

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ QUỐC PHÒNG

HỌC VIỆN QUÂN Y

NGUYỄN MINH HIỆP

**NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA
UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN THIẾU MÁU
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG**

Chuyên ngành: Ngoại tiêu hóa

Mã số: 62 72 01 25

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2016

Công trình được hoàn thành tại Học Viện Quân y

Người hướng dẫn khoa học:

- **PGS.TS. Nguyễn Văn Xuyên**
- **PGS.TS. Trần Văn Phoi**

***Phản biện 1:* GS.TS. Nguyễn Ngọc Bích**

***Phản biện 2:* GS.TS. Nguyễn Anh Trí**

***Phản biện 3:* PGS.TS. Nguyễn Văn Hiếu**

Luận án sẽ được bảo vệ trước hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường tại Học Viện Quân y vào hồi ...giờ ngày... tháng.... Năm ...

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện quốc gia Việt Nam
2. Thư viện Học viện quân y

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ
NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN**

1. **Nguyễn Minh Hiệp, Nguyễn Văn Xuyên, Trần Văn Phoi** (2015), “Đặc điểm ung thư đại tràng có thiếu máu được điều trị phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 433(1), tr. 28-31.
2. **Nguyễn Minh Hiệp, Nguyễn Văn Xuyên, Trần Văn Phoi** (2015), “Kết quả điều trị triệt căn ung thư đại tràng trên bệnh nhân có thiếu máu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 433(2), tr. 15-18.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một bệnh thường gặp và chiếm một tỷ lệ đáng kể trong bệnh ung thư đường tiêu hóa, bệnh có xu hướng mắc ngày càng tăng và tỷ lệ tử vong cao.

Thiếu máu là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân bị ung thư đại tràng, tỷ lệ thiếu máu trong ung thư đại tràng theo y văn thay đổi từ 5% - 92%. Thiếu máu thường liên quan đến giai đoạn phát hiện bệnh trễ, khả năng phẫu thuật điều trị triệt căn thấp, thiếu máu cũng là một yếu tố thuận lợi gây biến chứng sau phẫu thuật như nhiễm trùng, xì miệng nối, tai biến liên quan truyền máu, làm tăng thời gian nằm viện và thời gian sống thêm 5 năm sau phẫu thuật thấp.

Nguyên tắc điều trị ung thư đại tràng là sự phối hợp của nhiều biện pháp trong đó phẫu thuật đóng vai trò quyết định.

Ung thư đại tràng trên bệnh nhân thiếu máu được phẫu thuật triệt căn, cũng như ảnh hưởng của thiếu máu đến kết quả phẫu thuật triệt căn chưa được nghiên cứu. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "***Nghiên cứu kết quả điều trị ngoại khoa ung thư đại tràng trên bệnh nhân thiếu máu và một số yếu tố tiên lượng***", nhằm hai mục tiêu:

1. *Nghiên cứu đặc điểm thiếu máu và tổn thương giải phẫu bệnh ung thư biểu mô đại tràng được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*
2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật triệt căn ung thư biểu mô đại tràng trên bệnh nhân có thiếu máu và một số yếu tố tiên lượng.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Ung thư đại tràng là một bệnh thường gặp, khi có thiếu máu thường liên quan đến giai đoạn trễ của bệnh, khả năng phẫu thuật điều trị triệt căn thấp, yếu tố thuận lợi gây biến chứng, làm tăng thời gian nằm viện và thời gian sống thêm 5 năm sau phẫu thuật thấp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ thiếu máu nhẹ chiếm 63%, thiếu máu vừa đến rất nặng 37%, đặc điểm của thiếu máu là thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ. Khối u ở đại tràng phải và đại tràng xích ma gặp nhiều nhất. Tổn thương đại thể: u dạng sùi chiếm 76,5%, loét sùi 11,1%, thâm nhiễm 12,3%. Tổn thương vi thể: ung thư biểu mô tuyến 77,8%, ung thư biểu mô tuyến nhày 22,2%. Xâm lấn T4(29,6%), T3(74,4%); Di căn hạch N0(56,7%), N1(12,3%), N2(30,8%), giai đoạn II(56,8%), III(42,0%) và IV(1,2%).

Kết quả phẫu thuật triệt căn cho thấy: số hạch nạo vét trung bình là 14 hạch, biến chứng sau phẫu thuật 13,5%, không có tử vong sau mổ. Thời gian sống thêm trung bình sau phẫu thuật là $68,7 \pm 4,7$ tháng. Tỷ lệ sống thêm 5 năm sau phẫu thuật 47,6%. Tỷ lệ tái phát tại chỗ 6,8% và tỷ lệ di căn xa 9,5%. Mức độ nặng của thiếu máu, di căn hạch, giai đoạn bệnh là yếu tố tiên lượng đến kết quả sống 5 năm.

Đề tài đề cập tới một vấn đề có tính chất thời sự, thực tiễn. Vì vậy việc nghiên cứu đặc điểm thiếu máu trong ung thư biểu mô đại tràng và đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa trên bệnh nhân này là cần thiết vì góp phần làm giảm các tai biến và biến chứng của phẫu thuật do thiếu máu gây nên, có ý nghĩa khoa học, đóng góp cho khoa học chuyên ngành trong điều trị ngoại khoa ung thư đại tràng có thiếu máu để nâng cao chất lượng điều trị.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án dày 132 trang gồm :

Đặt vấn đề : 2 trang

Tổng quan tài liệu : 32 trang

Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu : 23 trang

Chương 3: Kết quả nghiên cứu : 36 trang

Chương 4: Bàn luận : 37 trang

Kết luận: 2 trang.

Luận án có : 54 bảng, 16 biểu đồ, 14 hình ảnh minh họa và 130 tài liệu tham khảo (27 tài liệu tiếng Việt, 103 tài liệu tiếng Anh).

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Chẩn đoán ung thư đại tràng

1.1.1. Triệu chứng lâm sàng

- *Rối loạn tiêu hóa*: Đây là triệu chứng thường gặp nhưng không đặc hiệu, bệnh nhân thường đại tiện phân lỏng hoặc xen kẽ táo bón.

- *Chảy máu đường tiêu hóa*: Khối u gây loét và chảy máu, bệnh nhân đi đại tiện phân có máu, chảy máu có thể đại thể hoặc vi thể.

