

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG UNG THƯ ỚNG TIÊU HÓA KHÔNG THUỘC BIỂU MÔ ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TRONG 10 NĂM

Phạm Gia Anh¹, Trịnh Hồng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả các hình thái lâm sàng của ung thư ống tiêu hóa (ÔTH) không thuộc biểu mô. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. **Kết quả:** U GIST và u lympho ác tính chiếm tỉ lệ cao nhất (70,6% và 26%), dạ dày và ruột non là 2 vị trí tổn thương thường gặp nhất, u GIST gặp nhiều nhất ở dạ dày (56,7%), u lympho lại chủ yếu tại dạ dày (38,8%) và ruột non (27,6%). Đau bụng là dấu hiệu thường gặp nhất, thiếu máu hay gặp u GIST và lympho (chủ yếu tiêu hóa cao), tắc ruột và bán tắc ruột hay gặp tại ruột non và manh tràng. Viêm phúc mạc thường do thủng hoặc hoại tử ruột, chủ yếu ở ruột non, với u lympho và u GIST. **Kết luận:** u không thuộc biểu mô có những biến chứng nặng mang tính chất cấp cứu có thể dẫn đến tử vong (như xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột, tắc ruột, lồng ruột...), do vậy việc hiểu được rõ đặc điểm lâm sàng và vấn đề cần thiết phải chẩn đoán xác định u mô đệm, u lympho và các u trung mô khác của ÔTH là rất quan trọng để có phương pháp điều trị phù hợp và hiệu quả cho bệnh nhân.

Từ khóa: U không thuộc biểu mô ống tiêu hóa, đặc điểm lâm sàng, vị trí tổn thương

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF NON-EPITHELIAL CANCER OF GASTROINTESTINAL TRACT OPERATED AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 10 YEAR

Objective: Describe the clinical of non-epithelial cancer of gastrointestinal tract (GI). **Methods:** retrospective study. **Results:** GIST and malignant lymphoma had the highest prevalence (70.6% and 26%), stomach and small intestine were the two most common lesions, GIST tumors were most common in the stomach (56.7%), lymphoma mainly in the stomach (38.8%) and small intestine (27.6%). Abdominal pain is the most common symptom, anemia is common with GIST and lymphoma (mainly upper GI), obstruction is common in the small intestine and cecum. Peritonitis is usually caused by perforation or necrosis of the intestine, mainly in the small intestine, with lymphoma and GIST tumors. **Conclusion:** non-epithelial tumors have serious complications of an emergency that can lead to death (such as gastrointestinal bleeding, perforation, obstruction, intussusception...), therefore, it is

important to understand the clinical features and the need for a definitive diagnosis of GIST, lymphoma and other mesenchymal tumors of the GI tract. There are appropriate and effective treatments for the patient.

Keywords: non-epithelial gastrointestinal tract tumors, clinical characteristics, tumor location

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư ống tiêu hóa (ÔTH) không thuộc biểu mô bao gồm nhóm u trung mô (Digestive Mesenchymal Tumors) và u lympho của ÔTH, chiếm tỉ lệ dưới 5% toàn bộ ung thư của ÔTH, có hơn 10 loại khác nhau bao gồm nhóm chiếm tỉ lệ ít hơn có hình ảnh mô bệnh học và tiêu chuẩn chẩn đoán giống u mô mềm ở các cơ quan khác như u mỡ, u cơ trơn, u vỏ bao thần kinh, u mạch máu, u cơ vân... và nhóm khác chiếm phần lớn không đồng nhất gọi là u mô đệm ống tiêu hóa hay u mô đệm dạ dày ruột (GIST - GastroIntestinal Stromal Tumors) và u lympho [1], [2]. Trên thế giới và tại Việt Nam cũng đã có các công trình nghiên cứu về u ÔTH không thuộc biểu mô, tuy nhiên các tác giả thường nghiên cứu một loại tổn thương trên một hoặc nhiều tạng mà chưa có nghiên cứu nào một cách tổng thể của các loại u không thuộc biểu mô của toàn bộ ÔTH. Mặc dù chiếm tỷ lệ thấp hơn nhiều so ung thư biểu mô, nhưng các u này cũng có những biến chứng nặng mang tính chất cấp cứu có thể dẫn đến tử vong (như xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột, tắc ruột, lồng ruột...), do vậy việc hiểu được rõ đặc điểm lâm sàng và vấn đề cần thiết phải chẩn đoán xác định u mô đệm, u lympho và các u trung mô khác của ÔTH là rất quan trọng để có phương pháp điều trị phù hợp và hiệu quả cho bệnh nhân. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Mô tả các đặc điểm lâm sàng của ung thư ống tiêu hóa không thuộc biểu mô".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian 10 năm từ 1/2009 đến 4/2019.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân có khối u mỡ ác tính tại ống tiêu hóa được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh, đã phẫu thuật cấp cứu hoặc mổ phiến tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Gia Anh

