

càng lớn. Kết quả này được phản ánh rõ nét tại Bảng 3, tỷ lệ CAUTI với lưu sonde trên 5 ngày là 28,3%, khi trên 7 ngày tăng lên đến 33,3% và 40% với các trường hợp lưu sonde trên 11 ngày. Trong nghiên cứu, chúng tôi không đánh giá yếu tố tác động cộng gộp của các yếu tố khác, tuy nhiên qua Biểu đồ 2 chứng minh được giá trị của số ngày lưu sonde tiểu với tỷ lệ xuất hiện CAUTI với đường cong ROC có AUC > 70%. Điều này là hoàn toàn dễ giải thích, trong môi trường nước tiểu là môi trường được cho là hữu khuẩn, việc để dị vật kéo dài trong môi trường này, dễ dàng tạo ra hiệu ứng 'biofilm', không chỉ những tăng tỷ lệ CAUTI do các viêm bàng quang tái phát, đồng thời cũng tăng độ khó cho quá trình điều trị do việc thấm các thuốc kháng sinh và kháng nấm vào một quần thể vi khuẩn là khó khăn hơn rất nhiều.

Biểu đồ 1 và Biểu đồ 3, phản ánh tỷ lệ các căn nguyên gây CAUTI phân lập được trong nghiên cứu của chúng tôi. Phần lớn căn nguyên phân lập được trong nghiên cứu là các vi khuẩn chiếm 55, 1%, trong đó, K.pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất với 24,14%, trong số các vi nấm phân lập được, chúng tôi gặp C.albicans và C.tropicalis với tỷ lệ ngang bằng nhau, chỉ có 1 trường hợp duy nhất gặp C.glabrata và không ghi nhận các hình ảnh nấm sợi. Kết quả về vi nấm cũng tương tự các nghiên cứu khác về CAUTI, tuy nhiên phân bố các vi khuẩn lại gặp rất ít các vi khuẩn được coi là đặc hiệu cho đường tiết niệu như E.coli. Các nghiên cứu khác nhau có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu cũng như khác biệt về hệ thống vi khuẩn phân bố tại từng trung tâm. Điều này làm nổi bật vai trò dữ liệu vi sinh của mỗi trung tâm, đặc biệt là

các đơn vị hồi sức tích cực và chống độc.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (CAUTI) là bệnh lý thường gặp tại khoa Hồi sức cấp cứu và chống độc – bệnh viện đa khoa Xanh Pôn với tỷ lệ là 25,2%, tần suất là 25,5 ca/1000 ngày lưu sonde, việc tối ưu thời gian đặt sonde là chìa khóa để hạn chế CAUTI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chenoweth CE, Saint S** (2011). "Urinary tract infections". Infect Dis Clin North Am, 25,103–17.
2. **Chang R, Greene MT, Chenoweth CE, et al** (2011). "Epidemiology of hospital-acquired urinary-tract-related bloodstream infection at a university hospital". Infect Control Hosp Epidemiol, 32,1127–9
3. **Burton D, Edwards J, Srinivasan A, et al** (2011). "Trends in catheter-associated urinary tract infection in adult intensive care units-United States, 1990–2007". Infect Control Hosp Epidemiol, 32:748–56
4. **Peng D, Li X, Liu P, Luo M, Chen S, Su K, Zhang Z, He Q, Qiu J, Li Y** (2018). "Epidemiology of pathogens and antimicrobial resistance of catheter-associated urinary tract infections in intensive care units: A systematic review and meta-analysis". Am J Infect Control, 46(12), 81-90
5. **WHO** (2019). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide
6. **Lê Sơn Việt** (2019-2020). "Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực Bạch Mai năm 2019-2020"
7. **Phạm Minh Tiến và cộng sự** (2017). "Đặc điểm các trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan ống thông tiểu tại bệnh viện đại học Y dược TPHCM 2017". Thời sự Y học t12/2017, 26-30.
8. **Phạm Hữu Đoàn** (2019). "Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu mắc phải trên người bệnh đặt thông tiểu và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bình Dân năm 2019"

