

# SO SÁNH KẾT QUẢ PHỤC HỒI LƯU THÔNG TIÊU HÓA BẰNG PHƯƠNG PHÁP ROUX-EN-Y VÀ UNCUT ROUX-EN-Y SAU PHẪU THUẬT CẮT GẦN TOÀN BỘ DẠ DÀY CỰC DƯỚI ĐÓNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K

DƯƠNG CHÍ THÀNH, CHỦ QUỐC HOÀN,  
MAI TIẾN ĐẠT, NGUYỄN VĂN HIẾU  
Bệnh viện K

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y sau phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày cực dưới do ung thư tại Bệnh viện K.

**Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu 87 BN ung thư dạ dày cực dưới được phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y tại Khoa Điều trị theo yêu cầu – Bệnh viện K từ 2017 đến 2021.

**Kết quả.** 87 BN gồm 49 BN thực hiện phương pháp RY và 38 BN thực hiện phương pháp U-RY. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $158,8 \pm 8,9$ , tỉ lệ nam/nữ là 2.3/1. Không có sự khác biệt về giai đoạn T, tỉ lệ di căn hạch, diện cắt giữa 2 nhóm. Thời gian phẫu thuật và nằm viện của nhóm U-RY tương ứng là  $132,8 \pm 12,6$  và  $7,8 \pm 0,8$ , của nhóm RY là  $154 \pm 13,8$  và  $9,2 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về biến chứng sau mổ và tỉ lệ viêm miệng nổi và trào ngược dịch mật giữa 2 nhóm. Hội chứng Roux gặp ở nhóm nổi RY ở 2 bệnh nhân.

**Kết luận:** Phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Uncut Roux-en-y mang lại lợi ích nhiều hơn so với phương pháp Roux-en-y sau phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày cực dưới.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, phục hồi lưu thông tiêu hóa, kết quả phẫu thuật.

## SUMMARY

**Comparison the results between Roux-en-Y and Uncut Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer in Viet nam national cancer hospital.**

**Objective:** Comparison the results between Roux-en-Y and Uncut Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer in Viet nam national cancer hospital.

Chịu trách nhiệm: Dương Chí Thành

Email: duongchithanh.ht@gmail.com

Ngày nhận: 01/10/2021

Ngày phản biện: 25/10/2021

Ngày duyệt bài: 04/11/2021

**Patients and method:** Retrospective and prospective description of 87 patients were performed by Roux-en-Y and Uncut Roux-en-Y reconstruction at Optional department of Viet nam national cancer hospital from 2017 to 2021.

**Results:** 87 patients included 49 patients performed RY method and 38 patients performed U-RY method. The average age of patients was  $158.8 \pm 8.9$ , male/female: 2.3/1. There was no difference in T stage, rate of lymph node metastasis, and margin resection between the 2 groups. The time of surgery and hospital stay of U-RY group were  $132.8 \pm 12.6$  and  $7.8 \pm 0.8$ ; the time of RY group were  $154 \pm 13.8$  and  $9.2 \pm 0.9$  ( $p < 0.05$ ). There was no difference in the postoperative complications and anastomotic inflammation, bile reflux between the 2 groups. There were 2 patients of RY group with Roux stasis syndrome.

**Conclusion:** U-RY reconstruction has some clinical advantages over RY reconstruction after distal gastrectomy.

**Keywords:** Gastric cancer, Reconstruction, surgical result.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày đứng thứ tư trong số các bệnh ung thư thường gặp trên toàn thế giới và là nguyên nhân tử vong thứ ba do bệnh lý ung thư ở cả hai giới. Về điều trị ung thư dạ dày với giai đoạn tại chỗ, tại vùng phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhất. Phẫu thuật đối với ung thư dạ dày đoạn thấp bao gồm cắt gần toàn bộ dạ dày, tạo vét hạch vùng và lập lại lưu thông tiêu hóa bằng miệng nổi dạ dày- ruột. Lập lại lưu thông tiêu hóa bằng miệng nổi dạ dày - ruột sau phẫu thuật cắt đoạn dạ dày được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau như Billroth I (Pean hay Von Haberer), Billroth II (Polya hay Finsterer), Roux-en- Y và Uncut roux-en-Y. Phương pháp Billroth II được sử dụng nhiều vì đơn giản, dễ thực hiện, tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã chỉ ra phương pháp này mang lại không ít các rối loạn hay di chứng sau mổ ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân như trào