- *Triệu chứng bán tắc ruột*: Do khối u làm chít hẹp lòng đại tràng, bệnh nhân thường có triệu chứng đau bụng từng cơn, đôi lúc có khối nổi gồ trên bụng, khi trung tiện được thì giảm đau bụng.

- *Triệu chứng toàn thân*: Vì vậy bệnh nhân thường có biểu hiện da xanh, sụt cân, mệt mỏi, kém tập trung, mất ngủ, phù ...

- *Khi thăm khám bụng*: Có thể sờ thấy khối u, thường gặp ở đại tràng phải khi khối u to, khối u đại tràng trái thường khó sờ thấy.

1.1.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- *Nội soi đại tràng*: Qua nội soi có thể xác định vị trí, mức độ xâm lấn theo chu vi, tính chất bề mặt.

- *Chụp X quang đại tràng có cản quang*: Có thể ghi nhận hình ảnh: hình khuyết, thuốc không đều, hình hẹp và cứng một đoạn.

- *Chụp CTscanner và MRI*: Cho phép đánh giá tình trạng khối u nguyên phát, kích thước, mức độ xâm lấn u ra xung quanh như mức độ T chính xác 74%, hạch và tình trạng di căn đến các cơ quan trong khoang bụng như di căn gan với độ chính xác 85%.

- *Nồng độ kháng nguyên CEA*: Nồng độ CEA giúp theo dõi sự tái phát sau phẫu thuật. Thường nồng độ CEA trở về bình thường sau phẫu thuật 1-2 tháng, nếu bệnh tái phát, nồng độ CEA sẽ tăng cao.

- *Một số các xét nghiệm khác*: Siêu âm bụng, công thức máu, creatinin, ure, đường trong máu, đạm máu... , giúp đánh giá và kiểm soát các bệnh lý khác đi kèm trước, trong và sau phẫu thuật.

- *Giải phẫu bệnh lý*: Là tiêu chuẩn vàng cho việc xác định chẩn đoán, bệnh nhân được nội soi đại tràng và sinh thiết mô bệnh học.

1.2. Chẩn đoán và phân mức độ thiếu máu trong ung thư

Xác định tình trạng thiếu máu bao gồm nhiều chỉ số như: số lượng hồng cầu (HC), hematocrite (Hct), nồng độ hemoglobin (Hb). Nồng độ Hb là chỉ số thường được dùng để xác định thiếu máu, phân mức độ và được định nghĩa cho cả hai giới khi nồng độ Hb dưới 12g/dl. Theo phân độ thiếu máu trong bệnh lý ung thư của Tổ chức Y tế thế giới dựa trên nồng độ Hemoglobin được chia làm các mức độ gồm: thiếu máu nhẹ, thiếu máu vừa, thiếu máu nặng và rất nặng.

Bảng 1.4. Phân độ thiếu máu trong ung thư theo WHO

Giai đoạn	Mức độ	Hemoglobin
0	Bình thường	12 -16 g/dl
1	Nhẹ	10 - giới hạn dưới bình thường
2	Vừa	8 - < 10 g/dl
3	Nặng	6,5 – 7,9 g/dl
4	Rất nặng	< 6,5 g/dl

1.3. Phẫu thuật điều trị triệt căn ung thư đại tràng

1.3.1. Nguyên tắc chung trong điều trị ung thư đại tràng

- Hồi sức toàn thân tốt trước mổ.
- Chuẩn bị đại tràng thật sạch trước mổ.
- Thất tạm thời mạch máu.
- Không sờ nắn mạnh lên khối u.
- Bờ cắt an toàn trên và dưới u ít nhất 5 cm.

1.3.2. Chỉ định phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng

- *Phẫu thuật cắt nửa đại tràng phải:* Khối u ở manh tràng, đại tràng lên, đại tràng góc gan, 1/3 phải của đại tràng ngang. Phẫu thuật cắt bỏ 20-30 cm của đoạn cuối hồi tràng, manh tràng và đại tràng lên và nửa phải của đại tràng ngang.

- *Phẫu thuật cắt nửa đại tràng trái:* Khối u ở 1/3 đại tràng ngang phía trái, đại tràng góc lách, đại tràng xuống, đại tràng xích ma. Phẫu thuật lấy bỏ nửa trái của đại tràng ngang đến cuối đại tràng xích ma. Một số trường hợp tổn thương còn khu trú, ít di căn hạch có thể chỉ định cắt đoạn đại tràng.

- *Phẫu thuật cắt đoạn đại tràng:* Là phẫu thuật lấy bỏ 1/2 hoặc 1/3 trái của đại tràng ngang và phần đại tràng xuống, được chỉ định

đối với khối u ở đại tràng góc trái và ở đại tràng xuống. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng xích ma và có thể một phần đại tràng xuống, thường được áp dụng cho khối ung thư ở đại tràng xích ma.

- *Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng*: Cắt bỏ 20 - 30 cm cuối hồi tràng, manh tràng, đại tràng lên, đại tràng ngang, đại tràng xuống, đại tràng xích ma. Được chỉ định ở những bệnh nhân có ung thư nhiều vị trí trên đại tràng hoặc ung thư ở 1/3 đại tràng ngang có di căn hạch rộng ở mạc treo.

1.3.3. Các phương pháp phẫu thuật

* *Phẫu thuật mở*: Là phương pháp điều trị kinh điển, tùy theo vị trí của khối u mà vị trí và độ dài của vết mổ thay đổi, thường thì đường trắng giữa được lựa chọn. Phẫu thuật mở cho phép thám sát và xử trí hiệu quả đặc biệt trường hợp những khối u to, dính vào các tổ chức xung quanh.

* *Phẫu thuật nội soi*: Phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng rất sớm trong điều trị ung thư đại tràng và ngày càng tỏ ra có nhiều ưu điểm hơn phẫu thuật mở ở những bệnh nhân ung thư còn ở giai đoạn sớm.

1.3.4. Các phương pháp điều trị hỗ trợ

Điều trị ung thư đại tràng là sự kết hợp đa mô thức, trong đó phẫu thuật triệt căn có vai trò chủ đạo. Hóa trị, xạ trị, liệu pháp trúng đích ..., được chỉ định kết hợp trong từng trường hợp cụ thể.