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THỰC QUẢN ĐƯỢC PHẪU THUẬT

**Phạm Cẩm Phương^{1,2,3}, Phạm Văn Thái^{1,3},
Mai Trọng Khoa^{1,2,3}, Nguyễn Quang Hùng¹, Hoàng Văn Hiếu²**

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thái

Email: thaipv2052000@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2020 đến năm 2024; (2) Đánh giá một số yếu tố liên quan với tỉ lệ di căn hạch của bệnh nhân ung thư thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 65 trường hợp được chẩn đoán xác định ung thư thực quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2020 đến năm 2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 57,5 ± 8,18 tuổi. Có 64 bệnh nhân nam, chiếm tỉ lệ 98,5%. Tỉ lệ nam/ nữ là 64/1. Trong nghiên cứu của chúng tôi có

40 bệnh nhân (61,5%) có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy không sừng hóa. Đối với khối u, số bệnh nhân có giai đoạn sớm (Tis và T1) có 28 bệnh nhân chiếm 43,1% và ở giai đoạn T3 là 33 bệnh nhân, chiếm 50,8%. Kích thước khối u dưới 3cm chiếm 58,5%. Tỷ lệ di căn hạch của chúng tôi nghiên cứu được là 38,5% với 25/65 bệnh nhân nghiên cứu. Trong đó di căn hạch giai đoạn N1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 20% (13/65) và thấp nhất là giai đoạn N3 với 3,1% (2/65). Tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn chưa có di căn xa phụ thuộc vào các yếu tố như kích thước khối u, giai đoạn của khối u và tình trạng xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh của khối u với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch trong ung thư thực quản chiếm 38,5% và tỷ lệ này phụ thuộc vào các yếu tố như kích thước, giai đoạn và mức độ xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh của khối u.

Từ khóa: Ung thư thực quản, tỉ lệ di căn hạch cổ

SUMMARY

EVALUATION OF LYMPH NODE METASTASIS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER UNDERGOING SURGERY

Objectives: (1) evaluate the status of lymph node metastasis in patients with esophageal cancer who underwent surgery at Bach Mai Hospital from 2020 to 2024; (2) assess some factors related to the rate of lymph node metastasis in esophageal cancer patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study of 65 cases diagnosed with esophageal cancer who underwent surgery at Bach Mai Hospital from 2020 to 2024. **Results:** The average age of the patients was 57.5 ± 8.18 years, with 64 males, accounting for 98.5% of the patients, the male-to-female ratio was 64:1. In our study, 40 patients (61.5%) had a histopathological diagnosis of non-keratinizing squamous cell carcinoma. Among the tumors, 28 patients (43.1%) were classified as early-stage (Tis and T1), while 33 patients (50.8%) were in stage T3. Tumors measuring less than 3 cm accounted for 58.5% of cases. The rate of lymph node metastasis was 38.5%, with 25 out of 65 patients affected. The highest rate of lymph node metastasis was observed in stage N1, at 20% (13/65 patients), while stage N3 had the lowest rate, at 3.1% (2/65 patients). The status of lymph node metastasis in patients with esophageal cancer without distant metastasis was found to be dependent on factors such as tumor size, tumor stage, and lymphatic and neural invasion, with $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of lymph node metastasis in esophageal cancer was 38.5%, and this rate depended on some factors including tumor size, stage, and the degree of lymphatic and nerve invasion. **Keywords:** Esophageal cancer, rate of cervical lymph node metastasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là bệnh lý ác tính của đường tiêu hóa trên và là bệnh có tỷ lệ mắc khá cao trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư thực quản đứng trong nhóm 15 bệnh

ung thư hay gặp nhất trên thế giới¹. Tại Việt Nam, UTTQ đứng hàng thứ 12 về tỉ lệ mới mắc, tuy nhiên tỷ lệ tử vong lại đứng hàng thứ 7 trong các loại bệnh ung thư¹.