ngược dịch mật dạ dày, hội chứng quai đến, hội chứng Dumping, viêm loét miệng nổi hoặc ung thư miệng nổi. Với trường hợp ung thư miệng nổi, việc phẫu thuật lại là khá khó khăn hơn nếu thực hiện nối Billroth II. Phương pháp Roux-en-Y đã giải quyết được những tồn tại của phương pháp Billroth II để lại như hội chứng quai đến, viêm niêm mạc dạ dày hay ung thư môm cắt do trào ngược dịch mật<sup>[1]</sup>. Tuy nhiên, hạn chế của phương pháp Roux-en-Y là kĩ thuật phức tạp hơn, đoạn ruột non bị cắt rời để nối với môm dạ dày, do đó làm mất tính liên tục của lưu thông đoạn ruột non đó cũng như cắt đứt dẫn truyền thần kinh qua đoạn ruột. Ngoài ra, sau phẫu thuật bệnh nhân có thể gặp hội chứng Roux. Phương pháp Uncut roux-en-Y lần đầu tiên được mô tả bởi Van Stiegmann và Goff vào năm 1988, giúp khắc phục được những nhược điểm này của phương pháp Roux-en-Y<sup>[2]</sup>. Tại bệnh viện K, phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y đã được thực hiện thường quy sau phẫu thuật cắt dạ dày. Nghiên cứu này nhằm so sánh kết quả phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 87 bệnh nhân UTDD cực dưới được phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y tại Khoa Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện K từ tháng 10/2017 - 10/2021.

Tiêu chuẩn chọn BN

BN được chẩn đoán UTDD giai đoạn I, II, III có mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến..

Được phục hồi lưu thông tiêu hóa bằng phương pháp Roux-en-y và Uncut Roux-en-y.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hồ sơ lưu trữ không đầy đủ.

UTDD giai đoạn IV

Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Một số đặc điểm cơ bản của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

#### 1.1. Tuổi và giới

	Tuổi trung bình	Tỉ lệ Nam/Nữ
Rouxen Y(n=49)	56,9 ± 8,2	2,1/1
Uncut Roux-en-y(n=38)	61,1 ± 9,4	2,8/1
Chung (n=87)	58,8 ± 8,9	2,3/1
P	0,52	0,03

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,8 ± 8,9. Tỉ lệ nam gấp

nhiều hơn nữ là 2,3/1. Không có sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm về độ tuổi, tỉ lệ bệnh nhân nam đều cao hơn nữ ở cả 2 nhóm.

#### 1.2. Thể giải phẫu bệnh

	Roux-en-y	Uncut Roux-en-y	Chung
Biệt hóa cao	3 (6,1%)	2 (5,3%)	5 (5,7%)
Biệt hóa vừa	16 (32,7%)	14 (36,8%)	30 (34,5%)
Kém biệt hóa	16 (32,7%)	17 (44,7%)	33 (37,9%)
Tế bào nhẵn	14 (28,6%)	5 (13,2%)	19 (21,8%)
P	0,35		

Đặc điểm mô bệnh học, không có sự khác biệt giữa các nhóm mô bệnh học và phương thức phục hồi lưu thông tiêu hóa của 2 nhóm Roux-en-y và Uncut Roux-en-y. Điều này cũng dễ lý giải bởi cách thức tuyển chọn bệnh nhân vào nghiên cứu là ngẫu nhiên theo thời gian. Trong đó tỉ lệ chung trong nghiên cứu là 5,7% biệt hóa cao, 34,5% biệt hóa vừa, 37,9% kém biệt hóa, 21,8% là tế bào nhẵn.

