

được chẩn đoán nhầm hoặc bỏ sót, điều trị không đúng. Những bệnh nhân có khối u gần giao thoa thị giác có nhiều khả năng gặp các triệu chứng thị giác hơn những bệnh nhân có khối u cách xa giao thoa thị giác. Ngoài ra trường hợp tổn thương thần kinh nặng hơn khi mổ do u dính và không rõ cấu trúc giải phẫu lành. Nghiên cứu của Jang W.Y và cộng sự báo cáo khả năng bảo tồn chức năng khứu giác cao hơn ở những bệnh nhân có kích thước khối u nhỏ hơn 4cm, bệnh nhân không bị rối loạn trước phẫu thuật và phương pháp tiếp cận trán nền một bên đạt chức năng khứu giác sau phẫu thuật tốt hơn phương pháp tiếp cận trán hai bên [6].

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang điểm Karnofsky cho thấy sau mổ tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt (80-100 điểm) chiếm 92,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Đại Hà và cộng sự điểm Karnofsky sau mổ (80-100 điểm) chiếm 96,8% [3], báo cáo của Phạm Quỳnh Trang và cộng sự, kết quả phẫu thuật tốt chiếm đa số, điểm Karnofsky sau mổ đạt 100 điểm chiếm 78,7% [7].

V. KẾT LUẬN

U màng não rãnh khứu gặp ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,7/1; tuổi trung bình 55,7±10,8, nhóm tuổi 46-60 có tỷ lệ cao nhất (51,2%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau đầu (80,5%), giảm thị lực (34,1%), thay đổi tâm thần (34,1%), giảm/mất khứu giác (24,4%). Kích thước u trung bình 40,0±14,2

mm. Phẫu thuật lấy hết u (Simpson II) là 73,2%, lấy một phần u (Simpson IV) chiếm 26,8%. Tỷ lệ biến chứng 12,2%: Tử vong 2,4%, phù não 4,9%, viêm màng não 2,4%, chảy máu 2,4%. Sau mổ tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt (Karnofsky 80-100 điểm) chiếm 92,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kasper EM, Mirza FA, Kaya S, et al. Surgical Morbidity in Relation to the Surgical Approach for Olfactory Groove Meningiomas-A Pooled Analysis of 1016 Patients and Proposal of a New Reporting System. Brain Sci. Jun 1 2023;13(6).
2. Alruwaili AA, De Jesus O. Meningioma. StatPearls. StatPearls. Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC; 2024.
3. Dương Đại Hà, Phạm Huy Hoàng, Phạm Tuấn Dũng. Kết quả điều trị phẫu thuật u màng não rãnh khứu tại bệnh viện Việt Đức. Y học Việt Nam. 2019;482(1):57-60.
4. Goel A, Bhaganagare A, Shah A, et al. Olfactory groove meningiomas: An analysis based on surgical experience with 129 cases. Neurol India. Jul-Aug 2018;66(4):1081-1086.
5. Nguyễn Văn Tân. Điều trị vi phẫu thuật u màng não vùng rãnh khứu. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2012.
6. Jang W.Y., Jung S., Jung T.Y., Moon K.S., Kim I.Y. Preservation of olfaction in surgery of olfactory groove meningiomas. Clin. Neurol. Neurosurg. 2013;115:1288-1292.
7. Phạm Quỳnh Trang, Nguyễn Thế Hào, Trần Trung Kiên, Phạm Văn Cường. Điều trị phẫu thuật u màng não rãnh khứu bằng đường mở sọ trán - thái dương một bên. Y học TP Hồ Chí Minh. 2014;18:182-186.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Minh Đức^{1,3}, Lê Hồng Quang², Hoàng Mạnh Thắng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư vú ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 52 bệnh nhân nữ trên 70 tuổi, được chẩn đoán ung thư vú được phẫu thuật tại khoa ngoại B – bệnh viện K từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 73,29 tuổi, thấp

