

biến chứng bệnh lý đi kèm, bao gồm CLABSI, suy ruột, HCRN và bệnh gan liên quan đến suy ruột, đều tập trung ở nhóm 1 với tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nhóm 2 ( $p < 0,05$ ). Sốc nhiễm trùng, loạn sản phổi cũng chỉ xuất hiện ở nhóm 1, nhưng sự khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nhỏ. Ngoài ra, nhóm 1 còn có tỷ lệ thủng ruột, NTH và NTH cấy máu dương tính cao hơn đáng kể. Về đặc điểm nuôi dưỡng, nhóm 1 có thời gian nuôi dưỡng tĩnh mạch và thời gian hậu phẫu lâu hơn nhóm 2. Ngoài ra nhóm 1 cần thời gian lâu hơn khoảng 20 ngày để đạt DDTH hoàn toàn (ăn sữa  $> 130\text{ml/kg/ngày}$ ) ( $p < 0,001$ , KTC 95%: 14,7- 26,4, khác biệt trung bình = 20,6 ngày, Welch's t-test) dù cuối cùng tỉ lệ đạt DDTH hoàn toàn tương đồng nhau giữa hai nhóm.

Trong bối cảnh của chúng tôi, tỉ lệ tử vong chung là 12,7% tương đương nghiên cứu của Koike và cộng sự<sup>8</sup>(2016).

## V. KẾT LUẬN

Dị tật hậu môn trực tràng và viêm ruột hoại tử là những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến phẫu thuật mở ruột ra da, chủ yếu mở thông hồi tràng. Nhiễm trùng huyết, thời gian đạt dinh dưỡng tiêu hóa hoàn toàn kéo dài là những thách thức trong giai đoạn điều trị sau mổ. Có xu hướng nổi bật đó là trẻ mở thông hồi tràng có nguy cơ gặp nhiều biến chứng cũng khó nuôi ăn tiêu hóa hơn so với trẻ mở thông đại tràng. Kết quả này cho thấy trẻ sơ sinh sau phẫu thuật mở ruột ra da là đối tượng có nguy cơ cao, cần được

theo dõi và chăm sóc đặc biệt, nhất là nhóm trẻ mở hồi tràng ra da.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolf L, Gfroerer S, Fiegel H, Rolle U. Complications of newborn enterostomies. World J Clin Cases. Dec 26 2018;6(16):1101-1110.
2. Chong C, van Druten J, Briars G, et al. Neonates living with enterostomy following necrotising enterocolitis are at high risk of becoming severely underweight. Eur J Pediatr. Dec 2019;178(12):1875-1881.
3. Talbot LJ, Sinyard RD, Rialon KL, et al. Influence of weight at enterostomy reversal on surgical outcomes in infants after emergent neonatal stoma creation. J Pediatr Surg. Jan 2017;52(1):35-39.
4. Peng Yanfen HQ, Zheng Haiqing, et al. . Nutritional status and risk factors of neonatal enterostomy. Chinese Journal of Neonatology. 2018;33(5):350-353.
5. Davidson, J. R., Omran, K., Chong, C. K. L., Eaton, S., Edwards, A. D., & Yardley, I. E. Exploring Growth Failure in Neonates With Enterostomy. Journal of pediatric surgery. 2024. 59(2), 211–215.
6. Bethell G, Bethell G, Kenny S, Corbett H. Enterostomy-related complications and growth following reversal in infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. May 2017;102(3):F230-F234.
7. Sun Y, Gao Z, Hong W, Gong X, Cai C. Analysis of Postoperative Outcomes and Extrauterine Growth Retardation in Preterm Infants with Necrotizing Enterocolitis: A Retrospective Study. Am J Perinatol. Jan 16 2023;
8. Koike Y, Uchida K, Nagano Y, et al. Enteral refeeding is useful for promoting growth in neonates with enterostomy before stoma closure. J Pediatr Surg. Mar 2016;51(3):390-4.

## VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN RÁCH CHÓP XOAY KHỚP VAI

Nông Quốc Chú<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Hoàng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quốc Dũng<sup>2</sup>, Đỗ Đức Trung<sup>2</sup>, Mai Đắc Việt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rách chóp xoay (RCX) là nguyên nhân phổ biến gây đau vai và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chẩn đoán chính xác RCX là yếu tố quan trọng trong việc quyết định điều trị và cộng hưởng từ (CHT) ngày càng được sử

dụng rộng rãi nhờ khả năng cung cấp hình ảnh chi tiết về tổn thương gân cơ. **Mục tiêu:** Đánh giá vai trò của CHT trong chẩn đoán rách chóp xoay. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân bị rách chóp xoay tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. Tất cả bệnh nhân đều được chụp CHT và phẫu thuật nội soi để so sánh kết quả chẩn đoán. **Kết quả:** CHT cho kết quả tương đồng với phẫu thuật nội soi trong việc chẩn đoán rách toàn bộ bề dày và bán phần, với kích thước vết rách trung bình trên CHT là 3,8 cm và trên nội soi là 3,93 cm. CHT cũng giúp phát hiện các yếu tố liên quan như thoái hóa mỡ và co rút gân. **Bàn luận:** Kết quả nghiên cứu khẳng định rằng CHT là công cụ hiệu quả trong chẩn đoán RCX, đặc biệt là trong việc xác định

<sup>1</sup>Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Mai Đắc Việt

Email: vietmaidac64@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

kích thước và mức độ tổn thương. Tuy nhiên, CHT có thể gặp hạn chế trong việc phát hiện một số tổn thương nhỏ, và sự phối hợp với các phương pháp khác như nội soi là cần thiết để đạt được chẩn đoán chính xác nhất. **Kết luận:** Cộng hưởng từ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán rách chóp xoay, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Việc kết hợp CHT và nội soi sẽ tối ưu hóa hiệu quả chẩn đoán và điều trị RCX.

**Từ khóa:** rách chóp xoay, cộng hưởng từ.

## SUMMARY

### THE ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF ROTATOR CUFF TEARS

**Introduction:** Rotator cuff tears (RCT) are a common cause of shoulder pain, significantly impacting patients' quality of life. Accurate diagnosis of RCT is crucial for treatment decisions, and magnetic resonance imaging (MRI) is increasingly used due to its ability to provide detailed images of muscle and tendon injuries. **Objective:** Evaluate the role of MRI in diagnosing rotator cuff tears, especially in comparison with arthroscopy - the gold standard for diagnosis. **Methods:** A prospective study was conducted on 45 patients with RCT at the 108 Military Central Hospital from January 2023 to January 2024. All patients underwent MRI and arthroscopic surgery for diagnostic comparison. **Results:** MRI results closely matched arthroscopic findings in diagnosing full-thickness and partial tears, with an average tear size of 3.8 cm on MRI and 3.93 cm on arthroscopy. MRI also helped detect associated factors such as fatty degeneration and tendon retraction. **Discussion:** The study confirms that MRI is an effective tool for diagnosing RCT, particularly in assessing the size and severity of injuries. However, MRI may have limitations in detecting smaller lesions, and combining MRI with other methods, such as arthroscopy, is essential for accurate diagnosis. **Conclusion:** MRI plays a significant role in diagnosing rotator cuff tears, with high sensitivity and specificity. Combining MRI with arthroscopy optimizes diagnostic and treatment outcomes for RCT.

**Keywords:** Rotator cuff tears, MRI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách chóp xoay (RCX) là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây đau vai, đặc biệt là ở những bệnh nhân lớn tuổi hoặc gặp chấn thương liên quan đến vận động. Tổn thương này thường làm giảm khả năng vận động, gây đau đớn và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong chẩn đoán rách chóp xoay, cộng hưởng từ (CHT) ngày càng được sử dụng rộng rãi nhờ khả năng cung cấp hình ảnh chi tiết về cấu trúc gân cơ, giúp xác định mức độ tổn thương cũng như hỗ trợ trong việc quyết định phương pháp điều trị phù hợp. Theo nhiều nghiên cứu, CHT có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong việc phát hiện rách chóp xoay toàn bộ bề dày và rách bán phần, với độ nhạy có

