

- utilization among patients taking antiretroviral therapy in rural and urban South Africa: a cross-sectional study", BMC Health Serv Res. 12, pg. 182
6. **Girma, F., Jira, C., and Girma, B. (2011)**, "Health Services Utilization and Associated Factors in Jimma Zone, South West Ethiopia", Ethiop J Health Sci. 21(Suppl 1), pg. 85-94
 7. **Norton, B. L., et al. (2012)**, "Health Care Utilization in HIV-Infected Patients: Assessing the Burden of Hepatitis C Virus Coinfection", AIDS Patient Care STDS. 26(9), pg. 541-5
 8. **Bazie, G. W. (2017)**, "Modern health services utilization and associated factors in North East Ethiopia". 12(9).
 9. **Rachlis, Beth, et al. (2016)**, "Identifying common barriers and facilitators to linkage and retention in chronic disease care in western Kenya", BMC Public Health. 16(1), pg. 741.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẤP CỨU NỔNG NGAY MỘT THÌ ĐIỀU TRỊ TẮC RUỘT DO UNG THƯ NỬA TRÁI ĐẠI TRỰC TRĂNG TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Bình*, Hoàng Mạnh Thắng**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 42 bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu một thì nối ngay điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng từ tháng 1/2018-12/2020 tại bệnh viện K. **Kết quả:** Tuổi trung bình $56,16 \pm 12,5$ (36-76) tuổi; Nữ 20 (47,6%), Nam 22 (52,4%). Lý do vào viện đau bụng (100%); các triệu chứng biểu hiện thường gặp là: đau bụng (100%), bụng chướng (100%), bí trung đại tiện (97,1%), X-quang bụng không chuẩn bị có hình ảnh mức nước hơi (100%); giải phẫu bệnh trước mổ 100% ung thư biểu mô tuyến. CT bụng 100% chưa có di căn xa. Diện cắt trên trung bình 9,2 cm; diện cắt dưới trung bình 6,4 cm; số lượng hạch vét được trung bình 14,3 hạch. Thời gian mổ trung bình 154 phút; thời gian có gas trung bình 4,3 ngày; thời gian hậu phẫu 14,1 ngày. Có 2 trường hợp rò (4,8%) điều trị nội khoa ổn định; không có bệnh nhân mổ lại và không có bệnh nhân tử vong. **Kết luận:** phẫu thuật cấp cứu nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng khả thi và an toàn cả về ngoại khoa và ung thư học với nhóm bệnh nhân được lựa chọn chi tiết

Từ khóa: tắc ruột, ung thư đại trực tràng

SUMMARY

EARLY RESULTS OF ONE-STAGE ANASTOMOSIS EMERGENCY SURGERY FOR BOWEL OBSTRUCTION DUE TO LEFT COLON CANCER AND UPPER RECTAL CANCER IN K HOSPITAL

*Bệnh viện K

**Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 20.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021

Objectives: To evaluate early results of one-stage anastomosis emergency surgery for bowel obstruction due to left colon cancer and upper rectal cancer. **Subjects and methods:** prospective description with 42 patients was done one-stage anastomosis emergency surgery in treatment of bowel obstruction due to left side colorectal cancer from January 2018 to December 2020 at K hospital. **Results:** Average age 56.2 ± 12.5 (36-76) years; Female 20 (47,6%), Male 22 (52,4%). Reasons for admission to the hospital with abdominal pain (100%); The most common symptoms were: abdominal pain (100%), abdominal swollen (100%), inability to pass gas (97.1%), abdominal radiograph with air-liquid level (100%). Preoperative histopathology was 100% of adenocarcinoma. 100% abdominal CT did not have distant metastases. Proximal margin on average 10.2 cm; distal margin on average 7.4cm; the mean harvested lymph nodes was 14.3. Mean operated time was 154 minutes; average time of gas was 4.3 days; postoperative hospital stay was 14.1 days. There were 2 cases of leakage (4.7%) with stable medical treatment; No patient was re-operated and no patient died. **Conclusion:** One-stage anastomosis emergency surgery to treat bowel obstruction due to left side colorectal cancer was feasible and safe both in surgery and oncology with selected patients.