nhất là 70 tuổi, cao nhất là 85 tuổi, tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm tuổi từ 70-74 (75%). Lý do vào viện hay gặp nhất là tự sờ thấy u cục vùng vú chiếm 46/52 trường hợp. Vị trí khối u ở 1/4 trên ngoài hay gặp nhất (42,3%). Kích thước khối u nguyên phát T1 (36,5%), T2 (59,6%) và T3 (3,8%). Tỷ lệ thụ thể nội tiết dương tính là 82,7% và Her-2 dương tính chiếm 26,9%. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú, vét hạch nách (96,2%). Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập hay gặp nhất chiếm 69,2%. 34,6% bệnh nhân có di căn hạch nách. Giai đoạn bệnh: giai đoạn 0 chiếm 3,8%, giai đoạn I chiếm 23,1%, giai đoạn II chiếm 51,9%, giai đoạn III chiếm 19,2% và giai đoạn IV chiếm 1,9%. Biến chứng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp (11,5%), chủ yếu là đau dịch vùng nách. Tử vong do ung thư vú chiếm tỷ lệ ít hơn do nguyên nhân khác. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm là 78,8%. **Kết luận:** Ung thư vú trên người bệnh cao tuổi có tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật ở mức thấp. Tỷ lệ sống

¹Bệnh viện Đa khoa Hải Dương

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Đức

Email: vuminhduc51093@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 18.9.2025

thêm toàn bộ thấp do có nhiều bệnh nhân tử vong liên quan đến các bệnh lý kết hợp hoặc do tuổi già. Các yếu tố như giai đoạn bệnh và tình trạng di căn hạch nách ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Từ khóa: kết quả phẫu thuật, ung thư vú, người bệnh cao tuổi

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF BREAST CANCER IN ELDERLY PATIENTS AT K HOSPITAL

Objective: To investigate certain clinical and paraclinical characteristics and evaluate the surgical outcomes of breast cancer in elderly patients at K Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 52 female patients over 70 years old who were diagnosed with breast cancer and underwent surgery at the Department of Surgery B – K Hospital, from January 2019 to December 2019.

Results: The average age was 73.29 years, with the youngest being 70 and the oldest 85. The highest incidence was observed in the 70–74 age group (75%). The most common reason for hospital admission was self-detection of a breast lump, accounting for 46 out of 52 cases. The most frequent tumor location was in the upper outer quadrant (42.3%). The primary tumor sizes were classified as T1 (36.5%), T2 (59.6%), and T3 (3.8%). The rate of hormone receptor positivity was 82.7%, while HER-2 positivity was observed in 26.9% of patients. Most patients underwent total mastectomy with axillary lymph node dissection (96.2%). Invasive ductal carcinoma was the most common histological type, accounting for 69.2%. Axillary lymph node metastasis was present in 34.6% of cases. Disease staging showed stage 0 in 3.8%, stage I in 23.1%, stage II in 51.9%, stage III in 19.2%, and stage IV in 1.9%. Postoperative complications were low (11.5%), mainly axillary seroma. Breast cancer-related mortality was lower than mortality due to other causes. The overall 5-year survival rate was 78.8%. **Conclusion:** Breast cancer in elderly patients is associated with a low rate of postoperative complications. However, the overall survival rate is reduced, primarily due to mortality related to comorbidities or advanced age. Factors such as disease stage and axillary lymph node metastasis significantly influence treatment outcomes.

Keywords: surgical outcomes, breast cancer, elderly patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong những bệnh lý ác tính đứng hàng đầu trên thế giới về tỷ lệ mắc và tử vong ở phụ nữ. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ung thư vú chuẩn hóa theo tuổi tăng từ 15,2/100.000 người/năm trong giai đoạn 1991 – 1995 lên 40,6/100.000 người/năm trong giai đoạn 2016 – 2020¹. Phẫu thuật đóng trọng ung thư vú có vai trò rất quan trọng nhằm loại bỏ triệt để tổn thương tại chỗ, giúp chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh và làm cơ sở cho kế hoạch điều trị tiếp theo. Khoảng 46% phụ nữ cao tuổi được chẩn đoán ung thư vú ở giai đoạn muộn (III,

