

dây V do chèn ép mạch máu thần kinh bằng vi phẫu thuật giải phóng xung đột mạch máu thần kinh (MVD-Jannetta) là một phương pháp điều trị triệt để nhưng cần phẫu thuật viên có kinh nghiệm và được đào tạo để tránh và xử trí kịp thời các biến chứng xảy ra trong mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hoàng Ngọc Anh** (2014) Phẫu thuật giải ép vi mạch trong điều trị co giật nửa mặt: Kết quả 60 trường hợp phẫu thuật tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. Y Học TP. Hồ Chí Minh.
2. **Võ Văn Nho** (2013), "Co giật nửa mặt", Phẫu thuật thần kinh, Nhà xuất bản Y học Tp Hồ Chí Minh, tr. 301-309
3. **Mark, R.M., et al.** (1998) Microvascular decompression of cranial nerves: lessons learned after 4400 operations. Neurosurgery focus.
4. **Rirk, R.d.** (2002) Is the root entry/exit zone important in microvascular compression syndromes, Neurosurgery.
5. **M. Sindou** (2009), "Microvascular decompression for hemifacial spasm", Practical handbook of neurosurgery from leading neurosurgeon, Volume 3: Springer Wien NewYork, pp. 317-332.
6. **Jr A.L.R. and Surgeons C. of N.** (2019), Rhoton's Cranial Anatomy and Surgical Approaches, Oxford University Press, New York.
7. **Mark S. Greenberg** (2020), Handbook of Neurosurgery, Thieme Medical Publishers.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ LƯỠI Ở BỆNH NHÂN TRẺ TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Trương Xuân Tiến¹, Hàn Thị Vân Thanh², Ngô Quốc Duy^{1,2},
Trần Đức Toàn², Ngô Xuân Quý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi ở bệnh nhân trẻ tuổi tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu tiến hành trên 46 bệnh nhân được chẩn đoán UTL tại thời điểm chẩn đoán ≤40 tuổi và được điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 34,09; tỷ lệ nam/ nữ: 0,84; BN giai đoạn sớm(I+II) chiếm 63,1%; BN được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần chiếm 43,5%. BN được điều trị bằng phẫu thuật + xạ/ hóa xạ bổ trợ sau chiếm 41,3%. Thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 82,6% với trung vị 51 tháng. Thời gian sống thêm không bệnh 5 năm đạt 73,9% với trung vị 48 tháng. **Kết luận:** Ung thư lưỡi ở người trẻ tuổi thường gặp ở nữ giới, được phát hiện ở giai đoạn sớm. Việc lựa chọn phác đồ điều trị phụ thuộc vào giai đoạn bệnh, thể trạng bệnh nhân và kinh nghiệm của bác sĩ điều trị.

Từ khóa: ung thư lưỡi, bệnh nhân trẻ tuổi

SUMMARY

RESULTS OF ORAL TONGUE CANCER TREATMENT IN YOUNG PATIENTS AT K HOSPITAL

Objectives: to assess oral tongue cancer treatment in young patients at K hospital. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective descriptive study was conducted on 46 young patients

≤40 years old diagnosed with oral tongue cancer treated at K hospital from January 2017 to May 2022. **Results:** Mean age was 34.09; male/female ratio: 0.84; Early stage (I + II) accounted for 63.1%; Patients treated by surgery alone accounted for 43.5%. Patients were treated by surgery followed by radiation / adjuvant chemotherapy accounted for 41.3%. Overall 5-year survival was 82.6% with a median 51 months. The 5-year disease-free survival was 73.9% with a median 48 months. **Conclusion:** Tongue cancer in young people is common in women, detected at an early stage. The choice of treatment regimen depends on the stage of the disease, the patient's condition and doctor's experience.

Keywords: tongue cancer, young patient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư lưỡi di động (UTL) là u ác tính nguyên phát tại lưỡi, trong đó chủ yếu là ung thư biểu mô vảy và là ung thư thường gặp nhất trong các ung thư vùng khoang miệng, chiếm khoảng 40-50% các trường hợp¹. Tại Việt Nam, ung thư khoang miệng có tỉ lệ mắc mới và tử vong ngày càng tăng. Theo GLOBOCAN năm 2020 ghi nhận có khoảng 2.152 ca mắc mới và 1.099 ca tử vong. Ung thư lưỡi thường gặp ở lứa tuổi trung niên, và người lớn tuổi, nam giới gặp nhiều hơn nữ giới, ít gặp ở người trẻ tuổi².