Keywords: Bowel obstruction, colorectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng vẫn là nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột ở người lớn và khoảng 20% bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến với cấp cứu ngoại khoa [1],[2]. Với tắc ruột do ung thư đại tràng phải, sự đồng thuận chung trong điều trị là cắt đại tràng phải và nối hồi-đại tràng một thì [4]. Tuy nhiên, phần lớn tắc ruột do ung thư đại trực tràng do u ở nửa trái đại trực tràng và lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho những trường hợp này còn nhiều tranh luận, đặc biệt đặt trong bối cảnh điều trị đa mô thức của ung thư đại trực tràng và tỷ lệ biến chứng của phẫu thuật cấp cứu [5]. Chính vì vậy

chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu 42 bệnh nhân tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng được phẫu thuật cấp cứu nối ngay một thì tại bệnh viện K từ tháng 1/2018-12/2020

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, X quang bụng không chuẩn bị, cắt lớp vi tính bụng, giải phẫu bệnh trước mổ, phương pháp xử lý phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, các biến chứng trong mổ và sau mổ, giải phẫu bệnh

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

42 Bệnh nhân tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng được phẫu thuật cấp cứu nối ngay một thì tại Bệnh viện K từ 1/2018 đến 12/2020, trong đó có 22 bệnh nhân nam chiếm 52,4% và 20 bệnh nhân nữ chiếm 47,6%. Tuổi trung bình là 56,2 tuổi (32 - 76 tuổi), độ tuổi gặp nhiều nhất 50-65 tuổi. 100% bệnh nhân có chỉ số toàn trạng theo ECOG là 0 hoặc 1; không có các bệnh lý nội khoa nặng kèm theo. 100% bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng và bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư đại tràng bằng nội soi và giải phẫu bệnh trước khi nhập viện cấp cứu.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng	BN	Tỷ lệ %	
Các triệu chứng lâm sàng			
Đau bụng	42	100	
Nôn	2	4,8	
Chướng bụng	42	100	
Bí trung tiện, đại tiện	40	95,2	
Quai ruột nổi	14	33,3	
Dấu hiệu rắn bò	11	26,2	
U ổ bụng	12	28,6	
Rối loạn đại tiện	35	85,7	
Các triệu chứng cận lâm sàng			
Nội soi đại trực tràng trước nhập viện cấp cứu	Có	42	100
	Không	0	0
Giải phẫu bệnh trước nhập viện	AC biệt hóa cao	14	33,3
	AC biệt hóa vừa	21	50,0
	AC biệt hóa thấp	5	11,9
	Ung thư tế bào nhẵn	2	4,8

	Tổng	42	100
Cắt lớp vi tính bụng	Có u	42	100
	Di căn	0	0
X quang có mức nước - hơi		42	100

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau bụng (100%), chướng bụng (100%), bí trung đại tiện (95,2%). 100% X quang bụng có mức nước hơi, 100% xác định được u và chưa có di căn xa trên cắt lớp vi tính

Bảng 2. Đặc điểm u và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm u và phương pháp phẫu thuật		BN	Tỷ lệ %
Vị trí u	Đại tràng góc lách	6	14,3
	Đại tràng xuống	10	23,8
	Đại tràng Sigma	21	50,0
	Trực tràng cao	5	11,9
Tổn thương đại thể	Chít hẹp vòng nhân	23	54,8
	Tổn thương sùi thâm nhiễm	19	45,2
Phương pháp phẫu thuật	Cắt đại tràng trái + vét hạch	24	57,1
	Cắt đại tràng Sigma + vét hạch	13	31,0
	Cắt đoạn đại trực tràng + vét hạch	5	11,9
Phương pháp làm miệng nối	Miệng nối tận - tận	31	73,8
	Miệng nối bên - tận	6	14,3
	Máy nối	5	11,9
Rửa đại tràng trong mổ	Có	33	78,6
	Không	9	22,4
Đặt sonde hậu môn sau mổ	Có	24	57,1
	Không	18	42,9