IV), tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nhóm tuổi trẻ². Tiên lượng điều trị ở nhóm phụ nữ cao tuổi khác so với nhóm tuổi trẻ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm "Nhân xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư vú ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện K".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 52 bệnh nhân ung thư vú được điều trị phẫu thuật từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 tại khoa ngoại B, bệnh viện K.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân nữ, từ trên 70 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư vú, đã được phẫu thuật điều trị ung thư vú, có xét nghiệm hóa mô miễn dịch xác định ER, PR, Her-2.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nặng (suy tim, COPD, suy gan – thận), bệnh nhân mắc bệnh ung thư khác đang tiến triển, có tiền sử điều trị các bệnh ung thư khác trước đây.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng Tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

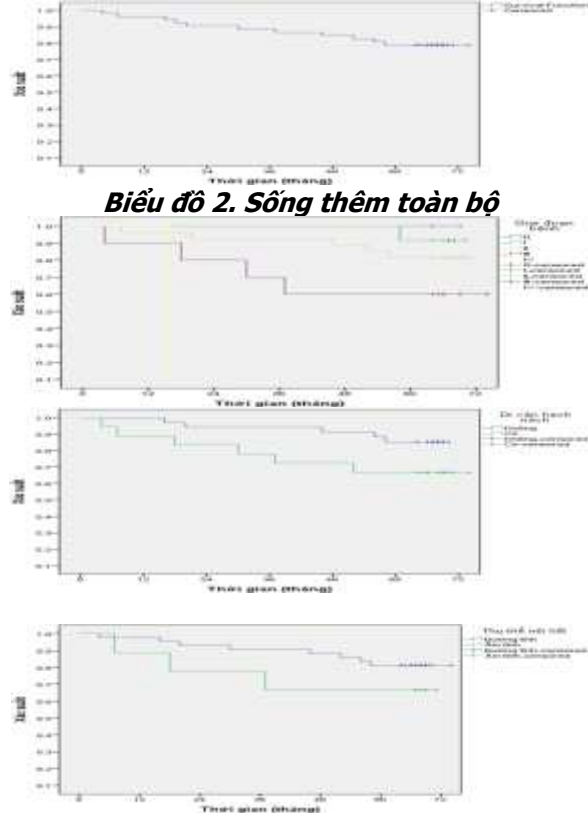
Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Đau vùng vú	2	3,8
	Chảy dịch đầu vú	3	5,8
	Tự sờ thấy u cục vùng vú	46	88,5
	Tình cờ phát hiện	1	1,9
Vị trí khối u	1/4 trên trong	14	26,9
	1/4 trên ngoài	22	42,3
	1/4 dưới trong	4	7,7
	1/4 dưới ngoài	7	13,5
	Trung tâm	5	9,6
Kích thước khối u	T1	19	36,5
	T2	31	59,6
	T3	2	3,8
Thụ thể nội tiết	Dương tính	43	82,7
	Am tính	9	17,3

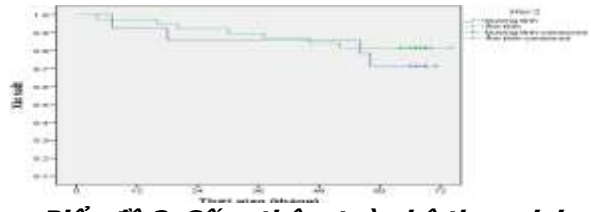
Her-2	Dương tính	14	26,9
	Âm tính	38	73,1

3.2. Kết quả phẫu thuật
Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Phương pháp phẫu thuật	Bảo tồn	1	1,9
	Cắt tuyến vú triệt căn cải biên	50	96,2
	Triệu chứng	1	1,9
Mô bệnh học	UTBM ống xâm nhập	36	69,2
	UTBM thể nhầy	5	9,6
	UTBM thể nhú	2	3,8
	UTBM thể vi nhú	2	3,8
	Thể khác	5	9,6
Di căn hạch nách	Không	34	65,4
	Có	18	34,6
Giai đoạn bệnh sau mổ	0	2	3,8
	I	12	23,1
	II	27	51,9
	III	10	19,2
	IV	1	1,9
Biến chứng sau mổ	Nhiễm trùng	1	1,9
	Động dịch	4	7,7
	Phù tay	1	1,9
	Không	46	88,5
Tử vong	Do ung thư vú	5	9,6
	Do nguyên nhân khác	6	11,5