Ung thư lưỡi ở người trẻ tuổi chiếm tỉ lệ thấp < 5% tuy nhiên lại được nhiều tác giả xem là những thể lâm sàng đặc biệt ác tính, tiến triển nhanh, nguy cơ tái phát cao, sống thêm thấp hơn và cần quá trình điều trị tích cực hơn³. Trong điều trị ung thư lưỡi, phẫu thuật đóng vai

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trương Xuân Tiến

Email: truongtienhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

trò chủ đạo, hóa trị và xạ trị có vai trò bổ trợ.

Tại Việt Nam, trong thực hành lâm sàng chúng tôi nhận thấy tuổi mắc ung thư lưỡi ngày càng trẻ, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu tổng kết nào về đối tượng này được ghi nhận. Vấn đề đặt ra là: ung thư lưỡi di động ở người trẻ tuổi có điều gì khác biệt về kết quả điều trị ung thư lưỡi ở nhóm đối tượng đặc biệt này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi di động ở người trẻ tuổi tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bao gồm 46 BN được chẩn đoán UTL di động tại thời điểm chẩn đoán ≤40 tuổi và được điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2022.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô vảy của lưỡi di động.
- Tuổi thời điểm chẩn đoán xác định UTL: ≤ 40 tuổi.
- Được điều trị lần đầu.
- Có hồ sơ theo dõi đầy đủ và có thông tin sau điều trị.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Ung thư tái phát hoặc mắc ung thư thứ hai
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu
- Cỡ mẫu: Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 46 BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2022.

2.4. Các thông số nghiên cứu

- a. Đặc điểm lâm sàng:
 - Tuổi: phân thành các nhóm tuổi <30, 30-35, >35.
 - Giới: nam và nữ.
 - Lý do vào viện: tự sờ thấy u, đau lưỡi, vết loét tại lưỡi, chảy máu lưỡi.
- b. Đặc điểm cận lâm sàng:
 - Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm hạch cổ, siêu âm ổ bụng, xquang ngực thẳng, cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính hàm mặt
 - Mô bệnh học: độ mô học I, II, III. Độ xâm lấn sâu: DOI ≤5 mm, DOI > 5mm
- c. Chẩn đoán giai đoạn bệnh: theo AJCC 2017
- d. Phương pháp điều trị: phẫu thuật đơn thuần, phẫu thuật + xạ/hóa xạ bổ trợ sau, hóa xạ đồng thời, hóa chất bổ trợ trước+phẫu thuật + hóa xạ trị sau, xạ trị đơn thuần
- e. Các phương pháp phẫu thuật: cắt rộng u + vét hạch cổ, cắt bán phần lưỡi + vét hạch cổ, cắt bán phần lưỡi + tạo hình + vét hạch cổ.

f. Điều trị bổ trợ sau phẫu thuật: xạ trị đơn thuần, hóa xạ bổ trợ.

g. Theo dõi sau điều trị: Gọi điện theo số điện thoại trong hồ sơ bệnh án, thu thập thông tin và kết quả các lần khám định kỳ.

Kết quả nghiên cứu được đánh giá thông qua tình trạng tái phát, ước lượng thời gian sống thêm, so sánh đường cong sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ tại thời điểm 5 năm.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Thu thập số liệu, thông tin bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.6. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu nghiên cứu được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và sử dụng các thuật toán phù hợp

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các quy định của hội đồng đạo đức nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội và phác đồ điều trị đã được thông qua hội đồng chuyên môn của bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ(%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	8	17,4
	30 - 35	18	39,1
	>35 tuổi	20	43,5
Giới tính	Nam	21	45,7
	Nữ	25	54,3

Nhận xét: Trong tổng số 46 BN nghiên cứu, BN có tuổi thấp nhất là 23, cao nhất là 40 tuổi. Tuổi trung bình là 34,09 ± 4,99. Số lượng BN tăng dần theo lứa tuổi, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm đa số (82,6%), với nữ giới chiếm ưu thế (54,3%), tỷ lệ nam/nữ: 0,84.