Nhận xét: đại tràng sigma hay gặp nhất (50%), tổn thương chít hẹp vòng nhân 54,8%, 100% cắt đại trực tràng theo nguyên tắc ung thư và được làm miệng nối ngay

Bảng 3. Các biến chứng trong và sau mổ

Các biến chứng trong và sau mổ	BN	Tỷ lệ %
Chảy máu	0	0
Tắc ruột sau mổ	0	0
Rò miệng nối	2	4,8
Rò miệng nối phải mổ lại	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	10	23,8
Tử vong sau mổ	0	0
Tổng số	12	28,6

Nhận xét: biến chứng nhiễm trùng vết mổ (23,8%), có 2 bệnh nhân rò miệng nối nhưng không phải mổ lại (4,8%).

Bảng 4. Kết quả sớm sau phẫu thuật

Kết quả	Trung bình	Min	Max	SD
Thời gian mổ (phút)	154	120	210	37
Thời gian có gas (ngày)	4,3	3,0	5,0	0,9
Thời gian hậu phẫu (ngày)	14,1	9,0	22,0	5,4
Số lượng hạch vét được	14,3	8	38	8,4
Diện cắt trên (cm)	9,2	6,0	14,0	4,1
Diện cắt dưới (cm)	6,4	3,0	10,0	3,5

Nhận xét: thời gian mổ trung bình khoảng 2,5h; bệnh nhân thường có gas sau 4 ngày và thời gian hậu phẫu trung bình là 14,1 ngày

IV. BÀN LUẬN

Ung thư đại trực tràng vẫn là nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột ở người lớn và khoảng 20% bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến với cấp cứu ngoại khoa [1];[2]. Với tắc ruột do ung thư đại tràng phải, lựa chọn phương pháp điều trị đã rõ ràng [4]. Tuy nhiên, phần lớn tắc ruột do ung thư đại trực tràng do u ở nửa trái đại trực tràng và lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho những trường hợp này còn nhiều tranh luận [5]. Trong khi các nghiên cứu trong nước thường chỉ phân tích chung về tắc ruột ung thư đại trực tràng thì chúng tôi cố gắng phân tích nhóm bệnh nhân tắc ruột do ung thư nửa trái của đại trực tràng, dựa trên cái nhìn đa mô thức đối với bệnh nhân ung thư [3];[7]. Chính vì vậy, chúng tôi chỉ lựa chọn những bệnh nhân đã có chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng (dựa trên kết quả nội soi đại tràng và giải phẫu bệnh trước khi nhập viện) và được đánh giá đầy đủ về giai đoạn (bao gồm khám lâm sàng, X quang phổi và chụp cắt lớp bụng) trước khi mổ cấp cứu.

Giống như phần lớn các nghiên cứu về ung thư đại trực tràng, đối với nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương đương nhau. Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 56,5 tuổi (32-76), thấp hơn của các tác giả khác trong nước [3],[7]. Bởi vì, chúng tôi chủ động lựa chọn nhóm bệnh nhân trẻ tuổi hơn, toàn trạng tốt, không có bệnh nội khoa nặng kèm theo để phù hợp với cách tiếp cận mổ nôi ngay một thì. Với nhóm bệnh nhân tắc ruột thấp, các triệu chứng chính hay gặp gồm đau bụng, bụng chướng, bí trung đại tiện, ít bệnh nhân có biểu hiện nôn. Kết quả này nhìn chung khác với các nghiên cứu trong nước khi phân tích về tắc ruột do ung thư đại trực tràng nói chung [3],[7],[8]. Theo các nghiên cứu thì vị trí khối u có khác nhau nhưng nhìn chung thường gặp nhiều nhất là ở đại tràng sigma, và đại tràng xuống. Theo kinh điển ung