Xu hướng hiện nay chỉ định hóa chất cho ung thư đại tràng:

* Giai đoạn II: Ung thư có biến chứng thủng, xâm lấn T4, tuổi dưới 40, tế bào biệt hóa thấp, ung thư biểu mô tuyến nhầy.

* Giai đoạn III: Hóa trị hỗ trợ chứng minh có hiệu quả tốt, kéo dài thời gian sống thêm sau phẫu thuật, giảm tỷ lệ tái phát.

* Giai đoạn IV: Tác dụng kéo dài cuộc sống nếu được triệt căn.

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô đại tràng, được điều trị phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 04 năm 2005 đến tháng 04 năm 2013.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô đại tràng. Được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- Bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu (kết quả xét nghiệm huyết đồ có nồng độ Hemoglobin < 12g/dl trước phẫu thuật).

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị ung thư không phải là ung thư biểu mô đại tràng.

- Những bệnh nhân bị ung thư biểu mô đại tràng nhưng không có biểu hiện thiếu máu trước mổ với nồng độ Hemoglobin \geq 12g/dl.

- Những bệnh nhân ung thư biểu mô đại tràng có thiếu máu được phẫu thuật nhưng không cắt được khối u để điều trị triệt căn.

- Hồ sơ bệnh án nghiên cứu thiếu thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, không đối chứng, hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Cơ mẫu nghiên cứu

$$\text{Với: } N = \frac{Z^2(1-\alpha/2)P(1-P)}{d^2}$$

Z: trị số tới hạn của độ tin cậy, độ tin cậy 95%, $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

P: Tỷ lệ bệnh nhân bị ung thư đại tràng có thiếu máu ($p = 0,74$)

d: độ chính xác tuyệt đối với độ tin cậy 95%, $d = 0,1$ (10%)

Thay các giá trị trên vào biểu thức tính cỡ mẫu ta có

$$N = 74 \text{ bệnh nhân}$$

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

* **Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:** tuổi, giới, thời gian bị bệnh, triệu chứng lâm sàng, loại mô bệnh học....

* **Qui trình kỹ thuật:**

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ, phương pháp phẫu thuật, điều trị và chăm sóc trước và sau phẫu thuật...

* **Đánh giá kết quả**

+ **Kết quả chung của phẫu thuật:** Thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, thời gian điều trị, tai biến trong mổ, biến chứng và cách xử trí các biến chứng.

+ **Tử vong sau mổ:** Được định nghĩa là chết trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, bất kể chết ở đâu.

+ **Đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật**

- Thời gian sống thêm sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan

- Đánh giá kết quả ung thư học: Tỷ lệ tái phát tại chỗ và di căn

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

* Số liệu được xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

* Các test thống kê y học.

* Đơn phân tích: Tỷ lệ sống còn, thời gian sống thêm sau phẫu thuật bằng biểu đồ Kaplan – Meier, kiểm định sự khác nhau giữa các giá trị bằng test Log-rank.

* Phân tích đa biến: Một số yếu tố tiên lượng đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật bằng test cox Regrrestion.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi, giới

* Tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,4 \pm 13,1$ tuổi, thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 91 tuổi. Trong đó nữ có 42 bệnh nhân nữ chiếm 51,8% và 39 bệnh nhân nam chiếm 48,2%, tỷ lệ nam/nữ là 0,93/1.

3.1.2. Tiền sử và thời gian mắc bệnh

* Nghề nghiệp: ung thư đại tràng mắc ở tất cả các nghề, trong đó nông dân chiếm 44,4%, người hưu trí chiếm 21,0%.

* Tiền sử viêm đại tràng chiếm 30,9%, phẫu thuật ổ bụng chiếm 12,3%, thiếu máu chiếm 3,7%, phẫu thuật bệnh trĩ chiếm 3,7%, polyp đại tràng chiếm 6,5%.

* Thời gian mắc bệnh trung bình là $6,7 \pm 2,4$ tháng, thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 2 tháng, dài nhất là 22 tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

* *Đặc điểm lâm sàng*: Đau bụng thường gặp nhất chiếm 76,5%, thiếu máu chiếm 44,4%. Khám bụng sờ chạm khối u chiếm 28,4%.

* *Đặc điểm BMI*: Chỉ số BMI trung bình là $19,6 \pm 2,6$, thấp nhất là 16,0 và cao nhất là 24,8.

* *Đặc điểm phân bố vị trí khối u đại tràng*: khối u ở đại tràng xích ma chiếm 30,9%. U ở đại tràng góc gan chiếm 23,5%, manh tràng-đại tràng lên chiếm 18,5%, đại tràng xuống chiếm 11,1%.

* *Đặc điểm tổn thương đại thể của khối u*: Khối u sùi có 62/81 bệnh nhân chiếm 76,5%, khối u sùi kèm tổn thương loét chiếm 11,1% và tổn thương dạng thâm nhiễm chiếm 12,3%.

* *Đặc điểm kích thước khối u:* Khối u kích thước từ 3 - dưới 5 cm chiếm 46,9%,thước khối u < 3 cm chiếm 9,9%, có 28/81 bệnh nhân có khối u từ 5 - dưới 10cm chiếm 34,6%.

3.2.2. *Đặc điểm cận lâm sàng*

* *Đặc điểm nồng độ CEA:* Có 44/81 bệnh nhân được xét nghiệm CEA trước mổ (chiếm 54,3%) trong đó 24/44 bệnh nhân có nồng độ CEA \geq 5ng/ml (chiếm 54,5%).

* *Đặc điểm thiếu máu:* Giá trị trên một hồng cầu gồm: MCV là 76,9fl, MCH là 25,2pg và MCHC là 31,7g/l. Nồng độ Hb trung bình trong mẫu nghiên cứu là 9,9g/l, Hct trung bình 30,3%. Kết quả cho thấy bệnh nhân bị thiếu máu dạng nhược sắc, hồng cầu nhỏ.

Bảng 3.17.Đặc điểm mức độ thiếu máu theo nồng độ Hb

Mức độ thiếu máu	Số BN	Tỷ lệ %
Thiếu máu nhẹ	51	63,0
Thiếu máu vừa	15	18,5
Thiếu máu nặng	9	11,1
Thiếu máu rất nặng	6	7,4
Tổng cộng	81	100,0

* *Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh:*

+ *Đặc điểm tổn thương vi thể của ung thư đại tràng:* Kết quả ung thư biểu mô tuyến chiếm 77,8%. Ung thư biểu mô tuyến nhầy chiếm 22,2%.Mức độ biệt hóa cao chiếm 34,6%, mức độ biệt hóa vừa có chiếm 50,6% và mức độ biệt hóa thấp chiếm 14,8%.