Bảng 2. Đặc điểm giai đoạn bệnh trước điều trị

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ(%)
Giai đoạn lâm sàng khối u	T1	22	47,8
	T2	16	34,8
	T3	7	15,2
	T4	1	2,2
Di căn hạch	N0	34	73,9
	N(+)	12	26,1
Giai đoạn	I	13	28,3
	II	16	34,8
	III	10	21,7
	IV	7	15,2

Nhận xét: Đa số BN được chẩn đoán ở giai đoạn lâm sàng khối u là T1 (47,8%) và có 12 BN di căn hạch (26,1%). Trong nghiên cứu có 29 BN

ở giai đoạn sớm(I+II) chiếm 63,1%. Bệnh nhân ở giai đoạn muộn (III+IV) chỉ chiếm 36,9%.

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Độ mô học	I	3	6,5
	II	36	78,3
	III	7	15,2
Độ xâm lấn sâu (DOI)	≤5mm	17	43,6
	>5 mm	22	56,4

Nhận xét: Mô bệnh học đa phần là ung thư biểu mô vảy độ II, chiếm 78,3%. Tiếp theo là độ III (chiếm 15,2%). Độ I chỉ chiếm 6,5%. Mức độ xâm lấn sâu khối u được xác định trên kết quả mô bệnh học của 39BN được phẫu thuật, trong đó DOI trung bình: $6,62 \pm 3,57$. Đa phần gặp DOI > 5mm chiếm 56,4%. Tỷ lệ DOI ≤5mm chiếm 43,6%.

Bảng 4. Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
PT đơn thuần	20	43,5
PT+ xạ/hóa xạ bổ trợ	19	41,3
Hóa xạ đồng thời	3	6,5
Hóa chất trước+PT+ hóa/xạ bổ trợ	4	8,7
Tổng	46	100
Các phương pháp phẫu thuật		

Cắt rộng u+ VHC	7	16,3
Cắt 1/2 lưới+VHC	22	51,2
Cắt 1/2 lưới+VHC+tạo hình	14	32,5
Tổng	43	100

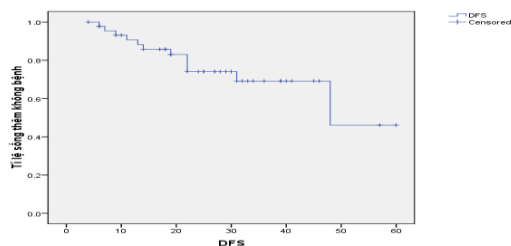
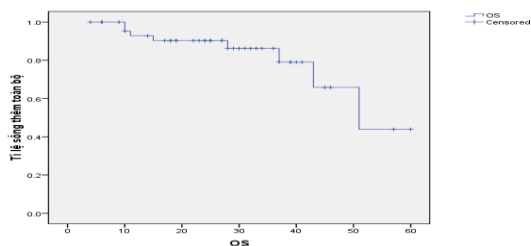
Nhận xét: BN được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần chiếm 43,5%. BN được điều trị bằng phẫu thuật + xạ/ hóa xạ bổ trợ sau chiếm 41,3%.

- Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu của bệnh nhân ung thư lưỡi, trong đó phẫu thuật cắt 1/2 lưới + vét hạch cổ chọn lọc chiếm 51,2%.

Bảng 5. Đặc điểm tái phát sau điều trị

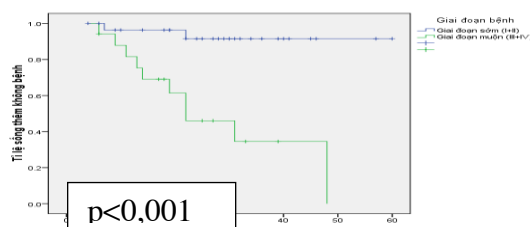
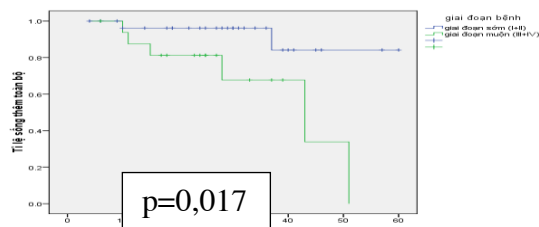
Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Tái phát	Tái phát	12	26,1
	Không tái phát	34	73,9
Vị trí tái phát	Tại lưỡi	3	25,0
	Tại hạch	8	66,7
	Di căn xa	1	8,3
Thời gian tái phát	≤12 tháng	3	25,0
	12-24 tháng	7	58,3
	>24 tháng	2	16,7

