

nhiên luôn là cần thiết việc rà soát hoạt động phân loại thuốc theo VEN và giám sát chặt chẽ các thuốc nhóm N đã sử dụng tại bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Giai đoạn 2019-2020, Bệnh viện Nội Tiết TW đã sử dụng nhiều nhất nhóm thuốc Hormon và các thuốc tác động vào hệ nội tiết (chiếm 42,27% giá trị sử dụng); thuốc nhập khẩu chiếm giá trị sử dụng cao (89,58%); thuốc biệt dược gốc có giá trị sử dụng chiếm 56,07%. Phân tích ABC/VEN cho thấy cơ cấu mua sắm thuốc tại bệnh viện là hợp lý, không có nhóm thuốc AN Các thuốc nhóm N sử dụng ít (chiếm 1,59% giá trị sử dụng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Nội Tiết TW (2020)**, Kỷ yếu 50 năm thành lập bệnh viện,

2. **Bộ Y tế (2013)**, Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013 Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện
3. **Bộ Y tế (2018)**, Thông tư số 19/2018/TT-BYT ngày 30/8/2018 Ban hành Danh mục thuốc thiết yếu
4. **Lê Thị Hằng (2020)**, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2018; Luận văn thạc sĩ dược học – Trường Đại học Dược Hà Nội
5. **Lê Thị Tuyết Mai (2018)**, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016; Luận văn thạc sĩ dược học – Trường Đại học Dược Hà Nội
6. **Nguyễn Thanh Uyên (2019)**, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nhi TW năm 2018; Luận văn thạc sĩ dược học – Trường Đại học Dược Hà Nội
7. **Tổ chức Y tế Thế giới (2004)**, Hội đồng thuốc và điều trị - Cẩm nang hướng dẫn thực hành, trang 87-89,
8. **WHO (2017)**; Model Lists of Essential Medicines (EML) 20th

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CAPEOX TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 VÀ BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hà Văn Trí¹, Phạm Ngọc Diệp¹
 Nghiêm Thị Minh Châu¹, Phạm Cẩm Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân ung thư dạ dày được điều trị bổ trợ bằng phác đồ CapeOx tại bệnh viện Quân Y 103 và bệnh viện Bạch Mai năm 2018-2020. **Đối tượng nghiên cứu:** 40 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn IB-III được điều trị bổ trợ bằng phác đồ CapeOx tại bệnh viện 103 và bệnh viện Bạch Mai năm 2018-2020. Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý dạ dày, triệu chứng lâm sàng, nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật, thời gian chẩn đoán xác định bệnh, vị trí tổn thương, thể mô bệnh học, giai đoạn bệnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh là 57,4 ± 10,4; tỷ lệ nam/nữ 3,44/1. Bệnh hay gặp nhất trong độ tuổi từ 50 đến dưới 60 tuổi. Triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu, trong đó triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng thượng vị, chiếm 92,5%, đây cũng là triệu chứng chủ yếu làm người bệnh đi khám; nhóm bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý dạ dày chiếm tỷ lệ cao 45%, nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật tăng ở 45% các trường hợp, giai

đoạn III có tỷ lệ tăng CA72-4 cao hơn so với giai đoạn IB-IIB với $p < 0,05$. Vị trí tổn thương chủ yếu gặp ở vùng hang-môn vị (60%) và bờ cong nhỏ của dạ dày (32,5%). Phần lớn có thể mô học ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa (45%). Giai đoạn IIA và IIA là giai đoạn phổ biến nhất, cùng chiếm 27,5%. Số bệnh nhân giai đoạn IB-IIA cao hơn số bệnh nhân giai đoạn IIIB-IIIC. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị bổ trợ bằng phác đồ CapeOx tại bệnh viện 103 và bệnh viện Bạch Mai chưa khác biệt nhiều so với các nghiên cứu trước đây.

Từ khóa: Hóa trị bổ trợ ung thư dạ dày, phác đồ CapeOx, lâm sàng ung thư dạ dày.

