

9. Horvat N., Raj A., Liu S., Matkowskyj K.A., Knezevic A., et al. CT colonography in preoperative staging of colon cancer: evaluation of FOxTROT inclusion criteria for neoadjuvant therapy. *American Journal of Roentgenology*. 2019. 212(1), 94-102, doi.org/10.2214/AJR.18.19928.
10. Rollvén E., Blomqvist L., Öistämö E., Hjern F., Csanaky G., et al. Morphological predictors for lymph node metastases on computed tomography in colon cancer. *Abdominal Radiology*. 2019. 44(5), 1712-1721, doi.org/10.1007/s00261-019-01900-z.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2821

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI HÌNH ẢNH NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Đoàn Thúy Nga^{1*}, Huỳnh Quang Huy², Lê Hữu Phước¹, Tô Anh Quân¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: doanthuynga7497@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/5/2024

Ngày phản biện: 18/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng là bệnh lý ác tính có tỉ lệ mắc cao ở Việt Nam và thế giới. Chụp cắt lớp vi tính có thể phát hiện và cung cấp nhiều đặc điểm hình ảnh học của ung thư đại tràng, kết hợp nội soi đại tràng giúp chẩn đoán sớm và chính xác hơn, gợi ý hướng điều trị và theo dõi bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh học của ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính và mối liên quan với nội soi đại tràng bằng ống mềm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 66 bệnh nhân có triệu chứng của ung thư đại tràng được chụp cắt lớp vi tính bụng và nội soi đại tràng trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 07/2022 đến 03/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 66 trường hợp ung thư đại tràng (30 nam và 36 nữ), độ tuổi mắc ung thư đại tràng nhiều nhất là từ 50-80 tuổi. 100% u phát hiện trên cắt lớp vi tính ở giai đoạn T>2. Có 30,3% bệnh nhân có biến chứng, trong đó tắc ruột 21,2%, lồng ruột 7,6%, áp xe do u 1,5%. Độ tương thích cắt lớp vi tính và nội soi trong chẩn đoán vị trí u là 80,3%, dạng tổn thương là 83,3%. kích thước u trung bình trên CLVT và nội soi lần lượt là 56,5 ±22,0 mm và 47,5 ±16,3 mm, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,001). **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính và nội soi đại tràng có sự tương đồng về hình ảnh trong đánh giá ung thư đại tràng. Chụp cắt lớp vi tính có giá trị hơn trong việc đánh giá sự xâm lấn và di căn của ung thư đại tràng trong ổ bụng.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, cắt lớp vi tính (CLVT), nội soi đại tràng.

ABSTRACT

COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING CHARACTERISTICS OF COLON CANCER AND THE COMPARISON WITH COLONOSCOPIC AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Doan Thuy Nga¹, Huynh Quang Huy², Le Huu Phuoc¹, To Anh Quan¹

1. Can Tho University of Medicine and

2. Pham Ngoc Thach University of Medicine

Background: Colon cancer is a malignant disease with a high incidence rate in Vietnam and the world. Computed tomography can detect and provide many imaging features of colon cancer, combined with colonoscopy to help diagnose early and more accurately, suggest treatment directions and monitor patients. **Objectives:** To describe the imaging characteristics of colon cancer on computed tomography and the relationship with colonoscopy. **Materials and methods:** From July 2022 to March 2024, a prospective cross-sectional was conducted on 66 patients who hospitalized by colon cancer symptoms and preoperatively examined abdominal computed tomography and colonoscopy at Can Tho Central General Hospital. **Results:** A total of 66 patients (30 males and 36 females), with the most age from 50-80 years were included in the study. 100% of tumors detected on computed tomography were at stage T>2. 30.3% of patients had complications, including 21.2% intestinal obstruction, 7.6% intussusception, and 1.5% tumor abscess. The compatibility of computed tomography and colonoscopy in diagnosing tumor location was 80.3%, in diagnosing the type of lesion was 83.3%, the average tumor size on computed tomography and colonoscopy was 56.5±22.0 mm and 47.5±16.3 mm, respectively, a statistically significant difference ($p = 0.001$). **Conclusion:** Computed tomography and colonoscopy have similarities in imaging in colon cancer assessment. Computed tomography is more valuable in assessing tumor invasion and metastasis in the abdominal cavity.

