

Thời gian sống thêm và các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm 6 tháng của bệnh nhân bị hẹp đường mật ác tính sau thủ thuật đặt stent đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng

The survival and associated factors of six-month survival of patients with malignant distal biliary stricture following endoscopic biliary stent procedure

Trịnh Xuân Hùng*, Nguyễn Lâm Tùng,
Đào Thị Bích Hương và Lê Duy Cường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm và các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm 6 tháng ở bệnh nhân tắc mật do ung thư sau thủ thuật đặt stent đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng. **Đối tượng và phương pháp:** 79 bệnh nhân bị tắc mật do ung thư, đặt stent đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2018 đến 03/2022. Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, mô tả cắt ngang, lựa chọn mẫu phi xác suất. **Kết quả:** Thời gian sống thêm ≥ 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8%), thấp nhất là thời gian sống thêm < 1 tháng (2,5%), trung bình là $187,6 \pm 148,8$ ngày. Thời gian sống thêm ≥ 6 tháng giảm đáng kể ($p < 0,05$) ở các nhóm ung thư giai đoạn III và IV; có bệnh kèm theo, albumin máu $< 30\text{g/dL}$; suy kiệt sau đặt stent; đặt stent để điều trị giảm nhẹ; có biến chứng sớm và muộn sau đặt stent. **Kết luận:** Thời gian sống thêm ≥ 6 tháng chiếm tỉ lệ cao. Giai đoạn ung thư III và IV, bệnh kèm theo, albumin máu, chỉ định đặt stent điều trị, biến chứng sau đặt stent có khả năng dự báo thời gian sống thêm ≥ 6 tháng của bệnh nhân tắc mật do ung thư sau đặt stent qua nội soi mật tụy ngược dòng.

Từ khóa: Tắc mật do ung thư, stent đường mật, thời gian sống thêm.

Summary

Objective: To evaluate the survival and factors related to survival over 6 months of patients with malignant biliary obstruction following endoscopic retrograde cholangiopancreatography. **Subject and method:** 79 patients with malignant biliary obstruction following stent placement via endoscopic retrograde cholangiopancreatography at the Department of Gastroenterology, Central Military Hospital 108 from January 2018 to March 2022. Non-controlled interventional and cross-sectional description designs, non-probability sample selection (convenience) were used. **Result:** Survival ≥ 6 months accounted for the highest rate (41.8%), the lowest was survival < 1 month (2.5%), the average was 187.6 ± 148.8 days. The survival ≥ 6 months was significantly reduced ($p < 0.05$) in the groups with stage III and IV cancer; comorbidities, blood albumin $< 30\text{g/dL}$; cachexia; stent placement for palliative treatment; early and late complications following stent placement. **Conclusion:** The survival ≥ 6 months was high.

Ngày nhận bài: 3/10/2024, ngày chấp nhận đăng: 10/10/2024

*Tác giả liên hệ: trinxuanhung108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Cancer stage III and IV, comorbidities, blood albumin, indication of stent placement for treatment, complications following stent placement using endoscopic retrograde cholangiopancreatography were able as factors to predict the survival ≥ 6 months of patients with malignant biliary obstruction following endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

Keywords: Malignant biliary obstruction, biliary stent, survival.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc mật do ung thư là vấn đề ngày càng phổ biến. Các khối u ác tính gan, tụy, mật có thể là nguyên phát như khối u đầu tụy, bóng Vater, ung thư đường mật, gan hoặc có thể là thứ phát do tổn thương di căn^{1,2}. Thông thường, bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn ung thư tiến triển, không thể phẫu thuật được nữa, do đó tỷ lệ tử vong cao. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ tử vong do ung thư tụy, mật đứng thứ năm sau ung thư phổi, đại trực tràng, vú và tuyến tiền liệt. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm của các trường hợp ung thư tụy, mật thấp hơn 5%, thời gian sống thêm trung bình toàn cầu là 3 đến 6 tháng³. Nhờ có chăm sóc giảm nhẹ bằng thủ thuật đặt stent đường mật thực hiện qua nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) nên thời gian sống thêm ở bệnh nhân này được tăng lên đáng kể. Nhưng nó cũng có một số nguy cơ biến chứng liên quan đến tử vong¹. Thời gian sống thêm của bệnh nhân sau đặt stent đường mật qua NSMTND ở các nghiên cứu là khác nhau. Nhiều nghiên cứu đã đánh giá các yếu tố liên quan với thời gian sống thêm 6 tháng ở bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND bao gồm: Bệnh kèm theo^{1,2} suy dinh dưỡng, mức albumin thấp^{2,4}, chảy máu⁵, thất bại khi đặt stent đường mật^{1,5} và nhiễm trùng huyết¹, nhằm tiên lượng và đưa ra các khuyến cáo trong điều trị và chăm sóc. Bên cạnh đó, dữ liệu về tỷ lệ sống thêm, đặc biệt là trên 6 tháng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bị hẹp đường mật ác tính, sau khi chăm sóc giảm nhẹ bằng thủ thuật đặt stent đường mật nội soi vẫn còn hạn chế trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu: *Xác định thời gian sống thêm cũng như các yếu tố liên quan có vai trò tiên lượng sống thêm sau 6 tháng ở bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TUQĐ 108).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân trưởng thành (tuổi > 18) bị hẹp đường mật ác tính đã được