SUMMARY

DESCRIBE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER PATIENTS WHO RECEIVED ADJUVANT CHEMOTHERAPY USING CAPEOX REGIMEN AT MILITARY HOSPITAL 103 AND BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe clinical and subclinical characteristics of gastric cancer patients who received CapeOx adjuvant regimen at 103 military hospital and Bach Mai hospital from 2018-2020. **Subjects:** 40 gastric cancer patients who received CapeOx adjuvant regimen at the Military hospital 103 and Bach Mai hospital from 2018-2020. Research indexes include age, sex, history of gastric diseases, clinical symptoms, preoperative CA72-4 concentration, time of

¹Bệnh viện Quân Y 103

²TT YHHN & UB – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Trí

Email: dr.havantri1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 29.3.2021

diagnosis, site of tumor, type of histopathology, stage of disease. **Methods:** Cross-sectional study. **Results:** The median age of 40 patients was 57.4 ± 10.4 , male/female ratio was 3.44/1. Clinical symptoms varied and nonspecific, of which the most common symptom was epigastric abdominal pain, accounting for 92.5%, it is also the main reason of patients to take health check; 45% of patients had no previous history of gastric diseases. Lesion sites were mainly found in the pyloric region (60%) and lesser curvature of the gastric (32.5%). The poorly differentiated subtype had the highest percentage (45%). Stage IIA and IIIA were the most popular, each stage accounted for 27.5% the number of patients with stage IB-IIA is higher than that of stage IIIB-IIIC. **Conclusion:** The clinical and subclinical features of gastric cancer patients who received CapeOx adjuvant regimen at 103 military hospital and Bach Mai hospital from 2018-2020, were quite similar to previous studies.

Keyword: Clinical gastric cancer, adjuvant chemotherapy of gastric cancer, CapeOx regimen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Tại Việt Nam theo Globocan 2018, đây là loại ung thư đứng hàng thứ 3 về tỷ lệ mới mắc và tử vong [1]. Hiện nay đối với ung thư dạ dày giai đoạn IB, II, III việc chẩn đoán sớm, phẫu thuật đảm bảo triệt căn kết hợp với lựa chọn phác đồ hóa chất hỗ trợ phù hợp, hiệu quả như CapeOx, FOLFOX, EOX... là những yếu tố cơ bản giúp kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh. Cùng với sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán và sự nâng cao nhận thức của người bệnh, nhiều bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm vì vậy một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có thể thay đổi. Việc tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày có vai trò rất quan trọng, góp phần giúp ích trong việc chẩn đoán sớm, và cung cấp thêm thông tin để việc điều trị đạt kết quả cao nhất. Đề tài này được tiến hành nhằm mục tiêu nhận xét các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hỗ trợ bằng phác đồ CapeOx tại bệnh viện Quân Y 103 và bệnh viện Bạch Mai trong thời gian 2018-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. 40 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn IB(T1N1M0), II, III được điều trị hỗ trợ bằng phác đồ CapeOx tại Trung tâm YHHN&UB - Bệnh viện Quân y 103 và trung tâm YHHN&UB - Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2018-2020. Phương pháp lấy cỡ mẫu: toàn bộ. Tiêu chuẩn chọn: Giai đoạn IB(T1N1M0), II, III; đã phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn + nạo vét

hạch D2, mô bệnh học ung thư biểu mô, toàn trạng PS ≤ 2 .

2.2 Phương pháp nghiên cứu

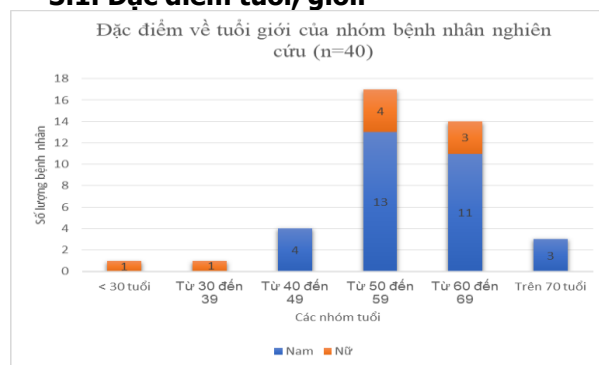
- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Các chỉ tiêu nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý dạ dày, triệu chứng lâm sàng, nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật, thời gian chẩn đoán xác định bệnh, vị trí tổn thương, thể mô bệnh học, giai đoạn bệnh.

2.3 Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 22.0, số liệu được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm.

2.4 Khía cạnh đạo đức nghiên cứu: Đảm bảo các qui định về y đức trong nghiên cứu y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm tuổi, giới.