	Roux-en-y	Uncut Roux-en-y	Chung
T1, T2	21 (42,9%)	16 (42,1%)	37 (42,5%)
T3, T4	28 (57,1%)	22 (57,9%)	50 (57,5%)
P	0,94		

#### 1.3. Giai đoạn u

Về tình trạng xâm lấn của khối u, không có sự khác biệt giữa giai đoạn T của 2 nhóm với p = 0,94. Tỉ lệ u giai đoạn T3, T4 chiếm tỉ lệ cao hơn hơn ở cả 2 nhóm là 57,5%.

#### 1.4. Di căn hạch

Di căn hạch	Roux-en-y	Uncut Roux-en-y	Chung
Có	18 (36,7%)	13 (34,2%)	31 (35,6%)
Không	31 (63,3%)	25 (65,8%)	56 (64,4%)
P	0,81		

Tỉ lệ di căn hạch ở nhóm nối Roux-en-y là 36,7 % trong khi đó tỉ lệ di căn hạch ở nhóm nối Uncut Roux-en-y là 34,2 % sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,81.

#### 2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian mổ và nằm viện

	Thời gian mổ (phút)	Thời gian nằm viện (ngày)
Rouxen Y	154 ± 13,8	9,2 ± 0,9
Uncut Roux-en-y	132,8 ± 12,6	7,8 ± 0,8
P	0,0	0,0

Về thời gian mổ và thời gian nằm viện, ở nhóm bệnh nhân Roux-en-y đều dài hơn so với nhóm Uncut Roux-en-y, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu phân tích gộp của Ming là

phương pháp Uncut Roux-en-y rút ngắn thời gian phẫu thuật cũng như thời gian nằm viện của bệnh nhân<sup>3</sup>.

### 1.5. Diện cắt

	Diện cắt trên (cm)	Diện cắt dưới (cm)
Rouxen Y	7 ± 1,1	4,5 ± 0,2
Uncut Roux-en-y	7,2 ± 1	4,8 ± 0,9
P	0,29	0,14

Chiều dài diện cắt trên và dưới với 2 nhóm Roux-en-y và Uncut Roux-en-y là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Diện cắt trên trung bình với nhóm Roux-en-y là 7,0 và nhóm Uncut Roux-en-y là 7,2. Trong khi đó diện cắt dưới với nhóm Roux-en-y là 4,5 và nhóm Uncut Roux-en-y là 4,8. Điều này dễ dàng lý giải bởi tuyển chọn bệnh nhân vào nghiên cứu đều là những bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn, do đó để đảm bảo triệt căn thì diện cắt phụ thuộc vào đại thể, thể mô bệnh học và vị trí tổn thương. Các đặc tính này là tương đồng ở cả 2 nhóm do đó diện cắt ở cả 2 nhóm là tương đồng.

### 1.6. Số lượng hạch vét được

	Số lượng hạch
Rouxen Y	16,6 ± 4,3
Uncut Roux-en-y	16 ± 5,3
Chung	16,3 ± 4,7
P	0,59

Về số lượng hạch vét được, tổng số hạch vét được nhóm Roux-en-y và Uncut Roux-en-y không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, với p = 0,59. Điều này cũng có thể lý giải bởi các bệnh nhân tuyển chọn vào nghiên cứu là ngẫu nhiên có tương đồng các đặc tính lâm sàng, chung 1 kíp mổ thực hiện, thực hiện vét hạch chung 1 nguyên tắc. Số lượng hạch vét được trong nghiên cứu trung bình là 16,3 ± 4,7 hạch. Bàn về vét hạch trong ung thư dạ dày, chưa có quy định số lượng hạch vét tối thiểu cụ thể như ung thư đại trực tràng là 12 hạch, một số nghiên cứu chỉ ra rằng 16 là số lượng hạch đủ để đánh giá giai đoạn và tiên lượng bệnh.