thể lên đến 96% ở máy 3 Tesla không tiêm tương phản[3, 4]. CHT không chỉ giúp xác định vị trí và kích thước vết rách mà còn cung cấp thông tin về các yếu tố liên quan như thoái hóa cơ và mức độ co rút của gân, từ đó hỗ trợ tốt cho việc tiên lượng kết quả điều trị sau phẫu thuật[1, 4]. Trong các trường hợp cần phẫu thuật nội soi CHT đã chứng tỏ khả năng tương thích cao với kết quả phẫu thuật, đặc biệt là trong việc đánh giá các trường hợp rách toàn bộ bề dày[4]. Do đó, CHT đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và quản lý lâm sàng rách chóp xoay, giúp đưa ra quyết định điều trị kịp thời và hiệu quả. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chụp CHT được sử dụng để đánh giá tình trạng gân chóp xoay từ đó làm căn cứ ra quyết định điều trị, đã có nhiều báo cáo về kết quả phẫu thuật RCX nhưng các báo cáo riêng về vai trò của CHT vẫn còn hạn chế. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán rách chóp xoay.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân được chẩn đoán rách gân chóp xoay trên lâm sàng và cộng hưởng từ được phẫu thuật nội soi khớp vai tại Khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2023 đến hết tháng 01/2024.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi từ 18 trở lên
- Rách chóp xoay do chấn thương mà trước đó chức năng khớp vai bình thường
- Điều trị bảo tồn bài bản trong 3 - 6 tháng mà không đáp ứng điều trị hoặc đáp ứng điều trị rất chậm kèm theo sự không hài lòng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- Rách > 3cm trở lên
- Rách gân cơ chóp xoay đã được điều trị bảo tồn (uống thuốc: kháng viêm giảm đau NSAIDs, giãn cơ, steroid... tiêm thuốc steroid khớp vai, tập vật lý trị liệu ít nhất 3 tháng trước khi nhập viện...) nhưng không đáp ứng điều trị hoặc đáp ứng điều trị rất chậm kèm theo sự không hài lòng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
- Được phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách gân cơ chóp xoay
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ, đảm bảo các thông tin chỉ tiêu nghiên cứu

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Có các di chứng chấn thương hoặc bệnh lý vùng khớp vai, bại liệt, cứng khớp vai và phẫu thuật vùng vai trước đó
- Mắc bệnh tâm thần, người không hợp tác

điều trị

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu  
**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiến cứu.

**Kỹ thuật chụp CHT.** Máy chụp CHT của hãng GE, Mỹ. Cường độ tín hiệu 1.5 Tesla, chụp ở các lát cắt Oblique Coronal, Oblique Sagittal và Axial (thời gian lặp lại 3200mili giây, thời gian đợi lại 85 miligiây), chiều dày lát cắt là 4mm, khoảng trống giữa các lát cắt là 0,5mm. Ma trận điểm ảnh là 256 x 512.

Tư thế bệnh nhân chụp: Bệnh nhân nằm ngửa, tay thả lỏng để xuôi chiều theo cơ thể, bàn tay nằm ngửa, có sử dụng vật nặng là túi cát để chèn tránh di động trong quá trình chụp. Có thể chụp ở tư thế ABER (Abduction External Rotation) là đưa tay lên cao trên đầu ở tư thế ngửa nhưng chụp tư thế này BN khó có thể hợp tác do đau, thời gian chụp lâu và trên thực tế hầu hết bệnh nhân không đưa được vai lên, hoặc đưa lên hết sức khó khăn. Thực tế cho thấy, đau hạn chế vận động là lí do chính bệnh nhân đi khám ngoài lí do sai khớp. Khớp vai được đặt trong ăng ten toàn thân tốt nhất là ăng ten bề mặt.

Chụp với lát cắt mỏng, có độ dày 2-4mm cho tất cả các mặt cắt, tùy theo từ lực của máy. Cần lưu ý mặt cắt axial phải trên vị trí khớp cùng vai đòn, dưới vị trí túi cùng hoạt dịch khớp và che phủ hết khớp vai.

+ Khoảng chống lấp (GAP) 0,3 mm.

+ Ma trận 256 x 256.

+ Trường cắt (FOV- Field of view) 12-16 cm, che phủ hết khớp vai.

Các chuỗi xung cơ bản

+ Chuỗi xung T1W fat suppressed spin-echo: thời gian nhắc lại (TR 400- 800ms, thời gian phát xung (TE) 8-20ms trên mặt phẳng cắt axial, sagittal oblique song song với trục khớp ổ chảo cánh tay và mặt cắt coronal oblique vuông góc với trục khớp qua khe khớp ổ chảo cánh tay. đứng ngang chéo, đứng dọc chéo, cho phép xác định tốt giải phẫu và một số tổn thương, nhưng khó phân biệt được giữa phù nề, dịch với bao khớp, bao gân và dây chằng.