Biểu đồ 3.1 Đặc điểm tuổi - giới nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

- Theo kết quả biểu đồ 3.1, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $57,4 \pm 10,4$ (22-76). Hai nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 50 đến dưới 60 (chiếm 42,5%) và nhóm từ 60 đến dưới 70 tuổi chiếm 35%. Nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân trong đó có 31 bệnh nhân nam (chiếm 77,5%) và có 9 bệnh nhân nữ (chiếm 22,5%). Tỷ lệ nam/nữ: $31/9 = 3,44/1$.

- Độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu này là phù hợp nhưng tỷ lệ nam/nữ có phần cao hơn so với một số nghiên cứu như: Vũ Quang Toàn (2017) với tuổi trung bình là $53,3 \pm 9,7$ (27-74), độ tuổi 50-59 chiếm đa số với 48%, tỷ lệ nam/nữ là 3,1/1 [2]. Barreto (2014) trong một nghiên cứu ở Ấn Độ cũng gặp độ tuổi gần tương đương với độ tuổi trung bình 51 tuổi. Nam/nữ=3/1 [3]. Tỷ lệ nam/nữ của nghiên cứu này có phần cao hơn một số nghiên cứu khác có lẽ một phần là do nghiên cứu được thực hiện ở 1 bệnh viện Quân đội thu dung điều trị số bệnh nhân nam nhiều hơn số bệnh nhân nữ.

3.2. Tiền sử bệnh lý dạ dày

Bảng 3.1 Tiền sử bệnh lý dạ dày

Tiền sử	Số lượng (n=40)	Tỷ lệ %
Không ghi nhận tiền sử	18	45
Viêm dạ dày mạn tính	15	37,5
Loét dạ dày	6	15
Polyp dạ dày	1	2,5

- Tiền sử bệnh lý dạ dày: viêm dạ dày mạn tính, loét dạ dày, polyp dạ dày... đều là các yếu tố nguy cơ của ung thư dạ dày. Theo kết quả của bảng 3.1, nhóm bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý dạ dày có tỷ lệ cao nhất chiếm 45%, tiếp theo là nhóm bệnh nhân có tiền sử viêm dạ dày mạn tính chiếm 37,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Dung (2019) trên 182 bệnh nhân ung thư dạ dày tại Việt Nam, nhóm không có tiền sử bệnh lý dạ dày cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,5%; kế tiếp là nhóm viêm dạ dày mạn với 35,7% [4].

- Như vậy có nhiều trường hợp bệnh lý ung thư dạ dày vẫn tiến triển âm thầm ở những cơ thể không có tiền sử bệnh lý dạ dày, hoặc có tiền sử bệnh lý dạ dày nhẹ và bị bỏ qua, do đó cần thiết phải tiến hành việc xét nghiệm sàng lọc ung thư dạ dày đối với các trường hợp nguy cơ cao, kể cả những trường hợp cho rằng dạ dày của họ hoàn toàn "khỏe mạnh"

3.3. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng bệnh nhân(n=40)	Tỷ lệ %
Đau bụng thượng vị	37	92,5
Đầy bụng, khó tiêu	25	62,5
Ợ hơi, ợ chua	23	57,5
Gầy sút cân	22	55
Nôn máu, đi ngoài phân đen	8	20

Theo kết quả của **bảng 3.2** các triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng và không đặc hiệu: đau bụng thượng vị chiếm 92,5%; đầy bụng, khó tiêu 62,5%; Ợ hơi, ợ chua 57,5%; gầy sút cân chiếm 55%; buồn nôn, nôn 27,5%; mệt mỏi 27,5%; nôn máu, đi ngoài phân đen 20%.

Trong nghiên cứu này biểu hiện chính khiến bệnh nhân đi khám là đau bụng vùng thượng vị. Tuy nhiên, triệu chứng này cũng rất khó phân biệt với các bệnh lý khác và đặc biệt là viêm loét dạ dày là bệnh lành tính thường gặp. Đa phần các bệnh nhân được điều trị theo hướng viêm, loét dạ dày trước khi đến viện. Khi các triệu chứng đau điển hình thì thường bệnh đã ở giai đoạn muộn, u xâm lấn qua các lớp của thành dạ dày.