### 1.7. Biến chứng sau phẫu thuật

Tỉ lệ chảy máu miệng nối: Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng chảy máu sau mổ ở cả 2 nhóm.

Tỉ lệ rò miệng nối và/hoặc rò mồm tá: Không có bệnh nhân rò miệng nối ở cả 2 nhóm.

Tỉ lệ nhiễm trùng, áp xe tồn dư: Không có bệnh nhân nào phát hiện áp xe tồn dư hoặc áp xe trong ổ bụng ở cả 2 nhóm.

Tỉ lệ tắc ruột sau mổ: Không có bệnh nhân nào xuất hiện tắc ruột sau mổ (tính từ khi tiến hành nghiên cứu cho đến hiện tại).

Như vậy, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của cả 2 nhóm đều không xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật. Điều này cho thấy sự thành thực của phẫu thuật viên trong phẫu thuật ung thư dạ dày, do vậy các kĩ thuật thực hiện miệng nối này đảm bảo an toàn và có thể thực hiện 1 cách thường quy. Các nghiên cứu đều cho thấy không có sự khác biệt của 2 phương pháp về tình trạng mất máu trong mổ, chảy máu miệng nối, hẹp miệng nối và thời gian nằm viện<sup>[3,4,5]</sup>.

### 1.7. Khám bệnh nhân 6 tháng sau phẫu thuật

Biến chứng	Roux-en-y (%) N = 49	Uncut Roux-en-y (%) N = 38
Trào ngược dịch mật trên NS	0	0
Viêm miệng nối trên NS	3 (6%)	2 (5,3%)
Hội chứng quai tới	0	0
Cảm giác đau, nóng rát, ợ đắng	4 (8,2%)	2 (5,3%)
Hội chứng Roux	2 (4,1%)	0

Trong nghiên cứu không có sự khác biệt về tỉ lệ viêm trào ngược dịch mật, viêm miệng nối giữa 2 nhóm. Tuy nhiên có 2 bệnh nhân gặp hội chứng Roux ở nhóm Roux-en-y, trong khi nhóm Uncut Roux-en-y không gặp trường hợp nào. Một phân tích gộp trên 891 bệnh nhân so sánh giữa 2 phương pháp Roux-en-Y và uncut Roux-en-Y cho thấy rằng miệng nối uncut Roux-en-Y làm giảm thời gian phẫu thuật, giảm tỉ lệ viêm dạ dày và viêm thực quản trào ngược, giảm hội chứng Roux, bên cạnh đó phương pháp này còn giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân sau mổ<sup>[3]</sup>. Hội chứng Roux gặp ở khoảng 30% bệnh nhân sau khi thực hiện miệng nối Roux-en-Y<sup>[6]</sup>. Nguyên nhân của hội chứng Roux được cho là do nhiều yếu tố. Nghiên cứu lâm sàng cho thấy rằng sự tắc nghẽn và nhu động ruột bất thường là các biểu hiện gặp trong hội chứng Roux. Quai Roux hoạt động như là vật cản dẫn đến trào ngược và ứ đọng thức ăn trong phần dạ dày còn lại. Những biểu hiện này là hậu quả của việc cắt rời đoạn ruột non gây ra.

### KẾT LUẬN

Phương pháp Uncut Roux-en-y được thực hiện an toàn, tỉ lệ viêm miệng nối và trào ngược không khác biệt so với phương pháp Roux-en-y, ngoài ra mang lại lợi ích hơn so với phương

pháp Roux-en-y như thời gian phẫu thuật ngắn hơn, giảm tỉ lệ hội chứng Roux.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Lượng (2007). Nghiên cứu ứng dụng miệng nối Roux-en-y cải tiến sau cắt đoạn dạ dày cực dưới để điều trị loét dạ dày - tá tràng và ung thư dạ dày. Đại học Y Dược Huế; 2007.