Biểu đồ 2. Sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 3. Sống thêm toàn bộ theo giai đoạn bệnh, tình trạng di căn hạch nách, thụ thể nội tiết và Her-2

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm

Yếu tố	n	OS-5y (%)	p	
Giai đoạn bệnh sau mổ	0	2	100	0,006
	I	11	91,7	
	II	22	82,6	
	III	6	60	
	IV	0	0	
Di căn hạch nách	Không	29	85,3	0,091
	Có	12	66,7	
Thụ thể nội tiết	Dương tính	35	81,4	0,264
	Âm tính	6	66,7	
Her-2	Dương tính	10	71,4	0,459
	Âm tính	31	81,6	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Tuổi: Tuổi mắc bệnh trung bình 73,29 ± 3,84, thấp nhất là 70 tuổi, cao nhất là 85 tuổi, tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm tuổi từ 70-74 (75%). Theo Vũ Xuân Kiên (2013) nghiên cứu cho kết quả nhóm từ 65 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,9%, tỷ lệ ung thư vú giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn³.

Lý do vào viện: 88,5% bệnh nhân vào viện vì tự sờ thấy u cục vùng vú. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Phúc (92,1%) và Mai Thị Kim Ngân (90,7%)^{4,5}.

Vị trí khối u: Nghiên cứu của chúng tôi, vị trí khối u hay gặp nhất là 1/4 trên ngoài chiếm tỷ lệ 42,3%. Kết quả từ các nghiên cứu khác cũng cho thấy vị trí phổ biến nhất là 1/4 trên ngoài^{5,6}.

Kích thước khối u: Nghiên cứu của chúng tôi, kích thước khối u phổ biến nhất là từ 2-5cm với 59,6%; khối u > 5cm chỉ chiếm 3,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Kim Ngân khối u từ 2-5cm và trên 5cm là 66,4% và 7,9%⁵.

Đặc điểm hóa mô miễn dịch: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính là 82,7% và âm tính là 17,3%; có 26,9% bệnh nhân có tình trạng Her-2 dương tính. Theo nghiên cứu của Mai Thị Kim Ngân, tỷ lệ thụ thể nội tiết dương tính chiếm 63,6% và Her-2 dương tính chiếm 30%⁵. Nghiên

cứ khác của Vũ Xuân Kiên cho kết quả thụ thể nội tiết dương tính là 49,3% và Her-2 dương tính là 56,3%³. Có sự khác biệt này do có khác biệt về cỡ mẫu và sự ngẫu nhiên giữa các nghiên cứu.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên (96,2%). Điều này là do các bệnh nhân trong nghiên cứu ở nhóm ≥ 70 tuổi, không có nhu cầu về mặt thẩm mỹ và không có nguyện vọng phẫu thuật bảo tồn.

Thể mô bệnh học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô ống xâm nhập là thể mô bệnh học hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 69,2%, kết quả này tương đương với Vũ Anh Hải (75,4%)⁷, thấp hơn của Mai Thị Kim Ngân (79,2%) và Lê Ngọc Phúc (81,6%)^{4,5}. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều cho thấy ung thư biểu mô ống xâm nhập là thể mô bệnh học hay gặp nhất của ung thư vú.

Di căn hạch nách: Tỷ lệ di căn hạch nách sau mổ trong nghiên cứu là 34,6%. Kết quả này không có sự khác biệt so với nghiên cứu trước đây của Trương Quang Huy là 39,6%⁶.

Giai đoạn bệnh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, giai đoạn II hay gặp nhất (51,9%), sau đó là giai đoạn I (23,1%), giai đoạn III (19,2%) và giai đoạn IV (1,9%). Nghiên cứu của Phạm Xuân Dũng ghi nhận tỷ lệ ở giai đoạn I, II, III, IV lần lượt là 20,6%, 52,8%, 16,4% và 9,7%⁸. Kết quả các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ bệnh hay gặp nhất ở giai đoạn II. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt là tỷ lệ giai đoạn IV do cơ mẫu còn nhỏ và ở nhóm bệnh nhân ≥ 70 tuổi không có nguyện vọng phẫu thuật ở giai đoạn này.

