

- grafting: meta-analysis. J Thorac Cardiovasc Surg 2016; 151: 60-77.e1-58.
4. Lamy A, Devereaux PJ, Prabhakaran D, et al. Off-pump or on-pump coronary-artery bypass grafting at 30 days. N Engl J Med 2012; 366: 1489-97.
 5. Marczin, Nandor, AND Raja, Shahzad G.. "Off-pump coronary artery bypass grafting" AME Medical Journal [Online], Volume 5(24 March 2020)
 6. Osawa H 89, Inaba H, Kinoshita O, Akashi O, et al, (2011), "Off-pump coronary artery bypass grafting with an aortic nonclamping technique may reduce the incidence of cerebral complications", General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 59 (10), pp. 681.
 7. Puskas JD, Mack MJ, Smith CR. On-pump versus off-pump CABG. N Engl J Med 2010; 362, 851; author reply 853-4.
 8. Shroyer AL, Grover FL, Hattler B, et al. On-pump versus off-pump coronary-artery bypass surgery. N Engl J Med 2009; 361: 1827-37.
 9. Wijesundera DN, Beattie WS, Djaiani G, et al. Off pump coronary artery surgery for reducing mortality and morbidity: meta-analysis of randomized and observational studies. J Am Coll Cardiol 2005; 46: 872-82. 21) Puskas JD, Thourani VH, Kilgo P, et al. Off-pump coronary artery bypass disproportionately benefits high-risk patients. Ann Thorac Surg 2009; 88: 1142-7.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH CỔ VÀ MỐI TƯƠNG QUAN TỚI ĐẶC ĐIỂM BỆNH HỌC UNG THƯ KHOANG MIỆNG

Lê Văn Quảng^{1,2}, Ngô Quốc Duy¹, Lê Thế Đường¹, Ngô Xuân Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng di căn hạch cổ và mối tương quan tới đặc điểm bệnh học ung thư khoang miệng. **Phương pháp nghiên cứu:** Gồm 158 BN chẩn đoán ung thư khoang miệng giai đoạn cT1-4N0-2M0 điều trị tại bệnh viện K từ 2017 - 2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 56,1 ± 10,1 (25 - 83). Nam chiếm đa số (73,4%). Tỷ lệ di căn hạch sau mổ là 32,9%, trong đó di căn hạch tiềm ẩn là 21,5%. Không có mối tương quan giữa tình trạng di căn hạch với tuổi và giới (p>0,05). Tình trạng di căn hạch có mối tương quan chặt chẽ với kích thước u (p < 0,001, CI 95% 2,3-9,5), độ xâm lấn sâu (p<0,001; CI 95% 2,7 - 14,9) và giai đoạn T sau mổ (p<0,001). **Kết luận:** Tình trạng di căn hạch cổ có mối tương quan chặt chẽ với kích thước u, độ xâm lấn sâu và giai đoạn T sau mổ.

Từ khóa: Ung thư khoang miệng, di căn hạch cổ.

SUMMARY

EVALUATION OF CERVICAL LYMPH NODES METASTASIS AND ITS RELATIONSHIP WITH FEATURES OF ORAL CAVITY CANCER

Objective: To evaluate the rate of cervical lymph nodes metastasis and its relationship with characteristics of oral cavity cancer. **Patients and method:** Restrospective analysis of 158 patients with cT1-4N0-2M0 oral cavity cancer were diagnosed and treated at K hospital from 2017 to 2019. **Results:** Median age was 56,1 ± 10,1 (25 - 83). The rate of male was 73,4%. The proportion of cervical lymph nodes metastasis was 32,9% while the rate of patients with cN0 was 21,5%. There were significant

relations between cervical lymph nodes metastasis and tumor size (p < 0,001, CI 95% 2,3-9,5), DOI (p<0,001; CI 95% 2,7 -14,9) và pT stage (p<0,001). respectively. **Conclusion:** Cervical lymph nodes metastasis was associated with tumor size, DOI and postoperative T stage.

