

5,00 ± 2,87 năm.

- Các bệnh nhân đáp ứng kém kích thích buồng trứng thể hiện các chỉ số AMH trung bình thấp 1,04 ± 0,82 ng/ml và số nang thứ cấp ít 5,57 ± 1,48 nang.

2. Số noãn chọc hút được và tỷ lệ có thai

- Số noãn chọc hút được trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 5,10 ± 2,27. Trong đó số noãn MII chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 4,23 ± 1,89.

- Tỷ lệ bệnh nhân xét nghiệm hCG dương tính 13,56%. Tỷ lệ thai lâm sàng 10,17%. Tỷ lệ thai tiến triển 8,47%. Tỷ lệ thai lưu: nhóm chúng có 1 trường hợp thai lưu chiếm 1,67%. Tỷ lệ thai sinh hóa có 2 trường hợp thai sinh hóa chiếm 3,39%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jeve YB, Bhandari HM.** Effective treatment protocol for poor ovarian response: A systematic review and meta-analysis. *J Hum Reprod Sci.* 2016;9(2):70-81. doi:10.4103/0974-1208.183515
2. **Ferraretti AP, La Marca A, Fauser BCJM, Tarlatzis B, Nargund G, Gianaroli L.** ESHRE consensus on the definition of "poor response" to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria. *Human Reproduction.* 2011; 26(7):1616-1624. doi:10.1093/humrep/der092

3. **Nguyễn Thị Ngọc Phượng.** Nội tiết sinh sản nữ: cơ chế tác động và điều hòa. In: *Nội Tiết Sinh Sản.*; 2011:27-34.
4. **Kim CH, Ahn JW, Moon JW, Kim SH, Chae HD, Kang BM.** Ovarian Features after 2 Weeks, 3 Weeks and 4 Weeks Transdermal Testosterone Gel Treatment and Their Associated Effect on IVF Outcomes in Poor Responders. *Dev Reprod.* 2014; 18(3):145-152. doi:10.12717/DR.2014.18.3.145
5. **Doan HT, Quan LH, Nguyen TT.** The effectiveness of transdermal testosterone gel 1% (androgel) for poor responders undergoing in vitro fertilization. *Gynecological Endocrinology.* 2017; 33(12):977-979. doi:10.1080/09513590.2017.1332586
6. **Vương Thị Ngọc Lan.** Kích thích buồng trứng và các tác động lên kết quả kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. In: *Thụ Tinh Trong Ống Nghiệm.* NXB Giáo Dục Việt Nam; 2011:343-372.
7. **Nguyễn Việt Hà.** Hiệu quả của testosterone dạng gel trên các bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm giảm dự trữ buồng trứng. *Trường Đại học Y Hà Nội;* 2017.
8. **Balasz J, Fábregues F, Peñarrubia J, et al.** Pretreatment with transdermal testosterone may improve ovarian response to gonadotrophins in poor-responder IVF patients with normal basal concentrations of FSH. *Human Reproduction.* 2006;21(7):1884-1893. doi:10.1093/humrep/del052

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỖ SAU PHẪU THUẬT TIÊU HÓA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Trần Anh Quân¹, Nguyễn Thị Tuyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa tại khoa phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu sử dụng bệnh án để thu thập các thông tin trước, trong phẫu thuật và các xét nghiệm của người bệnh. Quan sát và sử dụng bảng kiểm để đánh giá quy trình chăm sóc vết mổ của điều dưỡng. Quan sát đánh giá diễn biến vết mổ trong mỗi lần thay băng cho tới khi xuất viện, kết quả được ghi chép đầy đủ vào bệnh án nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn Hà nội năm 2021 là (1,7%). Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ: Người bệnh

có chỉ số đường huyết cao từ 8 mmol/l có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao gấp 5 lần so với nhóm người bệnh có chỉ số đường huyết < 8 mmol/l. Người bệnh có Loại ASA >= III Nguy cơ NKVM nhiều gấp gần 7 lần so với nhóm ASA < III (p =0,001) . Người bệnh có chỉ số SENIC từ 2 trở lên có nguy cơ bị nhiễm khuẩn vết mổ cao gấp 6 lần; sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Người già thiếu dinh dưỡng có xu hướng nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn nhóm người bệnh có chỉ số khối cơ thể bình thường hoặc thừa cân béo phì, sự khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2021 thấp (1,7%). Có nhiều yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật tiêu hóa như: người bệnh có chỉ số đường huyết cao, có ASA cao, chỉ số SENIC cao, người già thiếu cân.