Từ đặc điểm về độ tuổi mắc bệnh, cần phải nghĩ tới bệnh lý ung thư dạ dày ở một bệnh nhân trong độ tuổi từ 50-70 khi tới khám vì các

triệu chứng của bệnh lý dạ dày, dù người bệnh có hay không có tiền sử bệnh lý dạ dày.

3.4. Nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật

Bảng 3.3 Nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật

Nồng độ CA 72-4 (U/ml)		Số bệnh nhân (n=40)	
Bình thường (0-8,2)		22	
Tăng (>8,2)		18	
Giá trị trung bình: X= 10,7 ± 11,4 (U/ml)			
Giai đoạn	Số bệnh nhân	Số trường hợp tăng CA72-4	p
IB-IIIB	21	6	p<0,05
III	19	12	

- CA72-4 là một marker quan trọng trong ung thư dạ dày. Theo kết quả của **bảng 3.3** cho thấy, nồng độ CA72-4 tăng ở 18 trường hợp (chiếm 45%). Giá trị trung bình của nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật là 10,7 ± 11,4 U/ml (0,78-56,4). Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ CA72-4 ở giai đoạn III là 12/19 trường hợp, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ bệnh nhân tăng nồng độ CA72-4 ở giai đoạn IB-IIIB (là 6/21) với p<0,05.

- Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Shimada và cộng sự năm 2014, khi phân tích 19 nghiên cứu với tổng số 2774 bệnh nhân, thấy tỷ lệ tăng nồng độ CA72-4 gặp ở 16-70% các trường hợp tùy nghiên cứu, hay gặp trong khoảng 30-40%. Có sự tương quan rõ rệt giữa tỷ lệ tăng CA72-4 và giai đoạn bệnh, trong đó tỷ lệ tăng CA72-4 theo các giai đoạn lần lượt là: giai đoạn I=12%; giai đoạn II=15,6%; giai đoạn III=36,7%; giai đoạn IV là 49,6%[5].

- Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ CA72-4 tăng dần theo sự tăng của giai đoạn bệnh gợi ý có sự liên quan giữa số lượng và sự đa dạng của các tế bào ung thư (do tính không đồng nhất của bệnh ung thư) với nồng độ CA72-4 huyết tương. Những bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn có số lượng tế bào ung thư lớn hơn và sự đa dạng các tế bào ung thư có lẽ cũng nhiều hơn so với những bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn sớm, đây có thể là nguyên nhân làm nồng độ CA72-4 ở các bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn tăng ở tỷ lệ cao hơn.

3.5. Thời gian có chẩn đoán xác định bệnh.

Bảng 3.4. Thời gian chẩn đoán xác định bệnh

Thời gian chẩn đoán xác định bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
Dưới 3 tháng	27	67,5
Từ 3 đến dưới 6 tháng	7	17,5
Từ 6 đến dưới 12 tháng	3	7,5

Trên 12 tháng	3	7.5
Tổng số	40	100
$X = 3,7 \pm 4,2$ tháng		

- Theo kết quả của **bảng 3.4**, thời gian chẩn đoán xác định bệnh (từ lúc có triệu chứng bất thường đầu tiên đến khi có chẩn đoán xác định) của nghiên cứu này là $3,7 \pm 4,2$ tháng (1 tuần-18 tháng). Thời gian này là thấp hơn so với thời gian trung bình của một số nghiên cứu như Lê Thành Trung (2011) với $4,6 \pm 3,1$ tháng [6], Vũ Quang Toàn (2017) $5,9 \pm 3,5$ tháng [1]. Kết quả này có lẽ là do bệnh nhân đã quan tâm hơn đối với sức khỏe của họ và việc xét nghiệm chẩn đoán bệnh đã tốt hơn so với trước.

Thời gian này ở nhóm không có tiền sử bệnh lý dạ dày là $2,3 \pm 1,7$ thấp hơn so với nhóm có tiền sử bệnh lý dạ dày là $4,9 \pm 5,3$ với $p < 0,05$. Điều này là phù hợp, có thể giải thích do ở những bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày họ thường chủ quan hơn, khi triệu chứng đã biểu hiện rõ thì họ mới đi khám.

