, T1 là 15,4%; không có trường hợp nào u T3, T4. Mức độ di căn hạch: 100% bệnh nhân được đánh giá không có di căn hạch trước mổ.

Bảng 3.2. Đặc điểm nội soi và giai đoạn bệnh theo TNM trước phẫu thuật (theo AJCC 2017)

Đặc điểm	Phân loại	N	%
Vị trí khối u	Hang vị	47	90,4
	Môn vị	2	3,8
	Bờ cong nhỏ	3	5,8
	Bờ cong lớn	0	0
Hình thái đại thể (theo Borrmann 1962)	Týp 1 (Sùi)	4	7,7
	Týp 2 (Loét)	46	88,5
	Týp 3 (Loét thâm nhiễm)	2	3,8
	Týp 4 (Thâm nhiễm)	0	0
Mức độ u xâm lấn (T)	T1	8	15,4
	T2	44	84,6
	T3-4	0	0
Mức độ di căn hạch(N)	N0	52	100
	N(+)	0	0

3.3. Giai đoạn bệnh theo TNM sau phẫu thuật (theo AJCC 2017)

Bảng 3.3. Phân loại TNM sau mổ (theo AJCC 2017)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Mức độ u xâm lấn (T)		
T1a	17	32,7
T1b	21	40,4
T2	9	17,3
T3	3	5,8
T4	2	3,8
Mức độ di căn hạch (N)		
N0	37	71,1
N1	10	19,3
N2	4	7,7
N3	1	1,9
Tổng số	52	100

Đánh giá giai đoạn khối u sau mổ: tỷ lệ u T1

và T2 cao nhất, chiếm lần lượt 73,1% và 17,3%.
Đánh giá di căn hạch sau mổ: Có 15 bệnh nhân

có di căn hạch (chiếm 28,9%).

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 3.4: Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Trung bình	Min-Max
Thời gian phẫu thuật (phút)		192	135-255
Số lượng máu mất (ml)		44	10-100
Số hạch vét được		23	15-45
Kích thước u trong mỡ (cm)		1,8	0,6-3,0
Thời gian rút sonde dạ dày (giờ)		13,0	2-24
Thời gian rút sonde bàng quang (giờ)		40,3	24-48
Thời gian trung tiện (giờ)		47,8	12-72
Thời gian rút dẫn lưu (ngày)		6,4	6-7
Thời gian nằm viện (ngày)		7,1	7-9
Thời gian cho ăn (ngày)		2,1	1-4
Kiểu nối	Loại	N	%
	Delta shaped	32	61,5%
	Roux-en-Y	20	38,5%

Thời gian phẫu thuật trung bình là 192 phút. Ca phẫu thuật ngắn nhất là 135 phút và dài nhất là 255 phút. Số lượng máu mất trung bình là 44ml. Số lượng hạch vét được trung bình là 23 hạch, trong đó số hạch vét được ít nhất là 15 và nhiều nhất là 45 hạch. Kích thước u trung bình trong mỡ là 1,8cm, kích thước lớn nhất là 3cm. Thời gian rút sonde dạ dày và sonde bàng quang trung bình lần lượt là 13 giờ và 40,3 giờ. Thời gian trung tiện trung bình là 47,8 giờ. Thời gian rút dẫn lưu và nằm viện trung bình là 6,4 và 7,1 ngày. Tỷ lệ kiểu nối Delta và kiểu nối Rouxen Y lần lượt là 61,5% và 38,5%. Không có ca nào xảy ra tai biến hay biến chứng trong và sau mổ

