

of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42", Med Teach, 31 (6), pp. 477-486.

5. **Gregório J, Cavaco AM, Lapão LV**, (2017), "How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis", Res Social Adm Pharm, 13 (1), pp. 133-147.

6. **Rusu A, Chereches MC, Popa C, Botezatu R, et al**, (2022), "Community pharmacist's perspective regarding patient-centred communication in conjunction with pharmaceutical practice: A cross-sectional survey", Saudi Pharmaceutical Journal, pp.1-18.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VÀ GIAI ĐOẠN BỆNH CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BÀNG QUANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹, Ngô Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,7 ± 8,2 tuổi; Thời gian mắc bệnh trung bình là 3,9 + 2,5 tháng; Đặc điểm mô học: Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp chiếm 91,4%, ung thư biểu mô tế bào vảy 2,9%, ung thư biểu mô tế bào tuyến 5,7%; Mức độ xâm lấn: T2 chiếm 42,9%, T3 chiếm 34,3% và T4a chiếm 22,9%; Di căn hạch: N0 chiếm 77,1%, di căn hạch N1 chiếm 20,0% và N2 2,6%; Đặc điểm giai đoạn bệnh: giai đoạn II chiếm 31,4%; giai đoạn IIIA chiếm 65,7%, Giai đoạn IIIB chiếm 2,9%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 35 bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại bệnh viện Xanh pôn cho thấy: Ung thư biểu mô chuyển tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất 92,1%; Xâm lấn giai đoạn T3 chiếm cao nhất 34,3% và tỷ lệ di căn hạch N0 là 77,1%. Giai đoạn bệnh IIIA chiếm 65,7%.

SUMMARY

HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS AND DISEASE STAGES OF PATIENTS WITH BLADDER CANCER UNDERGONE TREATMENT AT XANH PON HOSPITAL

Objective: To study the histopathological characteristics and disease stage of bladder cancer patients treated at Xanh Pon Hospital. **Methods:** Cross-sectional Description. **Results:** The average age of patients was 58.7 ± 8.2 years old; The mean duration of illness was 3.9 + 2.5 months; Histological features: Transitional cell carcinoma was 91.4%, squamous cell carcinoma was 2.9%, adenocarcinoma was 5.7%; Invasion: T2 was 42.9%, T3 was 34.3%

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Xanh Pôn - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

and T4a was 22.9%; Lymph node metastasis: N0 was 77.1%, N1 lymph node metastasis was 20.0% and N2 was 2.6%; Disease stage characteristics: stage II was 31.4%; Stage IIIA was 65.7%, Stage IIIB was 2.9%. **Conclusion:** The results of the study of 35 bladder cancer patients undergone treatment at Xanh Pon hospital showed that: Transitional carcinoma was the highest rate with 92.1%; Invasion at T3 stage was the highest with 34.3% and N0 lymph node metastasis rate was 77.1%. Stage IIIA disease was 65.7%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang là bệnh lý ác tính thường gặp trong các ung thư đường tiết niệu chỉ đứng sau ung thư tiền liệt tuyến. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi với độ tuổi thường gặp khoảng 60-70. Tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ. Mô học của ung thư bàng quang chủ yếu làтип ung thư tế bào chuyển tiếp (ung thư biểu mô đường niệu) chiếm khoảng 90%. Các khối u bắt nguồn từ lớp niêm mạc bàng quang được bao phủ bởi các tế bào biểu mô chuyển tiếp, phát triển xâm lấn qua các lớp của thành bàng quang xâm lấn tới các tổ chức lân cận [1], [2].

Điều trị ung thư bàng quang giai đoạn sớm cơ bản là phẫu thuật cắt bỏ u hoặc cắt bàng quang. Điều trị hỗ trợ bao gồm bơm thuốc nội bàng quang, hóa chất toàn thân, xạ trị tùy thuộc giai đoạn. Đối với ung thư bàng quang xâm lấn còn khả năng phẫu thuật, điều trị đa mô thức đã chứng minh vai trò của hóa trị hỗ trợ trước mổ so với phẫu thuật đơn thuần [2], [3], [4]. Đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh có ý nghĩa rất lớn đối với chỉ định và tiên lượng điều trị ung thư bàng quang. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 35

bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư bàng quang được điều trị tại bệnh viện Xanh pôn

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư bàng quang

- Mô bệnh học loại ung thư biểu mô đường niệu.
- Có tổn thương đánh giá được trên chẩn đoán hình ảnh và/hoặc nội soi.
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu.