+ *Đặc điểm tổn thương T, N, M và giai đoạn bệnh:* Ung thư xâm nhập T4(29,6%), T3(74,6%). Di căn hạch N0(56,7%), N1(12,3%), N2(30,8%). Giai đoạn II chiếm 56,8% giai đoạn III chiếm 42% và giai đoạn IV là 01 trường hợp di căn gan chiếm 1,2%.

3.3. Đặc điểm thiếu máu và các yếu tố liên quan

* *Đặc điểm liên quan mức độ thiếu máu và kích thước khối u:* Khối u < 5cm thiếu máu nhẹ chiếm 67,4%. Khối u \geq 5cm thiếu máu nặng chiếm 70,0%. Có mối liên quan giữa kích thước khối u và mức độ nặng của thiếu máu với $p = 0,003$.

* *Đặc điểm liên quan mức độ thiếu máu và mức độ xâm lấn, di căn hạch:* Mức độ xâm lấn T không liên quan đến mức độ nặng của thiếu máu với $p > 0,05$. Sự di căn hạch, mức độ nặng của thiếu máu có liên quan đến giai đoạn trễ của bệnh với $p < 0,05$.

* *Đặc điểm liên quan mức độ thiếu máu và giai đoạn bệnh:* Giai đoạn II có thiếu máu mức độ từ vừa đến rất nặng chiếm 8,6%. Giai đoạn III có thiếu máu mức độ vừa đến rất nặng chiếm 27,2%. Giai đoạn IV chiếm 1,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.4. Điều trị trước phẫu thuật

* *Truyền máu:* Số bệnh nhân bị thiếu máu từ mức độ vừa đến rất nặng là 30 bệnh nhân thì đều được truyền máu với số lượng truyền để nâng nồng độ Hb > 10g/dl. Số bệnh nhân được truyền từ 500 - 1000ml có 15 trường hợp và truyền > 1000ml có 11 trường hợp.

* *Chuẩn bị đại tràng:* Đa số bệnh nhân được chuẩn bị ruột trước phẫu thuật bằng uống Fortrans chiếm 83,4%(68/81).

3.5. Kết quả phẫu thuật

3.5.1. Một số đặc điểm về kỹ thuật

* *Phương pháp phẫu thuật:* Trong 81 bệnh nhân nghiên cứu, phẫu thuật mở 65/81 bệnh nhân chiếm 80,2%, phẫu thuật nội soi 16 bệnh nhân chiếm 19,8%. Có 31 trường hợp phải chuyển mổ cấp cứu do biến chứng tắc ruột khi cho thuốc làm sạch đại tràng chiếm 38,3%.

* *Thời gian phẫu thuật và gây mê*: Thời gian phẫu thuật trung bình là $152,2 \pm 52,7$ phút, ngắn nhất là 80 phút và dài nhất là 190 phút. Thời gian gây mê trung bình là $171,7 \pm 57,1$ phút.

Bảng 3.31. Phương pháp phẫu thuật theo khối u

Phương pháp phẫu thuật	Số BN	Tỷ lệ (%)
Cắt đại tràng phải	37	45,7
Cắt đại tràng ngang	5	6,2
Cắt đại tràng trái	10	12,3
Cắt đại tràng xích ma	19	23,5
Cắt toàn bộ đại tràng	3	3,7
Phẫu thuật Hartmann	7	8,6
Tổng cộng	81	100,0

Nhận xét: Phẫu thuật cắt đại tràng phải 45,7 cắt đại tràng trái 12,3%, cắt đại tràng xích ma 23,5% và cắt toàn bộ đại tràng 3,7%.

* *Kết quả nạo vét hạch theo vị trí khối u*: Số hạch nạo vét trung bình trong mẫu nghiên cứu là 14 hạch, ung thư đại tràng phải có số hạch nạo vét cao nhất, ung thư đại tràng xích ma có số hạch nạo vét trung bình thấp nhất là 12 hạch. Số bệnh nhân có số hạch nạo vét <12 hạch là 21 bệnh nhân chiếm 25,9%.

3.5.2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

* *Kết quả ra viện sau mổ*: Đánh giá kết quả bệnh nhân ra viện đạt kết quả tốt chiếm 80,2%. Kết quả trung bình chiếm 19,8%, không có bệnh nhân nào kết quả ra viện tử vong.

* *Biến chứng sớm sau mổ*: Biến chứng sớm sau phẫu thuật chiếm 13,5%, trong đó nhiễm trùng vết mổ 11,1% rò miệng nổi 1,2%.

* Theo dõi điều trị sau phẫu thuật và ngày nằm viện: Thời gian lưu thông tiêu hóa sau phẫu thuật là $4,1 \pm 0,9$ ngày, thời gian rút dẫn lưu bụng là $4,8 \pm 1,2$ ngày. Số ngày nằm viện toàn bộ của bệnh nhân là $11,6 \pm 2,3$ ngày, số ngày nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $8,7 \pm 3,1$ ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 31 ngày.

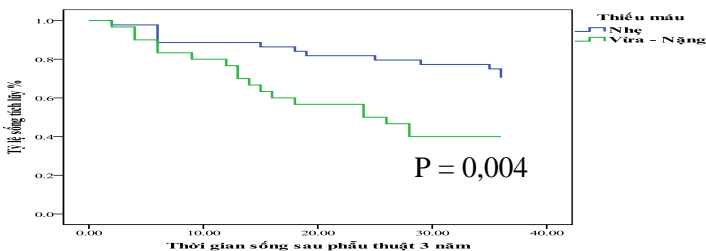
* Kết quả xét nghiệm máu sau phẫu thuật 6 tháng: Kết quả xét nghiệm máu tại thời điểm 6 tháng sau mổ: bệnh nhân không còn thiếu máu có 64/81 bệnh nhân chiếm 79,0%, có 17/81 bệnh nhân còn biểu hiện thiếu máu nhẹ chiếm 21%.