Keywords: Oral cavity cancer, cervical lymph nodes metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư khoang miệng (UTKM) là một trong những bệnh phổ biến, chiếm khoảng 30 - 40% các ung thư của vùng đầu cổ. Theo GLOBOCAN 2020, hằng năm có khoảng 377.713 ca mới mắc và 177.757 ca ca tử vong do ung thư khoang miệng [1]. Điều trị UTKM là điều trị đa mô thức, đòi hỏi sự phối hợp của nhiều chuyên khoa khác nhau trong đó phẫu thuật có vai trò quan trọng nhất. Xạ trị, hoá chất thường có vai trò bổ trợ.

Di căn hạch cổ là yếu tố tiên lượng quan trọng của ung thư khoang miệng. Hiện nay các nghiên cứu về ung thư khoang miệng nói chung và tình trạng di căn hạch cổ tại Việt Nam còn hạn chế, do đó chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá tình trạng di căn hạch cổ và mối liên quan tới đặc điểm bệnh học ung thư khoang miệng"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 158 BN chẩn đoán ung thư khoang miệng giai đoạn cT1-4N0-2M0 điều trị tại bệnh viện K từ 2017 - 2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn BN

+Chẩn đoán ung thư khoang miệng giai đoạn CT1-4n0-2m0

+Được phẫu thuật cắt lưỡi bán phần và vét hạch cổ, điều trị xạ trị hoặc hóa xạ trị bổ trợ nếu có.

+Mô bệnh học sau mổ: ung thư biểu mô vảy.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quảng

Email: lequang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.1.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021

+Thể trạng chung tốt: ps từ 0-1

-Tiêu chuẩn loại trừ :

+Hồ sơ lưu trữ không đầy đủ.

+Bệnh nhân có các bệnh mạn tính hoặc cấp tính trầm trọng có khả năng gây tử vong trong thời gian ngắn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm bệnh học ung thư khoang miệng

Đặc điểm	Kết quả	Tỷ lệ phần trăm
Tuổi bệnh nhân (tuổi)	56,1 ± 10,1	(25 - 83)
Giới (n)		
Nam	116	73,4%
Nữ	42	26,6%
Vị trí u (n)		
Lưỡi di động	96	60,8%
Sàn miệng	49	31,0%
Niêm mạc má	5	3,2%
Lợi hàm dưới	3	1,9%
Lợi hàm trên	1	0,6%
Môi	3	1,9%
Khe liên hàm	1	0,6%
Giải phẫu bệnh (n)		
Ung thư biểu mô vảy	158	100%
Giai đoạn trước phẫu thuật		
cN0	135	85,4%
cN1	19	12,0%
cN2	4	2,5%
Phương pháp phẫu thuật (n)		
Cắt rộng u + VHC	158	100%
Cắt xương hàm dưới đứt đoạn	7	4,4%
Cắt xương hàm dưới không đứt đoạn	4	2,5%
Cắt xương hàm trên	1	0,6%
Tạo hình lại khuyết hồng khoang miệng		
Không tạo hình	107	67,7%
Vạt dưới cằm	26	16,5%
Vạt lưỡi	13	8,2%
Vạt rãnh mũi má	9	5,7%
Vạt vi phẫu đùi trước ngoài	3	1,9%

Tuổi và giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 56,1 ± 10,1 (25 - 83). Nam chiếm đa số (73,4%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác trong và ngoài nước. Theo Ngô Xuân Quý và cộng sự 2019, tuổi trung bình là 52,5 ± 8,6 tuổi; nam giới là chủ yếu[2]. Theo Zanoni và cộng sự (2019), khi nghiên cứu 2.082 bệnh nhân ung thư lưỡi tại Mỹ

cho thấy tuổi mắc bệnh trung bình là 62 tuổi, trong đó có 55% số bệnh nhân trên 60 tuổi và đa phần là nam giới [3]. Nam hay gặp hơn nữ giới là do nam giới chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, uống rượu...