làm thủ thuật đặt stent đường mật qua NSMTND tại Bệnh viện TUQĐ 108 từ tháng 01/2018 đến tháng 03/2022. Loại trừ bệnh nhân không đồng ý tham gia, bỏ nghiên cứu, hoặc hồ sơ điều trị không đầy đủ.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng kết hợp với mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỉ lệ.

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ Trong đó: α là mức ý nghĩa thống kê (trong nghiên cứu này lấy $\alpha=0,05$);

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ tương ứng với mức ý nghĩa thống kê

mong muốn, $Z=1,96$; p là tỷ lệ ước tính trong quần thể, theo nghiên cứu của Luki Kusumaningtyas và cộng sự (2020) 2 tỷ lệ bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sống thêm ≥ 6 tháng sau đặt stent đường mật qua NSMTND là 24%, do vậy chúng tôi lấy $p=0,24$; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi lấy $d = 0,1$. Thay vào công thức, kết quả là $n = 70$.

Phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn mẫu phi xác suất (thuận tiện), chúng tôi lấy vào tất cả đối tượng đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng số có 79 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu

Quy trình đặt stent qua NSMTND thực hiện theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế⁶.

Theo dõi, điều trị sau khi đặt stent: Theo dõi, điều trị và chăm sóc sau can thiệp tại phòng hồi tỉnh và khoa Nội tiêu hóa. Bệnh nhân ổn định, dẫn lưu có hiệu quả được cho ra viện sau đặt stent 72 giờ. Tái khám đánh giá lại sau 01 tháng và sau đó mỗi 3 tháng hoặc khi có diễn biến bất thường: Sốt, vàng

da trở lại hoặc nặng lên, đau bụng, ỉa phân đen...
Phát hiện và xử trí các biến chứng muộn nếu có.

- Đánh giá biến chứng sau đặt stent đường mật qua NSMTND: Đánh giá các biến chứng sau đặt stent đường mật qua NSMTND theo đồng thuận của các nhà nội soi Nhật Bản - Tiêu chuẩn Tokyo 2015⁷. Các biến chứng sớm xảy ra trong vòng 1 tháng, các biến chứng muộn sau 1 tháng sau khi đặt stent.

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện theo giá trị trung bình (mean), độ lệch chuẩn (SD), số lượng (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Sử dụng các kiểm định Chi-square, Fisher's exact để đánh giá sự khác biệt 2 tỉ lệ. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê khi kiểm định.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Kỹ thuật đặt stent đường mật qua NSMTND đã được thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng Y đức của BV TƯQĐ 108 duyệt cho phép tiến hành tại Bệnh viện. Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp thông đầy đủ tin về tình trạng bệnh, chỉ định điều trị, lợi ích, nguy cơ của phương pháp đặt stent đường mật qua NSMTND. Họ tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối hoặc lựa chọn phương pháp điều trị khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 79)

Đặc điểm BN		n	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	55	69,6
	Nữ	24	30,4
Tuổi	< 60 tuổi	33	41,8
	≥ 60 tuổi	46	58,2
	Min ÷ max; Mean ± SD	36 ÷ 0,88; 62,73 ± 12,15	
Vị trí tắc mật	Thấp	43	54,4
	Vùng rốn gan	36	45,6
Nguyên nhân tắc mật	Ung thư tụy	23	29,1
	Ung thư đường mật ngoài gan	31	39,2
	Ung thư gan, đường mật	17	21,5