+ Chuỗi xung T2W fast spin-echo (TR/TE 3000-4200/90-120) với thời gian nhắc lại dài và thời gian phát xung dài là phát hiện rất tốt các tổ chức phù nề, dịch tăng tín hiệu mạnh tạo sự tương phản với cấu trúc mô bình thường. Chuỗi xung xóa tín hiệu mỡ (FAT SAT) giúp phân biệt tốt giữa mỡ và dịch nên rất hiệu quả trong phát hiện tổn thương viêm, đọng dập.

+ Chuỗi xung mật độ Proton (PD): thời gian nhắc lại dài 2200-3000ms, thời gian phát xung

ngắn 20-30ms trên cả ba mặt phẳng, chuỗi xung này có độ nhạy cao trong việc xác định các tổn thương nhóm gân cơ xoay và phức hợp sụn viền - bao khớp.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Kết quả chụp CHT được thu thập so sánh với tổn thương trong nội soi. Số liệu được thu thập, xử lý bằng phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 27.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 45 bệnh nhân bị rách chóp xoay được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khớp vai tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024, chúng tôi đã thu thập được những kết quả sau: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là  $58,51 \pm 9,24$  tuổi, với nhóm tuổi từ 31-59 chiếm đa số (55,6%). Nữ giới chiếm 53,33%, với tỷ lệ nữ/nam là 1,14:1. Vai phải chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,89%. 100% bệnh nhân có triệu chứng đau và yếu vai, trong đó đau đơn thuần chiếm 57,8%.

**Đặc điểm tổn thương hình thái trên cộng hưởng từ và nội soi**

**Bảng 1. Đối chiếu tổn thương gân chóp xoay trên cộng hưởng từ và nội soi**

Gân	Cộng hưởng từ	Nội soi
Gân trên gai	45	45
Gân dưới vai	2	3
Gân dưới gai	0	0
Gân tròn bé	0	0

**Nhận xét:** Tất cả 45 bệnh nhân đều có rách gân trên gai được xác nhận qua cả cộng hưởng từ (CHT) và nội soi. Có 2 trường hợp rách gân dưới vai trên CHT so với 3 trường hợp trên nội soi và không có tổn thương gân dưới gai hoặc tròn bé.

Phần lớn bệnh nhân (53,3%) có dấu hiệu thoái hóa mỡ trên CHT, với mức độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (26,7%).

**Bảng 2. Đối chiếu kích thước vết rách trên cộng hưởng từ và nội soi**

Kích thước	Cộng hưởng từ	Nội soi
< 1cm	0	0
1- 3 cm	8	6
> 3 - 5	37	39
> 5 cm	0	0
Trung bình	$3,8 \pm 0,73$	$3,93 \pm 0,7$

**Nhận xét:** Kích thước trung bình của vết rách trên CHT là  $3,8 \pm 0,73$  cm, tương đối gần với kích thước trung bình trên nội soi là  $3,93 \pm 0,7$  cm.

**Bảng 3. Đối chiếu mức độ co rút gân trên cộng hưởng từ và nội soi**

Mức độ co rút (n=45)	Độ I	Độ II	Độ III
Cộng hưởng từ	23(51,1%)	22(48,9%)	0
Nội soi	23(51,1%)	22(48,9%)	0

**Nhận xét:** Cả CHT và nội soi đều cho thấy 51,1% bệnh nhân có mức độ co rút gân độ I và 48,9% có mức độ co rút độ II.

Các tổn thương phổi hợp

**Bảng 4. Đối chiếu các tổn thương phổi hợp trên cộng hưởng từ và nội soi**

Tổn thương	Cộng hưởng từ (n=45)	Nội soi (n=45)
<b>Sụn viền (SLAP)</b>	2(4,4%)	4(8,9%)
<b>Đầu dài gân nhị đầu</b>	Viêm	5(11,1%)
	Đứt bán phần	7(15,6%)
<b>Hẹp khoang dưới móm cùng vai</b>	1(2,2%)	2(4,4%)
	22(48,9%)	22(48,9%)

**Nhận xét:** Tổn thương sụn viền dạng SLAP được phát hiện ở 4 trường hợp qua nội soi và 2 trường hợp qua CHT. Viêm đầu dài gân nhị đầu gặp ở 7 bệnh nhân qua nội soi và 5 bệnh nhân qua CHT. Hẹp khoang dưới móm cùng vai: Hẹp khoang dưới móm cùng vai chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,9% bệnh nhân.