Đặc điểm bệnh học và phẫu thuật bệnh nhân UTKM. Trong số 158 bệnh nhân UTKM, vị trí hay gặp là lưỡi di động và sàn miệng, chiếm lần lượt là 60,8% và 31,0%. Các vị trí khác như niêm mạc má, lợi hàm, khe liên hàm ít gặp hơn. Ngoài ra có 135 bệnh nhân chưa phát hiện di căn hạch trên lâm sàng và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh được phẫu thuật vét hạch cổ chọn lọc dự phòng; còn lại 23 bệnh nhân cN1,2 có chỉ định vét hạch cổ điều trị. Có 51 bệnh nhân tạo hình lại khuyết hồng sau phẫu thuật, trong đó có 3 ca vi phẫu tạo hình lại khuyết hồng bằng vạt đùi trước ngoài do khuyết hồng lớn, phức tạp sau phẫu thuật.

Tình trạng di căn hạch cổ. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn pT1,2 sau phẫu thuật, pT3 chiếm 13,9%, pT4a chiếm 5,7%. Tất cả bệnh nhân đều được vét hạch cổ, số lượng hạch trung bình vét được là 12,8 hạch (7-34 hạch). Tỷ lệ di căn hạch sau mổ là 32,9%, trong đó di căn hạch tiềm ẩn là 21,5%. Mức độ xâm lấn sâu trung bình là 7,6mm, trong đó DOI > 5mm chiếm 58,9%. Tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các tác giả trong nước. Tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn theo Nguyễn Đức Lợi, Nguyễn Đức Huân, Vũ Trung Chính lần lượt 23,7% ; 29,6% và 33,3% [4],[5],[6]. Điều này có thể giải thích là do nhóm bệnh nhân của chúng tôi bao gồm cả nhóm bệnh nhân lưỡi di động, sàn miệng, niêm mạc má, lợi hàm trên ; khi đó tỷ lệ di căn hạch thường sẽ thấp hơn do một số vị trí thường ít di căn hạch hơn các vị trí còn lại như niêm mạc má, lợi hàm trên...

Bảng 2: Đặc điểm bệnh nhân UTKM sau mổ

Đặc điểm	Kết quả	Tỷ lệ phần trăm
Giai đoạn T sau mổ		
pT1	60	38,0%
pT2	67	42,4%
pT3	22	13,9%
pT4a	9	5,7%
Số lượng hạch vét được 12,8 ± 6,3(7- 34)		
Giai đoạn N sau mổ		
pN0	106	67,1%
pN1	31	19,6%
pN2a	10	6,3%
pN2b	9	5,7%
pN2c	2	1,3%
pN3	0	0

Di căn hạch tiềm ẩn (135 BN cN0)	29	21,5%
Độ xâm lấn (DOI) 7,6 ± 4,2 (mm)		

≤ 5mm	65	41,1%
> 5mm	93	58,9%

Bảng 3: Môi trường quan giữa di căn hạch và đặc điểm bệnh học UTKM

Yếu tố		pN+	pN0	Tổng	p
Tuổi	≤ 60	36	72	108	p = 0,868
	> 60	16	34	52	
Giới	Nam	36	80	116	p = 0,404
	Nữ	16	26	42	
Kích thước u	≤ 20 mm	20	79	99	p = 0,000 CI 95% 2,3 - 9,5
	> 20 mm	32	27	59	
Độ xâm lấn sâu	≤ 5mm	8	57	65	p = 0,000 CI 95% 2,7 - 14,9
	> 5mm	44	49	93	
Giai đoạn pT	pT1	7	53	60	p = 0,000
	pT2	27	40	67	
	pT3	12	10	22	
	pT4a	6	3	9	

Môi trường quan giữa di căn hạch cổ và đặc điểm bệnh học ung thư khoang miệng

Kết quả của chúng tôi cho thấy không có mối tương quan giữa tình trạng di căn hạch với tuổi và giới ($p > 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với các tác giả trong nước và quốc tế. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của các tác giả Vũ Trung Chính, Nguyễn Đức Huân, Cho Jung-Hae, Alessandro. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Huân, nhóm tuổi >50 tuổi có tỷ lệ di căn hạch là 35% và nhóm <50 tuổi có tỷ lệ di căn hạch khoảng 14%, không khác biệt với $p=0,3$. Nghiên cứu của tác giả Cho Jung-Hae cho thấy khác biệt không ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ di căn hạch trong nhóm <60 tuổi và ≥ 60 tuổi với $p=0,122$ [7]. Nghiên cứu của Alessandro cũng cho kết quả tương tự, không khác biệt tỷ lệ di căn hạch giữa các nhóm tuổi, $p=0,24$ [8].