thư nửa trái đại tràng với tổn thương chít hẹp kiểu vòng nhẫn để gây tắc ruột hơn ung thư ở các vị trí khác [3],[6],[8]. Tắc ruột do ung thư đại tràng phải, sự đồng thuận chung trong điều trị là cắt đại tràng phải và nối hồi-đại tràng ngang một thì [4]. Tuy nhiên, phần lớn tắc ruột do ung thư đại trực tràng do u ở nửa trái đại trực tràng và lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho những trường hợp này còn nhiều tranh luận, đặc biệt đặt trong bối cảnh điều trị đa mô thức của ung thư đại trực tràng và tỷ lệ biến chứng của phẫu thuật cấp cứu [5]. Với nhóm bệnh nhân tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng được lựa chọn chi tiết, 100% bệnh nhân được cắt đại trực tràng, vét hạch theo nguyên tắc ung thư và làm miệng nối một thì. Nghiên cứu của Nguyễn Anh Dũng, đối với nhóm tắc ruột do u đại tràng trái, tỷ lệ cắt đại tràng chiếm tới 85,5%, tuy nhiên chỉ có 38,2% làm miệng nối một thì [4]. Với các nghiên cứu khác trong nước, lựa chọn cách xử lý tắc ruột do u đại tràng trái thường đa dạng, nhìn chung tỷ lệ cắt nối một thì thấp [3],[7]. Nghiên cứu của Lee năm 2001 trên 136 bệnh nhân tắc ruột do u đại tràng trái, có 101 bệnh nhân được cắt nối một thì, và những bệnh nhân đó đều được rửa đại tràng trong mổ [8]. Với nhóm bệnh nhân được lựa chọn cụ thể, toàn trạng tốt, không có bệnh kèm theo, tắc ruột cấp tính, được làm xẹp ruột và phần lớn được rửa đại tràng trong mổ và kèm theo đặt sonde hậu môn giảm áp, các bệnh nhân của chúng tôi được cắt nối một thì theo nguyên tắc ung thư. Phần lớn bệnh nhân trong và sau mổ ổn định, chỉ có 2 bệnh nhân rò miệng nối (4,8%) nhưng không phải mổ lại, kết quả này tương tự như kết quả của Lee, với tỷ lệ rò miệng nối là 6,0% [8]. Biện chứng chúng tôi hay gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ, điều này có thể giải thích do mổ bệnh nhân tắc ruột. Kết quả của các tác giả khác cũng tương tự của chúng tôi [3],[7],[8].

Đánh giá kết quả sớm sau mổ: thời gian mổ trung bình 154 phút; bệnh nhân thường có gas sau 4 ngày và thời gian hậu phẫu trung bình là 14,1 ngày. Số lượng hạch vét được đảm bảo trên 12 hạch (trung bình 14,1 hạch) và các diện cắt đảm bảo tuân thủ theo nguyên tắc phẫu thuật ung thư. Các kết quả này cũng tương tự kết quả của một số tác giả trong và ngoài nước [7],[8]. Với đặc điểm bệnh nhân tắc ruột do ung thư đại tràng trái, phần lớn bệnh nhân có chỉ định điều trị hóa chất bổ trợ. Theo guideline NCCN (2021), điều trị hóa chất bổ trợ đối với ung thư đại trực tràng tốt nhất trước 4 tuần tính từ thời điểm mổ và hiệu quả bổ trợ giảm rất

hiều nếu trì hoãn điều trị hỗ trợ quá 6 tuần. [6]. Với thời gian hậu phẫu trung bình khoảng 2 tuần, nhóm bệnh nhân của chúng tôi được điều trị hóa chất hỗ trợ kịp thời sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cấp cứu cắt đại trực tràng nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng trên nhóm 42 bệnh nhân có tỷ lệ biến chứng rò miệng nối 4,8% nhưng không phải mổ lại, không có bệnh nhân tử vong trong và sau mổ. Số hạch nạo vét được trung bình 14,3 hạch, diện cắt trên và dưới u đều không còn tế bào ung thư. Như vậy lựa chọn này khả thi và an toàn cả về ngoại khoa và ung thư học với nhóm bệnh nhân được lựa chọn chi tiết

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ansaloni L, Andersson RE, Bazzoli F, et al (2010).** Guidelines in the management of obstructing cancer of the left colon: consensus conference of the World Society of Emergency

Surgery (WSES) and Peritoneum and Surgery (PnS) society. World J Emerg Surg;5:29.