Keywords: Colon cancer, computed tomography, colonoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những ung thư thường gặp nhất của đường tiêu hóa. Theo thống kê của Tổ chức Ung thư toàn cầu năm 2022, tỉ lệ mới mắc hàng năm của ung thư đại tràng tại Việt Nam chiếm 3,5% và tỷ lệ tử vong là 2,8% trong tổng số bệnh nhân mới mắc [1]. Việc chẩn đoán sớm và đánh giá giai đoạn của ung thư đại tràng có vai trò quan trọng trong điều trị và tiên lượng sống còn của bệnh nhân. Nội soi đại tràng quan sát được chính xác tổn thương thực thể, có thể kết hợp sinh thiết và cắt u ở những giai đoạn đầu, tuy nhiên là một cận lâm sàng xâm lấn, không đánh giá được những tổn thương khác quanh u. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có độ chính xác cao, dễ thực hiện, dễ tiếp cận, có khả năng đánh giá giai đoạn của ung thư đại tràng, đồng thời đánh giá được di căn trên các tạng trong ổ bụng. Phối hợp chụp cắt lớp vi tính và nội soi đại tràng ngày càng phổ biến trong công tác chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng. Do đó nghiên cứu được thực hiện với các mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của ung thư đại tràng tại và xác định mối liên quan của hình ảnh cắt lớp vi tính với hình ảnh nội soi ung thư đại tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có triệu chứng ung thư đại tràng nhập viện và điều trị tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 07/2022 đến tháng 03/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có triệu chứng ung thư đại tràng được chụp CLVT bụng có tiêm thuốc cản quang và nội soi đại tràng bằng ống mềm trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tình trạng cấp cứu cần can thiệp ngay như xuất huyết nội, viêm phúc mạc toàn thể,... Bệnh nhân có chống chỉ định chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang hoặc chống chỉ định nội soi đại tràng. Kết quả chụp CLVT không đạt do bệnh nhân cử động.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu theo độ đặc hiệu của chẩn đoán:

$$TP+FP = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot Spe \cdot (1-Spe)}{d^2}$$

$$n = \frac{TP + FP}{1 - p}$$

Trong đó: Spe là độ đặc hiệu của CLVT trong phát hiện UTĐT, theo nghiên cứu của Colvin H. và cộng sự năm 2013 [2], Spe=95,7%. p được xác định theo số liệu thống kê Globocan 2020 tỉ lệ mắc ung thư đại tràng ở Việt Nam là 3,5%. Ta tính $n \geq 34$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 66 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm hình ảnh học trên CLVT: Vị trí u, kích thước ngang, kích thước dọc, đậm độ u, mật độ u, dạng tổn thương, hoại tử trung tâm, mức độ bất thuốc cản quang, mức độ hẹp lòng đại tràng, mức độ xâm lấn u tại chỗ ($T \leq 2$, $T > 2$), thâm nhiễm mỡ, di căn (hạch, gan, phúc mạc), dịch ổ bụng, biến chứng u (tắc ruột, thủng ruột, lồng ruột, áp xe quanh u, xuất huyết u).

+ Đặc điểm hình ảnh trên nội soi đại tràng: Vị trí u, kích thước u, dạng tổn thương, tăng sinh mạch máu, mức độ hẹp lòng đại tràng, biến chứng u và các tổn thương kèm theo. Mối liên quan hình ảnh CLVT với hình ảnh nội soi đại tràng.

+ Các biến số thể hiện mối liên quan giữa hình ảnh chụp CLVT và hình ảnh nội soi đại tràng: vị trí, kích thước ngang, kích thước dọc, dạng tổn thương, mức độ hẹp lòng đại tràng, các biến chứng u.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	<50 tuổi	16	24,2
	50-80 tuổi	46	69,7
	>80 tuổi	4	6,1
Giới	Nam	30	45,5
	Nữ	36	54,5

Nhận xét: Tỉ lệ nam/nữ là 0,83. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 50-80 tuổi.

3.2. Đặc điểm hình ảnh học ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính ung thư đại tràng

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đại tràng lên	28	42,4
Đại tràng ngang	9	13,6
Đại tràng xuống	15	22,7
Đại tràng xích ma	14	21,2
Kích thước ngang		
<10 mm	5	7,6
10-30 mm	59	89,4
>30 mm	2	3,0
Trung bình	17,53 ± 9,4	
Kích thước dọc		
<60 mm	49	74,2
>60 mm	17	25,8
Trung bình	56,5 ± 21,98	
Dạng tổn thương		
Chồi sùi	47	71,2
Vòng nhẫn	1	1,5
Thâm nhiễm	18	27,3
Mức độ xâm lấn khối u tại chỗ		
Không xâm lấn (T≤2)	0	0
Có xâm lấn (T>2)	66	100
Di căn		
Hạch	36	54,5
Xa (Gan, phúc mạc)	9	13,6
Biến chứng		
Tắc đại tràng	14	21,2
Thủng đại tràng	0	0
Áp xe quanh u	1	1,5
Lông ruột	5	7,6
Không ghi nhận biến chứng	46	69,7

Nhận xét: Vị trí u thường gặp nhất là ở đại tràng lên chiếm 42%. Kích thước ngang trung bình 17,53 ± 9,4 mm, trong đó bề dày khối u từ 10-30 mm chiếm tỉ lệ cao nhất với 89,4%. Kích thước dọc trung bình 56,5 ± 21,98mm, chiều dài u <60 mm chiếm tỉ lệ cao nhất với 74,2%. Dạng tổn thương thường gặp nhất là chồi sùi 71,2%. 100% khối u phát hiện trên CLVT ở giai đoạn T>2. 54,5% bệnh nhân có di căn hạch và 13,6% bệnh nhân có di căn xa. Biến chứng thường gặp nhất là tắc đại tràng chiếm 21,2% bệnh nhân.

3.3. Mối liên quan hình ảnh cắt lớp vi tính với hình ảnh nội soi đại tràng

Bảng 3. Đối chiếu vị trí khối u giữa hình ảnh cắt lớp vi tính với hình ảnh nội soi đại tràng

Hình ảnh nội soi	Hình ảnh cắt lớp vi tính					Tổng
	ĐT lên	ĐT ngang	ĐT xuống	ĐT xích ma		
ĐT lên	26	2	0	0		28
ĐT ngang	2	5	0	0		7
ĐT xuống	0	2	8	0		10
ĐT xích ma	0	0	7	14		21
Tổng	28	9	15	14		66

Nhận xét: Độ tương thích cắt lớp vi tính và nội soi trong chẩn đoán vị trí u là $53/66 = 80,3\%$.

Bảng 4. Đối chiếu dạng tổn thương trên hình ảnh cắt lớp vi tính với nội soi đại tràng

		Hình ảnh cắt lớp vi tính			
		Chồi sùi	Vòng nhẫn	Thâm nhiễm	Tổng
Hình ảnh nội soi	Chồi sùi	47	0	0	47
	Vòng nhẫn	0	1	0	1
	Thâm nhiễm	11	0	7	18
	Tổng	58	1	7	66

Nhận xét: Độ tương thích cắt lớp vi tính và nội soi trong chẩn đoán dạng tổn thương là $55/66 = 83,3\%$.

Bảng 5. Đối chiếu kích thước khối u trên hình ảnh cắt lớp vi tính với hình ảnh nội soi đại tràng

	CLVT (x_1)	Nội soi (x_2)	x_1-x_2 (95%CI)	p
Kích thước ngang	$17,54 \pm 9,4$	$17,68 \pm 7,0$	$-0,144 (-1,06-0,77)$	0,756
Kích thước dọc	$56,5 \pm 22,0$	$47,5 \pm 16,3$	$9,045 (5,08-13,0)$	0,001

Nhận xét: Độ dày thành đại tràng trung bình trên CLVT và nội soi lần lượt là $17,54 \pm 9,4$ mm và $17,68 \pm 7,0$ mm sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chiều dài u đại tràng trung bình trên CLVT và nội soi lần lượt là $56,5 \pm 22,0$ mm và $47,5 \pm 16,3$ mm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ giới tính trên bệnh nhân ung thư đại tràng nam/nữ 0,83. Ung thư đại tràng ghi nhận nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-80 chiếm 48,4%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Việt với nhóm tuổi >60 chiếm 46,7% [3].

4.2. Đặc điểm hình ảnh học ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính

Chiều dài u trung bình khoảng $56,5 \pm 21,98$ mm, trong đó, u có chiều dài <60 mm có khoảng 49 trường hợp, chiếm 74,2%. Bề dày u trung bình trong khoảng $17,53 \pm 9,4$ mm, nhóm u có bề dày từ 10 mm đến 30 mm chiếm tỉ lệ cao nhất khoảng 89,3%. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Phan Lê Cao Cường với chiều dài trung bình $48,8 \pm 2,35$ mm, chiều dài <50 mm chiếm đa số (64,3%) và bề dày trung bình $13,6 \pm 0,45$ mm, bề dày 10-30 mm chiếm đa số (85,7%) [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí khối u hay gặp nhất ở đại tràng lên chiếm 42,4%, kết quả tương đương với các đề tài nghiên cứu của Trần Văn Việt (đại tràng lên 25,7%) và Phan Văn Hạnh (đại tràng lên 45,3%) [3]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận dạng chồi sùi 71,2 %; dạng khác gồm thâm nhiễm và vòng nhẫn có 19 u chiếm 28,8 %, tương đồng với nghiên cứu trước đó của Nguyễn Thị Hải Anh: thể sùi 73,4%, thể loét 8,9%, thâm nhiễm cứng 9,7% [5]. Trong nghiên cứu này, tất cả u được phát hiện ở giai đoạn $>T2$, điều này phù hợp với nghiên cứu của Phan Lê Cao Cường không tổn thương giai đoạn $T \leq 2$ nào được phát hiện và giai đoạn T3 chiếm tỉ lệ cao nhất (53,12%) [4]. Di căn hạch chiếm 54,5% trường hợp, di căn xa trong ổ bụng khoảng 13,6%, bao gồm di căn gan và phúc mạc. Theo Ngũ Thị Hoàng Yên, bệnh nhân thường đến khám khi đã ở giai đoạn muộn T4 chiếm tỉ lệ cao nhất là 53,1% với di căn giai đoạn N1 cao nhất với 50,6% và tỉ lệ di căn xa là 21%, trong đó di căn gan là thường gặp nhất [6].

4.3. Mối liên quan hình ảnh cắt lớp vi tính với hình ảnh nội soi đại tràng

Khi so sánh với bề dày trung bình đo được trên nội soi $17,68 \pm 7.0$ mm sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,756 > 0,05$), chiều dài u trung bình trên nội soi $47,5 \pm 16,3$ mm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$), lý giải điều này theo tác giả do u lớn gây hẹp lòng nhiều, máy soi không qua được không khảo sát hết chiều dài. Đối chiếu với kết quả nội soi có 53/66 trường hợp CLVT và nội soi chẩn đoán giống nhau về vị trí khối u, tương thích 80,3%. Có 13 trường hợp nội soi phát hiện u nhưng chẩn đoán sai vị trí so với CLVT, sự sai lệch vị trí trên nội soi gặp ở các vị trí đại tràng góc gan-đại tràng ngang, đại tràng góc lách-đại tràng ngang, đại tràng xuống-đại tràng xích ma, đa phần do u lớn gây hẹp lòng nhiều, máy soi không qua được không khảo sát hết chiều dài u dẫn đến đánh giá vị trí không chính xác. Điều này tương tự với kết quả của Neri E. cắt lớp vi tính đánh giá chính xác 100% vị trí u, trong khi nội soi đại tràng xác định không chính xác 16/65 trường hợp trong nghiên cứu [7]. Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc năm 2021 do Zhou Y. và cộng sự kết quả thu được CLVT chẩn đoán đúng vị trí 93% so với nội soi 72% trường hợp [8]. Theo nghiên cứu của Costi R. và cộng sự phân tích một loạt 28 bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ một nửa đại tràng trái do ung thư đại tràng trái cho thấy cả CLVT và nội soi đều đánh giá vị trí u quá cao so với kết quả phẫu thuật (ít nhất là 3 cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuy nhiên không có sự khác biệt đáng kể kết quả giữa CLVT và nội soi đại tràng xác định vị trí khối u. Biên độ sai số tăng tỷ lệ thuận với việc tăng khoảng cách tổn thương tính từ rìa hậu môn, điều này khẳng định tính ưu việt tiềm năng của nội soi và khó khăn lớn nhất trong chẩn đoán do không có các mốc nội soi. Cuối cùng, 78,6% và 60,7% tổn thương được tìm thấy trong phạm vi 5 cm tương ứng nhờ nội soi đại tràng và CLVT [9]. Về dạng tổn thương của khối u, độ tương thích cắt lớp vi tính và nội soi trong chẩn đoán dạng tổn thương là $55/66 = 83,3\%$.

V. KẾT LUẬN

Chụp cắt lớp vi tính và nội soi đại tràng có sự tương đồng cao về hình ảnh trong đánh giá ung thư đại tràng. Không có sự khác biệt đáng kể về kết quả giữa chụp cắt lớp vi tính và nội soi đại tràng trong việc xác định vị trí, kích thước và hình dạng tổn thương của khối u. Tuy nhiên, chụp cắt lớp vi tính có giá trị hơn trong việc đánh giá sự xâm lấn và di căn khối u trong ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Observatory The Global Cancer. Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site. 2022. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>.
2. Colvin H., Lukram A., Sohail I., Chung K. T., Jehangir E. The performance of routine computed tomography for the detection of colorectal cancer. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2013. 95(7), 473-6. DOI: 10.1308/003588413X13629960049072.
3. Nguyễn Thị Minh, Trần Minh Việt. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cắt lớp vi tính 64 dãy trong chẩn đoán ung thư đại tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2011.1, 60-64.
4. Phan Lê Cao Cường, Huỳnh Quang Huy. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của tắc đại tràng do ung thư đại tràng. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2021. 1(1), 86-9, DOI: 10.59715/pntjmp.1.1.11.
5. Nguyễn Thị Hải Anh, Tô Quang Huy, Nguyễn Đại Bình, Bùi Diệu. Đối chiếu nội soi-sinh thiết và giải phẫu bệnh sau mổ 158 ung thư đại trực tràng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2010, tập 14, phụ bản số 4, 257-262. <https://tapchihocphcm.vn/articles/10523>.

- Ngũ Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thúy Oanh, Trần Minh Hoàng. Vai trò của cắt lớp điện toán trong chẩn đoán giai đoạn ung thư đại tràng. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. 17, 36-39.
- Neri E., Francesca T., Francesca C., Lorenzo F., Paola V., et al. Comparison of CT colonography vs. conventional colonoscopy in mapping the segmental location of colon cancer before surgery. *Abdominal imaging*. 2010. 35(5), 589-595, DOI: 10.1007/s00261-009-9570-3.
- Zhou Y., Zhiwei H., Fafu D., Tao Y. Pre-colectomy location and TNM staging of colon cancer by the computed tomography colonography: a diagnostic performance study. *World Journal of Surgical*. 2021, 19(1), 120, DOI:10.1186/s12957-021-02215-4.
- Costi R., Ricco M., Negrini G., Wind P., Violi V et al. Is CT scan more accurate than endoscopy in identifying distance from the anal verge for left sided colon cancer? A comparative cohort analysis. *Journal of Investigative Surgery*. 2020. 33(3), 273-280, DOI: 10.1080/08941939.2018.1492650.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2715

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT KHỐI TÁ TUY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ QUANH BÓNG VATER TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022 – 2024

Nguyễn Văn Cường^{1*}, Nguyễn Văn Lâm¹, Ngô Đức Hiệp²,
Nguyễn Văn Hiền¹, Nguyễn Khắc Nam³, Nguyễn Minh Tiến¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

* Email: nvcuong145@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/5/2024

Ngày phản biện: 16/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư quanh bóng Vater chiếm tỉ lệ khoảng 0,2% ung thư đường tiêu hoá. Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater là phẫu thuật phức tạp, tỉ lệ thành công cao, tuy còn nhiều biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư quanh bóng Vater và kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả 31 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater từ tháng 6/2022 đến tháng 4/2024 tại Cần Thơ. **Kết quả:** Thời gian mổ trung bình 405 ± 83 phút. Lượng máu mất ước tính trong mổ là 233 ± 126 ml. Tỉ lệ thành công cắt khối tá tụy nội soi là 84%. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 12 ngày. Tỉ lệ có biến chứng nặng (Clavien – Dindo \geq III) là 22,7%. Tỉ lệ đạt kết quả tốt là 61,3%. Trong nghiên cứu này, có 4 trường hợp (13%) rò tụy độ B, và độ C, trong đó rò tụy độ C là 6,5%. Có 3 ca rò mật (9,7%), các trường hợp này đều ổn định sau điều trị nội khoa. Có 2 trường hợp (6,5%) tử vong trong thời gian hậu phẫu: 1 ca do rò tụy độ C và viêm phổi nặng. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy là phẫu thuật khả thi, hiệu quả. Tuy nhiên, tỉ lệ biến chứng vẫn còn cao đòi hỏi phẫu thuật viên phải có nhiều kinh nghiệm.

Từ khóa: U quanh bóng Vater, phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, rò tụy