Email: phamgiaanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2021

Ngày duyệt bài: 15.01.2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu theo phương pháp mô tả

2.3.2. Cỡ mẫu: Tất cả các các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian 10 năm từ 1/2009 đến 4/2019

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Lấy toàn bộ kết quả giải phẫu bệnh tại khoa giải phẫu bệnh trong 10 năm từ 1/2009 đến 4/2019

Bước 2: Trong các kết quả này, lọc ra những chẩn đoán u mỡ ác tính của thực quản, dạ dày, tá tràng, ruột non, đại tràng, trực tràng và hậu môn.

Bước 3: - Từ kết quả thu được ở bước 2, lập danh sách tên, tuổi, chẩn đoán lâm sàng, khoa phòng gửi bệnh phẩm và ngày đọc tiêu bản giải phẫu bệnh.

- Từ đó tra được ngày ra vào viện của từng bệnh nhân để tìm hồ sơ bệnh án.

- Kiểm tra hồ sơ đầy đủ mới lấy vào số liệu.

2.3.4. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Mỗi bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Kết quả giải phẫu bệnh chẩn đoán xác định là u mỡ ác tính ống tiêu hóa

- Cả hai giới nam và nữ, mọi lứa tuổi.

- Được điều trị phẫu thuật.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án với lâm sàng và kết quả cận lâm sàng, biên bản phẫu thuật, giấy kết quả giải phẫu bệnh.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Chỉ tiêu chung: Tuổi, giới, tiền sử nội ngoại khoa, lý do vào viện, tính chất mô (phiên, cấp cứu), phát hiện tình cờ hay không.

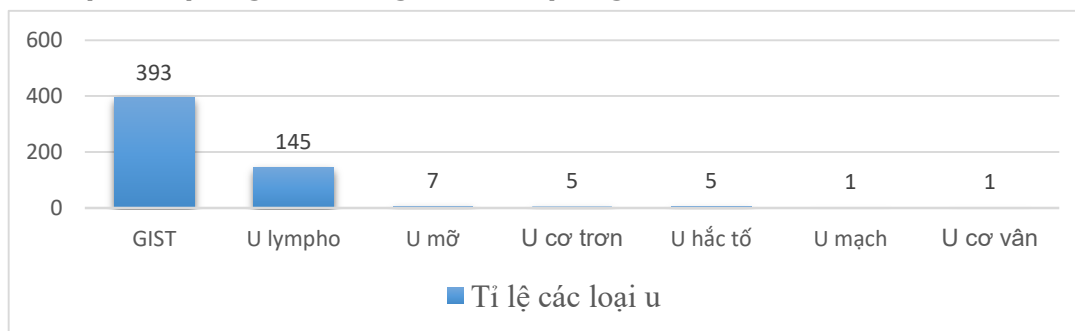
- Triệu chứng lâm sàng: dấu hiệu ung thư, sốt, thiếu máu, đau bụng, sờ thấy u bụng, bán hay tắc ruột, viêm phúc mạc, xuất huyết tiêu hóa.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 557 bệnh nhân với tuổi trung bình là $57,1 \pm 14,7$; tuổi cao nhất là 88 tuổi và thấp nhất là 3 tuổi. Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu trên 50 tuổi chiếm 71,6%. Tỷ lệ nam/nữ = 1,13.