3.5.3. Kết quả theo dõi xa sau phẫu thuật

* Thời gian sống thêm sau mổ: Theo dõi thời gian sống thêm sau phẫu thuật cho thấy: sống thêm 01 năm là 83,8%, sau 03 năm chiếm 58,1% và thời gian sống thêm sau phẫu thuật 05 năm 47,3%. Thời gian sống thêm trung bình sau phẫu thuật là $68,7 \pm 4,7$ tháng.

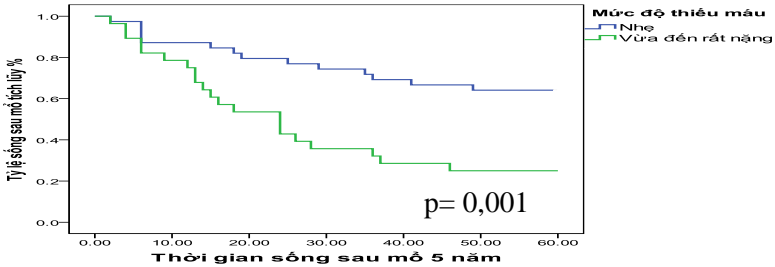
* Liên quan giữa thời gian sống thêm sau phẫu thuật và tuổi: Bệnh nhân tuổi < 70 có thời gian sống thêm sau phẫu thuật tại các thời điểm 1, 3,5 năm không có sự khác biệt. Bệnh nhân ≥ 70 trở lên thời gian sống thêm 1 năm là 83,3%, 3 năm là 44,4% và 5 năm là 29,4% với $p = 0,012$.

* Thời gian sống thêm sau phẫu thuật theo mức độ thiếu máu



Biểu đồ 3.5. Thời gian sống thêm 3 năm với mức độ thiếu máu

Nhận xét: Mức độ nặng của thiếu máu có có ý nghĩa tiên lượng thời gian sống thêm sau phẫu thuật 3 năm ($p = 0,004$).



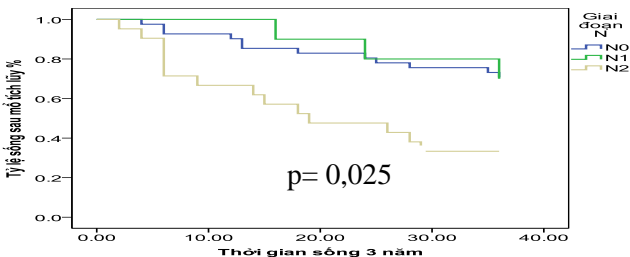
Biểu đồ 3.6. Thời gian sống thêm 5 năm với mức độ thiếu máu

Nhận xét: Mức độ nặng của thiếu máu có có ý nghĩa tiên lượng thời gian sống thêm sau phẫu thuật 5 năm ($p = 0,001$).

* *Thời gian sống thêm sau phẫu thuật 5 năm với nồng độ CEA:* Kết quả sống thêm sau 5 năm là 48,9% với bệnh nhân có CEA < 5ng/ml so với bệnh nhân nồng độ CEA tăng trước mổ là 50%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

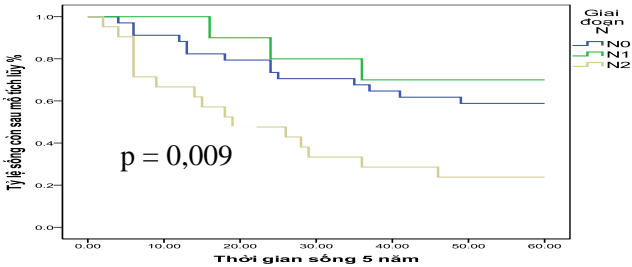
* *Thời gian sống thêm sau phẫu thuật với mức độ lâm lâm T:* Liên quan mức độ xâm lấn theo giai đoạn T3 và T4, kết quả sống sau phẫu thuật 5 năm cho thấy không có mối liên quan với $p > 0,05$.

* *Thời gian sống thêm sau phẫu thuật với di căn hạch*



Biểu đồ 3.12. Thời gian sống sau phẫu thuật 3 năm và giai đoạn N

Nhận xét: Kết quả cho thấy có di căn hạch, thời gian sống thêm sau phẫu thuật tại thời điểm 3 năm thấp có ý nghĩa thống kê ($p = 0,025$).



Biểu đồ 3.13. Thời gian sống 5 năm liên quan với di căn hạch

Nhận xét: Kết quả cho thấy di căn hạch là yếu tố tiên lượng đến thời gian sống sau phẫu thuật 5 năm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,009$)

* *Thời gian sống thêm sau phẫu thuật và giai đoạn bệnh:* Thời gian sống thêm sau phẫu thuật 1, 3, 5 năm là 90,0%; 62,8% và 56,3% cho giai đoạn II và lần lượt là 75,8%; 48,5% và 42,4% cho giai đoạn III. Giai đoạn IV: có 01 bệnh nhân sống thêm sau phẫu thuật 24 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* *Tái phát tại chỗ và cơ quan di căn:* Di căn và tái phát chiếm 16,2% trong đó tại chỗ 6,8%, di căn xa 9,5%, trong đó 5 bệnh nhân di căn gan, 01 di căn phổi, 01 di căn phúc mạc, 6/7 bệnh nhân đã chết.

* *Tỷ lệ tái phát theo mức độ xâm lấn T:* Tỷ lệ tái phát tại chỗ theo xâm lấn T4(7,5%), T3(4,8%) không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,60$.

* *Tái phát theo mức độ biệt hóa:* Tái phát tại chỗ của biệt hóa cao là 7,4%, biệt hóa vừa là 8,1%, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* *Tỷ lệ tái phát theo mức độ thiếu máu:* Tỷ lệ tái phát tại chỗ của thiếu máu nhẹ chiếm 4,6%, thiếu máu từ vừa đến rất nặng chiếm 10,0% với $p = 0,33$, không có ý nghĩa thống kê.