Đặc điểm BN		n	Tỷ lệ %
	trong gan		
	Ung thư bóng Vater	4	5,1
	Ung thư túi mật	2	2,5
	Ung thư khác	2	2,5
Bệnh kèm theo	Không có	61	77,2
	Tiểu đường	8	10,1
	COPD	2	2,5
	Suy tim	1	1,3
	Bệnh khác	7	8,9
Giai đoạn ung thư (TMN)	I, II	33	41,8
	III, IV	46	58,2
Chỉ định đặt stent	Điều trị trước mổ triệt căn	13	16,5
	Điều trị giảm nhẹ	66	83,5
Loại stent	Nhựa	31	39,2
	Kim loại	48	60,8
Biến chứng sớm	Viêm đường mật, nhiễm khuẩn huyết	8	10,1
	Viêm tụy cấp	4	5,1
	Chảy máu	1	1,3
	Viêm túi mật	1	1,3
	Không biến chứng	65	82,3
Các biến chứng muộn	Stent mất chức năng	19	24,1
	Viêm đường mật	13	16,5
	Nhiễm khuẩn huyết	11	13,9
	Viêm túi mật	2	2,5
	Chảy máu khối u	1	1,3
	Không biến chứng	33	41,8
Suy kiệt	Có	38	48,1
	Không	41	51,9
Albumin	< 30g/dL	20	25,3
	≥ 30g/dL	59	74,7
	Min ÷ max; Mean ± SD	22,0 ÷ 44,2; 34,3 ± 5,1	

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số (69,6%), nhóm tuổi ≥ 60 có tỉ lệ cao hơn (58,2%). Ung thư đường mật ngoài gan là nguyên nhân có tỉ lệ cao nhất (39,2%),

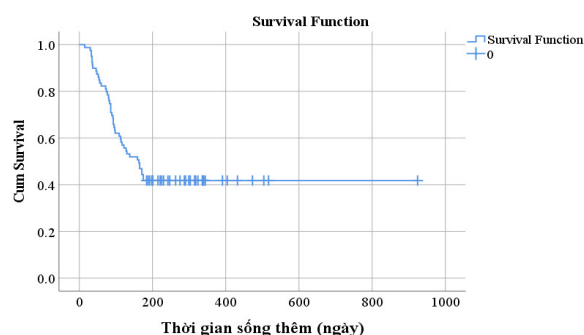
thấp nhất là ung thư túi mật và ung thư khác (2,5%). Ung thư giai đoạn III và IV chiếm tỉ lệ cao hơn (58,2%). Biến chứng sớm gồm: Viêm đường mật, nhiễm khuẩn huyết chiếm tỉ lệ cao nhất (10,1%), thấp nhất là chảy máu (1,3%) và viêm túi mật (1,3%). Biến chứng muộn gồm: Stent mất chức năng chiếm tỉ lệ cao nhất (24,1%), thấp nhất là chảy máu khối u (1,3%). Bệnh kèm theo tiểu đường chiếm tỉ lệ cao nhất (10,1%), thấp nhất là suy tim (1,3%). Albumin $\geq 30\text{g/dL}$ chiếm tỉ lệ đa số (74,7%).

Bảng 2. Thời gian sống thêm của bệnh nhân sau đặt stent qua NSMTND (n = 79)

Thời gian sống thêm tháng)	n	Tỷ lệ %
< 1 tháng	2	2,5
1 - < 2 tháng	13	16,5
2 - < 3 tháng	9	11,4
3 - < 6 tháng	22	27,8
≥ 6 tháng	33	41,8
Min÷max; mean $\pm$ SD	15 ÷ 924,	

	187,6 $\pm$ 148,8
--	-------------------

Nhận xét: Thời gian sống thêm ≥ 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8%), thấp nhất là thời gian sống thêm < 1 tháng (2,5%), ngắn nhất là 15 ngày, dài nhất 924 ngày, thời gian sống thêm trung bình là 187,6 $\pm$ 148,8 ngày.