bảng 3.1. Phần lớn bệnh nhân đến viện trong vòng 3 tháng đầu kể từ khi có biểu hiện đầu tiên của bệnh, chiếm tỷ lệ 76,9%, chỉ có 7,7% bệnh nhân có thời gian diễn biến bệnh trên 6 tháng. So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trong nước, nghiên cứu của chúng tôi có thời gian diễn biến bệnh trước vào viện ngắn hơn. Trong nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn (2001), thời gian diễn biến bệnh trung bình là 6 tháng³. Nghiên cứu của Trịnh Thị Hoa (2009), thời gian diễn biến bệnh dưới 3 tháng chỉ chiếm 36,8%, phần lớn bệnh nhân đến khám sau khoảng thời gian 3-6 tháng (49%). Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên những bệnh nhân có giai đoạn sớm hơn so với các nghiên cứu trên.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi UTDD TBN gặp ở mọi lứa tuổi, chủ yếu ở độ tuổi trên 40 tuổi chiếm 90,4%; tuổi mắc bệnh trung bình là 54,1 tuổi (29-70 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là 50-59 tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác^{1,3,8}. Chon và cộng sự (2017) khi tiến hành một nghiên cứu hồi cứu lớn tại Bệnh viện Serverane, Seoul, Hàn Quốc ghi nhận tuổi mắc bệnh trung bình của bệnh nhân UTDD là 52 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất ở bệnh nhân UTDD là 41-50 tuổi⁵.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng thượng vị là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất với tỷ lệ 94,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nôn máu đại tiện phân đen là 5,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như đa phần các nghiên cứu của các tác giả trong nước^{1,2,3}.

Khi phân tích sự phân bố bệnh nhân theo giới tính, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 2,2. Kết quả này tương tự kết quả báo cáo năm 2012 của cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế, tỷ lệ mới mắc UTDD nam/nữ trên toàn thế giới là 1,97; châu Âu là 1,52; khu vực Đông Nam Á là 1,99⁴.

Vị trí khối u dạ dày trong nghiên cứu được xác định qua nội soi thực quản dạ dày, có đối chiếu với hình ảnh đại thể trong phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân có u dạ dày ở hang vị chiếm 90,4%.

Trong nghiên cứu, chúng tôi phân loại khối u dạ dày về hình thái đại thể theo Borrmann (1962). Kết quả thể hiện ở bảng 3.2 cho thấy thể sùi (týp I) chiếm 7,7%; thể loét (týp II) chiếm tỷ lệ cao nhất 88,5%.

Thời gian diễn biến bệnh được thể hiện ở

Phân bố bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi theo giai đoạn bệnh thể hiện ở bảng 3.2 và 3.3 cho thấy trước phẫu thuật tỷ lệ số bệnh nhân ở giai đoạn T2 chiếm tỷ lệ 84,6% và

T1 chiếm 15,4%. Trước phẫu thuật chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào được đánh giá di căn hạch trên CTscan. Tuy nhiên sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có 9,6% trường hợp sau phẫu thuật có u ở T3 và T4. Có đến 28,9% bệnh nhân có di căn hạch. Theo các nghiên cứu, hơn 50% bệnh nhân UTDD đã có di căn hạch ngay tại thời điểm chẩn đoán ban đầu⁸. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ bệnh nhân có di căn hạch trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Huân (2006) với 56,1%; Lê Minh Quang (2002) 55,6%^{1,2}. Có sự khác biệt như vậy là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm. Dù vậy, để đánh giá chính xác giai đoạn bệnh trước mổ đối với ung thư dạ dày vẫn còn là một thách thức.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 192 phút. Ca phẫu thuật ngắn nhất là 135 phút và dài nhất là 255 phút. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi tương đương các tác giả khác (182 – 267 phút). Nghiên cứu của các tác giả Kamimura S., Katai H., Hoon Hur,... đều kết luận thời gian mổ nội soi dài hơn mổ mở^{6,7}. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đương với thời gian phẫu thuật mở cắt dạ dày giai đoạn I trong nghiên cứu gộp được thực hiện tại Nhật Bản của tác giả Yoshida và cộng sự. Nghiên cứu của Yoshida được thực hiện với 70.346 bệnh nhân, thời gian trung bình thực hiện ca phẫu thuật mở cắt dạ dày là 209 phút, với ca ngắn nhất là 139 phút và ca dài nhất là 330 phút⁸. Tuy nhiên khi so sánh với thời gian phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nghiên cứu của chúng tôi có thời gian thực hiện ngắn hơn. Theo tác giả Yoshida, thời gian phẫu thuật nội soi cắt dạ dày trung bình là 287 phút, ca ngắn nhất là 194 phút và ca dài nhất là 406 phút⁸. Điều này có thể được giải thích do các tác giả Nhật Bản thực hiện nghiên cứu cả với những bệnh nhân giai đoạn T3,4 và vét hạch kỹ lưỡng và tỷ lệ mi hơn chằng hạch D2 (D2+, D3).