- *Tỷ lệ tái phát tại chỗ theo giai đoạn bệnh:* Bệnh nhân giai đoạn II chiếm 2,3%, giai đoạn III chiếm 10%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi giới

Tuổi trung bình là $57,4 \pm 13,1$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 0,93/1. Theo Nguyễn Quang Thái, tuổi trung bình là 51,1 tuổi, lứa tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm 70,6%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1. Theo Phạm Văn Duyệt, tuổi trung bình là 63,7 tỷ lệ mắc bệnh ung thư đại tràng ở nam giới đều cao hơn nữ ở cả 2 nhóm có thiếu máu và không thiếu máu. Theo Eltinay O.F. và cs, tuổi mắc bệnh trung bình là 42,7 tuổi. Theo Basili G. và cs, bệnh nhân ung thư đại tràng > 75 tuổi chiếm 54%, tuổi mắc bệnh trung bình là 84 tuổi.

4.1.2. Thời gian tính từ lúc phát hiện triệu chứng bệnh đến lúc vào viện để phẫu thuật.

Bệnh ung thư nói chung và ung thư đại tràng nói riêng, việc phát hiện bệnh sớm rất có ý nghĩa trong điều trị và tiên lượng bệnh. Với 73,5% trường hợp đến điều trị sau 3 tháng kể từ khi phát hiện triệu chứng đầu tiên, trong đó 12% đến sau 7 tháng. Theo Nguyễn Văn Lê, thời gian từ khi phát hiện triệu chứng đầu tiên đến khi được phẫu thuật trước 6 tháng là 55,7%, từ 6-12 tháng là 16,55% và có 24% số bệnh nhân đến viện sau 12 tháng. Theo Phạm Văn Duyệt, có 42/115 bệnh nhân đến viện trước 6 tháng (chiếm 36,5%) và 63,5% bệnh nhân đến viện điều trị sau 6 tháng kể từ khi phát hiện bệnh.

4.1.3. Các triệu chứng lâm sàng

Kết quả nghiên cứu có 62/81 bệnh nhân có triệu chứng đau bụng chiếm 76,5%, 48/81 bệnh nhân có gầy sút cân chiếm 59,3%, có 36/81 bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng của thiếu máu trên lâm sàng, 25/81 bệnh nhân có đi ngoài phân nhầy máu chiếm 30,9%.

Theo Nguyễn Quang Thái, triệu chứng đau bụng chiếm 85,3%, đại tiện phân có máu chiếm 66,8%. Theo Dune J.R. và cs, có thiếu máu ở da niêm hoặc các biểu hiện liên quan thiếu máu chiếm 52%, đại tiện phân có máu chiếm 16%, đau bụng chiếm 10%, táo bón, đại tiện lỏng chiếm 1-2%. Nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện thiếu máu da và niêm mạc chỉ chiếm 44,4% trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu có thiếu máu.

4.1.4. Các đặc điểm cận lâm sàng

**** Đặc điểm phát hiện khối u qua nội soi***

Qua hình ảnh nội soi, chúng tôi nhận thấy thể sùi gặp nhiều nhất chiếm 76,5%, thể sùi kết hợp với loét chiếm 11,1%, thể thâm nhiễm chiếm 12,3%. Nghiên cứu của Yang Z. và cs, đặc điểm tổn thương đại thể dạng chồi sùi là 58,3%, dạng loét chiếm 45,5% và dạng thâm nhiễm là 7,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khối u $\leq 1/4$ chu vi đại tràng chiếm 7,4% trường hợp, khối u $> 1/4 - \leq 1/2$ chu vi chiếm 28,4 %, khối u $> 1/2 - \leq 3/4$ chu vi chiếm 40,7%, có 23,5% trường hợp khối u vượt quá $3/4$ chu vi. Theo Nguyễn Quang Thái, có 51/211 bệnh nhân khối u chiếm $3/4$ chu vi chiếm 28,0%, 106/211 bệnh nhân chiếm toàn chu vi chiếm 58,2%.

**** Đặc điểm về nồng độ CEA***

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 81 bệnh nhân được làm xét nghiệm định lượng CEA trước mổ. Kết quả cho thấy cho thấy có

45/81 bệnh nhân có nồng độ CEA trước mổ > 5ng/ml chiếm 55,6%, có 36/81 bệnh nhân có nồng độ CEA < 5ng/l chiếm 44,4%. Theo Nguyễn Thị Hải Anh và cs, nồng độ CEA trước phẫu thuật không tăng chiếm 84,4%, có tăng 19,6%. Theo Nguyễn Quang Thái, trong nghiên cứu 211 bệnh nhân ung thư đại tràng có 189 bệnh nhân được định lượng CEA trước mổ, kết quả nghiên cứu cho thấy có 56,1% số bệnh nhân nồng độ CEA < 5ng/ml và tác giả cho rằng CEA trước mổ có rất ít giá trị chẩn đoán ung thư đại tràng. Theo Kim C.W. và cs, nồng độ CEA tăng chiếm 34,1% số trường hợp, 44,3% bệnh nhân ở giai đoạn III/IV. Theo Quadros C.A. và cs, nồng độ trung bình là 18,9ng/ml. Tuy nhiên, các tác giả đều thống nhất rằng CEA không phải là chất chỉ điểm của ung thư đại tràng mà chỉ có ý nghĩa trong việc phối hợp với các xét nghiệm khác để tăng độ chính xác của chẩn đoán. Như vậy, CEA ít có ý nghĩa trong việc sử dụng làm cơ sở cho chỉ định phẫu thuật.

4.1.5. Đặc điểm của thiếu máu

Đa số các tác giả đều cho rằng ung thư luôn đi kèm thiếu máu, đặc biệt ở giai đoạn muộn của bệnh, thiếu máu thường do mất máu rỉ rả qua đường tiêu hóa dưới, một số yếu tố khác góp phần như: ăn uống kém, tán huyết miễn dịch..., được xem như là các yếu tố kết hợp dễ thúc đẩy quá trình thiếu máu ở bệnh nhân ung thư chiếm tỷ lệ từ 11-57% các trường hợp ung thư. Đặc biệt u vùng manh tràng, ung thư khi có biểu hiện thiếu máu cho thấy thường ở giai đoạn xấu của bệnh và tỷ lệ tử vong cao đối với những bệnh nhân có nồng độ Hb < 6g/dl.