Hình 1. Đường cong Kaplan-Meier tỷ lệ sống thêm của bệnh nhân sau đặt stent qua NSMTND (n = 79)

Bảng 3. Liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với một số đặc điểm chung

Biến số		Sống thêm < 6 tháng	Sống thêm ≥ 6 tháng	OR(95%CI)	χ^2	p
		n (%)	n (%)			
Tuổi	≥ 60 tuổi	24 (52,2)	22 (47,8)	0,55 (0,22 ÷ 1,38)	1,66	0,198
	< 60 tuổi	22 (66,7)	11 (33,3)			
Giới tính	Nam	33 (60,0)	22 (40,0)	1,27 (0,48 ÷ 3,34)	0,234	0,629
	Nữ	13 (54,2)	11 (45,8)			
Vị trí tắc mật	Tắc thấp	21 (48,8)	22 (51,2)	0,42 (0,17 ÷ 1,06)	3,42	0,064
	Vùng rốn gan	25 (69,4)	11 (30,6)			
Nguyên nhân ung thư	Tụy	16 (69,6)	7 (30,4)	-	12,47	0,012
	Đường mật ngoài gan	11 (35,5)	20 (64,5)			
	Gan và đường mật trong gan	12 (70,6)	5 (29,4)			
	Bóng Vater	4 (100)	0			
	Túi mật	2 (100)	0			
	Khác	1 (50)	1 (50)			
Giai đoạn ung thư	I, II	12 (36,4)	21 (63,6)	0,20 (0,08 ÷ 0,53)	11,14	0,001
	III, IV	34 (73,9)	12 (26,1)			
Bệnh kèm theo	Có	15 (78,9)	4 (21,1)	3,4 (1,01 ÷ 11,42)	4,19	0,041
	Không có	32 (52,5)	29 (47,5)			

Nhận xét: Có liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với nguyên nhân, giai đoạn ung thư và bệnh kèm theo ($p=0,012$, $p=0,001$ và $p=0,041$).

Bảng 4. Liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với chỉ định đặt và loại stent

Biến số		Sống thêm < 6 tháng	Sống thêm ≥ 6 tháng	OR (95% CI)	χ^2	p
		n (%)	n (%)			
Chỉ định đặt stent điều trị	Điều trị giảm nhẹ	44 (66,7)	22 (33,3)	11,0 (2,24 ÷ 54,0)	11,74	0,001
	Điều trị trước mổ	2 (15,4)	11 (84,6)			
Loại stent	Nhựa	19 (63,1)	12 (38,7)	1,2 (0,49 ÷ 3,09)	0,20	0,657
	Kim loại	27 (56,3)	21 (43,7)			

Nhận xét: Không có liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với loại stent ($p=0,675$). Có liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với chỉ định đặt stent ($p=0,001$).

Bảng 5. Liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với một số triệu chứng và biến chứng

Biến số		Sống thêm < 6 tháng	Sống thêm ≥ 6 tháng	OR (95%CI)	χ^2	p
		n (%)	n (%)			
Biến chứng sớm	Có biến chứng	12 (85,7)	2 (14,3)	5,47(1,13÷26,4)	5,29	0,022
	Không biến chứng	34 (52,3)	31 (47,7)			
Các biến chứng muộn	Có biến chứng	33 (71,7)	13 (28,3)	3,91(1,51÷10,08)	8,27	0,004
	Không biến chứng	13 (39,4)	20 (60,6)			
Albumin	< 30g/dL	17 (85,0)	3 (15,0)	5,86(1,55÷22,15)	7,89	0,005
	≥ 30 g/dL	29 (49,2)	30 (50,8)			
Suy kiệt	Có	29 (76,3)	9 (27,7)	4,55(1,72÷12,03)	9,85	0,002
	Không	17 (41,5)	24 (58,5)			

Nhận xét: Có liên quan thời gian sống thêm ≥ 6 tháng với suy kiệt sau đặt stent, albumin máu, biến chứng sớm và muộn sau đặt stent ($p=0,002$, $p=0,005$, $p=0,022$ và $p=0,004$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, có 79 bệnh nhân bị tắc mật do ung thư đã đặt stent qua NSMTND thành công, Nam giới chiếm đa số (69,6%), nhóm tuổi ≥ 60 có tỉ lệ cao hơn (58,2). Ung thư đường mật ngoài gan là nguyên nhân có tỉ lệ cao nhất (39,2%), thấp nhất là ung thư túi mật và ung thư khác (2,5%). Ung thư giai đoạn III và IV chiếm tỉ lệ cao hơn (58,2%). Trong số biến chứng sớm, viêm đường mật, nhiễm khuẩn