Điều trị UTTQ thường phối hợp 3 phương pháp gồm hoá trị, xạ trị, phẫu thuật và phụ thuộc vào vị trí u, giai đoạn bệnh và thể trạng bệnh nhân, trong đó phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu. Chỉ định điều trị phẫu thuật trong ung thư thực quản đặt ra khi khối u nằm ở vị trí 1/3 giữa và 1/3 dưới. Phẫu thuật UTTQ phải đạt được nguyên tắc là cắt thực quản rộng rãi và nạo vét hạch rộng. Tỷ lệ sống thêm sau 5 năm nếu có di căn hạch chỉ khoảng 10-30%². Đối với những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ thực quản và đặc biệt là bệnh ở giai đoạn T2-T4a và có di căn hạch (giai đoạn II và giai đoạn III), nên cân nhắc liệu pháp tiên phẫu. Điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu về tỉ lệ sống thêm và tỉ lệ sống thêm không bệnh ở các bệnh nhân đã được điều trị tân bổ trợ trước khi phẫu thuật đều được cải thiện^{3,4}. Việc phẫu thuật kèm nạo vét hạch đã được hầu hết các nghiên cứu chỉ ra rằng phẫu thuật cắt thực quản nạo vét hạch rộng rãi có tỷ lệ sống trên 5 năm cao hơn hẳn so với những bệnh nhân chỉ cắt thực quản đơn thuần.

Trên thế giới, phẫu thuật UTTQ nạo vét hạch được đề cập từ rất sớm. Tình trạng di căn hạch rất khác nhau phụ thuộc vào vị trí khối u nguyên phát, xu hướng phát triển của khối u và sự lựa chọn khu vực nạo vét hạch. Tại Bệnh viện Bạch Mai áp dụng phẫu thuật kèm nạo vét hạch cho các bệnh nhân ung thư thực quản vị trí 1/3 giữa và 1/3 dưới, tuy nhiên hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng di căn hạch ở các bệnh nhân được phẫu thuật. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu chính là: (1) Đánh giá tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2020 đến năm 2024; (2) Đánh giá một số yếu tố liên quan với tỉ lệ di căn hạch của bệnh nhân ung thư thực quản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bao gồm các bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn sau:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư thực quản bằng mô bệnh học được phẫu thuật cắt đoạn thực quản và nạo vét hạch tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 02 năm 2024.

+ Bệnh nhân có mô bệnh học ung thư tế bào biểu mô vảy, chưa có di căn xa.

+ Hồ sơ bệnh án đáp ứng đầy đủ các yêu cầu nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tại vùng cổ, ngực;

+ Bệnh nhân ung thư thực quản đoạn 1/3 trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ di căn hạch được đưa vào phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến bằng kiểm định Chi - bình phương với giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

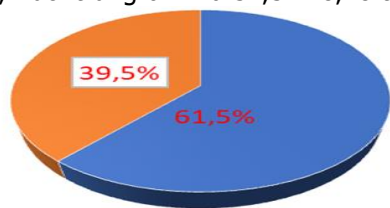
Từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 02 năm 2024 có 65 bệnh nhân ung thư thực quản được thực hiện phẫu thuật cắt đoạn thực quản, nạo vét hạch tại Bệnh viện Bạch Mai.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố tuổi, giới tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	<50	10	15,4
	50-70	50	76,9
	>70	5	7,7
Tuổi trung bình		57,5 ± 8,18	
Tuổi lớn nhất		42	
Tuổi nhỏ nhất		81	
Giới	Nam	64	98,5
	Nữ	1	1,5

Nhận xét: Bệnh gặp chủ yếu nam giới (98,5%), ở nhóm từ 50 đến 70 tuổi với tỉ lệ 76,9%; Tuổi trung bình là 57,5 ± 8,18 tuổi



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm mô bệnh học ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, đa số bệnh nhân có mô bệnh học là ung

thư biểu mô vảy sừng hoá với 40 bệnh nhân, chiếm 61,5%.