Biến chứng sau phẫu thuật: 6/52 (11,5%) bệnh nhân trong nghiên cứu xuất hiện biến chứng sau phẫu thuật. Tỷ lệ này cao so với 8,1% trong nghiên cứu của Vũ Anh Hải, tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Ngọc Phúc là 10,6%^{4,7}.

Sống thêm toàn bộ: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ OS > 5 năm là 78,8% với thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 65 tháng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Thị Kim Ngân, tỷ lệ OS-5 năm là 84%⁵.

Sống thêm toàn bộ theo giai đoạn bệnh: Tỷ lệ OS-5 năm của các giai đoạn 0, I, II, III, IV lần lượt là 100%, 91,7%, 82,6%, 60% và 0%; sự khác biệt tỷ lệ giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p=0,006$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, theo Mai Thị Kim Ngân ghi nhận tỷ lệ OS-5 năm ở giai đoạn I, II, III lần

lượt là 100%, 89% và 74%⁵ và Vũ Xuân Kiên cho kết quả tỷ lệ OS-3 năm ở giai đoạn I, II, III lần lượt là 100%, 93,9% và 60%³. Các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ OS giảm dần theo các giai đoạn bệnh, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ OS theo giai đoạn thấp hơn nghiên cứu khác do nhóm tuổi lựa chọn là người bệnh cao tuổi (≥ 70 tuổi), có nhiều bệnh nhân tử vong do các bệnh lý kết hợp hoặc do tuổi già.

Sống thêm toàn bộ theo tình trạng di căn hạch nách: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ OS-5 năm ở nhóm không có di căn hạch nách là 85,3% so với nhóm có di căn hạch nách là 66,7%. Trong nghiên cứu của Vũ Xuân Kiên, tỷ lệ OS-3 năm ở nhóm không có di căn hạch nách là 93,9%, nhóm pN1 (di căn 1-3 hạch) là 78,6% và nhóm pN2 (di căn 4-9 hạch) là 62,5%³. Nghiên cứu khác của Mai Thị Kim Ngân ghi nhận tỷ lệ OS-5 năm ở nhóm không có di căn hạch là 91% và 77% ở nhóm có di căn hạch nách⁵. Các nghiên cứu đều cho kết quả về tỷ lệ OS cao hơn ở nhóm không có di căn hạch nách so với nhóm có di căn hạch nách. Di căn hạch nách là một yếu tố tiên lượng xấu đến kết quả điều trị.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ OS-5 năm giữa các nhóm thụ thể nội tiết dương tính là 81,4% so với 66,7% của nhóm âm tính; tỷ lệ OS-5 năm ở nhóm có Her-2 dương tính là 71,4% và 81,6% ở nhóm âm tính. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm này chưa có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Ung thư vú trên người bệnh cao tuổi có tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật ở mức thấp. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ thấp do có nhiều bệnh nhân tử vong liên quan đến các bệnh lý kết hợp hoặc do tuổi già. Các yếu tố như giai đoạn bệnh và tình trạng di căn hạch nách ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huong GN, Nguyen HL, Goldberg RJ et al.** Thirty-Year Trends (1991-2020) in Breast Cancer Incidence Rates: Hanoi, Vietnam. JCO Glob Oncol. 2025. doi: 10.1200/JGO-24-00570
2. **Maddams J, Utley M, Møller H (2012).** Projections of cancer prevalence in the United Kingdom, 2010-2040. Br J Cancer;107(7):1195-1202. doi:10.1038/bjc.2012.366
3. **Vũ Xuân Kiên.** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Ung Thư vú ở Phụ Nữ Cao Tuổi Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2013.
4. **Lê Ngọc Phúc.** Kết quả sớm phẫu thuật ung thư vú theo phương pháp Patey tại Viện Y học phòng xạ và U bướu Quân đội. Tạp chí Y học Việt Nam.