Kết quả này cho thấy cộng hưởng từ có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong việc chẩn đoán rách chóp xoay, đặc biệt là trong việc xác định kích thước và mức độ co rút của vết rách, đồng thời có độ tương đồng cao với phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, có sự khác biệt nhỏ về phát hiện tổn thương sụn viền và đầu dài gân nhị đầu giữa hai phương pháp.

#### IV. BÀN LUẬN

Cộng hưởng từ (CHT) đã chứng tỏ là phương pháp chẩn đoán không xâm lấn với độ nhạy và đặc hiệu cao trong chẩn đoán rách chóp xoay (RCX). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, độ nhạy của CHT trong chẩn đoán RCX toàn bộ bề dày là 89,6%, trong khi độ nhạy đối với rách bán phần là 100%, tương tự với các nghiên cứu trước đây như của Gururaj Sharma và cộng sự[4]. Điều này khẳng định rằng CHT là một công cụ hữu ích trong việc xác định mức độ và tính chất của tổn thương, giúp định hướng cho phẫu thuật nội soi – được xem là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán RCX.

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận các tổn thương kèm theo như thoái hóa cơ và co rút gân trên CHT cũng có sự tương đồng cao với kết quả nội soi, với chỉ số Kappa cho rách toàn bộ bề dày là 0,85 và rách bán phần là 0,81. Điều này phù hợp với các báo cáo trước đó, chứng tỏ khả năng đánh giá chính xác mức độ tổn thương trên

CHT[2]. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, mặc dù CHT có độ nhạy cao trong việc phát hiện RCX toàn bộ, nhưng lại có những hạn chế nhất định trong việc phát hiện rách bán phần, đặc biệt là rách ở mặt hoạt dịch. Điều này trùng khớp với các nghiên cứu trước, chỉ ra rằng CHT không tiêm tương phản có thể bỏ sót một số trường hợp rách nhỏ hoặc tổn thương ở các mặt khuất[1,2,4,5].

Một điểm đáng chú ý khác là CHT cung cấp thông tin chi tiết về kích thước và mức độ co rút gân cơ, yếu tố quan trọng trong việc tiên lượng điều trị và kết quả sau phẫu thuật. Kích thước vết rách trung bình trên CHT là  $3,8 \pm 0,73$  cm, tương đối gần với kết quả nội soi là  $3,93 \pm 0,7$  cm. Điều này rất quan trọng trong việc lên kế hoạch phẫu thuật, đặc biệt là trong các trường hợp rách lớn hoặc phức tạp.

Tuy nhiên, CHT vẫn gặp một số hạn chế, như đối với các bệnh nhân có thiết bị kim loại hoặc mắc chứng sợ không gian hẹp và khó phát hiện các tổn thương nhỏ mà chỉ nội soi mới có thể làm rõ. Do đó, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các phương pháp lâm sàng và hình ảnh để đảm bảo chẩn đoán chính xác và hiệu quả nhất.

#### V. KẾT LUẬN

Cộng hưởng từ (CHT) đã khẳng định vai trò quan trọng trong chẩn đoán rách chóp xoay (RCX), đặc biệt là trong việc đánh giá các trường hợp rách toàn bộ bề dày và rách bán phần. Với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, CHT giúp xác định chính xác vị trí, kích thước và mức độ tổn thương, đồng thời cung cấp thông tin quan trọng về các yếu tố liên quan như thoái hóa mỡ và co rút gân. Tuy nhiên, CHT vẫn gặp một số hạn chế trong chẩn đoán rách bán phần nhỏ và một số tổn thương ở mặt hoạt dịch. Kết hợp giữa CHT và các phương pháp lâm sàng, cũng như nội soi khớp vai sẽ mang lại hiệu quả cao nhất trong chẩn đoán và điều trị RCX.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Hải Thanh và cộng sự** (2021), "Vai trò của cộng hưởng từ không tiêm tương phản nội khớp trong chẩn đoán rách chóp xoay", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 25(1), tr. 74-79.
2. **Fazal Gafoor, H., Jose, G. A., and Mampalli Narayanan, B.** (2023), "Role of Magnetic Resonance Imaging (MRI) in the Diagnosis of Rotator Cuff Injuries and Correlation With Arthroscopy Findings", Cureus. 15(12), p. e50103.
3. **Gowda, Chiranjeevi S, Mirza, Kiyana, and Galagali, Dev A** (2024), "Rotator Cuff Tears: Correlation Between Clinical Examination, Magnetic Resonance Imaging and Arthroscopy", Cureus. 16(3).
4. **Sharma, G., et al.** (2017), "MR Imaging of

Rotator Cuff Tears: Correlation with Arthroscopy", J Clin Diagn Res. 11(5), pp. Tc24-tc27.

