

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

ung thư trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai và Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm 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.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân ung thư trực tràng được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học và phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2023 – tháng 8/2024.

### 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư trực tràng.  
- Có kết quả mô bệnh học sau mổ là ung thư biểu mô

- Bệnh nhân được phẫu thuật cắt đoạn hoặc cắt cụt trực tràng kèm vét hạch.

- Hồ sơ bệnh án có đủ thông tin nghiên cứu.

### 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư trực tràng tái phát hoặc ung thư từ nơi khác xâm lấn hoặc di căn đến trực tràng.

- Đánh giá giai đoạn trong và sau mổ, có di căn xa

- Bệnh nhân có bệnh lý ung thư khác phối hợp.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ những hồ sơ bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn.

**2.3. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu.** Nghiên cứu hồi cứu toàn bộ các hồ sơ bệnh nhân ung thư trực tràng đã được phẫu thuật triệt căn. Ghi nhận đặc điểm lâm sàng, cách thức phẫu thuật và mô bệnh học sau mổ. Đánh giá mức độ xâm lấn của khối u, tình trạng di căn hạch và giai đoạn bệnh theo phân loại của Ủy ban ung thư Hoa Kỳ (American Joint Committee on Cancer -AJCC) lần thứ 8 năm 2017

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

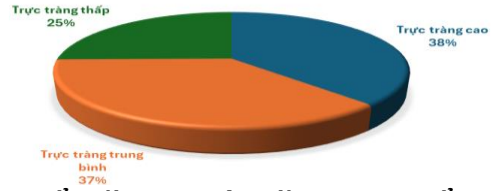
Tuổi (Mean, SD)	65,04 ± 11,1	
Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n= 111)	Tỉ lệ (%)
< 50	10	9,0
50-69	64	57,7
≥ 70	37	33,3
Giới		
Nam	67	60,4
Nữ	44	39,6

**Nhận xét:** Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới, tỉ lệ nam/nữ là 1,52. nhóm tuổi từ 50-69 chiếm tỉ

lệ mắc cao nhất (57,7%).

### 3.2. Vị trí khối u trong mô

**SỐ BỆNH NHÂN (N=111)**



**Biểu đồ 1: Vị trí khối u trong mô**

**Nhận xét:** Bệnh nhân ung thư trực tràng trung bình và cao có tỉ lệ gặp tương đương nhau, vị trí trực tràng thấp ít gặp hơn.

### 3.3. Kích thước khối u

**Bảng 2. Kích thước u**

Kích thước u	Số bệnh nhân (n=111)	Tỉ lệ (%)
<5 cm	87	78,4
5-10 cm	24	21,6

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân thường nhập viện ở giai đoạn có khối u có kích thước <5cm (78,4%).

**3.4. Độ xâm lấn của khối u sau mổ (theo AJCC 7)**

**Bảng 3. Độ xâm lấn khối u (T)**

Độ xâm lấn	Số bệnh nhân (n=111)	Tỉ lệ (%)
pTis	3	2,7
pT1	8	7,2
pT2	28	25,2
pT3	66	59,5
pT4	6	5,4

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn T2, T3 (chiếm 84,7%)

### 3.5. Thể mô bệnh học

**Bảng 4. Thể mô bệnh học**

Thể mô bệnh học	Số bệnh nhân (n=111)	Tỉ lệ (%)
Ung thư biểu mô tuyến	106	95,5
Ung thư biểu mô tuyến nhầy	5	4,5

**Nhận xét:** Toàn bộ bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến, trong đó có 5 trường hợp ung thư biểu mô tuyến nhầy chiếm 4,5%.

### 3.6. Độ biệt hóa khối u

**Bảng 5. Độ biệt hóa khối u**

Mức độ biệt hóa	Số bệnh nhân (n=108)	Tỉ lệ (%)
Biệt hóa cao	110	99,1
Biệt hóa vừa	1	0,9

**Nhận xét:** Trong nhóm 111 bệnh nhân, u có độ biệt hóa cao chiếm tỉ lệ cao nhất 99,1%, độ biệt hóa thấp và chiếm tỉ lệ 0,9%, không gặp bệnh nhân nào có độ biệt hóa kém.