huyết chiếm tỉ lệ cao nhất (10,1%), thấp nhất là chảy máu (1,3%) và viêm túi mật (1,3%). Trong khi biến chứng muộn thì có stent mất chức năng chiếm tỉ lệ cao nhất (24,1%), thấp nhất là chảy máu khối u (1,3%). Albumin máu ≥ 30 g/dL là hay gặp (74,7%). (Bảng 1). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Quang Út và cộng sự (2021)⁸ nghiên cứu trên 80 bệnh nhân bị tắc mật do ung thư đặt stent đường mật qua NSMTND tại Bệnh viện TƯQĐ 108, Kurniawan và cộng sự (2016)¹ nghiên cứu trên 181 bệnh nhân bị tắc mật do ung thư tại Bệnh viện Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Như vậy có thể thấy tắc mật do ung thư thường gặp ở bệnh nhân tuổi trung niên trở lên. Nguyên nhân ung thư gây tắc mật chủ yếu là ung thư ngoài gan như: Ung thư bóng Vater,

ung thư gan và một số trường hợp ung thư di căn hoặc xâm lấn vùng rốn gan. Phần lớn các trường hợp tắc mật do ung thư khi được phát hiện ở giai đoạn III và IV không còn chỉ định điều trị triệt căn do ung thư ở giai đoạn xâm lấn tại chỗ, hoặc di căn xa. Các cấu trúc giải phẫu khối u phức tạp khiến cho việc tiếp cận vào đường mật và đánh giá tổn thương gặp nhiều khó khăn, nguy cơ xảy ra các tai biến biến chứng tăng lên.

4.2. Thời gian sống thêm của bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent

Thời gian sống thêm ≥ 6 tháng của bệnh nhân sau đặt stent qua NSMTND chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8%), thấp nhất là thời gian sống thêm < 1 tháng (2,5%), thời gian sống thêm ngắn nhất là 15 ngày, dài nhất 924 ngày, thời gian sống thêm trung bình là $187,6 \pm 148,8$ (Bảng 2 và Hình 1). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của tác giả Đỗ Quang Út và cộng sự (2021)⁸. Tuy nhiên, nghiên cứu của Kurniawan và cộng sự (2016)¹ cho thấy thời gian sống thêm trên 3 tháng của bệnh nhân này sau đặt stent qua NSMTND tại Bệnh viện Cipto Mangunkusumo là 27,7% với thời gian sống trung bình là 26 ngày. Nghiên cứu của Qing-Quan Zu và cộng sự (2019), thời gian sống thêm trung bình là 162 ngày, tỷ lệ sống thêm trên 3, 6, 12 tháng sau khi đặt stent lần lượt là 64,4%, 41,3% và 10,6%⁹. Sự khác biệt như vậy có thể là do đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và địa điểm nghiên cứu giữa các nghiên cứu khác nhau.

4.3. Một số yếu tố liên quan với thời gian sống thêm ≥ 6 tháng ở bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND

Dẫn lưu mật trong các trường hợp ác tính được thực hiện như một liệu pháp giảm nhẹ thiết yếu vì nó có thể làm giảm các triệu chứng lâm sàng do tăng bilirubin máu; do đó, nó giúp cải thiện thể chất và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra thời gian sống thêm ≥ 6 tháng ở nhóm ung thư tụy, ung thư gan và đường mật trong gan; ung thư giai đoạn III và IV; và có bệnh kèm theo giảm đáng kể ($p=0,012$, $p=0,001$ và $p=0,041$). Ở bệnh nhân có bệnh kèm theo với chỉ số

Charlson ≥ 4 có nguy cơ tử vong cao hơn 1,4 lần so với những bệnh nhân có Charlson < 4 trong 6 tháng sau thủ thuật đặt stent đường mật (95% CI: 0,9–2,1; $p=0,009$)². Nakai Y và cộng sự cho rằng các bệnh đi kèm có nhiều vai trò như yếu tố tiên lượng ở những bệnh nhân tắc mật do ung thư tuyến tụy giai đoạn tiến triển sau đặt stent¹⁰. Một nghiên cứu gần đây cho thấy kích thước khối u, ung thư giai đoạn IV và tình trạng suy kiệt sau đặt stent cũng có thể là yếu tố dự báo khả năng sống thêm ở bệnh nhân bị tắc mật do ung thư⁴.