Từ khóa: Phẫu thuật tiêu hóa, nhiễm khuẩn vết mổ

SUMMARY

SITUATION OF SURGICAL SITE INFECTION AFTER GASTROINTESTINAL SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2021

¹Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Quân

Email: anhquanxp81@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 24.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

Objectives: Describe the state of surgical site infection after gastrointestinal surgery at the Department of Gastroenterology, Transformation of Saint Paul General Hospital in 2021 and Analysis of some factors related to surgical site infection. **Object and Methods:** Descriptive research study using the patient's medical records to collect pre-, intraoperative and laboratory information of the patient. Observation and use of checklists to evaluate the surgical procedure of the patient. nursing. Observing and assessing the progress of the incision during each dressing change until discharge, the results were fully recorded in the research medical record. **Results:** The rate of postoperative wound infection at Green hospital Hanoi pontoon in 2021 is low (1.7%), compared with other studies. There are many factors associated with surgical site infection: -Patients with high glycemic index from 8mmol/l have 5 times higher risk of surgical site infection. Patients with Type ASA \geq III The risk of UTI is nearly 7 times higher than that of the ASA group $<$ III ; ($p = 0.001$) . Patients with SENIC index of 2 or higher have about 6 times the risk of surgical site infection; The difference is statistically significant.. Underweight people tend to have higher surgical site infections, but the difference is not statistically significant. **Conclusion:** The rate of surgical site infection after gastrointestinal surgery at Saint Paul hospital in 2021 is low (1.7%). There are many factors associated with an increased risk of infection after gastrointestinal surgery such as: patients with high glycemic index, high ASA, high SENIC index, thin and underweight people.

Keywords: Digestive surgery, surgical site infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là hậu quả không mong muốn thường gặp nhất và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở người bệnh được phẫu thuật trên toàn thế giới. Nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy tỉ lệ người bệnh phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ dao động từ 2,0% - 5,0%. Tỉ lệ này có xu hướng tăng lên ở những nước đang phát triển, nơi có hệ thống y tế chưa thật sự hoàn thiện và trang thiết bị còn nhiều hạn chế. Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dao động khoảng từ 5% - 15% [1], [8]. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong những năm gần đây, việc kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện đang là một trong những ưu tiên hàng đầu của Bệnh viện. Vì vậy, để làm giảm nhiễm khuẩn vết mổ, việc phân tích các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ là việc làm cần thiết. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại khoa phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021", với 2 mục tiêu cụ thể sau:

Mục tiêu 1: Mô tả tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa tại khoa phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021.

Mục tiêu 2: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 7 năm 2021 gồm 578 người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại khoa phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB được phẫu thuật, điều trị tại BVĐK Xanh Pôn đến khi ra viện. NB đã được phẫu thuật tại BVĐK Xanh Pôn và tái nhập viện điều trị NKVM trong vòng 30 ngày tính từ ngày phẫu thuật trước đó. NB đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB đã được phẫu thuật từ nơi khác chuyển đến, NB tử vong trong quá trình điều trị, NB chuyển viện trong thời gian điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Thực tế trong thời gian nghiên cứu đã thu thập được 578 người bệnh đủ điều kiện nghiên cứu.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu. Các thông tin trước và trong phẫu thuật, các xét nghiệm của người bệnh được thu thập từ bệnh án. Quy trình chăm sóc vết mổ của điều dưỡng được quan sát trực tiếp và đánh giá qua bảng kiểm.

Diễn biến vết mổ được đánh giá trong mỗi lần thay băng cho tới khi xuất viện. Các thông tin về tình trạng vết mổ sẽ được đánh giá tổng hợp vào bệnh án nghiên cứu.

Xử lý số liệu. Các số liệu được nhập liệu bằng phần mềm excel và phân tích trên phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật:

Bảng 3.1. Tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa

Đặc điểm	Số NB (n= 578)	Tỉ lệ %
Nhiễm khuẩn VM	10	1,7
Không nhiễm khuẩn VM	568	98.3
Tổng số	578	100%

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật thấp chỉ chiếm 1,7%

Bảng 3.2. Diễn biến vết mổ sau phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng (n = 578)	Tỉ lệ %
Sốt		

Có	8	1.4
Không	570	98.6
Tại chỗ vết mổ		
Khô	571	98.8
Sưng, nóng, đỏ, đau và Chảy mủ từ lớp da, dưới da	4	0.7
Mủ /dịch chảy ra từ lớp cơ, toác vết mổ	1	0.2
Chảy mủ từ ống dẫn lưu hoặc từ khoang	2	0.3

Nhận xét: Triệu chứng sốt chiếm tỷ lệ cao nhất: 1,4% sau đến sưng, nóng, đỏ, đau, mủ từ lớp da, dưới da 0,7% Chảy mủ từ lớp cơ, ống dẫn lưu thấp.