Tác giả Nguyễn Đức Huân cho thấy tỷ lệ di căn hạch ở nam giới cao hơn nữ giới (40% so với 16,7%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,18$. Tác giả Cho Jung-Hae cũng ghi nhận không khác biệt giữa 2 nhóm giới tính với $p=1,0$ [7]. Trong nghiên cứu của Alessandro thì tỷ lệ di căn hạch ở nam là 25,7% và tỷ lệ di căn hạch ở giới nữ là 20%, không khác biệt với $p>0,05$ [8]. Nghiên cứu của tác giả Chaudhary cũng cho kết quả tương tự [9].

Kết quả của chúng tôi cho thấy, tình trạng di căn hạch có mối tương quan chặt chẽ với kích thước u ($p < 0,001$, CI 95% 2,3 - 9,5), độ xâm lấn sâu ($p<0,001$; CI 95% 2,7 - 14,9) và giai đoạn T sau mổ ($p<0,001$). Kết quả này tương tự với Nguyễn Văn Tài (2018) cho thấy trường hợp DOI >5 mm có tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn cao hơn nhóm DOI ≤ 5 mm, khác biệt có ý nghĩa thống kê

với $p=0,032$. Tác giả Nguyễn Đức Huân cho thấy tỷ lệ di căn hạch trong nhóm bệnh nhân có DOI >5 mm là 43,8%; trong khi tỷ lệ này trong nhóm DOI ≤ 5 mm chỉ 9,1%; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Trong nghiên cứu của Vũ Trung Chính, tỷ lệ di căn hạch có khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh độ sâu xâm nhập với $p=0,048$. Trong nghiên cứu của tác giả Cho Jung-Hae cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm này với $p<0,001$ [7]. Tác giả Alessandro thì lựa chọn DOI với ngưỡng 7mm, trong đó tỷ lệ di căn hạch của nhóm có DOI >7 mm là 37,5%; trong khi chỉ 7,1% di căn hạch trong nhóm DOI <7 mm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,043$ [8]. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Ahmed cho thấy có tới 69% bệnh nhân DOI >5 mm có di căn hạch, trong khi 100% bệnh nhân DOI ≤ 5 mm không di căn hạch, $p<0,0001$.

Ngoài ra, các nghiên cứu trên thế giới cũng đề cập đến một vài yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch tiềm ẩn trong UTL giai đoạn sớm như xâm lấn thần kinh ngoại vi, mạch bạch huyết. Trong nghiên cứu của tác giả Alessandro, đối với bệnh nhân có xâm nhập mạch bạch huyết và xâm lấn thần kinh ngoại vi trên mô bệnh học thì tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn cao hơn, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Tỷ lệ di căn hạch khi so sánh với yếu tố xâm lấn bạch mạch với phân tích đa biến có $p=0,002$; tỷ lệ di căn hạch trong nhóm xâm lấn thần kinh ngoại vi là 37,5% trong khi chỉ 6,3% di căn hạch trong nhóm không xâm lấn, khác biệt với $p=0,032$ [8]. Tuy nhiên, tác giả Cho Jung-Hae ghi nhận không có sự liên quan giữa tình

trạng xâm lấn bạch mạch và di căn hạch với $p > 0,05$ [7].