3.6. Vị trí tổn thương

Bảng 3.5. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Số BN	Tỷ lệ %
Tâm vị - phình vị	2	5
Thân vị	0	0
Bờ cong nhỏ	13	32,5
Bờ cong lớn	1	2,5
Hang vị - môn vị	24	60,0
Tổng số	40	100

Theo kết quả của **bảng 3.5**, Trong nghiên cứu này vị trí u thường gặp nhất là vùng hang môn vị chiếm 60%, kế tiếp là bờ cong nhỏ chiếm 32,5%. Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả trong nước khi vị trí u ở hang-môn vị và bờ cong nhỏ trong nghiên cứu của Vũ Quang Toàn (2017) lần lượt là 67,8% và 21,7% [1], Trịnh Thị Hoa (2009) lần lượt là 64,2% và 33% [7]. Vị trí u chủ yếu xuất hiện ở vùng hang-môn vị, bờ cong nhỏ có lẽ là do tại đây có nhiều yếu tố nguy cơ để phát sinh ung thư dạ dày như chịu ảnh hưởng lớn của chế độ ăn và sự cư trú thường xuyên của vi khuẩn HP (nếu nhiễm) tại 2 vùng này.

3.7 Thể mô bệnh học

Bảng 3.6 thể mô bệnh học

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ %
UTBM tuyến	35	87,5
Biệt hóa cao	3	7,5
Biệt hóa vừa	14	35
Kém biệt hóa	18	45
UTBM tế bào nhân	5	12,5
Tổng số	40	100

Từ kết quả bảng 3.6 cho thấy, ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (45%), kế tiếp là thể biệt hóa vừa (35%).

Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu trong nước như Vũ Quang Toàn (2017) với tỷ lệ ung thư biểu mô kém biệt hóa và biệt hóa vừa lần lượt là 38,8%; 32,3% [1]. Ngược lại, Trịnh Hồng Sơn (2001) gặp loại biệt hóa cao nhiều nhất 40,85%; loại biệt hóa vừa 26,8%; loại kém biệt hóa 19,61% trong khi loại không biệt hóa là 12,47% [8]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn (2001) một phần có lẽ là do 2 nghiên cứu được thực hiện ở hai địa điểm khác nhau và thời gian thực hiện cách nhau khá xa (khoảng gần 20 năm).

3.8 Giai đoạn bệnh

Bảng 3.7. Giai đoạn bệnh

Giai đoạn	Số BN (n=40)	Tỷ lệ %
IB	3	7,5
IIA	11	27,5
IIB	7	17,5
IIIA	11	27,5
IIIB	7	17,5
IIIC	1	2,5
Tổng số	40	100

Do nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân có chỉ định điều trị hóa chất bổ trợ, nên có giai đoạn bệnh từ IB-IIIC (kết quả được ghi ở bảng 3.4). Trong đó giai đoạn IIA, IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng chiếm 27,5%), tiếp theo là giai đoạn IIB và IIIB cùng chiếm 17,5%, giai đoạn IB chiếm 7,5%, chỉ có 1 bệnh nhân tương ứng với 2,5% ở giai đoạn IIIC.

Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IB-IIA là 35%, cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IIIB-IIIC với 20%, kết quả này có lẽ là nhờ vai trò của sự phát triển chung của hệ thống y tế, các kỹ thuật chẩn đoán và sự nâng cao nhận thức người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình mắc bệnh là $57,4 \pm 10,4$; bệnh hay gặp nhất ở độ tuổi từ 50 đến dưới 60 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ 3,44/1. Nhóm bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý dạ dày chiếm tỷ lệ cao (45%). Triệu chứng lâm sàng đa dạng, trong đó triệu chứng thường gặp nhất và là lý do chính để bệnh nhân đi khám là đau bụng thượng vị, chiếm 92,5%.

- Nồng độ CA72-4 trước phẫu thuật tăng ở 45% các trường hợp, giai đoạn III có tỷ lệ tăng nồng độ CA72-4 cao hơn giai đoạn IB-IIIB với $p < 0,05$.

- Thời gian chẩn đoán xác định bệnh chủ yếu dưới 3 tháng, nhóm bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý dạ dày có thời gian chẩn đoán ngắn hơn nhóm có tiền sử bệnh lý dạ dày ($2,3 \pm 1,7$ tháng so với $4,9 \pm 5,3$ tháng, $p < 0,05$).