3.1. Tỷ lệ các loại ung thư không biểu mô tại ống tiêu hóa

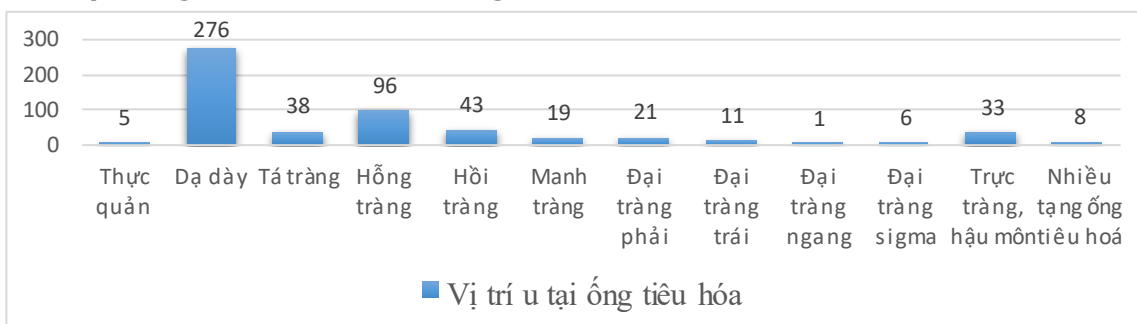


Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các loại ung thư không biểu mô tại ống tiêu hóa

Nhận xét: - Nhiều nhất là u GIST (70,6%), u lympho ác tính (26%).

- Không có u vỏ bao thần kinh ác tính, u Kaposi, u hạt, u cuộn mạch và ung thư tế bào sảng.

3.2. Vị trí ống tiêu hóa có tổn thương



Biểu đồ 3.2. Vị trí ống tiêu hóa có tổn thương

Nhận xét: - Gặp nhiều nhất ở dạ dày và ruột non (hồng tràng, hồi tràng)

- Rất ít tổn thương ở thực quản

3.3. Liên quan triệu chứng, hội chứng lâm sàng và vị trí ống tiêu hóa có tổn thương**Bảng 3.1. Triệu chứng, hội chứng lâm sàng và vị trí tổn thương**

Vị trí tổn thương	Triệu chứng K n (%)	Sốt n (%)	Thiếu máu n (%)	Đau bụng n (%)	Bán tắc ruột n (%)	Tắc ruột n (%)	XHTH n (%)	VFM n (%)	Khối u bụng n (%)
Thực quản	2 (1,1)	0 (0)	2 (1,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dạ dày	91(51,4)	8 (40,0)	65 (42,5)	192(49,2)	0 (0)	0 (0)	59(47,6)	1 (5,9)	49 (45,3)
Tá tràng	10 (5,7)	0 (0)	12 (7,8)	28 (7,2)	0 (0)	0 (0)	9 (7,3)	0 (0)	5 (4,6)
Hông tràng	32 (18,1)	5 (25,0)	38 (24,8)	71 (18,2)	4 (25)	7 (43,8)	20(16,1)	8 (47)	25 (23,1)
Hồi tràng	13 (7,3)	2 (10,0)	11 (7,2)	33(8,5)	6 (37,5)	5 (31,3)	7 (5,7)	5 (29,4)	14 (12,9)
Manh tràng	4 (2,2)	1 (5,0)	6 (3,9)	18 (4,6)	2 (12,5)	3 (18,8)	5 (4,0)	3 (17,7)	2 (1,9)
Đại tràng phải	7 (4,0)	2 (10,0)	4 (2,6)	18 (4,6)	2 (12,5)	0 (0)	7 (5,7)	0 (0)	6 (5,6)
Đại tràng trái	2 (1,1)	0 (0)	2 (1,3)	9 (2,3)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	3 (2,8)
Đại tràng ngang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Đại tràng sigma	1 (0,6)	0 (0)	1 (0,7)	4 (1,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,9)
Trực tràng, hậu môn	10 (5,7)	1 (5,0)	10 (6,5)	10 (2,6)	2 (12,5)	0 (0)	15(12,1)	0 (0)	0 (0)
Nhiều tạng	5 (2,8)	1 (5,0)	2 (1,3)	6 (1,5)	0 (0)	1 (6,2)	1 (0,8)	0 (0)	2 (1,9)
Tổng	177 (100)	20 (100)	153 (100)	390 (100)	16 (100)	16 (100)	124 (100)	17 (100)	108 (100)

Nhận xét: - Đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất, triệu chứng ung thư chiếm tỉ lệ cao 32%.