Nghiên cứu của chúng tôi các trường hợp đều bị thiếu máu trước mổ từ mức độ nhẹ đến thiếu máu rất nặng. Biểu hiện lâm sàng thiếu máu chiếm 50,6%. Nồng độ Hb trung bình là 9,9g/dl, phân độ nhẹ

chiếm 63%, thiếu máu mức vừa 18,5%, thiếu máu mức độ nặng 11,1% và rất nặng chiếm 7,4%. Truyền máu là 39 trường hợp chiếm 48,1%. Theo Leichtle S.W. và cs, các mức độ thiếu máu từ nặng đến nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 1,3%; 7,4%; 38,7% so với các trường hợp không thiếu máu trước mổ chiếm 52,6%. Theo Fjortoft I. và cs, bệnh nhân bị ung thư đại tràng có nồng độ Hb trung bình ở bệnh nhân được phẫu thuật ở nam là 11,3g/dl và 10,2g/dl ở nữ. Số trường hợp cần được truyền máu trong quá trình điều trị là 64,5%.

4.1.6 Đặc điểm giải phẫu bệnh

Kết quả mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến chiếm 79,0%, ung thư biểu mô tuyến nhày chiếm 21,0%. Theo Nguyễn Thị Hải Anh, ung thư biểu mô chiếm 97,5%. Trong đó ung thư biểu mô tuyến chiếm 83,5%, ung thư biểu mô tuyến nhày chiếm 13,3%, ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa chiếm 36,7%, biệt hóa cao chiếm 12,7%, biệt hóa thấp chiếm 4,4%. Theo Phạm Văn Duyệt, ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số 93,9%. Theo nghiên cứu của Yang Z. và cs ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số trường hợp 88,7%. Kết quả cho thấy số liệu của chúng tôi phù hợp với nhiều tác giả khác.

Mức độ biệt hóa u đóng vai trò quan trọng đối với tiên lượng bệnh. Những bệnh nhân có mức độ biệt hóa tế bào thấp sẽ tiên lượng xấu hơn nhiều so với bệnh nhân có mức độ biệt hóa cao và biệt hóa vừa. Theo Chang G.J. và cs, giải phẫu mô bệnh học của biệt hóa tế bào mức độ vừa chiếm 68%, biệt hóa thấp 23% và biệt hóa cao 9,0%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mức độ biệt hóa cao chiếm 33,3%, mức độ biệt hóa vừa chiếm 51,9% và mức độ biệt hóa thấp chiếm 14,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác, tỷ lệ ung thư biểu mô biệt hóa vừa chiếm đa số.

4.1.7 Đặc điểm giai đoạn bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy xâm lấn T4 chiếm 29,6%, T3 chiếm 74,4%, M1 chiếm 1,2%, di căn hạch N1 chiếm 12,3% và di căn hạch N2 chiếm 30,8%. Theo Huỳnh Quyết Thắng, kết quả điều trị ung thư đại tràng cho thấy giai đoạn: IIA (6,6%), IIB (30,3%), IIIA (3,9%), IIIB (48,7%) và IIIC (10,5%). Theo Phạm Văn Duyệt, giai đoạn Dukes B(19,1%), Dukes C(55,6%) và Dukes D(25,2%). Theo Phạm Hùng Cường, số bệnh nhân bị ung thư đại tràng có giai đoạn Dukes B chiếm 46,0%, C chiếm 23,0% và giai đoạn Dukes D chiếm 29,1%.

4.2. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật

4.2.1. Thời gian phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $152,2 \pm 52,7$ phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 80 phút và thời gian phẫu thuật dài nhất là 190 phút. Theo Mai Phan Tường Anh và cs, thời gian phẫu thuật trung bình là $172,6 \pm 5,9$ phút, nhanh nhất là 90 phút và dài nhất là 285 phút và thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu cũng khác nhau tùy theo vị trí khối u. Theo Hyman N. và cs, thời gian phẫu thuật trung bình là $143,23 \pm 42,57$ phút. Theo Lee W.S. và cs, thời gian phẫu thuật trung bình là $167,3 \pm 31,7$ phút.

4.2.2. Biến chứng sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 11 trường hợp có biến chứng sau phẫu thuật chiếm 13,6%, trong đó 11,1% biến chứng nhiễm trùng vết mổ, 01 trường hợp có biến chứng xì miệng nối chiếm 1,2% điều trị bảo tồn không mổ và 01 trường hợp có biến chứng viêm phổi. Tỷ lệ này cũng tương đương một số tác giả trong nước.

Theo Hoàng Mạnh An, biến chứng nhiễm trùng là 6,4%, rò miệng nối 2,3%, tắc ruột 0,8%, tổn thương niệu quản 0,8% và tử vong 0,8%.

Theo Han K.S. và cs, biến chứng nhiễm trùng ở nhóm mổ nội soi là 2,8%, nhóm mổ mở là 7,2%, biến chứng rò miệng nối ở nhóm mổ mở là 1,8%.

4.3. Kết quả xa sau phẫu thuật và một số yếu tố tiên lượng

4.3.1. Thời gian sống thêm sau phẫu thuật

Kết quả về thời gian sống thêm sau mổ, sử dụng phương pháp Kaplan Meier tính tỷ lệ sống thêm tại các thời điểm chúng tôi ghi nhận kết quả: thời gian sống thêm sau phẫu thuật trung bình tích lũy là $57,2 \pm 5,2$ tháng, tỷ lệ sống còn tích lũy tại các thời điểm 1 năm, 3 năm và 5 năm sau phẫu thuật 60 lần lượt là 83,8%, 58,1% và 47,6%.

** Thời gian sống thêm sau phẫu thuật theo giai đoạn bệnh*

Giai đoạn II: thời gian sống thêm sau phẫu thuật ở các thời điểm 1,3,5 năm lần lượt là 90,0%; 62,8% và 56,3%. Giai đoạn III lần lượt là 75,8%; 48,5% và 42,4%. Giai đoạn IV: có 01 trường hợp thời gian sống thêm sau phẫu thuật được 24 tháng với $p < 0,05$, có ý nghĩa thống kê. Mức độ thiếu máu trước mổ cũng là yếu tố tiên lượng đến giai đoạn nặng cũng như kết quả sống thêm sau phẫu thuật tại thời điểm 3 và 5 năm với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, và các tác giả đều thống nhất rằng giai đoạn bệnh càng muộn thì thời gian sống sau phẫu thuật càng giảm.