2. **Baer C, Menon R, Bastawrous S, Bastawrous A (2017).** Emergency presentations of colorectal Cancer. Surg Clin North Am;97(3):529-45
3. **Dung Anh Nguyen, Tuong Anh Mai Phan, Phuong Thi Thu Do, Truc Thanh Thai (2020).** Emergency surgery for obstructed colorectal cancer in Vietnam. Asian Journal of Surgery. Volume 43, Issue 6, Pages 683-689
4. **Finan PJ, Campbell S, Verma R, et al (2007).** The management of malignant large bowel obstruction: ACPGBI position statement. Color Dis;9(Suppl 4):1-17.
5. **Frago R, Ramirez E, Millan M, et al (2014)** Current management of acute malignant large bowel obstruction: a systematic review. Am J Surg; 207(1): 127-38
6. **NCCN guidelines**, version 2.2021. Colon cancer
7. **Nguyễn Văn Hương (2014).** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại trực tràng. Y học thực hành (907) – Số 3/2014
8. **Yee Man Lee, Wai Lan Law, Kin Wah Chu, et al, (2001),** "Emergency Surgery for Obstructing Colorectal cancer: A Comparison Between Right-sided and Left Sided Lesions", Journal American College of Surgeons, Vol. 192, No.6, pp. 719-725.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VI PHẪU U TỦY CỘ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC TỪ 2019-2020

Ngô Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u tủy cột tại bệnh viện Việt Đức từ 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu 42 trường hợp đã được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật đơn thuần tại bệnh viện Việt Đức từ 1.2019 đến 6. 2020. **Kết quả nghiên cứu:** tuổi trung bình của bệnh nhân là 40. Tỷ lệ nữ cao hơn nam giới. Thời gian khởi phát bệnh chủ yếu là dưới 6 tháng. Đau tại chỗ và dấu hiệu thần kinh là các triệu chứng thường gặp nhất. 69% số u tủy nằm ở tủy cột cao. Tỷ lệ phẫu thuật hết u là 54,8%; U tế bào thần kinh là dạng thường gặp nhất. 71,4% số bệnh nhân có cải thiện tốt hơn sau mổ. **Kết luận:** phẫu thuật là phương pháp chính, có hiệu quả và an toàn với bệnh nhân u tủy cột

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTIC, IMAGING

*Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Hùng

Email: ngomanhhung2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021

FINDING AND SURGICAL RESULTS OF CERVICAL SPINAL TUMORS IN VIET-DUC HOSPITAL IN 2019-2020

Objectives: assessment of surgical results of cervical spinal tumors in Viet-Duc hospital in 2019-2020. **Patients and methods:** A retrospective, cross-section, and descriptive study with 42 patients who were diagnosed and treated with cervical spinal tumors in Viet-Duc hospital from Jan 2019 to June 2020. **Results:** patient's mean age was 40. Female was predominant than male. Onset time was most common within six months. Local pain and neurologic disorders were the most common signs and symptoms. There was sixty-nine percent of patients had upper cervical spinal tumors. Total removal of tumors was taken in 54.8% of the patients. Schwannoma was the most common histologic result. Neurologic improvement achieved in 71.4%. **Conclusion:** Surgery was the mainstay, safe and effective method for cervical spinal tumors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên phát của tủy sống chiếm khoảng 4-16% tổng số các u nguyên phát của hệ thần kinh trung ương, 15-25% trong số các u tủy này nằm ở vùng cổ [1]. U hầu hết là nguyên phát,