- Tắc ruột chủ yếu gặp ở ruột non và đại tràng phải, XHTH cao là chủ yếu (đa số ở dạ dày và hồng tràng)

- VFM chủ yếu do tổn thương tại ruột non.

3.4. Liên quan triệu chứng và hội chứng lâm sàng của các loại u**Bảng 3.2. Triệu chứng, hội chứng lâm sàng của các loại u**

Loại tổn thương	Triệu chứng K n (%)	Sốt n (%)	Thiếu máu n (%)	Đau bụng n (%)	Bán tắc ruột n (%)	Tắc ruột n (%)	XHTH n (%)	VFM n (%)	Khối u bụng n (%)
U cơ trơn	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,9)
U lympho	43 (24,3)	9 (45,0)	36 (23,5)	125(32,1)	10(62,5)	10(62,5)	26(21,0)	12(71,0)	29(26,9)
U mỡ	3 (1,7)	0 (0)	1 (0,7)	6 (1,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,9)
U cơ vân	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,9)
U hắc tố	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	2 (0,5)	0 (0)	0 (0)	4 (3,2)	0 (0)	0 (0)
U mạch	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)
U GIST	131(74,0)	11(55,0)	114(74,5)	254(65,1)	6 (37,5)	6 (37,5)	93(75,0)	5(29,0)	75(69,4)
Tổng	177 (100)	20 (100)	153 (100)	390 (100)	16 (100)	16 (100)	124 (100)	17 (100)	108 (100)

Nhận xét: - Đau bụng và có triệu chứng ung thư là 2 dấu hiệu phổ biến nhất.

- XHTH gặp nhiều ở u lympho và u GIST, trong đó 4/5 u hắc tố có dấu hiệu này.

- VFM do thủng hoặc hoại tử ruột gặp nhiều ở u lympho.

- Tắc ruột và bán tắc ruột chỉ gặp ở u GIST và u lympho.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ của các loại ung thư không biểu mô của ÔTH và vị trí của u. Trong 557 bệnh nhân ung thư không biểu mô của toàn bộ ÔTH trong nghiên cứu này, u GIST và u lympho ác tính chiếm tỉ lệ cao nhất tương ứng với 70,6% và 26%, đây vẫn là các loại ung thư phần mềm (của các tạng trong ổ bụng và ngực) phổ biến thường gặp nhất như trong phân loại mới nhất lần thứ 8 của AJCC [3]. Một số loại tổn thương hiếm gặp khác bao gồm u mỡ ác tính (1,3%), u

cơ trơn ác tính và hắc tố ác tính (0,9%), u mạch máu ác tính và u cơ vân ác tính có tỉ lệ thấp nhất là 0,2%, không có ca nào là u tế bào hạt, u cuộn mạch, u Kaposi hay u tế bào sáng.

Vị trí tổn thương của các loại ung thư không biểu mô, tại dạ dày là chiếm tỉ lệ cao nhất (49,6%) so với các vị trí khác của ống tiêu hóa, tiếp đến là hồng tràng (17,2%), hồi tràng (7,7%), tá tràng (6,8%), ít gặp hơn theo thứ tự ở hậu môn trực tràng (5,9%), đại tràng phải (3,8%), manh tràng (3,4%), đại tràng trái (2%),

thực quản (0,9) và đại tràng ngang là 0,2%. Như vậy dạ dày và ruột non vẫn là 2 vị trí thường gặp nhất của loại u này tại ÔTH, kết quả này giống với của tác giả Phạm Gia Anh năm 2008 về các loại u ác tính của ÔTH [5]