Bảng 3.2. Đặc điểm kích thước khối u của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
<3cm	38	58,5
≥3cm	27	41,5
Kích thước lớn nhất (cm)	6	
Kích thước nhỏ nhất (cm)	0,5	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có kích thước khối u dưới 3 cm (58,5%); Chúng tôi ghi nhận được kích thước lớn nhất của khối u là 6 cm và kích thước khối u nhỏ nhất là 0,5cm.

Bảng 3.3. Đặc điểm giai đoạn khối u và sự xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh sau phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giai đoạn khối u	Tis	6	9,2
	T1	22	33,8
	T2	4	6,2
	T3	33	50,8
Xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh	Có	21	32,3
	Không	44	67,7

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, khối u ở giai đoạn T3 chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 33 bệnh nhân (50,8%), giai đoạn T2 là ít nhất với 4 bệnh nhân (6,2%); Có 44 bệnh nhân không có sự xâm lấn mạch bạch huyết và thần kinh, chiếm 67,7%.

Bảng 3.4. Tình trạng di căn hạch ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tình trạng di căn hạch		n	%
Di căn hạch	N1	13	20
	N2	10	15,4
	N3	2	3,1
Không di căn hạch		40	61,5

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật không có di căn hạch là 40 bệnh nhân chiếm 61,5% và số bệnh nhân có di căn hạch là 25 bệnh nhân chiếm 38,5%. Trong đó số lượng bệnh nhân di căn hạch ở giai đoạn N1 chiếm nhiều nhất 13/25 (20%) và giai đoạn N3 chiếm ít nhất với 2/25 bệnh nhân (3,1%),

3.2. Mối liên quan giữa tình trạng di căn hạch và một số yếu tố

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tình trạng di căn hạch và một số yếu tố liên quan.

Yếu tố	Tiêu chí	Số bệnh nhân	Có di căn hạch	Không di căn hạch	P
Tuổi	<50	10	4	6	0,572
	50-70	50	18	32	
	>70	5	3	2	
Mô bệnh học	Vảy sừng hoá	40	19	21	0,581
	Vảy không	25	6	19	

	sùng hoá				
Kích thước khối u	<3cm	38	6	32	0,0083
	≥3cm	27	19	8	
Giai đoạn khối u	Tis	6	0	6	0,0037
	T1	22	2	20	
	T2	4	1	3	
	T3	33	22	11	
Xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh	Có	21	16	5	0,015
	Không	44	9	35	

Nhận xét: Tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn chưa có di căn xa phụ thuộc vào các yếu tố như kích thước khối u, giai đoạn của khối u và tình trạng xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh của khối u với $p < 0,05$. Tỷ lệ di căn hạch không phụ thuộc với độ tuổi và thể mô bệnh học của bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư biểu mô vảy thực quản thường di căn hạch, thậm chí ở giai đoạn rất sớm, vị trí di căn trải dài từ cổ xuống bụng⁵. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ cho thấy tỷ lệ hạch di căn thường gặp, thậm chí trong trường hợp điều trị hoá xạ trị tân bổ trợ, đây được xem là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất với bệnh nhân^{6,7}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 57,5, dao động từ 42 đến 81 tuổi; trong đó lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 50 đến 70 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hoà và Triệu Triều Dương⁸. Điều này cho thấy tỷ lệ UTTQ ở Việt Nam đang bị trẻ hoá, nguyên nhân có thể do tỷ lệ hút thuốc lá và sử dụng rượu bia ở Việt Nam là khá cao, đặc biệt ở những người trẻ tuổi. Tỷ lệ nam: nữ là 64:1, tỷ lệ này không khác biệt quá nhiều so với các tác giả trong nước tuy nhiên so với các công bố khác trên thế giới thì lại có sự khác biệt rất lớn như là nghiên cứu của Baofu Chen hay của Palanivelu. Điều này cho thấy rằng ở nam giới có sự tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nhiều hơn nữ giới khá nhiều.