** Thời gian sống thêm sau phẫu thuật theo mức độ di căn hạch*

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có sự di căn chiếm 56,7%, di căn hạch N1 chiếm 12,3%, di căn hạch N2 chiếm 30,8%. Khảo sát mối liên quan của sự di căn hạch N1 và N2 với thời gian sống thêm sau phẫu thuật 3 và 5 năm cho thấy di căn hạch là yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật với $p < 0,05$. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước.

** Thời gian sống thêm sau phẫu thuật theo mức độ thiếu máu*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan giữa thời gian sống thêm sau phẫu thuật với mức độ thiếu máu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ tại thời điểm 3 và 5 năm.

Theo Penninx B.W. và cs, có thiếu máu trước phẫu thuật, với thời gian theo dõi tối thiểu một năm, kết quả tử vong 47%. Theo Peng Y. và cs. bệnh nhân ung thư đại tràng được phẫu thuật triệt căn với thời gian sống thêm sau phẫu thuật 3 năm có liên quan đến nồng độ Hb trước mổ dưới 11g/dl là 80,5% thấp hơn nhóm bệnh nhân có nồng độ Hb >11g/dl có thời gian sống còn sau phẫu thuật 3 năm là 92,2%.

4.3.2. Tái phát tại chỗ và di căn sau phẫu thuật

Kết quả theo dõi cho thấy, tái phát tại chỗ chiếm 6,8%, di căn xa đến gan, phổi, phúc mạc chiếm 9,5%. Trong đó tỷ lệ tái phát tại chỗ của giai đoạn T4 là chiếm 7,5%, giai đoạn T3 chiếm 4,8%. Điều đó cho thấy u càng xâm lấn sâu tỷ lệ tái phát tại chỗ càng cao. Theo Nguyễn Văn Lê, tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật là 7,9%. Di căn sau phẫu thuật giai đoạn 12 tháng là 6,25%, sau 24 tháng là 15,43%, sau 36 tháng là 14,3%, trong đó di căn gan là chủ yếu chiếm 60%. Theo Bulut O. và cs, ung thư đại tràng được phẫu thuật phần lớn ở giai đoạn II, III, tái phát sau phẫu thuật chung là 13%. Theo Han K.S. và cs, ung thư giai đoạn II và III chiếm đa số các trường hợp, thời gian theo dõi trung bình 21 tháng không có trường hợp nào di căn ổ trocar, có 8,5% phát hiện có di căn xa.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 81 bệnh nhân bị ung thư đại tràng có thiếu máu được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm thiếu máu và tổn thương ung thư đại tràng

Đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân ung thư biểu mô đại tràng được phẫu thuật triệt căn là thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc.

Đa số bệnh nhân được phát hiện bệnh trễ với thời gian trung bình là $6,7 \pm 2,4$ tháng, bị thiếu máu mức độ nhẹ chiếm đa số là 63,0%, nồng độ Hb trung bình là 9,9g/dl. Đại tràng phải và đại tràng xích ma là 2 nơi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất.

Tuổi, giới và vị trí khối u chưa ghi nhận có mối liên quan đến mức độ thiếu máu. Mức độ thiếu máu có liên quan đến kích thước khối u ≥ 5 cm và giai đoạn muộn hơn có mức độ thiếu máu nặng hơn.

Tình trạng và mức độ thiếu máu được cải thiện sau phẫu thuật triệt căn. Sau phẫu thuật 6 tháng cho thấy không còn thiếu máu 79,0%, thiếu máu nhẹ 21,0%.

Ung thư biểu mô tuyến chiếm 77,8%, tuyến nhày chiếm 22,2%. biệt hóa cao và vừa chiếm 85,2%, biệt hóa thấp chiếm 14,8%. Xâm lấn T3 chiếm 74,4%; T4 chiếm 29,6%. Có di căn hạch chiếm 43,3%, chưa di căn hạch chiếm 56,7%. Giai đoạn II (56,8%), giai đoạn III (42,0%), giai đoạn IV (1,2%). Chưa ghi nhận có mối liên quan giữa mức độ biệt hóa tế bào, mức độ xâm lấn và di căn hạch với mức độ nặng của thiếu máu của bệnh nhân ung thư đại tràng.

2. Kết quả phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng

Phẫu thuật mở chiếm đa số 80,2%, phẫu thuật nội soi chiếm 19,8%. Số bệnh nhân được chuẩn bị phẫu thuật có biến chứng tắc ruột phải chuyển phẫu thuật cấp cứu chiếm 38,3%.

Biến chứng sớm sau phẫu thuật chiếm 13,5%, chủ yếu biến chứng nhiễm trùng vết mổ là 11,1%, rò miệng nối chiếm 1,35%. Không có tử vong sau mổ, thời gian nằm viện toàn bộ là $11,6 \pm 2,3$ ngày, thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $8,7 \pm 3,1$ ngày, kết quả ra viện sau phẫu thuật: tốt 80,2%.

Thời gian sống thêm trung bình sau phẫu thuật là $68,7 \pm 4,7$ tháng. Tỷ lệ sống thêm sau phẫu thuật 3 năm chiếm 58,1% và 5 năm chiếm 47,6%. Tỷ lệ sống thêm 5 năm sau phẫu thuật đối với giai đoạn II là 56,3%, giai đoạn III là 42,4%, phẫu thuật ở giai đoạn muộn cho kết quả sống sau phẫu thuật thấp với $p < 0,05$. Tỷ lệ tái phát tại chỗ chiếm 6,8%. Tỷ lệ di căn xa chiếm 9,5%.

Thiếu máu mức độ càng nặng là yếu tố có liên quan đến giai đoạn trễ của bệnh. Các yếu tố như chỉ số BMI thấp, tuổi ≥ 70 , kích thước khối u ≥ 5 cm, phẫu thuật cấp cứu, có ý nghĩa tiên lượng đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật 5 năm. Nồng độ CEA tăng trước phẫu thuật chưa có ý nghĩa tiên lượng thời gian sống sau phẫu thuật 3 và 5 năm.

Bệnh nhân có thiếu máu mức độ từ vừa đến nặng, có di căn hạch và giai đoạn muộn có ý nghĩa tiên lượng thời gian sống sau phẫu thuật 3 và 5 năm. Mức độ xâm lấn của khối u cũng như mức độ biệt hóa tế bào chưa ghi nhận có liên quan thời gian sống sau phẫu thuật.