3.2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ:

Bảng 3.3. Liên quan giữa chỉ số khối cơ thể với nhiễm khuẩn vết mổ

Chỉ số BMI	NKVM n (%)	Không NKVM n (%)	OR(95%CI) P
Gầy (< 18,5)	2 (4%)	48 (96%)	2,46 (0,46-13,54) P=0,27
Bình thường (18,5 -24,9)	5 (1.7%)	296 (98.3%)	
Thừa cân, béo phì (≥ 25)	3 (1.3%)	224 (98.7%)	3,02 (0,51-17,64) P=0,19

Nhận xét: Xu hướng ít cân hơn tỷ lệ NKVM càng cao (từ 1,3% lên 1,7% và 4%). Nguy cơ NKVM nhóm gầy so với nhóm cân bình thường cao gấp 2,46 lần và so với nhóm thừa cân béo phì gấp 3 lần. Sự khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05)

Bảng 3.4. Liên quan giữa mức đường huyết với nhiễm khuẩn vết mổ

Đường huyết	NKVM n (%)	Không NKVM n (%)	OR (95%CI) P
≥ 8 mmol/L	4 (5.7%)	66 (94.3%)	OR =5,07 (1,39-18,44) P = 0.006
< 8 mmol/L	6 (1.2%)	502 (98.8%)	

Nhận xét: Đường huyết cao liên quan rất mạnh và có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Nhóm đường huyết cao từ 8 mmol/lít tỷ lệ NKVM 5,7% so với nhóm đường huyết dưới 8 mmol/ lít 1,2%. Nguy cơ NKVM do đường huyết cao gấp 5 lần (OR=5,07; p=0,006).

Bảng 3.5. Liên quan giữa loại ASA với nhiễm khuẩn vết mổ

Loại ASA	NKVM n (%)	Không NKVM n (%)	OR (95%CI) P
≥ III	4 (7.4%)	50 (92.6%)	OR= 6.907(1,88-25,29) P = 0.001
< III	6 (1.1%)	518 (98.9)	

Nhận xét: Loại ASA ≥ III có nguy cơ bị NKVM cao hơn (7,4% so với 1,1%). Nguy cơ NKVM nhiều gấp gần 7 lần so với nhóm ASA < III. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê (p =0,001)

Bảng 3.6. Liên quan giữa chỉ số SENIC với nhiễm khuẩn vết mổ.

Chỉ số SENIC	NKVM n (%)	Không NKVM n (%)	OR (95%CI) P
2 - 4 điểm	9 (3.7%)	332 (99.7)	OR=6,39 (0,80 – 50,8) P = 0.04
1 điểm	1 (0.3)	236 (96.3%)	

Nhận xét: Chỉ số SENIC từ 2 trở lên có tỷ lệ mắc NKVM cao hơn nhiều so với nhóm 1 điểm (3,7% so với 0,3%, p<0,001), nguy cơ bị nhiễm khuẩn vết mổ của nhóm 2-4 điểm SEMIC cao gấp khoảng 6 lần; sự khác nhau có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1.Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa tại khoa tiêu hóa bệnh viện Xanh Pôn so với các nghiên cứu khác là thấp chỉ chiếm 1,7%. Nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy tỉ lệ bệnh nhân phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ dao động từ 2,0%-5,0%. Việt Nam, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ dao động khoảng từ 5% - 15% số bệnh nhân được phẫu thuật[1][2][3][5][6],[7]. Theo nghiên cứu của Phạm Văn Tân (2016), nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại khoa ngoại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2011-2013 nghiên cứu trên 2861 bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa tỷ lệ NKVM trung là 3,6%. Trong đó, tỷ lệ NKVM phẫu thuật tiêu hóa theo từng cơ quan giao động từ 0% - 10,7% [7]. Theo Lê Anh Tuấn (2017), nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ bụng tại Bệnh viện Tỉnh Sơn La từ 2011 – 2012, tỷ lệ NKVM liên quan đến phẫu thuật tiêu hóa khoảng 8,1%, tỷ lệ NKVM theo nhóm cơ quan phạt thuật dao động từ 4,3% – 22,2%[4].

Tại Trung Quốc tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tiêu hóa từ 3.66% - 5,2% [8].

Đây là kết quả rất đáng quan tâm sau nhiều năm bệnh viện đa khoa Xanh Pôn tuân thủ thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện nói chung và đặc biệt trong phẫu thuật.

4.2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ: Yếu tố liên quan rõ nhất đến

tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ là chỉ số đường huyết của người bệnh. Nhóm đường huyết cao từ 8g/lít tỷ lệ NKVM 5,7% so với nhóm đường huyết dưới 8g/lít 1,2%. Nguy cơ NKVM do đường huyết cao gấp 5 lần (OR=5,07; p=0,006). Như vậy việc điều chỉnh và duy trì đường huyết ở mức bình thường của người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật là rất cần thiết, ảnh hưởng tới nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật. Ngoài ra chỉ số ASA, SENIC cũng liên quan rất rõ tới nhiễm khuẩn vết mổ. Loại ASA \geq III có nguy cơ bị NKVM cao gấp gần 7 lần so với nhóm ASA < III. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhận xét và phân loại của Hội Gây mê Hoa Kỳ, người bệnh phẫu thuật có điểm ASA :4 điểm và 5 điểm có tỷ lệ NKVM cao nhất.

Theo phân loại chỉ số SENIC với yếu tố nguy cơ về nhiễm khuẩn vết mổ: chỉ số SENIC từ 2 trở lên có tỷ lệ mắc NKVM cao hơn [1][2]. Theo nghiên cứu của chúng tôi chỉ số SENIC từ 2 trở lên có nguy cơ bị nhiễm khuẩn vết mổ cao gấp khoảng 6 lần. Trong nghiên cứu: người có thể trạng gầy thiếu dinh dưỡng cũng có xu hướng nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn. Tuy nhiên, số nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu còn thấp nên số liệu chưa thấy có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tại bệnh viện Xanh Pôn Hà nội năm 2021 thấp (1,7%).

Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ:

-Người bệnh có chỉ số đường huyết cao từ 8g/l có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao gấp 5 lần

-Người bệnh có Loại ASA \geq III Nguy cơ NKVM nhiều gấp gần 7 lần so với nhóm ASA < III. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê (p =0,001)

- Người bệnh có chỉ số SENIC từ 2 trở lên có nguy cơ bị nhiễm khuẩn vết mổ cao gấp khoảng 6 lần; sự khác nhau có ý nghĩa thống kê.

- Người gầy thiếu dinh dưỡng có xu hướng nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn, tuy nhiên sự khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2012)**, Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (Ban hành kèm theo quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012).
- Đinh Vạn Trung (2015)**. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa sạch và sạch nhiễm tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108. Tạp chí Y Dược học quân sự số 3-2017, tr 142-146.
- Bùi Tú Quyên, Trương Văn Dũng (2012)**, Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tại khoa ngoại, sản Bệnh viện đa khoa Sa Đéc năm 2012. Tạp chí Y tế công cộng (27), tr 54-60.
- Lê Anh Tuấn (2017)**. Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ bụng tại bệnh viện tỉnh Sơn La. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
- Nguyễn Thị Hồng Nguyên và cộng sự (2019)**, Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí nghiên cứu khoa học và phát triển kinh tế trường Đại học Tây Đô, 06, tr 202-209.
- Nguyễn Đình Sướng và cộng sự (2017)**. Khảo sát tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2014-2016. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 21, số 3-2017, tr 130-137.
- Phạm Văn Tân (2016)** Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại khoa ngoại Bệnh viện Bạch mai. Luận văn tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
- Wang Z, Chen J, Wang P, Jie Z, Jin W, Wang G, Li J, Ren J (2018)**, Surgical Site Infection After Gastrointestinal Surgery in China: A Multicenter Prospective Study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30986636/>

KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ TIỀN PHẪU UNG THƯ TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN II, III

Trịnh Lê Huy¹, Hà Việt Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu của nhóm bệnh nhân ung thư trực tràng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022

(UTTT) giai đoạn II, III. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 69 bệnh nhân UTTT thấp, trung bình giai đoạn II, III được hoá xạ trị tiền phẫu đồng thời tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 60,49 \pm 10, UTTT trung bình chiếm 58%, UTTT thấp chiếm 42%. Sau hoá-xạ trị, 89,2% bệnh nhân hết đi ngoài ra máu; 10 trường hợp (14,5%) không nhìn thấy u sạ hoá- xạ trị qua nội soi. 95,4% bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn. Tỷ lệ phẫu thuật bảo tồn cơ thắt trong nhóm bệnh nhân UTTT thấp là 71,4%. 11 BN (15,9%) đáp ứng hoàn