5. Wang, Y., et al. (2024), "The value of combined ultrasound contrast arthrography and

subacromial-subdeltoid bursography for detecting and differentiating the rotator cuff tear subtypes in patients with the uncertain rotator cuff tear", Eur Radiol. 34(5), pp. 3503-3512.

## TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH VÙNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Văn Thái<sup>1,2</sup>, Phạm Cẩm Phương<sup>1,2,3</sup>, Đỗ Thị Thu Trang<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ di căn hạch và nhận xét mối liên quan giữa tình trạng di căn hạch với một số yếu tố trong ung thư trực tràng được phẫu thuật triệt căn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 111 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư trực tràng, được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2023 – tháng 8/2024. **Kết quả:** Độ tuổi thường gặp là 50-69 (57,7%), độ tuổi trung bình là 65,04±11,1, tỉ lệ nam/ nữ 1,52; Dạng vi thể chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến (95,5%), độ biệt hóa cao (99,1%). Tỉ lệ di căn hạch vùng là 36,9% các trường hợp. Có mối liên quan giữa độ xâm lấn khối u và tỉ lệ di căn hạch, tăng tỉ lệ di căn hạch trong những trường hợp u T3,T4 với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p=0,028$ . Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng di căn hạch vùng theo các yếu tố tuổi, vị trí, kích thước u, thể mô bệnh học, độ biệt hóa và vị trí của khối u. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch vùng trong ung thư trực tràng ở bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn là 36,9%, yếu tố mức độ xâm lấn của khối u có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ di căn hạch trong ung thư trực tràng.

**Từ khóa:** Di căn hạch, ung thư trực tràng.

### SUMMARY

#### LYMPH NODE METASTASIS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH RECTAL CANCER UNDERGOING CURATIVE SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To identify the rate of lymph node metastasis and assess the correlation between lymph node status and various factors in patients with rectal cancer undergoing curative surgery.

**Subjects and Methods:** This retrospective descriptive study involved 111 patients diagnosed with rectal cancer who underwent curative surgery at Bach Mai Hospital from May 2023 to August 2024. **Results:** The most common age group was 50-69 years old

(57.7%), with a mean age of 65.04±11.1 years old and a male/female ratio of 1.52. The predominant histological type was adenocarcinoma (95.5%), with high differentiation (99.1%). The rate of regional lymph node metastasis was 36.9%. There was a significant correlation between tumor invasion and the rate of lymph node metastasis, with increased rates observed in T3 and T4 tumors, yielding a statistically significant difference ( $p=0.028$ ). No statistically significant differences were found regarding lymph node metastasis in relation to age, tumor location, size, histopathological type, differentiation, and tumor site. **Conclusion:** The rate of regional lymph node metastasis in rectal cancer patients undergoing curative surgery was 36.9%. Tumor invasion depth was closely associated with the rate of lymph node metastasis in rectal cancer. **Keywords:** Lymph node metastasis, rectal cancer

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng là một trong những ung thư thường gặp của đường tiêu hóa. Theo thống kê của GLOBOCAN 2022 trên thế giới mỗi năm có khoảng 729.833 ca mới mắc và 343.817 ca tử vong do ung thư trực tràng, đứng thứ 11 trên thế giới [1].

Tại Việt Nam, ung thư trực tràng là ung thư đứng thứ 5 ở nam và đứng thứ 8 ở nữ. Hạch bạch huyết là con đường di căn chính của ung thư trực tràng, vì vậy đánh giá tình trạng di căn hạch bạch huyết có ý nghĩa quan trọng trong tiếp cận, lựa chọn đúng phương pháp điều trị ban đầu, tiên lượng khả năng sống còn cũng như điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân sau mổ. Do các lớp giải phẫu phức tạp, mức độ vét hạch trong phẫu thuật ung thư trực tràng phụ thuộc vị trí khối u, mức độ xâm lấn của khối u và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Tại bệnh viện Bạch Mai, phẫu thuật cắt đoạn hoặc cắt cụt trực tràng nạo kèm nạo vét hạch điều trị ung thư đã được tiến hành thường quy với hàng trăm trường hợp mỗi năm, bao gồm cả phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu được công bố về tình trạng di căn hạch và các yếu tố liên quan của bệnh nhân

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024