4.2. Môi liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và các loại ung thư không thuộc biểu mô ÔTH.

- **Nhóm triệu chứng ung thư** (Gầy sút, mệt mỏi, chán ăn) chiếm 31,8% (177/557 ca), nhiều nhất là ung thư tại dạ dày (51,4%) tiếp đến là ruột non với 25,4% (32 ca tại hồi tràng và 13 ca tại đại tràng), đại trực tràng là 13,6% và tá tràng là 5,7%; tỉ lệ này tương tự như kết quả của Phạm Gia Anh (2008) [5]. Còn trong các loại u thì GIST chiếm tỉ lệ cao nhất với 131/177 ca (74%), tiếp đến là u lympho ác tính 24,3%, tiếp đến là u mỡ ác tính (1,7%), các u cơ vân, cơ trơn, u mạch và u hắc tố ác tính không có triệu chứng này.

- **Sốt:** chỉ có 20/577 bệnh nhân có dấu hiệu sốt (3,5%) trong đó 11 ca GIST (chiếm 2,8% tổng số u GIST) và 9 ca là u lympho (chiếm 6,2% tổng số u lympho). Cho thấy sốt là dấu hiệu khá thường gặp của bệnh cảnh u lympho [7]. Đối với các tạng tổn thương, triệu chứng này gặp nhiều ở dạ dày và hồi tràng với số bệnh nhân tương ứng là 8 và 7.

- **Thiếu máu:** 27,4% (153/557) bệnh nhân vào viện có triệu chứng thiếu máu (Hồng cầu dưới 3,5T/l hoặc hematocrit dưới 25%). Chủ yếu gặp ở u GIST và u lympho với số lượng bệnh nhân tương ứng là 114 (31,4% bệnh nhân GIST) và 36 (24,8% bệnh nhân u lympho). Kết quả cũng tương tự với tỉ lệ 21,3% số bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Phạm Gia Anh [5] và tác giả Ming C. Là 36% [8]. Với các loại u khác thì dấu hiệu này gặp 1/7 ca u mỡ ác tính, 1/5 ca u hắc tố ác tính, 1/1 ca u mạch ác tính, u cơ vân và cơ trơn không gặp triệu chứng này. Tạng tổn thương với triệu chứng này gặp ở tiêu hóa cao, cụ thể ở dạ dày (65 ca) và ruột non (49 ca, trong đó hồi tràng là chính 38 ca), tá tràng (12 ca) và trực tràng 10 ca.

- **Đau bụng:** Đa số bệnh nhân vào viện có triệu chứng này, trong nghiên cứu chúng tôi có 390 bệnh nhân (chiếm 70%), 64% bệnh nhân GIST, 86% bệnh nhân u lympho có dấu hiệu này (tác giả Ming C. là 80% [8]), còn u mỡ ác tính thì 6/7 ca. Triệu chứng đau bụng tại các tạng với tổn thương tại dạ dày 49,2%, ruột non 26,7%, đại tràng 12,8% tá tràng 7,2%, trực tràng là 2,6%. Theo tác giả Nguyễn Ngọc Hùng, có 75,8% các trường hợp u không biểu mô dạ dày có triệu chứng đau bụng, kết quả này cao hơn

không nhiều với nghiên cứu của chúng tôi là 69,6% (192/276).

- **Bán tắc ruột và tắc ruột:** Có 16 trường hợp bán tắc ruột và 16 trường hợp tắc ruột, toàn bộ nằm ở hồi tràng, hồi tràng và manh tràng, 2 ca bán tắc ở đại tràng phải và 2 ca ở trực tràng, không gặp triệu chứng này với u ở thực quản, dạ dày và tá tràng. Như vậy 2 hội chứng trên chủ yếu xảy ra ở ruột non. Triệu chứng bán tắc ruột và tắc ruột chỉ tập trung vào 2 loại là u lympho (13,6% số bệnh nhân u lympho) và GIST (8,1% số bệnh nhân u GIST). Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thành Khiêm với 12,3% triệu chứng tắc ruột ở u lympho.

