

xương loại II, các răng 8 có tương quan khoảng rộng xương loại II có nguy cơ gây tiêu XOR nhiều hơn hẳn so với các loại tương quan khoảng rộng xương còn lại. Điều này được giải thích do sự kém phát triển của xương hàm dưới khiến R8 không đủ chỗ mọc và thúc vào R7, tạo ra một áp lực gây tiêu xương ổ răng, gây dắt thức ăn dẫn đến sâu răng, viêm quanh thân răng, lợi trùm.

Còn ở khoảng rộng xương loại I, R8 đủ chỗ để mọc thẳng trên cung hàm nên biến chứng viêm lợi trùm chiếm đa số là hợp lý.

- Vị trí của RKHD so với R7 và các biến chứng: Trong nghiên cứu của chúng tôi RKHD mọc lệch gần gây biến chứng nhiều nhất (67,8%) và biến chứng tiêu XOR cũng chiếm tỉ lệ nhiều nhất. Chúng tôi nhận thấy độ lệch gần của RKHD tăng tỉ lệ thuận với số biến chứng tiêu XOR nhưng sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. RKHD lệch gần sẽ thúc vào R7 gây nên một áp lực làm tiêu xương ổ răng, độ lệch gần càng cao thì càng có khả năng gây tiêu xương ổ răng do gia tăng áp lực và tăng khả năng dắt thức ăn dẫn đến viêm nhiễm gây tiêu xương. Ở RKHD mọc lệch gần tỉ lệ viêm quanh thân răng là rất cao so với các vị trí khác. Việc này cũng do sự lưu giữ thức ăn và khó làm sạch, lâu ngày sẽ ứ đọng gây viêm nhiễm túi quanh thân răng.

KẾT LUẬN

- Biến chứng hay gặp nhất là tiêu XOR (35,6%), tiếp đến là viêm lợi trùm (19,5%) và viêm quanh thân răng (18,4%), sâu R7 (14,9%) và ít nhất là sâu R8 (11,5%)

- RKHD ở độ sâu A₂ gây tai biến nhiều nhất (57,47%), độ sâu C chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,15%), trong số những biến chứng, tiêu XOR chiếm đa số ở cả độ sâu A₂ và B. Ở độ sâu A₁ tai biến viêm lợi trùm chiếm đa số.

- Những RKHD kẹt R7 có tỉ lệ tiêu XOR nhiều hơn hẳn những răng không kẹt.

- Tương quan khoảng rộng xương loại II gây biến chứng nhiều nhất (71,26%). Những RKHD có tương quan khoảng rộng xương loại II có nguy cơ gây tiêu XOR nhiều hơn hẳn các răng có tương quan khoảng rộng xương loại I hoặc loại III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thomas P. Osborn, George Frederickson et al (1985). *A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery*. Vol 43, issue 10.767-769.

2. Chi Bui, Edward Seldin et al (2003). *Types, frequencies and risk factors for complications after third molar extraction*. Vol 61, issue 12. 1379.

3. Phạm Như Hải (1999). *Nhận xét tình hình răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm ở sinh viên lứa tuổi 18-25 và xử trí*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, 7.

MỘT SỐ THÓI QUEN DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

NGUYỄN MẠNH TUẤN¹, LÊ THỊ HUYỀN TRANG², NGUYỄN THỊ HOA NGÀN²

¹Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là một trong những ung thư phổ biến và là nguyên nhân tử vong chính trên toàn cầu. **Mục tiêu:** Mô tả một số thói quen dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** 125 bệnh nhân ung thư đại trực tràng. **Kết quả:** 43,2% bệnh nhân ung thư trực tràng, vị trí ung thư đại tràng gặp nhiều nhất là đại tràng sigma ở nam và đại tràng lên ở nữ. Một số thói quen dinh dưỡng: dầu thực vật được sử dụng nhiều hơn mỡ động vật, đồ rán/nướng/quay tiêu thụ ở mức độ hàng tuần, thịt đỏ được tiêu thụ nhiều hơn thịt trắng. Mỳ tôm được sử dụng nhiều nhất trong các sản phẩm

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Mạnh Tuấn

Email: manhtuanteam@gmail.com

Ngày nhận: 24/5/2017

Ngày phản biện: 09/6/2017

Ngày duyệt bài: 22/6/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

ché biến từ gạo/mỳ thay thế cho cơm.

Từ khóa: Thói quen dinh dưỡng, ung thư đại trực tràng.

SUMMARY

DIET OF COLORECTAL CANCER PATIENT AT BACH MAI HOSPITAL

Background: Colorectal cancer is one of the most common cancers and is the leading cause of death worldwide. **Objective:** To describe diet of patients with colorectal cancer. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Study setting:** Surgery department in Bach Mai Hospital. **Subjects:** 125 patients with colorectal cancer. **Results:** 43.2% of patients with rectal cancer, the most common site of colon cancer are sigmoid colon in men and colon in women. **Diet:** Vegetable oils are more used than animal fats, fried / baked / rotifers at weekly levels, red meat is more consumed than white meat. Vegetables / fruits / beans are consumed daily, and the noodles are used most frequently in rice / noodle products instead of rice.

Keywords: Diet, colorectal cancer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng đang là một trong những ung thư phổ biến và là nguyên nhân tử vong chính trên toàn cầu [3]. Tại Việt Nam ung thư đại trực tràng là loại ung thư phổ biến thứ 4 ở nam và thứ 5 ở nữ. Nguyên nhân gây bệnh vẫn chưa được biết rõ, tuy nhiên các yếu tố nguy cơ của bệnh đã được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu: tuổi cao, yếu tố di truyền và một số yếu tố liên quan đến môi trường và lối sống làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại-trực tràng. Trong đó chế độ dinh dưỡng là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến nguy cơ mắc bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả một số thói quen dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại khoa Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư đại trực tràng dựa trên kết quả giải phẫu bệnh được điều trị tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2016 đến tháng 4/2017.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử polyp đại tràng, viêm đại tràng mạn tính, bệnh nhân thực hiện chế độ ăn đặc biệt.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ các bệnh nhân trong khoảng thời gian nghiên cứu đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn, tổng số có 125 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

- Chẩn đoán ung thư đại trực tràng: Dựa trên kết quả giải phẫu bệnh.

- Đánh giá thói quen dinh dưỡng: Bộ câu hỏi bán định lượng về tần suất tiêu thụ thực phẩm.

3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được phân tích trên phần mềm STATA dựa vào các thuật toán thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại các trường hợp ung thư đại tràng theo vị trí giải phẫu

Vị trí	Nam		Nữ		Chung	
	N	%	n	%	n	%
Manh tràng	1	1,3	5	10,9	6	4,8
Đại tràng lên	11	13,9	7	15,2	18	14,4
Đại tràng góc gan	5	6,3	4	8,7	9	7,2
Đại tràng ngang	2	2,5	3	6,5	5	4,0
Đại tràng góc lách	3	3,8	1	2,2	4	3,2
Đại tràng xuống	9	11,5	2	4,3	11	8,8
Đại tràng sigma	17	21,5	1	2,2	18	14,4
Trực tràng	31	39,2	23	50,0	54	43,2
Tổng số	79	100,0	46	100,0	125	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 125 ung thư đại trực tràng có 79 bệnh nhân là nam (chiếm 63,2% trên tổng số bệnh nhân), ung thư trực tràng chiếm 39,2% ở nam và 50,0% ở nữ. Vị trí ung thư đại tràng gặp

nhiều nhất ở nam là đại đại tràng sigma (chiếm 21,5%) và ở nữ là đại tràng lên (15,2%).

Bảng 2. Thói quen sử dụng dầu mỡ, một số món ăn rán/chiên

Loại thực phẩm	Hàng ngày		Hàng tuần		Hàng tháng		Hàng năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dầu thực vật	90	72,0	33	26,4	2	1,6	0	0,0
Mỡ động vật	29	23,2	66	52,8	25	20,0	5	4,0
Cá rán	9	7,2	77	61,6	34	27,2	5	4,0
Thịt rán	10	8,0	92	73,6	18	14,4	5	4,0
Nem rán	0	0,0	37	29,6	74	59,2	14	11,2
Trứng rán	2	1,6	95	76,0	28	22,4	0	0,0
Đồ nướng	0	0,0	68	54,4	45	36,0	12	9,6
Đồ quay	0	0,0	70	56,0	36	28,8	19	15,2

Nhận xét: Dầu thực vật được sử dụng thường xuyên hơn so với mỡ động vật. Các món ăn rán, nướng quay được tiêu thụ chủ yếu theo tuần.

Bảng 3. Thói quen ăn các loại thịt ở nhóm ung thư đại tràng và nhóm chứng

Loại thịt	Hàng ngày		Hàng tuần		Hàng tháng		Hàng năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Thịt lợn	75	60,0	48	38,4	2	1,6	0	0,0
Thịt bò	3	2,4	73	58,4	49	39,2	0	0,0
Thịt gà	3	2,4	76	60,8	36	28,8	10	8,0
Thịt vịt	0	0,0	16	12,8	96	76,8	13	10,4
Thịt chó	0	0,0	11	8,8	72	57,6	42	33,6

Nhận xét: Thịt lợn được ăn nhiều nhất với tỷ lệ bệnh nhân ăn hàng ngày là 60,0%. Thịt gà, thịt bò chủ yếu được ăn với tần suất hàng tuần, thịt chó, thịt vịt được ăn hàng tháng.

Bảng 4. Thói quen ăn một số rau/củ/quả, đậu đỗ ở nhóm bệnh và nhóm chứng

Loại thực phẩm	Hàng ngày/tuần		Hàng tháng		Hàng năm	
	n	%	n	%	n	%
Rau muống	104	83,2	14	11,2	7	5,6
Rau cải xanh	106	84,8	16	12,8	3	2,4
Rau ngót	83	66,4	39	31,2	3	2,4
Cam	84	66,2	39	31,2	2	1,6
Bưởi	91	72,4	32	25,6	2	1,6
Chuối	103	80,8	19	15,2	5	4,0
Đậu đen	45	36,0	69	55,2	11	8,8
Đậu xanh	47	37,6	73	58,4	5	4,0
Đậu phụ	111	88,8	14	11,2	0	0,0

Nhận xét: Một số loại rau, quả phổ biến được sử dụng thường xuyên hàng ngày/tuần, các sản phẩm đậu đỗ được sử dụng nhiều nhất dưới dạng đậu phụ.

Bảng 5. Thói quen ăn một số món ăn từ gạo, mỳ ở đối tượng nghiên cứu

Loại thực phẩm	Hàng ngày/tuần		Hàng tháng		Hàng năm	
	n	%	n	%	n	%
Phở	47	37,6	62	49,6	16	12,8
Bún	45	36,0	63	50,4	17	13,6
Mỳ tôm	80	64,0	32	25,6	13	10,4
Bánh mỳ	57	45,6	63	50,4	5	4,0
Bánh qui	49	39,2	64	51,2	12	9,6

Nhận xét: Mỳ tôm là thực phẩm được đối tượng sử dụng nhiều nhất với tần suất hàng ngày/tuần, bánh mỳ cũng được sử dụng khá thường xuyên.

BÀN LUẬN

Vị trí mắc bệnh: Ung thư trực tràng chiếm 43,2%, ung thư đại tràng gặp nhiều nhất ở đại tràng sigma

với nam và đại tràng lên với nữ. Theo tác giả Kahamoui, ung thư trực tràng chiếm 43%, ung thư đại tràng sigma là 25%, đại tràng lên là 18%, đại tràng ngang là 9% và đại tràng xuống là 5% [4]. Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy trong tổng số các vị trí ung thư đại tràng, gặp nhiều nhất là đại tràng lên (chiếm 34,0%) và đại tràng sigma (28,0%) [1].

Thói quen ăn dầu mỡ/ đồ rán: Dầu thực vật được sử dụng nhiều hơn so với mỡ động vật. Cần phải sử dụng đúng cách và kết hợp cả dầu và mỡ. Ăn nhiều đồ rán/nướng/quay có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thông qua sự phơi nhiễm với các amin dị vòng (HCA). Đây là những chất được sinh ra khi nấu thịt ở nhiệt độ cao và được chứng minh có khả năng gây ung thư trong các nghiên cứu thực nghiệm [5].

Thói quen ăn thịt: Thịt là nguồn cung cấp protein chủ yếu cho cơ thể, thịt đỏ cung cấp nhiều dinh dưỡng hơn nhưng lại chứa nhiều cholesterol xấu hơn trong khi đó thịt trắng giàu chất béo không bão hòa hơn thịt đỏ.

Thói quen ăn rau/quả, đậu đỗ và các sản phẩm chế biến: Rau quả là nguồn cung cấp vitamin và khoáng chất chủ yếu cho cơ thể. Chất xơ có nhiều trong rau/quả giúp giảm ứ đọng tại đại tràng và có thể giảm nguy cơ mắc bệnh. Saponin có trong các chế phẩm từ đậu đỗ có thể ngăn chặn sự gia tăng tế bào ung thư đại trực tràng [2].

Thói quen ăn các sản phẩm từ gạo, mỳ: kết quả nghiên cứu cho thấy mỳ tôm được sử dụng nhiều nhất trong các sản phẩm thay thế cho cơm. Thành phần chủ yếu của mì là carbohydrate, ngoài ra mì ăn liền là một trong được sản xuất bằng cách sấy khô sau khi chiên qua dầu, quá trình này có thể sinh ra

các chất gây ung thư như acrylamide.

KẾT LUẬN

- Ung thư trực tràng chiếm 43,2% trong tổng số ung thư đại trực tràng, vị trí ung thư đại tràng thường gặp nhất ở nam là đại tràng sigma và ở nữ là đại tràng lên.

- Đối tượng nghiên cứu sử dụng dầu thực vật nhiều hơn mỡ động vật, thức ăn rán/nướng/quay được ăn với mức độ hàng tuần.

- Các loại thịt đỏ được sử dụng nhiều hơn thịt trắng: nhiều nhất là thịt lợn với mức độ hàng ngày.

- Một số loại rau/quả phổ biến, đậu phụ được tiêu thụ nhiều ở mức độ hàng ngày/tuần.

- Mỳ tôm là sản phẩm được sử dụng nhiều nhất để thay thế cơm trong bữa ăn chính và phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Trần Tiến (2007), "Nghiên cứu hình thái học của ung thư đại trực tràng", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 11(3), 86-88.

2. Allison A. Ellington Mark Berhow Keith W. Singletary (2005), "Induction of macroautophagy in human colon cancer cells by soybean B-group triterpenoid saponins, Carcinogenesis", 26 (1), 159-167.

3. F Bray F (2015), "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012", International Journal of Cancer, 136(5), pp. E359-E386.

4. Kahnamoui K., Cadeddu M., Farrokhyar F., Anvari M. (2007). "Laparoscopic surgery for colon cancer: a systematic review". Can J Surg, Fed, Vol 50, No 1, pp.48 - 57.

5. Sugimura T, Wakabayashi K, Nakagama H, Nagao M (2004), "Heterocyclic amines: Mutagens/carcinogens produced during cooking of meat and fish", Cancer Sci, 95, 290-299.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT KẾT XƯƠNG NẠP KHÓA

NGÔ QUỐC HOÀN, NGUYỄN NGỌC TOÀN, NGUYỄN ANH DƯƠNG,
TRƯƠNG VĂN THANH, PHẠM ĐĂNG NINH
Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gầy kín đầu dưới xương đùi (ĐDXĐ) bằng phẫu thuật kết xương nẹp khóa (KXNK). **Nhận xét về chỉ định và kỹ thuật của phương pháp điều trị.** Đối tượng: 35 BN (12 nam, 23 nữ), tuổi từ 18 – 88, chẩn đoán gãy kín ĐDXĐ và được điều trị phẫu thuật KXNK tại khoa CTCH BVQY 103 từ tháng 5/2012 - 8/2016. **Phương pháp:** Tiến cứu + hồi cứu, thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc. BN

Chịu trách nhiệm: Ngô Quốc Hoàn

Email: qhoan1717@gmail.com

Ngày nhận: 04/6/2017

Ngày phân biên: 21/6/2017

Ngày duyệt bài: 29/6/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

được phẫu thuật KXNK, điều trị sau mổ, hướng dẫn tập luyện và định kỳ khám lại đánh giá kết quả. **Kết quả:** Kết quả gần: 100% BN liền vết mổ kỳ đầu, kết quả xa (theo tiêu chuẩn của Sander R) ở 19 BN sau mổ từ 12 - 51 tháng: rất tốt 36,85%, tốt 52,63%, trung bình 5,26%, kém 5,26%. Biến chứng hạn chế gấp gối < 90° 1 BN (5,26%), khớp giả 1BN (5,26%). **Kết luận:** Kết quả đạt được khả quan, đạt hiệu quả cao, BN luyện tập vận động sớm, tránh được các di chứng teo cơ, cứng khớp gối.

Từ khóa: Gãy đầu dưới xương đùi, kết xương nẹp khóa.

SUMMARY

EVALUATION OF RESULT TREATMENT OF THE FRACTURE DISTAL FEMUR BY LOCKING PLATE FIXATION

Objectives: Evaluation of result treatment of the