2.2.1. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ 1/1/2021 đến 1/9/2022.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Xanh pôn – Hà Nội

2.2.3. Cách thức tiến hành

- Thông tin của các bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn sẽ được thu thập và ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Hồi cứu, sử dụng các tư liệu trong hồ sơ bệnh án, thu thập các thông tin: tuổi, giới, lý do vào viện, thời gian kể từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện, các triệu chứng khi vào viện.

- Với bệnh nhân tiến cứu: khám bệnh nhân, ghi nhận và đánh giá tình trạng bệnh, các triệu chứng lâm sàng.

- Tiến hành thực hiện và ghi nhận các xét nghiệm cận lâm sàng trước điều trị:

+ Nội soi: xác định vị trí, kích thước, hình ảnh tổn thương đại thể.

+ Siêu âm: xác định vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn tổn thương nguyên phát cũng như sự di căn hạch.

+ Chụp CT-scanner: xác định chính xác vị trí, kích thước, độ xâm lấn u nguyên phát và di căn hạch giúp đánh giá chính xác giai đoạn bệnh trước điều trị.

+ Sinh thiết chẩn đoán xác định: tất cả các bệnh nhân đều được thực hiện TURBT (cắt u qua nội soi niệu đạo) đảm bảo bệnh phẩm lấy đến lớp cơ chẩn đoán sự xâm lấn của tổ chức ung thư (phân biệt chính xác đã xâm lấn hay chưa).

- Thực hiện các xét nghiệm cơ bản đánh giá trước điều trị: công thức máu, xét nghiệm sinh hóa đánh giá chức năng gan - thận. Điện tim hoặc siêu âm tim.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm tổn thương u: qua nội soi đánh giá vị trí, số lượng và kích thước, mức độ xâm lấn qua CTScan hoặc MRI.

- Đánh giá di căn hạch: có di căn hạch hay

chưa qua chẩn đoán hình ảnh, kết quả khi phẫu thuật.

- Phân loại mô học dựa trên phân loại của tổ chức Y tế thế giới (WHO).

- Phân loại ung thư bàng quang theo độ biệt hóa tế bào (Grading)

WHO (1973) và UICC (1997) chia độ biệt hóa tế bào ung thư bàng quang như sau:

+ Grade 1 (độ mô học 1 - G1): Là ung thư biểu mô chuyển tiếp biệt hóa tốt, khoảng 0 -25% tế bào không biệt hóa. Khối u gồm những u nhú, biểu mô hơn 7 lớp tế bào, có sự xáo trộn nhẹ trật tự sắp xếp các tế bào từ màng đáy đến bề mặt, tỷ lệ nhân bào tương tăng ít và rất hiếm khi thấy phân chia

+ Grade 2 (độ mô học 2 – G2) là ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp biệt hóa vừa, khoảng 25 – 50% tế bào không biệt hóa. Khối u gồm những nhú có trục liên kết rộng, rối loạn trật tự sắp xếp các tế bào từ đáy tới bề mặt, mất dần tính phân cực tế bào, tỷ lệ nhân trên bào tương tăng cao thường thấy phân chia

+ Grade 3 (độ mô học 3 – G3) Là ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp kém biệt hóa hoặc không biệt hóa, có tới 50 – 100% tế bào không biệt hóa. Khối u có sự rối loạn rất lớn về trật tự cấu trúc tế bào cũng như tế bào học và mất hoàn toàn tính phân cực tế bào. Tế bào u đa dạng về hình thái, kích thước nhân, tỷ lệ nhân trên bào tương tăng rất cao và thấy nhiều nhân chia.

- Xếp loại TNM, giai đoạn theo AJCC phiên bản 8 năm 2017:

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

- Sử dụng thống kê y học, các số liệu được biểu diễn dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, tính tần số, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,7 \pm 8,2 tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 27 tuổi, cao nhất là 78 tuổi.

- Tỷ lệ Nam/Nữ là 7,75/1.

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tiểu máu	33	94,3
Tiểu buốt	12	34,3
Tiểu khó	6	17,1
Tiểu rắt	9	25,7
Đau vùng hạ vị	5	14,3

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có triệu chứng tiểu máu gặp nhiều nhất (chiếm 94,3%), tiểu buốt có 12/35 bệnh nhân chiếm 34,3%.

Bảng 3.2. Thời gian mắc bệnh

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 3 tháng	9	25,7
3 – 6 tháng	18	51,4
> 6 tháng	8	22,9
Tổng	35	100

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình là $3,5 \pm 2,4$ tháng, ngắn nhất là 1 tháng và dài nhất là 8 tháng, trong đó thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 3 – 6 tháng có 18/35 bệnh nhân (chiếm 51,4%)

3.2. Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 3.3. Đặc điểm mô bệnh học

Đặc điểm mô bệnh học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp	32	91,4
Ung thư biểu mô tế bào vảy	1	2,9
Ung thư biểu mô tế bào tuyến	2	5,7
Tổng	35	100

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm mô bệnh học cho thấy có 32/35 bệnh nhân là ung thư tế bào chuyển tiếp (chiếm 91,4%) và có 2 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến (chiếm 5,7%).

Bảng 3.4. Mức độ biệt hóa u

Mức độ biệt hóa u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
G2	23	65,7
G3	12	34,3
Tổng	35	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 23/35 bệnh nhân xếp loại mức độ biệt hóa G2 theo phân loại của UICC chiếm 65,7% và 12/35 bệnh nhân xếp mức độ biệt hóa G3 (chiếm 34,3%).

Bảng 3.5. Phân loại tổn thương (TNM)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ xâm lấn u		
T2	12	42,9
T3	18	34,3
T4a	8	22,9
Tổng số	35	100
Di căn hạch		
N0	27	77,1
N1	7	20,0
N2	1	2,9
Tổng số	35	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 18 bệnh nhân xâm lấn giai đoạn T3 (chiếm 34,3%) và

8 bệnh nhân giai đoạn T4a (chiếm 22,9%). Có 8 bệnh nhân có di căn hạch (chiếm 22,9%).

Bảng 3.6. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn II	11	31,4
Giai đoạn IIIA	23	65,7
Giai đoạn IIIB	1	2,9
Tổng	35	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 11 bệnh nhân xếp giai đoạn bệnh II (chiếm 31,4%), có 1 bệnh nhân xếp giai đoạn IIIB chiếm 2,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

***Đặc điểm về tuổi.** Ung thư bàng quang là loại ung thư liên quan đến tuổi, bệnh ít gặp ở lứa tuổi dưới 40 tuổi. Những bệnh nhân trẻ tuổi thường có độ biệt hóa tốt hơn và xu hướng xâm lấn chậm hơn. Kết quả nghiên cứu 35 bệnh nhân ung thư bàng quang của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là $58,7 \pm 8,2$ tuổi, thấp nhất là 27 tuổi và cao nhất là 78 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 51-70 tuổi chiếm 77,1%.

Theo Matthew D [9], Nghiên cứu 370 bệnh nhân ung thư bàng quang, kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 63 tuổi, thấp nhất là 30 tuổi và cao nhất là 83 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước về độ tuổi mắc ung thư bàng quang [3].

***Đặc điểm về giới.** Theo y văn, tỷ lệ mắc ung thư bàng quang khác nhau về giới, theo các thống kê chung tỷ lệ mắc ở nam gấp khoảng 3 lần ở nữ, theo một số nghiên cứu tỷ lệ này dao động từ 2-4 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 31/35 bệnh nhân nam (chiếm 88,6) và 4/35 bệnh nhân nữ (chiếm 11,4%), Tỷ lệ Nam/nữ là 7,75/1. Theo Lê Đình Khánh [2], kết quả nghiên cứu cho thấy có 26/33 bệnh nhân nam (chiếm 78,8%) và 7/33 bệnh nhân nữ (chiếm 21,2%), tỷ lệ Nam/nữ là 3,71/1

***Thời gian phát hiện bệnh.** Đối với các bệnh ung thư nói chung và ung thư bàng quang nói riêng, việc phát hiện bệnh sớm rất có ý nghĩa trong điều trị và tiên lượng bệnh. Đây là yếu tố quan trọng có liên quan đến giai đoạn bệnh ung thư bàng quang nên cũng quyết định sự lựa chọn phương pháp điều trị tạm thời hay phẫu thuật triệt căn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện khám phát hiện ra bệnh và điều

trị bệnh trung bình là $3,5 \pm 2,4$ tháng. Nhóm bệnh nhân khám phát hiện bệnh <3 tháng chiếm 25,7 %, nhóm phát hiện bệnh trong khoảng 3-6 tháng là 51,4% chiếm tỷ lệ cao nhất, có 8 bệnh nhân thời gian phát hiện bệnh > 6 tháng (chiếm 22,9%)

4.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh và phân loại mô bệnh học. Về đặc điểm giải phẫu bệnh học, kết quả nghiên cứu cho thấy có 32/35 bệnh nhân (chiếm 91,4%) là ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp, 1 bệnh nhân ung thư tế bào vảy (chiếm 2,9%) và 2 bệnh nhân ung thư tế bào tuyến (chiếm 5,7%). Phân độ mô bệnh học kết quả nghiên cứu cho thấy có 23/35 bệnh nhân xếp loại mức độ biệt hóa G2 theo phân loại của UICC chiếm 65,7% và 12/35 bệnh nhân xếp mức độ biệt hóa G3 (chiếm 34,3%)

Theo Phạm Văn Yển [6], nghiên cứu 90 bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại bệnh viện Việt Đức cho thấy đa số 86/90 bệnh nhân (chiếm 95,6%) có u tế bào chuyển tiếp, có 2,2% là u tế bào vảy và 2,2% số bệnh nhân là u tế bào tuyến. Theo Nguyễn Xuân Hậu [1], Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ung thư tế bào chuyển tiếp là 43/45 bệnh nhân (chiếm 95,6%). Theo Vũ Văn Lại [3], kết quả nghiên cứu cho thấy có 27 bệnh nhân giai đoạn Ta (chiếm 37,5%) và 45 bệnh nhân giai đoạn T1 (chiếm 62,5%), đánh giá độ mô học theo mức độ xâm lấn cho thấy có 22/27 bệnh nhân Ta ở có độ mô học G2 và 5 bệnh nhân giai đoạn G3. Giai đoạn T1 có 21/45 bệnh nhân độ mô học G2 và 24/45 bệnh nhân độ mô học G3. Theo Lê Đình Khánh [2], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 18/33 bệnh nhân xếp độ mô học G1 (chiếm 54,5%), 9/33 bệnh nhân độ mô học G2 (chiếm 27,23) và 6 bệnh nhân độ mô học G3 (chiếm 18,2%)

Theo y văn, ung thư bàng quang có từ 90-95% là ung thư tế bào chuyển tiếp đường niệu (Transition cell carcinoma) còn lại 2-7% là ung thư dạng tuyến và ung thư tế bào vảy [5], [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [5], [9].

4.3. Đặc điểm phân loại giai đoạn bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 12 bệnh nhân khối u xâm lấn giai đoạn T2 (chiếm 42,9%), 12 bệnh nhân giai đoạn T3 (chiếm 34,3%) và 8 bệnh nhân giai đoạn T4a (chiếm 22,9%). Kết quả đánh giá di căn hạch cho thấy có Nghiên cứu 8 bệnh nhân chiếm 22,9 % có di căn hạch trên chẩn đoán hình ảnh trước điều trị, trong đó có 7 bệnh nhân di căn hạch N1 (chiếm 20,0%) và 1 di căn hạch N2 (chiếm 2,9%).

Theo Nguyễn Xuân Hậu [1], trong nghiên cứu 45 bệnh nhân ung thư bàng quang cho thấy có 43/45 bệnh nhân đã có xâm lấn cơ (chiếm 95,6%). Về kết quả phân độ mô học cho thấy có 39 bệnh nhân độ mô học 1 (chiếm 86,7%) và 6 bệnh nhân độ mô học 2 (chiếm 13,3%)

Theo Phạm Văn Thuyền [4], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 44/65 bệnh nhân xâm lấn giai đoạn T2a (chiếm 67,7%) và 21/65 bệnh nhân xâm lấn giai đoạn T2b (chiếm 32,3%). Khi nghiên cứu mối liên quan giữa mức độ xâm lấn và độ mô học cho thấy, nhóm xâm lấn T2a có 37/44 bệnh nhân phân loại mô học G1 và nhóm T2b có 17/21 bệnh nhân phân loại G1, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,83$

Theo Nguyễn Văn Yên [6], nghiên cứu 90 bệnh nhân ung thư bàng quang cho thấy có 43/90 bệnh nhân (chiếm 47,8%) ở giai đoạn phẫu thuật pT2-G2, 10/90 bệnh nhân (chiếm 11,1%) ở giai đoạn phẫu thuật pT3aG3, 9 bệnh nhân (chiếm 10%) ở giai đoạn phẫu thuật pT2G3 và 25/90 bệnh nhân ở giai đoạn phẫu thuật T3aG3 (chiếm 27,8%) +

Theo Daniel Herchenhorn [8], Trong nghiên cứu thử nghiệm giai đoạn II phác đồ Gemcitabine và Cisplatin điều trị hỗ trợ tân sinh ung thư bàng quang. Kết quả về giai đoạn bệnh trước điều trị cho thấy có 11 bệnh nhân giai đoạn T2 (chiếm 52,4%), 2 bệnh nhân giai đoạn T3 (chiếm 9,5%) và 8 bệnh nhân giai đoạn T4 (chiếm 38,1%). Matthew D [9], Tổng cộng có 212 bệnh nhân, phân loại mô bệnh học trên lâm sàng cho thấy có 131 bệnh nhân giai đoạn T2 (chiếm 61,7%), 57 bệnh nhân giai đoạn T3 (chiếm 26,9%) và 24 bệnh nhân giai đoạn T4 (chiếm 11,3%). Theo Atreya Dash [7], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 51 bệnh nhân giai đoạn T2, 34 bệnh nhân giai đoạn T3 và 11 bệnh nhân giai đoạn T4.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm mô học: Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp chiếm 91,4%, ung thư biểu mô tế bào vảy 2,9%, ung thư biểu mô tế bào tuyến 5,7%.
- Mức độ xâm lấn: T2 chiếm 42,9%, T3 chiếm 34,3% và T4a chiếm 22,9%.
- Di căn hạch: N0 chiếm 77,1%, di căn hạch N1 chiếm 20,0% và N2 2,6%.
- Đặc điểm giai đoạn bệnh: giai đoạn II chiếm 31,4%; giai đoạn IIIA chiếm 65,7%, Giai đoạn IIIB chiếm 2,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Hậu (2013), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư bàng quang giai đoạn II bằng phẫu thuật cắt bàng quang bán phần tại bệnh

- viện K", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Nội trú, Đại học Y Hà Nội
- Lê Đình Khánh, Hoàng Văn Tùng** (2012), "Đánh Giá Kết Quả Sớm Điều Trị U Bàng Quang Nông Bàng Cắt Đốt Nội Soi Kết Hợp Doxorubicin Một Liệu Duy Nhất Sau Mổ", Y Học Tp. Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ Bản Số 3, 2012
 - Vũ Văn Lại** (2007), "Nghiên cứu điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo kết hợp bơm BCG vào bàng quang", Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội
 - Phạm Văn Thuyền** (2017), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bàng quang bán phần điều trị ung thư bàng quang tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2010 - 2017", Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại học y Hà Nội
 - Nguyễn Vũ Minh Thiện** (2020), "Kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang đưa niệu quản ra da điều trị ung thư bàng quang tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội
 - Phạm Văn Yên** (2017), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mô bệnh học của ung thư bàng quang giai đoạn muộn và kết quả sớm của phẫu thuật cắt bàng quang toàn bộ tại bệnh viện Việt Đức", Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội
 - Atreya Dash, Joseph A. Pettus IV** (2008), "A Role For Neoadjuvant Gemcitabine Plus Cisplatin In Muscle-invasive Urothelial Carcinoma Of The Bladder: A Retrospective Experience", Cancer . 2008 November 1; 113(9): 2471-2477
 - Daniel Herchenhorn, Rodrigo Dienstmann, Fabio A. Peixoto** (2007), "Phase II Trial Of Neoadjuvant Gemcitabine And Cisplatin In Patients With Resectable Bladder Carcinoma", Int Braz J Urol. 2007; 33: 630-8
 - Matthew D. Galsky** (2013), "Gemcitabine, Cisplatin, and Sunitinib for Metastatic Urothelial Carcinoma and as Preoperative Therapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer", Volume 11, Issue 2, p175-181, June 01, 2013

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TỔN THƯƠNG GÂN DUỖI VÙNG CỔ BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Thieng Pisith¹, Ngô Văn Toàn², Nguyễn Mộc Sơn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương gân duỗi bàn tay không phải bệnh hiếm gặp, tuy nhiên kết quả điều trị còn kém. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật tổn thương gân duỗi vùng cổ bàn tay tại bệnh viện Việt Đức, 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 82 bệnh nhân chấn thương gân duỗi đơn thuần, bệnh nhân hẹn tái khám sau ít nhất 6 tháng và đánh giá kết quả theo tiêu chuẩn của Dargan. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới (87,8%); tuổi trung bình là 36,0 tuổi, nguyên nhân chấn thương chính là tai nạn lao động và sinh hoạt (62,2% và 35,4%). Chấn thương tay trái (54,9%) và 1 gân (64,7%), tỷ lệ đứt gân hoàn toàn (91,4%); đứt gân bán phần (6,3%) và mất đoạn gân (2,3%). Tất cả được điều trị gân đứt bằng phương pháp khâu nối gân trực tiếp. Kết quả đạt tốt (71,8%) và khá (20,4%), trung bình (5,8%) và kém (1,9%). Chức năng gân duỗi tốt cao hơn ở nhóm tập phục hồi chức năng so với nhóm không tập. **Kết luận:** Phần lớn các tổn thương gân duỗi đơn thuần vùng cổ bàn tay có kết quả phẫu thuật tốt; kết quả kém hơn ở nhóm không tập PHCN.

Từ khóa: gân duỗi, chấn thương bàn tay.

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGERY TREATMENT OF EXTENSOR TENDON INJURY AT VIET DUC HOSPITAL

Background: Injury to the extensor tendon of the hand is not a rare disease, but the treatment results are poor. **Objectives:** To describe clinical characteristics and results of surgical treatment of wrist extensor tendon injuries at Viet Duc hospital, 2019-2020. **Subjects and methods:** A case series descriptive study on 82 patients with simple extensor tendon injury, patients scheduled a follow-up visit after at least 6 months and evaluated the results according to Dargan's criteria. **Results:** Male (87.8%); average age was 36.0 years old, the main cause of injury was occupational and daily-life accidents (62.2% and 35.4%). Left hand injury (54.9%) and one tendon (64.7%), completed tendon rupture rate (91.4%); partial tendon rupture (6.3%) and loss of tendon segment (2.3%). All tendons were treated with direct tendon suture. The results were good (71.8%) and good (20.4%), moderate (5.8%) and poor (1.9%). Good extensor tendon function was higher in the rehabilitation group than in the non-exercise group. **Conclusion:** Most of the extensor tendon injuries in the wrist area have good surgical results; poorer results in the non-rehabilitation group.

Keywords: extensor tendon, hand injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương gân duỗi bàn tay không phải là một tổn thương hiếm gặp trong số các tổn thương ở chi trên; hàng năm trên thế giới tổn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Thieng Pisith

Email: thiengpisith95@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2022

Ngày duyệt bài: 18.11.2022