- **Xuất huyết tiêu hóa:** Xảy ra tương đối nhiều trong ung thư không biểu mô với 124/557 (22,3%), tương tự kết quả của Phạm Gia Anh là 21,3% [5] trường hợp có nôn máu hoặc ỉa phân đen, chủ yếu gặp với tổn thương tại dạ dày 59 ca (47,6%), ruột non 27 ca (21,8%) trong đó 20 ca ở hồi tràng, trực tràng 15 ca (12,1%), tá tràng 9 ca (7,3%) và đại tràng là 13 ca (10,5%). Chủ yếu là tổn thương loại u GIST chiếm 75% và u lympho 26%, riêng u hắc tố có 4/5 ca có triệu chứng XHTH. Trong 393 ca GIST có 124 ca chiếm 31,6%. Trong 145 ca u lympho trong nghiên cứu chúng tôi có 26 ca XHTH, chiếm 17,9%, nghiên cứu của Nguyễn Thành Khiêm là 26,5%.

- **Viêm phúc mạc:** Chúng tôi gặp 17 ca viêm phúc mạc (3,1%), đều do thủng hoặc hoại tử ruột gây nên, tất cả đều được mổ cấp cứu, tổn thương do u lympho chiếm 71% và u GIST là 29%, các loại u còn lại không có trường hợp nào có triệu chứng này. Vị trí thủng gặp nhiều nhất ở hồi tràng 8 ca, hồi tràng 5 ca, manh tràng 3 ca và dạ dày 1 ca; không thấy ở tá tràng và đại trực tràng. Triệu chứng viêm phúc mạc trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Khiêm chiếm 6,1% trong tổng số u lympho ÔTH, của chúng tôi là 8,2%, tỉ lệ tùy theo các thông báo lâm sàng nhưng đều dưới 25%.

- **Khám thấy khối u bụng:** Có 108 bệnh nhân khám thấy dấu hiệu này (19,3%), chủ yếu là u GIST (69,4%) và u lympho (26,9%), 2 ca u mỡ và 1 ca u cơ vân cá tính. Gặp nhiều với vị trí u tại dạ dày (45,3%) và ruột non (36%), ít hơn ở đại trực tràng và tá tràng. Trong số các u lympho có dấu hiệu này là 20%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thành Khiêm là 34,7%. Trong nghiên cứu u dạ dày của Nguyễn Ngọc Hùng tỉ lệ này là 58,6%.

- **Lý do vào viện:** Chủ yếu bệnh nhân vào viện vì lý do đau bụng (69%), tiếp đến là do xuất huyết tiêu hóa (17,4%) và sờ thấy khối u

bụng (7%). Riêng u tại thực quản thì triệu chứng chủ yếu là nuốt nghẹn (80%). Có 37 trường hợp phát hiện tình cờ khám định kỳ hoặc đi khám bệnh ở tạng khác phát hiện ra khối u ÔTH. Các triệu chứng như sốt, thiếu máu, gầy sút ăn uống kém lại không phải là nguyên nhân chính khiến người bệnh đi khám bệnh. Tỷ lệ trên cũng giống với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Khiêm.

V. KẾT LUẬN

- U GIST và u lympho ác tính chiếm tỉ lệ cao nhất tương ứng với 70,6% và 26%, tổn thương hiếm gặp khác bao gồm u mỡ ác tính (1,3%), u cơ trơn ác tính và hắc tố ác tính (0,9%), u mạch máu ác tính và u cơ vân ác tính có tỉ lệ thấp nhất là 0,2%, không có ca nào là u tế bào hạt, u cuộn mạch, u Kaposi hay u tế bào sảng.

- Vị trí tổn thương: dạ dày và ruột non là 2 vị trí thường gặp nhất tại ÔTH, cụ thể: dạ dày 49,6%, tiếp đến là hồng tràng (17,2%), hồi tràng (7,7%), tá tràng (6,8%), ít gặp hơn theo thứ tự: hậu môn trực tràng (5,9%), đại tràng phải (3,8%), manh tràng (3,4%), đại tràng trái (2%), thực quản (0,9) và đại tràng ngang là 0,2%.

- Tỷ lệ các loại u tại các vị trí ÔTH: u GIST gặp nhiều nhất ở dạ dày (56,7%), u lympho lại chủ yếu tại dạ dày (38,8%) và ruột non (27,6%), u mỡ gặp nhiều ở đại tràng (5/7), u cơ trơn ở dạ dày (3/5) và ruột non (2/5), u hắc tố chủ yếu trực tràng (4/5), 1 ca u cơ vân ở đại tràng tràng, 1 ca u mạch tại trực tràng.

- Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng là dấu hiệu thường gặp nhất 70%, triệu chứng ung thư là triệu chứng thường gặp của u lympho, thiếu máu

hay gặp u GIST và lympho, chủ yếu tiêu hóa cao tại dạ dày, tá tràng, hồng tràng, tắc ruột và bán tắc ruột hay gặp tại ruột non và manh tràng. VFM thường do thủng hoặc hoại tử ruột, chủ yếu ở ruột non, với u lympho và u GIST.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. I. D. Nagtegaal et al (2020), "The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system", *Histopathology*, 76(2), p. 182-188.
2. Fred T. Bosman et al (2010), "WHO Classification of Tumours of the Digestive System", 4th ed. World health organization classification of tumours, ed. Fred T. Bosman, Elaine S. Jaffe, Sunil R. Lakhani, & Hiroko Ohgaki IARC, Lyon.
3. Chandrajit P. Raut et al (2017), "Soft Tissue Sarcoma of the Abdomen and Thoracic Visceral Organs", *AJCC Cancer Staging Manual 8th Edition*, p. 517-521.
4. Phạm Gia Anh (2008), "Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu bệnh lý và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư ống tiêu hóa không thuộc biểu mô tại bệnh viện Việt Đức", Luận văn tốt nghiệp nội trú, Đại học y Hà Nội, Hà Nội.
5. Abeer Ibrahim, Ali Zedan, Alia M. A. Attia (2015), "Localised gastrointestinal diffuse large B cell lymphomas; Does surgical approach still exist?", *Forum of Clinical Oncology*, 6(1).
6. Ming-Chih Chang, Sung-Hsin Kuo (2017), "Primary Gastric Lymphoma", *J Gastroenterol*, 3(1).
7. Nguyễn Ngọc Hùng (2002), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật u dạ dày có nguồn gốc không từ biểu mô tại bệnh viện Việt Đức (giai đoạn 1995-2002)", Luận văn tốt nghiệp nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Nguyễn Thành Khiêm (2011), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u lympho nguyên phát ống tiêu hóa được phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức", Luận văn tốt nghiệp nội trú, Đại học y Hà Nội, Hà Nội.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2013 - 2019

Trần Lê Vương Đại¹, Trần Ngân Hà², Bùi Thị Ngọc Thục¹,
Nguyễn Thu Minh¹, Cấn Tuyết Nga¹, Trần Nhân Thắng¹, Nguyễn Hoàng Anh^{1,2}.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2013 - 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả,

¹Đơn vị Dược lâm sàng - Thông tin thuốc, Khoa Dược, Bệnh viện Bạch Mai

²Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc, Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Vương Đại

Email: drvuongdai@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 6.01.2021

Ngày duyệt bài: 18.01.2021

cắt ngang trên toàn bộ dữ liệu báo cáo ADR được ghi nhận tại bệnh viện và lưu trữ tại Trung tâm DI & ADR Quốc Gia trong giai đoạn 2013-2019. **Kết quả:** Tổng số 2.102 báo cáo ADR đã được ghi nhận trong thời gian khảo sát. Số lượng báo cáo ADR của toàn bệnh viện có xu hướng giảm qua các năm ($\alpha = -0,03$) nhưng chưa đạt mức có ý nghĩa thống kê ($p = 0,587$). Trong khi đó, số lượng báo cáo ADR tự nguyện có xu hướng tăng ($\alpha = 0,013$), nhưng cũng ở mức chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,656$). Tỷ lệ báo cáo ADR/1000 bệnh nhân là 2,13. Bác sỹ là đối tượng chính tham gia báo cáo (58%), trong khi dược sĩ chỉ chiếm 20,3% và tăng theo các chương trình giám sát tích cực. Tỷ lệ báo cáo có chất lượng tốt là 62% và điểm trung bình chất lượng báo cáo là 0,79. Kháng sinh nhóm beta-lactam