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ di căn hạch sau mổ là 32,9%, trong đó di căn hạch tiềm ẩn là 21,5%. Tình trạng di căn hạch cổ có mối tương quan chặt chẽ với kích thước u, độ xâm lấn sâu và giai đoạn T sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. **Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA Cancer J Clin. 2021 Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660. Epub ahead of print. PMID: 33538338.
2. Ngô Xuân Quý (2019). Nghiên cứu kết quả hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật TC và tỷ lệ bộc lộ một số dấu ấn liên quan đến ung thư lưỡi giai đoạn III- IV (M0), Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Zanoni DK, Montero PH, Migliacci JC, et al (2019). Survival outcomes after treatment of cancer of the oral cavity (1985-2015). Oral Oncol, 2019. 90: 115-121
4. Nguyễn Đức Lợi (2002), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng bệnh ung thư lưỡi điều trị tại bệnh viện K, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Nguyễn Đức Huân (2012), Đánh giá tình trạng di căn hạch cổ trong ung thư lưỡi giai đoạn sớm tại bệnh viện K năm 2012, tạp chí Y học Việt Nam, số 1.
6. Vũ Trung Chính (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và tình trạng di căn hạch cổ trong ung thư lưỡi di động giai đoạn sớm (T1,T2) tại Bệnh viện K, Trường Đại học y Hà Nội, Hà Nội.
7. Cho Jung-Hae, Lee Youn-Soo, Sun Dong-II và cộng sự (2016). Prognostic impact of lymph node micrometastasis in oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas. Head & Neck, 38 (S1), E1777-E1782.
8. André Fernandes d'Alessandro, Fábio Roberto Pinto, Chin Shien Lin và cộng sự (2015). Oral cavity squamous cell carcinoma: factors related to occult lymph node metastasis. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 81, 248-254.
9. Neena Chaudhary, Rajeev Verma, Usha Agarwal và cộng sự (2017). Incidence of occult metastasis in clinically N0 oral tongue squamous cell carcinoma and its association with tumor staging, thickness, and differentiation. Journal of Head & Neck Physicians and Surgeons, 5 (2), 75-78.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đoàn Duy Tân*, Võ Duy Long**, Lê Thị Hương***

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những loại ung thư (UT) phổ biến nhất trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2018 UTĐTT xếp thứ 3 về tỉ lệ mắc (10,2% với 1.849.518 ca) và xếp thứ 2 về tỉ lệ tử vong (9,2% với 880.792 ca). UT đường tiêu hoá đã được chứng minh có tỉ lệ SDD cao hơn so với các vị trí khác chiếm 20 -85%, trong đó 28 – 52,4% bệnh nhân UTĐTT được chẩn đoán SDD. SDD trước và sau mổ có thể tác động đến quyết định phương pháp điều trị, ảnh hưởng đến hệ miễn dịch của cơ thể gây tăng nguy cơ biến chứng sau mổ như nhiễm trùng hoặc xì rò vết mổ (5–52%), giảm đáp ứng và tăng chi phí điều trị (hơn 25%), kéo dài thời gian nằm viện (8 - 60 ngày) tăng gấp đôi nếu có SDD nặng chu phẫu, tăng

tỉ lệ tử vong, từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống, đáp ứng điều trị và tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 130 bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2020 - 02/2021. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, qua phỏng vấn và khám trực tiếp mặt đối mặt và tra cứu hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Tỉ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo PG-SGA: 52,3%, trong đó SDD mức độ nặng chiếm 16,9%, tình trạng theo BMI và albumin lần lượt là: 13,1%, 38,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa cân nặng trước nhập viện 6 tháng và cân nặng khi nhập viện ($p < 0,001$). **Kết luận:** Đánh giá dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng trước khi phẫu thuật nên được thực hiện để can thiệp dinh dưỡng kịp thời, thích hợp và tăng đáp ứng và hiệu quả điều trị.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, ung thư đại trực tràng, PG-SGA.

SUMMARY

PRE-OPERATIVE NUTRITIONAL CONDITION IN COLORECTAL CANCER

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 **Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM; Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 ***Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội.
 Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Tân
 Email: doanduytaan@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 5.01.2021
 Ngày phản biện khoa học: 1.3.2021
 Ngày duyệt bài: 10.3.2021