Số lượng máu mất trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 44ml. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nhật Bản Yoshida với lượng máu mất trung bình là 50ml¹⁴. Lượng máu mất này cao hơn nhiều lần lượng máu mất trong phẫu thuật mở với trung bình 185ml⁸.

Số lượng hạch vét được trung bình là 23 hạch, trong đó số hạch vét được ít nhất là 15 và nhiều nhất là 45 hạch. Theo NCCN, cần nạo vét được ít nhất 15 hạch để việc phân loại giai đoạn N được chính xác nhất. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đương với các tác giả khác thực

hiện nghiên cứu trên cả nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lẫn phẫu thuật mở^{3,5,6,8}. Kích thước u trung bình trong mổ là 1,8cm, trong đó u có kích thước lớn nhất là 3cm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 61,5% bệnh nhân được nối theo kiểu Delta và 38,5% bệnh nhân được nối theo kiểu Rouxen Y. Kiểu nối Delta có ưu điểm là có 1 miệng nối nên thời gian phẫu thuật nhanh hơn, trung bình 169±18 phút. Kiểu nối Rouxen Y có 2 miệng nối nên thời gian phẫu thuật kéo dài hơn với trung bình 225±25 phút. Việc lựa chọn kiểu nối Delta hay kiểu nối Rouxen Y chủ yếu phụ thuộc vào vị trí u và phần dạ dày còn lại sau khi cắt. Nếu phần dạ dày còn lại ngày không thể thực hiện miệng nối Delta.

Những bệnh nhân phẫu thuật nội soi thường có thời gian hồi phục sớm sau mổ. Thời gian rút sonde dạ dày và sonde bàng quang trung bình lần lượt là 13 giờ và 40,3 giờ. Thời gian trung tiện trung bình là 47,8 giờ. Thời gian rút dẫn lưu và nằm viện trung bình là 6,4 và 7,1 ngày. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương các tác giả khác khi khẳng định ưu điểm lớn nhất của bệnh nhân được phẫu thuật nội soi là giúp bệnh nhân đỡ đau và hồi phục sớm sau mổ^{7,8}.

Nghiên cứu của Yoshida không thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong trong 30 ngày hoặc tại bệnh viện của những bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày mở và nội soi cùng là 0,2% với $p=0,90$. Ngoài ra, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ phẫu thuật lại và tái phát sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau mổ của bệnh nhân mổ mở cao hơn đáng kể với bệnh nhân được mổ nội soi với lần lượt là 15 ngày và 12 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ ⁸.

Nghiên cứu của chúng tôi không gặp ca nào xảy ra tai biến hay biến chứng trong và sau mổ như chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, rò mòm tá tràng, rò miệng nối, tắc ruột hay phải nhập viện trở lại trong 30 ngày. Đây là kết quả rất khả quan với một kỹ thuật mới được áp dụng tại Bệnh viện K. Dù vậy, kết quả này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ, vì vậy cần những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi trong thời gian lâu hơn để có những đánh giá kỹ lưỡng hơn.