2. Van Stiegmann G, Goff JS. An alternative to Roux-en-Y for treatment of bile reflux gastritis. (0039-6087 (Print).

3. Sun M-M, Fan Y-Y, Dang S-C. Comparison between uncut Roux-en-Y and Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer: A meta-analysis. World journal of gastroenterology. 2018;24(24):2628-2639. doi:10.3748/wjg.v24.i24.2628.

4. Chen S, Chen DW, Chen XJ, Lin YJ, Xiang J, Peng JSA-Ohoo. Postoperative complications and nutritional status between uncut Roux-en-Y anastomosis and Billroth II anastomosis after D2 distal gastrectomy: a study protocol for a multicenter randomized controlled trial. (1745-6215 (Electronic).

5. Yang D, He L, Tong W-H, Jia Z-F, Su T-R, Wang Q. Randomized controlled trial of uncut Roux-en-Y vs Billroth II reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer: Which technique is better for avoiding biliary reflux and gastritis? World journal of gastroenterology. 2017;23(34):6350-6356. doi:10.3748/wjg.v23.i34.6350.

6. Uyama I, Sakurai Y, Fau - Komori Y, Komori Y, Fau - Nakamura Y, et al. Laparoscopy-assisted uncut Roux-en-Y operation after distal gastrectomy for gastric cancer. (1436-3291 (Print).

## NGHIÊN CỨU ĐA HÌNH rs1799971 GEN OPRM1 Ở BỆNH NHÂN NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN ĐIỀU TRỊ METHADONE THAY THẾ

NGUYỄN QUỲNH GIAO<sup>1</sup>,  
TRẦN VĂN CHIỀU<sup>1</sup>, TRẦN THỊ LÝ<sup>2</sup>,  
TRỊNH THỊ PHƯƠNG DUNG<sup>1</sup>, ĐẶNG THỊ NGỌC DUNG<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội  
<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Ninh Bình

#### TÓM TẮT

Trong nghiên cứu dược lý di truyền học, biểu hiện của các SNP khác nhau có thể làm thay đổi đáp ứng với thuốc.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đa hình nucleotid đơn rs1799971 gen OPRM1 ở bệnh nhân điều trị methadone thay thế và đánh giá mối tương quan với liều điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, 323 bệnh nhân được chẩn đoán lệ thuộc và các chất dạng thuốc phiện theo QĐ 3140/QĐ-BYT năm 2010 và nghị định 90/2016/NĐ-CP năm 2016 đang được điều trị methadone.

Kết quả: Tỷ lệ phân bố alen A và G trong nhóm nghiên cứu tương đương nhau. Cá thể mang kiểu gen GG có liều điều trị thấp hơn so

với nhóm cá thể mang kiểu gen AA và AG giữa nhóm liều điều trị dưới 60 mg và trên 90 mg ( $p = 0,028$ , OR = 2,235, 95% CI: 1,08 – 4,626), giữa nhóm liều điều trị 60-90 và trên 90mg ( $p = 0,021$ , OR = 2,602, 95% CI: 1,137 – 5,955). Kết luận: Hoàn thiện phân tích đa hình đơn gen rs1799971 gen OPRM1 và phân tích được mối liên quan với liều điều trị

**Từ khóa:** Dược lý di truyền học, đa hình đơn rs1799971, gen OPRM1, liều methadone.

#### SUMMARY

DETERMINE OPRM1 rs1799971  
POLYMORPHYSM IN PATIENTS  
UNDERGOING METHADONE MAINTENANCE  
THERAPY

The OPRM1 gene codes the  $\mu$ -opioid receptor, which is site of action of most opioids. Several studies have examined a possible link between the exonic OPRM1 A118G (rs1799971) polymorphysm with methadone dose. Compare to A-allele carriers, individuals with G –allele are highly represented among Asian heroin addicts. G allele carriers release more dopamin in the

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Quỳnh Giao  
Email: quynhgioa@hmu.edu.vn  
Ngày nhận: 08/9/2021  
Ngày phân biện: 12/10/2021  
Ngày duyệt bài: 27/10/2021