Bảng 4.1. Tỷ lệ nam: nữ theo các tác giả

Tác giả	Năm	N	Nam:nữ
Phạm Xuân Hoà ⁷	2018	118	117:1
Triệu Triều Dương ⁸	2013	205	21,8:1
Baofu Chen ⁹	2013	142	1,8:1

Với 65 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi nhận thấy rằng tất cả bệnh nhân đều có giai đoạn của khối u được chẩn đoán trước phẫu thuật là từ T1 – T3. Kết quả nhận thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là ở giai đoạn T3 với 50,8%, tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn T1 và Tis là 43%. Điều này cho thấy rằng có vẻ các bệnh nhân được phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm là rất cao. Việc được coi là quan trọng hàng đầu

trong phẫu thuật thực quản là sự đảm bảo triệt căn. Vấn đề tái phát chủ yếu sau phẫu thuật chủ yếu là di căn hạch. Thể mô bệnh học chiếm đa số là ung thư biểu mô vảy sùng hoá với tỷ lệ là 61,5%. Việc đánh giá giai đoạn của khối u trong UTTQ dựa vào mức độ xâm lấn của khối u mà không quan tâm đến kích thước của tổn thương, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá về yếu tố này thì thấy rằng có tới 58,5% các bệnh nhân có kích thước khối u dưới 3cm.

Có nhiều nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa di căn hạch và các đặc điểm liên quan của bệnh nhân ung thư thực quản, tuy nhiên số lượng nghiên cứu về vấn đề này chưa thật sự nhiều. Theo phiên bản thứ tám của hệ thống phân loại TNM do Ủy ban Ung thư chung Hoa Kỳ và hướng dẫn của NCCN phát triển (Phiên bản 2.2022), số lượng hạch bạch huyết dương tính ở bệnh nhân mắc ung thư thực quản có thể được sử dụng để xác định giai đoạn N của khối u và lựa chọn phương pháp điều trị và có liên quan chặt chẽ đến tiên lượng của bệnh nhân. Lựa chọn phương pháp điều trị đúng sẽ giúp bệnh nhân có khả năng điều trị triệt căn hoàn toàn hoặc giúp tăng thời gian sống thêm toàn bộ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ di căn hạch bạch huyết ở bệnh nhân UTTQ được phẫu thuật là 38,5%. Trong đó tỷ lệ di căn thuộc giai đoạn N1 là 20%, N2 là 15,4% và N3 là 3,1%. Tỷ lệ di căn hạch vùng trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tương đồng với Hao Yin¹⁰. Trong nghiên cứu của Philip HP¹¹, phân tích hồi cứu đa trung tâm trên 1601 bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật, tỷ lệ di căn hạch là 13,5% và tỷ lệ di căn này phụ thuộc vào giai đoạn của khối u, sự xâm lấn mạch bạch huyết. Tỷ lệ di căn hạch trong nghiên cứu của chúng tôi không phụ thuộc vào các yếu tố như tuổi và thể mô bệnh học của bệnh nhân mà phụ thuộc vào kích thước khối u, giai đoạn của khối u và sự xâm lấn mạch bạch huyết và thần kinh với $p < 0,05$. Điều này cho thấy tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật ở châu Á và đặc biệt ở Việt Nam còn khá cao so với các nước phương Tây. Có thể sự khác biệt này liên quan tới việc các bệnh nhân được

đánh giá giai đoạn, đặc biệt là tình trạng di căn hạch trước mổ chưa chính xác hoặc các bệnh nhân này không được điều trị bằng hóa xạ trị.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ di căn hạch vùng trong ung thư thực quản là 38,5%, trong đó tỷ lệ di căn hạch giai đoạn N1 là 20%, N2 là 15,4% và N3 là 3,1%.