**3.7. Số lượng hạch vét được trung bình****Bảng 6. Số lượng hạch trung bình**

Nhiều nhất	Ít nhất	Trung bình	Trung vị
28	2	11,31±6,13	11

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, số lượng hạch vét trung bình ở mỗi bệnh nhân là 11,31±6,13

**3.8. Mức độ di căn hạch****Bảng 7. Độ di căn hạch**

Di căn hạch	Số bệnh nhân (n=111)	Tỉ lệ (%)
N0	70	63,1
N1	30	27,0
N2	11	9,9

**Nhận xét:** Trong 111 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ di căn hạch là 36,9% và tỉ lệ không di căn hạch là 63,1%, trong đó di căn hạch N1 là 27,0% và hạch N2 là 9,9%. Trong số đó, có 4 trường hợp có di căn hạch hạch mạc nối, tương ứng với giai đoạn N1c

**3.9. Các yếu tố ảnh hưởng tới di căn hạch****Bảng 8. Mối liên quan giữa di căn hạch với tuổi bệnh nhân và đặc điểm khối u**

Các yếu tố		Di căn hạch		p
		Có	Không	
Tuổi	<50	1	9	0,513
	50-69	27	37	
	≥ 70	13	24	
Độ xâm lấn của khối u (T)	T0	0	3	0,028
	T1	1	7	
	T2	5	23	
	T3	31	35	
	T4	4	2	
Kích thước u	<5 cm	30	57	0,312
	5-10cm	11	13	
Mô bệnh học	Ung thư biểu mô tuyến	38	68	0,278
	Ung thư biểu mô tuyến nhầy	3	2	
Độ biệt hóa	Biệt hóa cao	41	69	0,455
	Biệt hóa vừa	0	1	
Vị trí	Trực tràng cao	20	22	0,23
	Trực tràng trung bình	11	30	
	Trực tràng thấp	10	18	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ di căn hạch theo mức độ xâm lấn của khối u với  $p = 0,028$ . Tình trạng di căn hạch không khác biệt giữa các nhóm theo tuổi, vị trí u, kích thước u, loại mô bệnh học, độ biệt hóa ( $p > 0,05$ )

**IV. BÀN LUẬN**

Trong khoảng thời gian từ tháng 5/2023 – 8/2024, có 111 bệnh nhân được vào nghiên cứu. Giá trị trung bình tuổi của nhóm nghiên cứu là 65,04±11,1, (35-94 tuổi), nhóm tuổi chiếm tỉ lệ

cao nhất là 50-69 (57,7%), tỉ lệ nam/nữ là 1,52. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm, tuổi trung bình bệnh nhân là 54,8 ± 12,9 [2]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Ngọc Trinh, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 61,3 ± 12,3 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, 43,8% [3]. Đối chiếu với kết quả của tác giả Trần Ngọc Dũng, nghiên cứu về 69 bệnh nhân chẩn đoán ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ năm 2016 đến năm 2020, cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy độ tuổi trung bình trong nhóm là tuổi trung bình bệnh nhân là 63,7 ± 10,9 tuổi [4].

Về giới tính: Số bệnh nhân nam gấp 1,52 lần số bệnh nhân nữ, tỷ lệ này tương tự so với tác giả Nguyễn Thanh Tâm [2] (1,51), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Dũng [4] (1,66) và tác giả Nguyễn Trần Ngọc Trinh [3] (1,9). Tỉ lệ gặp ung thư trực tràng qua nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy tỉ lệ mắc ung thư đại tràng ở nam cao hơn ở nữ.

Về vị trí, kết quả này của chúng tôi khá khác biệt so với các nghiên cứu khác. Tác giả Vũ Hồng Anh nghiên cứu trên 56 bệnh nhân, ung thư trực tràng thấp chiếm tỷ lệ là 32,1%, ung thư trực tràng trung bình có 20 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 25,8% và có 18 bệnh nhân ung thư trực tràng cao tương ứng với 32,1% [5]. Theo Leonard D. và cs, ung thư trực tràng thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%), tiếp theo là ung thư trực tràng trung bình (26,6%) và ung thư trực tràng cao (23,8%) [6]. Có thể nhận thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, u ở vị trí trực tràng cao có tỉ lệ cao nhất chiếm 37,8% và u ở vị trí trực tràng thấp có tỉ lệ thấp nhất 25,2% và điều này là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa lớn. Bệnh nhân thường nhập viện ở giai đoạn có khối u nhỏ kích thước <5cm (78,4%).

Trong nghiên cứu, số lượng hạch vét trung bình một bệnh nhân là 11,31±6,13 hạch. Tỉ lệ di căn hạch của chúng tôi là 36,9% và không di căn hạch là 63,1%. Tỉ lệ được phân loại theo TNM là N1 là 27%; tỉ lệ N2 là 9,9%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Lee và cs trên 519 bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật từ 2001-2007, có 154 bệnh nhân di căn hạch chiếm 29,7%; số bệnh nhân không di căn hạch là 365 chiếm 70,3%, ( $p < 0,001$ ) [7]. Elferink M.A.G. và cs nghiên cứu 11818 bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn I-III tại Hà Lan trong khoảng thời gian 2000-2006, số bệnh nhân di căn hạch là 4318 (36,5%), số bệnh nhân

không đi căn hạch là 7500 (63,5%) [8].