Kết quả cũng cho thấy thời gian sống thêm ≥ 6 tháng ở nhóm có chỉ định đặt stent giảm nhẹ, suy kiệt sau đặt stent, albumin máu $< 30\text{g/dL}$, có biến chứng sớm và muộn sau đặt stent giảm đáng kể ($p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,005$, $p=0,022$ và $p=0,004$). Một nghiên cứu gần đây cho thấy rằng những đối tượng bị nhiễm trùng huyết có nguy cơ tử vong cao hơn 1,6 lần trong vòng 6 tháng sau thủ thuật đặt stent qua NSMTND (95%CI: 1,0 - 2,7; $p=0,035$)². Tương tự như vậy, nghiên cứu khác cũng phát hiện nhiễm trùng huyết, suy kiệt sau đặt stent, albumin máu và các biến chứng là những yếu tố tiên lượng độc lập cho thời gian sống thêm trên 6 tháng ở bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND^{1,2}. Tổn thương ác tính gan, tụy, mật có thể gây ra các rối loạn đông máu, suy giảm tình trạng tổng hợp các yếu tố đông máu ở gan. Thủ thuật đặt stent càng khó thực hiện thì nguy cơ tổn thương đường mật chảy máu và các biến chứng càng cao. Akirov và cộng sự đã báo cáo rằng tình trạng giảm albumin máu tại thời điểm nhập viện có tương quan với tỷ lệ tử vong trong 6 tháng đầu sau đặt stent của bệnh nhân tắc mật do ung thư¹¹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 79 bệnh nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND tại Bệnh viện TWQĐ 108, thời gian sống thêm ≥ 6 tháng của bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao (41,8%), trung bình là $187,6 \pm 148,8$ ngày. Các yếu tố như giai đoạn ung thư, bệnh kèm theo, albumin máu, suy kiệt sau đặt stent, chỉ định đặt stent điều trị và biến chứng sau đặt stent có khả năng dự báo thời gian sống thêm 6 tháng của bệnh

nhân bị tắc mật do ung thư sau đặt stent qua NSMTND.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kurniawan J, Hasan I, Gani RA, Simadibrata M (2016) *Mortality-related factors in patients with malignant obstructive jaundice*. Acta Med Indones 48(4): 282-288.
2. Kusumaningtyas L, Makmun D, Syam AF, Setiati S. (2020) *Six-month survival of patients with malignant distal biliary stricture following endoscopic biliary stent procedure and its associated factors*. Acta Med Indones 52(1): 31-38.
3. Luo J, Xiao L, Wu C, Zheng Y, Zhao N (2013) *The incidence and survival rate of population-based pancreatic cancer patients: Shanghai cancer registry 2004-2009*. PLoS One 8(10): 76052. doi:10.1371/journal.pone.0076052.
4. Termsinsuk P, Charatcharoenwitthaya P, Pausawasdi N (2022) *Development and validation of a 90-day mortality prediction model following endobiliary drainage in patients with unresectable malignant biliary obstruction*. Frontiers in Oncology 12: 922386.
5. Liao WC, Angsuwatcharakon P, Isayama H, Dhir V, Devereaux B, Khor CJ et al (2017) *International consensus recommendations for difficult biliary access*. Gastrointest Endosc 85(2): 295-304. doi:10.1016/j.gie.2016.09.037.
6. Bô Y tế (2014) *Nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp đặt stent đường mật - tụy*. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa chuyên ngành Tiêu hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 77-81.
7. Isayama H, Hamada T, Yasuda I, Itoi T, Ryozaawa S, Nakai Y et al (2015) *TOKYO criteria 2014 for transpapillary biliary stenting*. Digestive endoscopy 27(2): 259-264.
8. Đỗ Quang Út NTT, Nguyễn Khánh Trạch (2021) *Đánh giá các biến chứng của đặt stent đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị tắc mật do ung thư*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108 16(8): 46-56.
9. Zu QQ, Zhang JX, Wang B, Ye W, Liu S, Shi HB (2019) *Percutaneous transpapillary biliary stent placement for distal malignant biliary obstruction: Outcomes and survival analysis*. The Turkish journal of gastroenterology : The official journal of Turkish Society of Gastroenterology 30(8): 714-721. doi:10.5152/tjg.2019.18317.
10. Nakai Y, Isayama H, Sasaki T, Sasahira N, Tsujino T, Kogure H et al (2011) *Comorbidity, not age, is prognostic in patients with advanced pancreatic cancer receiving gemcitabine-based chemotherapy*. Crit Rev Oncol Hematol 78(3): 252-259. doi:10.1016/j.critrevonc.2010.05.007.
11. Akirov A, Masri-Iraqi H, Atamna A, Shimon I (2020) *Corrigendum to low albumin levels are associated with mortality risk in hospitalized patients*. American Journal of Medicine 130(12): 1465. 11-1465.e19, Am J Med. 133(5):646. doi:10.1016/j.amjmed.2020.02.001.