Nhận xét: chúng tôi ghi nhận 12 BN tái phát trong thời gian theo dõi (26,1%), trong đó chủ yếu là tái phát tại hạch cổ (chiếm 66,7%), tái phát tại lưỡi chiếm 25%. Chỉ có 01 BN di căn xa trong thời gian theo dõi, đó là di căn phổi. Tái phát chủ yếu trong vòng 24 tháng kể từ kết thúc điều trị chiếm 83,3%.



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh

Nhận xét: - Thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 82,6% với trung vị 51 tháng
- Thời gian sống thêm không bệnh 5 năm đạt 73,9% với trung vị 48 tháng



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Nhận xét: - Tỷ lệ OS 5 năm ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm (I,II) và giai đoạn muộn (III,IV) lần lượt là 93,1% và 64,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- Tỷ lệ DFS 5 năm ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm (I,II) và giai đoạn muộn (III,IV) tương ứng là 93,1% và 41,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tuổi và giới. Ung thư lưỡi thường gặp ở lứa tuổi từ 50-70 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ = 3/1. Tuy nhiên gần đây có xu hướng gia tăng ở người trẻ tuổi. Một số tác giả cho rằng ung thư lưỡi ở người trẻ thì tiên lượng xấu hơn người già. Tuy nhiên một số tác giả khác lại cho là ngược lại. Decroix cho rằng không có sự khác biệt về sống thêm giữa nam, nữ và tỷ lệ sống thêm giống nhau giữa nhóm tuổi 40. Nghiên cứu của Richard J và cộng sự về UTL giai đoạn pN₀, so sánh giữa nhóm ≤40 tuổi và >40 tuổi cho thấy có sự khác biệt về OS (p=0,01). Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Xuân Quý, OS khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ≤60 tuổi và >60 tuổi (p=0,04). Tuy nhiên nghiên cứu của Su Jung Shim nhận ra OS và DFS 5 năm không khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm ≤55 tuổi và >55 tuổi (p>0,05) ^{4,5,6}.

Trong tổng số 46 BN nghiên cứu, BN có tuổi thấp nhất là 23, cao nhất là 40 tuổi. Tuổi trung bình là 34,09 ± 4,99 Số lượng BN tăng dần theo lứa tuổi, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm đa số với 38/46 BN, chỉ có 8 BN nhỏ hơn 30 tuổi, với nữ giới chiếm ưu thế (54,3%), tỷ lệ nam/nữ: 0,84. Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi thấp hơn các tác giả khác là do lựa chọn nhóm đối tượng trẻ tuổi và tỉ lệ mắc bệnh ở nhóm đối tượng trẻ ở nữ giới cao hơn.

2.1. Giai đoạn bệnh. Trong 46 BN nghiên cứu có 29 BN ở giai đoạn sớm (I+II) chiếm 63,1%. Bệnh nhân ở giai đoạn muộn (III+IV) chỉ chiếm 36,9%. Trong đó chủ yếu là giai đoạn II chiếm 34,8%, sau đó giai đoạn I chiếm 28,3%, giai đoạn III chiếm 21,7%. Giai đoạn IV chỉ chiếm 15,2%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Mallet và cộng sự (2009) bệnh nhân ở giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) chiếm 58% ⁷; Miller và cộng sự (2019) bệnh nhân giai đoạn sớm (I, II) chiếm 52% ⁸

2.2. Mô bệnh học. Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư nói chung và UTL nói riêng. Trong đó độ mô học dùng để đánh giá mức độ giống với các tế bào bình thường cùng một loại mô của tế bào u và độ mô học có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, độ mô học càng cao hay độ biệt hóa càng kém thì tiên lượng bệnh càng xấu. Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ năm 2017 đã thêm yếu tố DOI vào phân loại giai đoạn bệnh T (tumor) với ngưỡng cut-off 5mm cho thấy ý nghĩa vô cùng quan trọng của DOI trong đánh giá giai đoạn và tiên lượng UTL. Theo nghiên cứu của Chang và cộng sự: mức độ xâm lấn sâu (depth of invasion - DOI) >5mm có DFS

và OS thấp hơn nhóm có DOI ≤5mm đồng thời tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn và tỷ lệ tái phát cũng cao hơn nhóm có DOI ≤5mm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy độ II (chiếm 78,3%), tiếp theo là độ III (chiếm 15,2%) và ung thư độ I chỉ chiếm 6,5%. Mức độ xâm lấn sâu khối u được xác định trên kết quả mô bệnh học của 39BN, trong đó DOI trung bình: 6,62 ± 3,57mm. Đa phần gặp DOI > 5mm chiếm 56,4%. Tỷ lệ DOI ≤5mm chiếm 43,6%. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác trên thế giới.

2.3. Phương pháp điều trị. Trong 46 BN nghiên cứu có 20 BN được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần chiếm 43,5%. BN được điều trị bằng phẫu thuật + xạ trị/ hóa xạ bổ trợ sau chiếm 41,3%. BN được điều trị bằng hóa chất trước sau đó phẫu thuật chiếm 8,7%. Chỉ có 3 BN được điều trị bằng hóa xạ đồng thời triệt căn chiếm 6,5%.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu của bệnh nhân ung thư lưỡi, trong đó phẫu thuật cắt 1/2 lưỡi + vét hạch cổ chọn lọc chiếm 51,2%, chỉ có 7 BN được phẫu thuật cắt rộng u + vét hạch cổ chọn lọc chiếm 16,3%.

2.4. Tỉ lệ tái phát, di căn. Chúng tôi ghi nhận 12 BN tái phát trong thời gian theo dõi (26,1%), trong đó chủ yếu là tái phát tại hạch cổ (chiếm 66,7%), tái phát tại lưỡi chiếm 25%. Chỉ có 01 BN di căn xa trong thời gian theo dõi, đó là di căn phổi. Tái phát chủ yếu trong vòng 24 tháng kể từ khi kết thúc điều trị chiếm 83,3%. Kết quả của chúng tôi tương đương với các tác giả Mallet và cộng sự (2009) ⁷; Miller và cộng sự (2019) ⁸.

2.5. Thời gian sống thêm. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 46 bệnh nhân với thời gian theo dõi trung bình 27,3 tháng (ngắn nhất 4 tháng dài nhất 60 tháng), có 12 bệnh nhân bị tái phát và 8 bệnh nhân tử vong trong quá trình theo dõi. Thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 82,6% với trung vị 51 tháng. Trong đó tỷ lệ OS 5 năm ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm (I,II) và giai đoạn muộn (III,IV) lần lượt là 93,1% và 64,7% (với p= 0,017). Thời gian sống thêm không bệnh 5 năm đạt 73,9% với trung vị 48 tháng. Trong đó tỷ lệ DFS 5 năm ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm (I,II) và giai đoạn muộn (III,IV) tương ứng là 93,1% và 41,2%, với p<0,001.

Kết quả sống thêm của chúng tôi có cải thiện hơn so với các tác giả khác có thể là do sự tiến bộ của các phương pháp điều trị hiện nay. Iype và cộng sự (2001) nghiên cứu hồi cứu trên 115

Bệnh nhân UTL dưới 35 tuổi thấy tỷ lệ OS và DFS 3 năm, 5 năm lần lượt là 91%, 63% và 87%, 54,9%⁹. Garavello và cộng sự (2007) nghiên cứu so sánh giữa bệnh nhân UTL dưới 40 tuổi và những bệnh nhân lớn hơn 40 tuổi cho thấy thời gian trung bình tái phát ở nhóm dưới 40 tuổi là 18 tháng so với nhóm lớn hơn 40 tuổi là 23 tháng. DFS 5 năm của nhóm dưới 40 tuổi là 34% so với nhóm lớn hơn 40 tuổi là 58% với $p=0.003$ ¹⁰. Mallet và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 52 bệnh nhân dưới 35 tuổi thấy tỷ lệ OS 2 năm và 5 năm lần lượt là 70% và 64%, trong khi đó DFS 2 năm và 5 năm lần lượt là 59% và 52%⁷. Miller và cộng sự (2019) đánh giá hồi cứu trên 23 bệnh nhân UTL tuổi từ 18-40 thấy: Tỷ lệ OS 5 năm là 66%, trong đó OS đối với nhóm bệnh nhân giai đoạn I và giai đoạn muộn (III, IV) lần lượt là 100% và 55%, với $p=0,012$ ⁸.

V. KẾT LUẬN

Ung thư lưỡi ở người trẻ tuổi thường gặp ở nữ giới, được phát hiện ở giai đoạn sớm. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. Điều trị hóa chất và xạ trị đóng vai trò bổ trợ. Việc lựa chọn phác đồ điều trị phụ thuộc vào giai đoạn bệnh, thể trạng bệnh nhân và kinh nghiệm của bác sĩ điều trị. Tỷ lệ OS 5 năm đạt 82,6%; DFS 5 năm đạt 73,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Quảng. Ung thư khoang miệng. UNG

THƯ ĐẦU CỔ. Nhà xuất bản Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020:90–116.

2. Sung H. FJ, and Siegel R.L. et al.,. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209–249.
3. Sarkaria J.N. and Harari P.M. Oral tongue cancer in young adults less than 40 years of age: rationale for aggressive therapy. Head Neck. 1994;16(2):107–111.
4. Ngô Xuân Quý. Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II tại bệnh viện K từ năm 2005-2010. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội. 2010:45-65.
5. Shim S.J. CJ, and Koom W.S. et al.,. Clinical outcomes for T1-2N0-1 oral tongue cancer patients underwent surgery with and without postoperative radiotherapy. Radiat Oncol. 2010;5:43.
6. Cassidy R.J. SJM, and Jegadeesh N. et al.,. Association of Lymphovascular Space Invasion With Locoregional Failure and Survival in Patients With Node-Negative Oral Tongue Cancers. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;143(4):382–388.
7. Mallet Y. AN, and Le Ridant A.-M. et al.,. Head and neck cancer in young people: a series of 52 SCCs of the oral tongue in patients aged 35 years or less. Acta Otolaryngol. 2009;129(12):1503–1508.
8. Miller C. SA, and Tajudeen B. et al.,. Clinical features and outcomes in young adults with oral tongue cancer. Am J Otolaryngol. 2019;40(1):93–96.
9. Iype E.M. PM, and Mathew A. et al.,. Squamous Cell Carcinoma of the Tongue Among Young Indian Adults. Neoplasia. 2001;3(4):273–277.
10. Garavello W. SR, and Gaini R.M. et al.,. Oral tongue cancer in young patients: a matched analysis. Oral Oncol. 2007;43(9):894–897.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ≤ 35 TUỔI

Hoàng Mạnh Đức¹, Kim Văn Vụ^{1,2}, Lương Công Chánh², Phan Quang Đạt², Hoàng Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư đại trực tràng ở người ≤ 35 tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 54 bệnh nhân ung thư đại trực tràng dưới 35 tuổi được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ 01/2016 - 12/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng là 90,7%, giai đoạn III chiếm 42,6%. Không có trường hợp nào tử vong trong 30 ngày đầu sau mổ. Tỷ

lệ biến chứng sau mổ là 16,7 %, tắc ruột là biến chứng thường gặp nhất với 13%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm là 56,6%, giai đoạn I,II, III lần lượt là 83,3%, 73,0% và 18,2%. **Kết luận:** Ung thư đại trực tràng người trẻ thường có triệu chứng và ở giai đoạn muộn, phẫu thuật là phương pháp điều trị nền tảng, đem lại kết quả khả quan.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, người ≤ 35 tuổi.

SUMMARY

RESULTS OF RADICAL SURGERY IN TREATMENT OF COLORECTAL CANCER UNDER 35 YEARS OLD

Purpose: To evaluate the results of radical surgery in colorectal cancer treatment for patients under 35 years old. **Patients and method:** A retrospective study on 54 patients aged up to 35 years old who underwent radical surgery to treat colorectal

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Đức

Email: hoangmanhduc1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 19.9.2022