Về tỉ lệ đi căn hạch theo các phân nhóm, có sự khác biệt về tuổi và tỉ lệ đi căn hạch nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê,  $p=0,513$ . Có mối liên quan giữa độ xâm lấn khối u và tỉ lệ đi căn hạch, tăng tỉ lệ đi căn hạch trong những trường hợp u xâm lấn qua thành trực tràng (T4), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác. Shen S.S. và cs nhận thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa số hạch đi căn vét được/1 bệnh nhân với mức độ xâm lấn của khối u, bệnh nhân với mức độ xâm lấn u T1, T2, T3 và T4 có số hạch đi căn vét được/1 bệnh nhân tăng tương ứng lần lượt là  $0,2 \pm 0,6$ ;  $0,6 \pm 1,6$ ;  $2,9 \pm 5,1$  và  $4,8 \pm 6,4$  ( $p < 0,001$ ) [9]. Nghiên cứu của tác giả Betge J. và cs cũng chỉ ra rằng số lượng hạch vét được có liên quan với mức độ xâm lấn của khối u, kích thước khối u [10].

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 111 bệnh nhân ung thư biểu mô trực tràng giai đoạn phẫu thuật được chúng tôi xin rút ra kết luận sau:

- Tỷ lệ đi căn hạch vùng là 36,9% (41/111 bệnh nhân), trong đó N1 (27,0%), N2 (9,9%).
- Có mối liên quan giữa tỉ lệ đi căn hạch vùng với độ xâm lấn của khối u, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,028$ . Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng đi căn hạch theo các yếu tố tuổi, vị trí, kích thước u, thể mô bệnh học, độ biệt hóa và vị trí của khối u.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide

for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.

2. Nguyễn Thanh Tâm (2009). Liên quan giữa hình ảnh đại thể của khối u với sự đi căn hạch trong bệnh lí ung thư đại trực tràng. Tạp chí Y học thực hành tập 679 số 10/2009.
3. Nguyễn Trần Ngọc Trinh (2019). Nghiên cứu giá trị công hưởng từ trong đánh giá giai đoạn T và đi căn hạch vùng ung thư trực tràng. Tạp chí Y dược học- Trường Đại học Y dược Huế- Tập 9, số 1- tháng 2/2019
4. Trần Ngọc Dũng (2023). Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2016-2020. Tạp chí Y học Việt Nam tập 522 tháng 1 số 1 2023
5. Vũ Hồng Anh (2019). Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của bệnh nhân ung thư trực tràng. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 tập 14- số 2/2019
6. Leonard, D., Remue C., Abbes Orabi N., et al (2016). Lymph node ratio and surgical quality are strong prognostic factors of rectal cancer: results from a single referral centre. Colorectal Dis. 18(6): p. O175-84.
7. Lee, S.D., Kim T.H., Kim D.Y., et al (2012). Lymph node ratio is an independent prognostic factor in patients with rectal cancer treated with preoperative chemoradiotherapy and curative resection. European Journal of Surgical Oncology. 38(6): p. 478-483.
8. Elferink, M.A., Siesling S., Lemmens V.E., et al (2011). Variation in lymph node evaluation in rectal cancer: a Dutch nationwide population-based study. Ann Surg Oncol. 18(2): p. 386-95.
9. Shen, S.S., Haupt B.X., Ro J.Y., et al (2009). Number of lymph nodes examined and associated clinicopathologic factors in colorectal carcinoma. Arch Pathol Lab Med. 133(5): p. 781-6.
10. Betge, J., Harbaum L., Pollheimer M.J., et al (2017). Lymph node retrieval in colorectal cancer: determining factors and prognostic significance. Int J Colorectal Dis. 32: p. 991-998.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG CỦA PHONG BẰNG KHOANG MẠC CHẬU LIÊN TỤC DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM BẰNG ROPIVACAIN PHỐI HỢP DEXAMETHASON

Phạm Hoàng Sơn<sup>1</sup>, Phạm Quang Minh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng của phong bế khoang mạc chậu

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Sơn

Email: dr.phamhoangson@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

liên tục dưới hướng dẫn siêu âm bằng ropivacain phối hợp dexamethason so với ropivacain đơn thuần và một số tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. 60 bệnh nhân thay khớp háng được giảm đau sau mổ bằng đặt catheter khoang mạc chậu dưới hướng dẫn siêu âm, thuốc giảm đau do bệnh nhân tự bolus sau liều tiêm đầu tiên, chia thành 2 nhóm: nhóm RD (n=30) sử dụng ropivacain phối hợp dexamethason, nhóm R (n=30) sử dụng ropivacain đơn thuần. **Kết quả:** hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm