

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO VỠ XƯƠNG SỌ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỉ lệ, triệu chứng lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị 68 bệnh nhân chấn thương sọ não vỡ xương sọ. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 68 bệnh nhân chấn thương sọ não vỡ xương sọ điều trị tại Khoa Phẫu thuật thần kinh-Cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 68 bệnh nhân vỡ xương sọ do chấn thương trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não trong khoảng thời gian 8 tháng, chiếm tỉ lệ (12,7%) gồm 56 nam (82,4%); 12 nữ (17,6%); Tuổi nhỏ nhất: 3; Tuổi cao nhất: 96; Tuổi trung bình: $33,26 \pm 22,15$ tuổi. Nguyên nhân do tai nạn giao thông (63,2%); tai nạn sinh hoạt (29,5%); tai nạn lao động (4,4%); bạo lực chiếm (2,9%). Triệu chứng lâm sàng đau đầu chiếm (88,2%); nôn (29,4%); vết thương vùng đầu (33,8%); sưng nề, tụ máu dưới da đầu (27,9%); bầm tím quanh mắt (20,6%). Đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (GCS: 14-15 điểm: 91,2%). Chụp cắt lớp vi tính thấy: Vỡ vòm sọ chiếm (79,4%), vỡ nền sọ (20,6%); máu tụ ngoài màng cứng chiếm (39,7%), máu tụ dưới màng cứng cấp tính (33,8%), chảy máu màng mềm (27,9%). Đa số điều trị nội khoa chiếm (88,2%), chỉ có (11,8%) phẫu thuật. Đa số bệnh nhân có kết quả tốt (97,1%). **Kết luận:** Chấn thương sọ não vỡ xương sọ chiếm tỉ lệ (12,7%), thường gặp ở nam giới, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông.

Từ khóa: Vỡ xương sọ, chấn thương sọ não, tai nạn giao thông.

SUMMARY

OUTCOMES OF SKULL FRACTURE TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the rate, clinical symptoms, computed tomography images and treatment outcomes of 68 patients with skull fracture. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 68 patients with skull fracture treated at Neurological and Spinal Surgery Department at Thai Binh General Hospital from February to September 2020. **Results:** 68 traumatic skull fracture patients out of a total of 534 craniocerebral trauma patients in a period of 8 months, accounting for 12.7%, including 56 males, forming 82.4%; 12 female (17.6%); the youngest: 3; The oldest: 96; Median age: 33.26 ± 22.15 . Traffic accidents constituted 63.2%; domestic accidents (29.5%); occupational accidents (4.4%); violence (2.9%). Clinical symptoms:

headache comprised (88.2%); vomit (29.4%); head wound (33.8%); scalp swelling and hematoma (27.9%); raccoon eyes (20.6%). Most of the patients were in minor status (GCS: 14-15 points: 91.2%). Computed tomography showed: Cranial dome fracture (79.4%), skull base fracture (20.6%); epidural hematoma (39.7%), acute subdural hematoma (33.8%), subarachnoid hemorrhage (27.9%). The majority of the patients received conservative treatment which was contained in (88.2%), only (11.8%) underwent surgery. The majority of patients had good outcomes (97.1%). **Conclusion:** Traumatic skull fracture accounted for the rate of (12.7%), common in men, mainly caused by traffic accidents.

Keywords: Skull fracture, traumatic brain injury, traffic accident.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ xương sọ là sự phá hủy một hoặc nhiều xương sọ do ngoại lực tác động vượt quá khả năng đàn hồi của xương. Vỡ xương có thể chỉ là đường vỡ phẳng, không lún sọ, không gây chảy máu trong sọ. Tuy nhiên, vỡ xương có thể gây biến chứng máu tụ ngoài màng cứng, gây rách màng cứng, rò dịch não tủy làm tăng nguy cơ viêm não màng não. Đặc biệt, những vỡ xương phức tạp do lực tác động mạnh có thể kèm theo các tổn thương máu tụ phổi hợp thì tỉ lệ tử vong rất cao. Chúng tôi mô tả lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và đánh giá kết quả điều trị 68 bệnh nhân vỡ xương sọ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị loại tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 68 bệnh nhân chấn thương sọ não vỡ xương sọ điều trị tại Khoa Phẫu thuật thần kinh -Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang triệu chứng lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị 68 bệnh nhân chấn thương sọ não vỡ xương sọ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

| Nhóm tuổi | Giới | | Nữ | |
|-----------|------|------|----|------|
| | Nam | Nữ | n | % |
| ≤18 | 16 | 76,2 | 5 | 23,8 |
| 19-29 | 14 | 100 | 0 | 0 |

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: vuminhhai777@gmail.com
Ngày nhận bài: 1.6.2021
Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021
Ngày duyệt bài: 9.8.2021

| | | | | |
|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 30-39 | 9 | 100 | 0 | 0 |
| 40-49 | 6 | 66,7 | 3 | 33,3 |
| 50-59 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 |
| 60-69 | 3 | 75 | 1 | 25,0 |
| 70-79 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| ≥80 | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 |
| Tổng | 56 | 82,4 | 12 | 17,6 |

Nhận xét: Tổng số 68 bệnh nhân gồm 56 nam chiếm (82,4%), 12 nữ chiếm (17,6%)

Tuổi nhỏ nhất: 3; Tuổi cao nhất: 96; Tuổi trung bình: 33,26 ± 22,15.

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương

| Nguyên nhân | n | Tỷ lệ % | Tổng % |
|--------------------|-----------|------------|------------|
| Tai nạn giao thông | 43 | 63,2 | 97,1 |
| Tai nạn lao động | 3 | 4,4 | |
| Tai nạn sinh hoạt | 20 | 29,5 | |
| Bạo lực | 2 | 2,9 | 2,9 |
| Tổng | 68 | 100 | 100 |

Nhận xét: Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm (63,2%); tai nạn sinh hoạt (29,5%); tai nạn lao động (4,4%); bạo lực chiếm (2,9%).

Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng

| Triệu chứng | n | Tỷ lệ % |
|-----------------------------|----|---------|
| Hôn mê | 5 | 7,4 |
| Đau đầu | 60 | 88,2 |
| Nôn | 20 | 29,4 |
| Co giật, động kinh | 1 | 1,5 |
| Chảy máu mũi | 11 | 16,2 |
| Chảy máu tai | 11 | 16,2 |
| Bầm tím quanh mắt | 14 | 20,6 |
| Tụ máu, sưng nề dưới da đầu | 19 | 27,9 |
| Vết thương vùng đầu | 23 | 33,8 |
| Liệt 1/2 người | 2 | 2,9 |
| Giãn đồng tử 1 bên | 1 | 1,5 |
| Khoảng tỉnh | 2 | 2,9 |

Nhận xét: Triệu chứng đau đầu chiếm (88,2%); nôn (29,4%); vết thương vùng đầu (33,8%); sưng nề, tụ máu dưới da đầu (27,9%); bầm tím quanh mắt (20,6%).

Bảng 3.4 Mức độ nặng theo tri giác

| GCS | n | Tỷ lệ % |
|-------------|-----------|------------|
| 13-15 điểm | 62 | 91,2 |
| 9-12 điểm | 5 | 7,4 |
| 3-8 điểm | 1 | 1,4 |
| Tổng | 68 | 100 |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (91,2%); mức độ trung bình (7,4%), chỉ có 1 bệnh nhân nặng.

Bảng 3.5 Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính

| Tỷ trọng | n | Tỷ lệ % |
|------------------------|----|---------|
| Vỡ vòm sọ | 54 | 79,4 |
| Vỡ nền sọ | 14 | 20,6 |
| Máu tụ ngoài màng cứng | 27 | 39,7 |

| | | |
|--------------------------------|----|------|
| Máu tụ dưới màng cứng cấp tính | 23 | 33,8 |
| Máu tụ nhu mô não | 5 | 7,4 |
| Chảy máu khoang dưới nhện | 19 | 27,9 |
| Phù não nặng | 1 | 1,5 |

Nhận xét: Vỡ vòm sọ chiếm (79,4%), vỡ nền sọ (20,6%); máu tụ ngoài màng cứng (39,7%), máu tụ dưới màng cứng cấp tính (33,8%), chảy máu khoang dưới nhện (27,9%).

Bảng 3.6 Thái độ xử trí

| | n | Tỷ lệ % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Điều trị nội khoa | 60 | 88,2 |
| Phẫu thuật lấy máu tụ | 8 | 11,8 |
| Tổng số | 68 | 100 |

Nhận xét: Đa số điều trị nội khoa chiếm (88,2%), chỉ có (11,8%) phẫu thuật.

Bảng 3.7 Các phương pháp phẫu thuật

| Phương pháp phẫu thuật | n=8 | Tỷ lệ % |
|---|----------|------------|
| Lấy máu tụ ngoài màng cứng | 6 | 75,0 |
| Lấy máu tụ ngoài màng cứng + dưới màng cứng | 1 | 12,5 |
| Lấy máu tụ trong não, giải tỏa não | 1 | 12,5 |
| Tổng số | 8 | 100 |

Nhận xét: Trong 8 bệnh nhân phẫu thuật đa số là lấy máu tụ ngoài màng do nguồn chảy máu từ xương sọ vỡ; 1 trường hợp máu tụ ngoài màng cứng phối hợp với dưới màng cứng, 1 bệnh nhân máu tụ trong não.

Bảng 3.8 Kết quả điều trị

| Kết quả | n | Tỷ lệ % |
|--------------|-----------|------------|
| Tốt | 66 | 97,1 |
| Di chứng nhẹ | 2 | 2,9 |
| Tổng | 68 | 100 |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ra viện có kết quả tốt (97,1%), có 2 bệnh nhân còn di chứng nhẹ: 1 liệt nửa người sức cơ 3/5, 1 bệnh nhân nói khó.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ vỡ xương sọ. Nghiên cứu này có 68 bệnh nhân vỡ xương sọ do chấn thương trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não, trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2020, chiếm tỷ lệ (12,7%). Tỷ lệ vỡ xương sọ trong báo này tương tự báo cáo của Ahmad Faried và cộng sự (2019) [5]: là (10,96%) nhưng thấp hơn của Ernest J. Bobeff và cộng sự (2019), thống kê trong 5 năm có 1933 trường hợp vỡ xương sọ trong tổng số 8110 bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện điều trị, tỷ lệ (23,8%)[2]. Theo M.Á. Muoz-Sánchez và cộng sự (2005), chấn thương sọ não nhẹ có tỷ lệ vỡ xương sọ người lớn là (6,2%), trẻ em gặp (6,3%) [4].

4.2. Tuổi, giới. 68 bệnh nhân gồm 56 nam

chiếm (82,4%), 12 nữ chiếm (17,6%). Tuổi nhỏ nhất: 3; Tuổi cao nhất: 96; Tuổi trung bình: $33,26 \pm 22,15$. Hoàng Kim Tuấn và cộng sự (2015), báo cáo 105 bệnh nhân vỡ lún xương vòm sọ, nam chiếm (92,4%); tuổi trung bình 28,7 tuổi; lứa tuổi hay gặp nhất (15-34 tuổi) chiếm (68,3%) [1]. Theo Ernest J. Bobeff và cộng sự (2019), trong 146 bệnh nhân có 116 bệnh nhân nam (79,5%), 30 bệnh nhân nữ (20,5%); tuổi trung bình: $49,8 \pm 17,5$ [2].

4.2. Nguyên nhân. Nghiên cứu này cho thấy nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm (63,2%); tai nạn sinh hoạt (29,5%); tai nạn lao động (4,4%); bạo lực chiếm (2,9%). Theo Hoàng Kim Tuấn và cộng sự (2015), nguyên nhân gây tổn thương vỡ lún xương vòm sọ do tai nạn giao thông chiếm (46,6%) [1].

4.3. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. Nghiên cứu này ghi nhận triệu chứng đau đầu chiếm (88,2%); nôn (29,4%); vết thương vùng đầu (33,8%); sưng nề, tụ máu dưới da đầu (27,9%); bầm tím quanh mắt (20,6%). Đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (91,2%); mức độ trung bình (7,4%), chỉ có 1 bệnh nhân nặng. Theo Hoàng Minh Tuấn và cộng sự (2015), triệu chứng lâm sàng vỡ lún xương vòm sọ thì đau đầu gặp (91,4%), nôn (25,7%) [1].

Nghiên cứu này cho biết chụp cắt lớp vi tính thấy vỡ vòm sọ chiếm (79,4%), vỡ nền sọ (20,6%); máu tụ ngoài màng cứng (39,7%), máu tụ dưới màng cứng cấp tính (33,8%), chảy máu khoang dưới nhện (27,9%). Ernest J. Bobeff và cộng sự (2019) cho biết chảy máu nội sọ xảy ra trong 96,6% trường hợp; trong đó máu tụ ngoài màng cứng (15,8%); máu tụ dưới màng cứng (66,4%); chảy máu dưới nhện (42,5%); trong 146 bệnh nhân thì vỡ cả vòm và nền sọ 60 bệnh nhân (41,1%); vỡ nền sọ 29 bệnh nhân (19,9%); vỡ vòm sọ 57 bệnh nhân (39,0%) [2].

4.4. Kết quả điều trị. Nghiên cứu này đa số bệnh nhân được điều trị nội khoa chiếm (88,2%), chỉ có 8 bệnh nhân (11,8%) phẫu thuật. Trong 8 bệnh nhân phẫu thuật thì 6 bệnh nhân phẫu thuật lấy máu tụ ngoài màng do nguồn chảy máu từ xương sọ vỡ; 1 trường hợp máu tụ ngoài màng cứng phối hợp với dưới màng cứng, 1 bệnh nhân máu tụ trong não. Kết quả ra viện tốt (97,1%), có 2 bệnh nhân còn di chứng nhẹ: 1 liệt nửa người sức cơ 3/5, 1 bệnh nhân nói còn khó. Kết quả điều trị của nghiên cứu này đa số tốt (97,1%), không có tỉ lệ xấu và tử vong vì đa số bệnh nhân biểu hiện lâm sàng mức độ nhẹ (91,2%).

Theo Ernest J. Bobeff và cộng sự (2019), báo

cáo 146 bệnh nhân vỡ xương sọ do chấn thương điều trị tại khoa ngoại thần kinh trong thời gian 5 năm. Tổng số 63% bệnh nhân được điều trị bảo tồn, 21,9% được phẫu thuật ngay lập tức, và 15,1% phẫu thuật sau điều trị bảo tồn thất bại. 73,3% có kết quả thuận lợi; tỷ lệ tử vong là 13%. Tác giả kết luận các yếu tố nguy cơ độc lập đối với kết quả điều trị là điểm số Glasgow Coma Scale (GCS), tuổi và số lượng tiểu cầu [2]. Hoàng Kim Tuấn và cộng sự (2015), điều trị cho 105 bệnh nhân vỡ lún xương vòm sọ, kết quả tốt (66,6%), khá (33,4%), trung bình (0,95%), không có kết quả xấu và tử vong [1]. Wei-Chun Tseng và cộng sự (2011), báo cáo 197 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, trong đó 92 bệnh nhân có vỡ xương sọ (46,7%), trong 92 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng có vỡ xương sọ thì 59 bệnh nhân (64,1%) tử vong, tác giả kết luận vỡ xương sọ là một yếu tố nguy cơ tử vong ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng [3]. M.A. Muoz-Sánchez và cộng sự (2005) cho biết, vỡ xương sọ trong chấn thương đầu nhẹ: so sánh giữa trẻ em và người lớn thì nguy cơ tổn thương nội sọ ở người lớn từ 14–54 tuổi cao hơn 13 lần và cao hơn 16 lần ở người trên 54 tuổi [4]. Theo Ahmad Faried và cộng sự (2019), trong 987 bệnh nhân vỡ nền sọ thì 865 bệnh nhân (87,64%) điều trị nội khoa, phẫu thuật chỉ có 112 bệnh nhân (12,36%); tác giả cũng nhận định có mối tương quan chặt chẽ giữa tổn thương vỡ tầng trước nền sọ với máu tụ ngoài màng cứng, vỡ tầng giữa nền sọ với đưng dập não [5].

V. KẾT LUẬN

Chấn thương sọ não vỡ xương sọ chiếm tỉ lệ (12,7%), thường gặp ở nam giới, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Kim Tuấn và cộng sự (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị vỡ lún xương vòm sọ trong chấn thương sọ não. Y học thực hành, số 9 (976), 2015.
2. Ernest J. Bobeff và cộng sự (2019), Predicting Outcome and Conservative Treatment Failure in Patients with Skull Fracture after Traumatic Brain Injury: A Retrospective Cohort Study. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg, 2019 Nov; 80(6):460-469. doi: 10.1055/s-0039-1692672. Epub 2019 Aug 29.
3. Wei-Chun Tseng và cộng sự (2011), The Association Between Skull Bone Fractures and Outcomes in Patients With Severe Traumatic Brain Injury. The Journal of TRAUMA® Injury, Infection, and Critical Care, Volume 71, Number 6, December 2011. DOI: 10.1097/TA.0b013e31823a8a60.
4. M.A. Muoz-Sánchez và cộng sự (2005), The significance of skull fracture in mild head trauma differs between children and adults. Childs Nerv

Syst (2005) 21:128–132. DOI 10.1007/s00381-004-1036-x.

5. **Ahmad Faried và cộng sự (2019)**, Correlation between the skull base fracture and the incidence

of intracranial hemorrhage in patients with traumatic brain injury. Chinese Journal of Traumatology. Volume 22, Issue 5, October 2019, Pages 286-289. DOI: 10.1016/j.cjtee.2019.05.006

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG PHẢI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2018 – 2020

Bùi Văn Ngọc¹, Kim Văn Vụ²,
Hoàng Ngọc Hà¹, Đào Trường Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư đại tràng phải (UTĐTP) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định giai đoạn 2018 – 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 41 bệnh nhân UTĐTP tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2020. Thu thập số liệu qua hồ sơ bệnh án ghi nhận các đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm phẫu thuật, tai biến và biến chứng phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình $62,9 \pm 18,4$ tuổi. Nữ (63,4%) nhiều hơn nam (36,6%). Kích thước u $6,4 \pm 1,9$ cm. Có 82,9% trường hợp u đã xâm lấn qua thành đại tràng, 39,5% trường hợp di căn hạch. Giai đoạn I, II, III trong 38 trường hợp được đếm hạch lần lượt là 5,3%, 55,3%, 39,4%. Thời gian mổ trung bình $122,6 \pm 28,5$ phút, dùng giảm đau sau mổ $3,8 \pm 0,7$ ngày, có nhu động ruột sau mổ $3,1 \pm 0,6$ ngày, thời gian nằm viện trung bình sau mổ $10,6 \pm 2,8$ ngày, 14,6% bị nhiễm trùng vết mổ và 2,4% bị bí tiểu. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt đại tràng phải do ung thư đại tràng phải tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2020 cho kết quả sớm tương đối tốt.

Từ khóa: kết quả sớm, phẫu thuật, ung thư đại tràng phải.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS RIGHT COLON CANCER SURGERY AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL FROM 2018 TO 2020

Objective: Evaluate the early results of surgery for right colon cancer at Nam Dinh General Hospital from 2018 to 2020. **Objects and Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 41 patients with right colon cancer at Nam Dinh Provincial General Hospital from January 2018 to December 2020. Data collection through medical records including general characteristics, clinical characteristics, subclinical, surgical features,

complications and complications of surgery. **Results:** Average age 62.9 ± 18.4 years. Women (63.4%) are higher than men (36.6%). Tumor size 6.4 ± 1.9 cm. There are 82.9% of cases where the tumor has invaded through the colon, 39.5% of cases have lymph node metastasis (15/38 cases). The stages of the disease I, II, III are 5.3%, 55.3%, 39.4%. The average surgery time 122.6 ± 28.5 minutes, used for postoperative pain relief 3.8 ± 0.7 days, have peristalsis after surgery 3.1 ± 0.6 days, hospital stay after surgery 10.6 ± 2.8 days, 14.6% of cases were wound infection and 2.4% of cases of urinary retention. **Conclusion:** Surgery to remove the right colon cancer at Nam Dinh general hospital in 2018-2020, the early results are relatively good.

Keyword: early outcomes, surgery, right colon cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là ung thư phổ biến thứ 3 ở nam giới và đứng thứ 2 ở nữ. Tại Việt Nam, theo số liệu năm 2018 trên cả nước có khoảng 14.733 người mới mắc đứng thứ tư ở nam và thứ hai ở nữ, 7.856 người tử vong [6]. UTĐTP chiếm khoảng 25% các trường hợp ung thư đại tràng [8].

Điều trị UTĐTP hiện nay phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính để lấy bỏ u nguyên phát và vét hạch vùng, đánh giá giai đoạn sau mổ để có phương án điều trị bổ trợ hợp lý. Tại Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị UTĐTP. Tại Nam Định, phẫu thuật UTĐTP đã được thực hiện nhiều năm nay, tuy nhiên chưa có bất kỳ một nghiên cứu nào về đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật.

Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật UTĐTP tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định giai đoạn 2018 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 41 bệnh nhân UTĐT phải được phẫu thuật cắt đại tràng phải tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1/2018 đến hết tháng 12/2020.

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Ngọc

Email: buivannogcdknd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.7.2021

Ngày duyệt bài: 10.8.2021