- 2025;546(2). doi: 10.51298/vmj.v546i2.12585
5. **Mai Thị Kim Ngân.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Ung Thư vú Giai Đoạn I-III Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2017.
 6. **Trương Quang Huy, Lê Hồng Quang, Đoàn Quốc Hưng.** Kết quả sớm nạo vét hạch nách theo phân tầng giải phẫu trong phẫu thuật ung thư vú. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;517(1). doi:10.51298/vmj.v517i1.3123
 7. **Vũ Anh Hải, Lê Văn Huy.** Kết quả phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên điều trị ung thư vú tại bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(2). doi:10.51298/vmj.v540i2.10333
 8. **Phạm DX, Ho TQH, Bùi TD, Ho-Phạm LT, Nguyễn TV.** Trends in breast cancer incidence in Ho Chi Minh City 1996–2015: A registry-based study. PLOS ONE. 2021;16(2):e0246800. doi:10.1371/journal.pone.0246800

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ PHỤ KHOA BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUÁ ĐƯỜNG ÂM ĐẠO (VNOTES)

Phạm Văn Bình¹, Lê Trí Chinh¹, Phạm Thị Diệu Hà¹,
Trần Thành Long¹, Trương Văn Hợp^{1,2}, Trần Việt Hoàng¹,
Nguyễn Bá Đạt¹, Nguyễn Quang Anh¹, Phạm Tuấn Đạt¹, Đặng Phước Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tính an toàn và kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES - vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả thực hiện trên 32 bệnh nhân có khối u phụ khoa lành tính và ung thư giai đoạn sớm được phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo tại Khoa Ngoại phụ khoa bệnh viện K. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,7. Phẫu thuật vNOTES điều trị các bệnh lý ung thư giai đoạn sớm chiếm 53,1% bao gồm: ung thư nội mạc tử cung, ung thư cổ tử cung tại chỗ, các bệnh lành tính chiếm 46,9% bao gồm: u xơ tử cung, polyp tử cung, u lành buồng trứng. Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ chiếm 31,2%, cắt u và buồng trứng 31,2%, cắt tử cung toàn bộ kèm hai phần phụ, vét hạch chậu 28,2%, cắt tử cung bán phần chiếm 6,3%, bóc u buồng trứng 3,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 87,2 phút. Điểm đau sau mổ theo thang điểm VAS trung bình 1,2, thời gian nằm viện trung bình 3,7 ngày. Không ghi nhận biến chứng nào trong và sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính là phương pháp khả thi, hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo, vNOTES

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF GYNECOLOGIC DISEASES USING VAGINAL NATURAL ORIFICE TRANSLUMINAL ENDOSCOPIC SURGERY (vNOTES)

Objective: This is the first study in Vietnam to

evaluate the safety and efficacy of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in the treatment of benign and early-stage malignant gynecologic diseases. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 32 patients with benign gynecologic tumors and early-stage gynecologic cancers who underwent vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery at the Department of Gynecologic Surgery, Vietnam National Cancer Hospital. **Results:** The mean age of patients was 53.7 years. vNOTES was used to treat early-stage gynecologic cancers in 53.1% of cases, including endometrial cancer and carcinoma in situ of the cervix. Benign diseases accounted for 46.9%, including uterine fibroids, uterine polyps, and benign ovarian tumors. Surgical procedures included: total hysterectomy (31.2%), oophorectomy (31.2%), total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and pelvic lymphadenectomy (28.2%), subtotal hysterectomy (6.3%), and ovarian cystectomy (3.1%). The average operative time was 87.2 minutes. The mean postoperative pain score (Visual Analog Scale - VAS) was 1.2. The average length of hospital stay was 3.7 days. No intraoperative or postoperative complications were recorded. **Conclusion:** vNOTES is a feasible, effective, and safe surgical approach for treating both benign and early-stage malignant gynecologic diseases. **Keywords:** vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery, vNOTES

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu đã trở thành xu thế chủ đạo và dần thay thế mổ mở truyền thống trong nhiều chuyên khoa. Đặc biệt, phẫu thuật nội soi qua các hốc tự nhiên NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) bắt đầu được nghiên cứu vào đầu thế kỉ XXI, với ca phẫu thuật cắt ruột thừa xuyên qua thành dạ dày đầu tiên được báo cáo năm 2004, mở ra kỷ nguyên mới cho phẫu thuật không sẹo mổ [1]. Trong đó, đường âm đạo là một hốc tự nhiên lý tưởng được nhiều nhà ngoại khoa nghiên cứu ứng dụng. Jan Baekelandt,

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trí Chinh

Email: letrichinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 19.9.2025