- Tổn thương ung thư chủ yếu gặp ở vùng hang-môn vị (60%) và bờ cong nhỏ của dạ dày (32,5%). Phần lớn các trường hợp có thể mô bệnh học thuộc tủy ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa (45%). Giai đoạn bệnh IIA và IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng chiếm 27,5%); số bệnh nhân giai đoạn IB-IIA cao hơn so với số bệnh nhân ở giai đoạn IIIB-IIIC.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hỗ trợ bằng phác đồ CapeOx tại bệnh viện 103 và bệnh viện Bạch Mai chưa khác biệt nhiều so với các nghiên cứu trước đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ajani J.A., Gerdes H., Kleinberg L.R. và cộng sự.** (2019). NCCN Guidelines Index Table of Contents Discussion. Gastric Cancer, 122.
2. **Vũ Quang Toàn (2017)**, Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn IIB-III (T4, N0-3, M0) bằng hóa chất hỗ trợ EOX sau phẫu thuật tại bệnh viện K, (2013-2016), Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Barreto SG, Batra S, Goel M et al (2014)**, Epirubicin, oxaliplatin, and capecitabine is just as "MAGIC" as epirubicin, cisplatin, and fluorouracil perioperative chemotherapy for resectable locally advanced gastro-oesophageal cancer, Journal of Cancer Research and Therapeutics, Vol. 10, No. 4, October-December, 2014, pp. 866-870
4. **Ngọc Thị Dang D., Ngọc Thị Nguyễn L., Thi Dang N. và cộng sự.** (2019). Quality of Life in Vietnamese Gastric Cancer Patients. BioMed Research International, 2019, e7167065, accessed: 01/01/2021.
5. **Shimada H., Noie T., Ohashi M. và cộng sự.** (2014). Clinical significance of serum tumor markers for gastric cancer: a systematic review of literature by the Task Force of the Japanese Gastric Cancer Association. Gastric Cancer, **17**(1), 26-33.
6. **Lê Thành Trung (2011)**, Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư dạ dày di căn hạch bằng phẫu thuật triệt căn kết hợp hóa chất hỗ trợ tại bệnh viện K, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Trịnh Thị Hoa (2009)**, Đánh giá hiệu quả của hoá trị hỗ trợ ECX trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày sau phẫu thuật tại bệnh viện K (2006-2009), Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Trịnh Hồng Sơn (2001)**, Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày, Luận án tiến sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG DƯỚI THẬN BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

Nguyễn Văn Quảng*, Trần Quyết Tiến**

TÓM TẮT

Gới thiệu: Phình động mạch chủ bụng là tình trạng giãn lớn khu trú một đoạn động mạch chủ bụng với đường kính được xác định tại vị trí có phình lớn hơn 1,5 lần đường kính đoạn động mạch chủ bụng bình thường. Túi phình động mạch chủ bụng lớn dần theo thời gian và diễn tiến đến vỡ phình với nguy cơ tử vong cao nếu bệnh không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Can thiệp nội mạch đặt ống ghép đã được ứng dụng rộng rãi trên thế giới cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao trong điều trị phình động mạch chủ bụng. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm ứng dụng kỹ thuật can

thIỆP ĐẶT ống ghép nội mạch điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu. Đối tượng là bệnh nhân phình động mạch chủ bụng dưới thận có kèm hoặc không kèm theo phình động mạch chậu tại khoa Phẫu thuật Mạch máu Bệnh viện Chợ Rẫy, trong thời gian từ tháng 5/2012 đến tháng 8/2017 được điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch. **Kết quả:** Có tất cả 95 trường hợp (71 nam và 24 nữ) đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $73,8 \pm 17,6$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau bụng (62,1%). Yếu tố nguy cơ và bệnh kèm phổ biến là tăng huyết áp, hút thuốc là và rối loạn lipid máu. Đa số túi phình là hình thoi, đường kính trung bình là $59,9 \pm 15,1$ mm. Tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật là 98,9%. Biến chứng thường gặp nhất là tụ máu vết mổ (11,6%). Tỷ lệ tử vong sớm là 1,1% xảy ra ở 1 bệnh nhân nhồi máu cơ tim trong giai đoạn hậu phẫu. **Kết luận:** Phình động mạch chủ là bệnh lý nguy hiểm và thường gặp ở người lớn tuổi. Can thiệp đặt ống ghép nội mạch cho thấy tính ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả trong điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận.

*Bệnh viện Chợ Rẫy

**Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quảng

Email: drquangptmmcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 30.3.2021