V. KẾT LUẬN

PTNS cắt GTBD là phương pháp an toàn, đạt kết quả tốt thời gian phẫu thuật, số lượng máu mất trung bình, số lượng hạch vét được, cũng như chưa ghi nhận các trường hợp tai biến và biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Huân (2007). Nghiên cứu đặc điểm

- lâm sàng, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch của ung thư dạ dày tại bệnh viện K (Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú bệnh viện). Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Lê Minh Quang (2002).** Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô **tuyến dạ dày tại Bệnh viện K 1995-1999 (Luận văn thạc sỹ y học).** Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 - Trịnh Hồng Sơn (2001).** Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày (Luận án Tiến sỹ). Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 - American Joint Committee on Cancer (2018).** Gastric Cancer. AJCC Cancer Staging Manual, 8th ed: Springer, 103-16.
 - Chon HJ, Hyung WJ, Kim C, et al. (2018).** Differentiostic Implications of Gastric Signet Ring Cell Carcinoma: Stage Adjusted Analysis From a

- Single High-volume Center in Asia. Ann Surg, 265(5), 946-953.
- Kawamura Y, Satoh S, Suda K, et al. (2015).** Critical factors that influence the early outcome of laparoscopic total gastrectomy. Gastric Cancer, 95(2), 229-33.
 - Katai H, Mizusawa J, et al. (2019).** Short-term surgical outcomes from a phase III study of laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0912. Gastric Cancer, 20(8), 699-708.
 - Yoshida K, Honda M, et al. (2018).** Surgical outcomes of laparoscopic distal gastrectomy compared to open distal gastrectomy: A retrospective cohort study based on a nationwide registry database in Japan. Ann of Gastroenterological Surg, 7(6), 325-9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG GÃY XƯƠNG HÀM TRÊN TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Nguyễn Văn Đông¹, Phạm Hoàng Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương hàm trên tại khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 24 (13-75 tuổi), nhóm tuổi từ 19-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (50%), phần lớn là nam giới (87.5%), trong đó tai nạn xe máy là chủ yếu (78.13%). Triệu chứng mặt biến dạng và điểm đau chói/ khuyết bậc thang chiếm tỉ lệ cao nhất (93.8%), các triệu chứng khớp cắn sai, há miệng hạn chế (87.5%), bầm tím/ tụ máu quanh mắt (81.3%). Hình ảnh phát hiện được trên phim xquang blondeau, hirtz, CT conbeam lần lượt là 81.3 %, 40.6% và 100%. **Kết luận:** Gãy xương hàm trên gặp chủ yếu ở nam giới, trong độ tuổi từ 19 - 39 tuổi, nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Các triệu chứng lâm sàng khá đa dạng, phim thường được sử dụng để phát hiện đường gãy là blondeau, hirtz, CT conbeam. Gãy xương hàm trên thường gặp các tổn thương phối hợp như gãy gò má cung tiếp, vết thương phần mềm vùng mặt.

Từ khóa: gãy xương hàm trên, bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội.

SUMMARY

THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Tuấn

Email: drtuang1966@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

FEATURES OF MAXILLARY FRACTURES AT HA NOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

Objectives: To describe the clinical and radiographic features of patients with maxillary fractures at Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 32 patients diagnosed with maxillary fractures at Department of Maxillofacial, Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology from 7/2021 - 6/2022. **Results:** Research subjects have the average age from 24 years old (13-75 years), the age group 19-39 accounts for the highest percentage (50%), mainly men (87.5%), in which motorcycle accidents are the major (78.13%). Deformed facial symptoms and pain points/ladder defects accounted for the highest percentage (93.8%), symptoms of wrong bite, limited opening of the mouth (87.5%), bruising/hematoma around the eyes (81.3%). The images detected on x-ray film blondeau, hirtz, CT conbeam were 81.3%, 40.6% and 100%. **Conclusions:** Maxillary fractures are most common in men, between the ages of 19 and 39, the main cause is traffic accidents. The clinical symptoms are quite diverse, the film commonly used to detect fracture is blondeau, hirtz, CT conbeam. Maxillary fractures often have combined injuries such as zygomatic fracture, facial wounds.

Keywords: maxillary fractures, Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu xảy ra hàng ngày, nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, hoạt động bạo lực... Chấn thương hàm mặt gây ảnh