- Các yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch bao gồm: kích thước và giai đoạn của khối u, sự xâm lấn mạch bạch huyết và thần kinh. Tỷ lệ di căn hạch cao ở nhóm bệnh nhân kích thước u ≥ 3 cm, T3, có xâm lấn mạch bạch huyết, thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
2. Mai Trọng Khoa (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Nhà xuất bản y học.
3. Malthaner RA, Collin S, Fenlon D (2006). Preoperative chemotherapy for resectable thoracic esophageal cancer. Cochrane Database Syst Rev 2006;(3):CD001556.
4. Van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al (2012). Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. N Engl J Med 2012;366: 2074-84
5. Li CL, Zhang FL, Wang YD, et al. (2013). Characteristics of recurrence after radical esophagectomy with two-field lymph node dissection for thoracic esophageal cancer. Oncology letters, 5(1), 355-59
6. Van Hagen P, Hulshof MCCM, Van Lanschot JJB, et al (2012). Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. N Engl J Med 366(22): 2074-2084.
7. Leng X, He W, Yang H, et al (2021). Prognostic impact of postoperative lymph node metastases after neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of esophagus: From the Results of NEOCRTEC5010, a randomized multicenter study. Ann Surg 274(6): 1022-1029.
8. Triệu Triều Dương, Trần Hữu Vinh (2014). Đánh giá kết quả điều trị ung thư thực quản 1/3 giữa-dưới bằng phẫu thuật nội soi. Y học thực hành, 902(1), 62-66.
9. Chen B, Zhang B, Zhu C, et al. (2013). Modified McKeown minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer: a 5-year retrospective study of 142 patients in a single institution. PloS one, 8(12), e82428.
10. Hao Yin, Xu Huang, Heng Jiao, et al (2024). Lymph node metastatic patterns and sentinel lymph nodes for esophageal squamous cell carcinoma after different neoadjuvant regimens. Diseases of the Esophagus, Volume 37, Issue Supplement_1, September 2024.

TỒN DƯ GIÃN CƠ TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT VÙNG BỤNG ĐÃ RÚT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN TẠI PHÒNG HỒI TỈNH BẰNG MÁY ĐO TOF SCAN NĂM 2024

Vũ Thị Hằng¹, Đào Thị Kim Dung¹, Phạm Thị Vân Anh¹,
Trịnh Hoàng Hiệp¹, Lê Thị Dung¹, Lê Thị Thanh Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tồn dư giãn cơ trên người bệnh đã rút ống nội khí quản (NKQ) tại phòng Hồi tỉnh bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 110 người bệnh phẫu thuật vùng bụng đã rút ống nội khí quản tại phòng Hồi tỉnh bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ ngày 01/03/2024 đến ngày 01/06/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ tồn dư giãn cơ cao nhất tại 2 thời điểm sau khi rút nội khí quản 2 phút và 5 phút là: 35,5% và 25,5%. Sau đó sẽ giảm dần tại các thời điểm 10 phút, 15 phút, 30 phút, 60 phút sau rút ống nội khí quản với lần lượt tỷ lệ tồn dư giãn cơ

là: 16,4%, 10,9%, 2,7%, 0,9%. Tại thời điểm 90 phút sau rút ống nội khí quản thì không ghi nhận trường hợp còn tồn dư giãn cơ. Số lần nhắc lại thuốc giãn cơ trong mổ có mối liên quan với tồn dư thuốc giãn cơ tại thời điểm sau khi rút ống nội khí quản 2 phút, 5 phút, 10 phút có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Yếu tố thừa cân béo phì có mối liên quan với tỷ lệ tồn dư giãn cơ ở thời điểm sau rút nội khí quản 15 phút ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tồn dư giãn cơ sau rút ống nội khí quản, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, TOF Scan.

SUMMARY

RESIDUAL NEUROMUSCULAR BLOCKADE AFTER EXTUBATION IN PATIENTS WHO HAD ABDOMINAL SURGERY IN THE RECOVERY ROOM USING TOF SCAN IN 2024

Objectives: Determining the rate of residual neuromuscular blockade in patients after extubation at the Viet Duc University Hospital recovery room and some related factors. **Method:** A cross sectional descriptive study was conducted with 110 surgical

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hằng

Email: vuhang83ht@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024