

Đánh giá kết quả đặt stent thực quản trên nhóm bệnh nhân ung thư thực quản không có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Outcomes of esophageal stent placement in patients with inoperable esophageal cancer at Viet Duc University Hospital

Hoàng Mạnh Huy, Nguyễn Xuân Hoà và Lê Tư Hoàng

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị giảm nhẹ bằng đặt stent thực quản trên bệnh nhân ung thư thực quản không còn chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 01/2020 - 06/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 28 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản không còn chỉ định phẫu thuật và được đặt stent thực quản. Các chỉ số về hiệu quả lâm sàng, biến chứng và thời gian sống thêm được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Kết quả chung của thủ thuật là tốt với 18/28 (chiếm 64,3%). Stent dài 11cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,6%, tiếp theo là stent dài 13cm với tỷ lệ 25%, thấp nhất là stent 17cm chiếm 10,7%. Độ nuốt khó giảm trung bình: $2,00 \pm 0,61$ (với $p < 0,0001$). Biến chứng đau ngực gặp ở 78,6% bệnh nhân sau đặt stent, có 1 bệnh nhân (6,5%) có biến chứng nôn ói và 1 bệnh nhân có xuất huyết sau đặt stent thực quản. Biến chứng muộn hay gặp nhất sau đặt stent thực quản là đau ngực dai dẳng, chiếm 50,0%; biến chứng ít gặp nhất là tắc stent (7,1%). Thời gian sống thêm trung bình của BN: $4,3 \pm 3,4$ tháng, thời gian sống thêm thấp nhất là 15 ngày, nhiều nhất là 14 tháng. Bệnh nhân giai đoạn IIIA, IIIB có thời gian sống thêm (6,3 tháng) dài hơn so với giai đoạn IVA, IVB (2,8 tháng). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004$ ($< 0,05$). **Kết luận:** Đặt stent thực quản là phương pháp điều trị giảm nhẹ hiệu quả và an toàn ở bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn muộn không còn chỉ định phẫu thuật, giúp cải thiện đáng kể triệu chứng nuốt khó và chất lượng sống. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng, đặc biệt là đau ngực, còn tương đối cao và thời gian sống thêm vẫn hạn chế, phụ thuộc chủ yếu vào giai đoạn bệnh. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp và tối ưu chiến lược điều trị đa mô thức có thể góp phần cải thiện kết quả điều trị trong nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Ung thư thực quản, stent thực quản

Summary

Objective: To evaluate the outcomes of palliative esophageal stent placement in patients with esophageal cancer who were not eligible for surgical treatment at Viet Duc University Hospital between January 2020 and June 2024. **Subject and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 28 patients diagnosed with inoperable esophageal cancer who underwent esophageal stent placement. Clinical effectiveness, complications, and overall survival were collected and analyzed. **Result:** The overall procedural outcome was favorable in 18 out of 28 patients (64.3%). The most commonly used stent length was 11cm (28.6%), followed by 13cm (25.0%), while the least used was 17cm (10.7%). The mean

Ngày nhận bài: 14/4/2026, ngày chấp nhận đăng: 15/6/2026

* Tác giả liên hệ: Drhoanguyenxuan@gmail.com - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

dysphagia score decreased by 2.00 ± 0.61 points ($p < 0.0001$). Chest pain was the most common early complication, occurring in 78.6% of patients. One patient (6.5%) experienced vomiting, and one patient developed post-procedural bleeding. The most frequent late complication was persistent chest pain (50.0%), whereas stent obstruction was the least common (7.1%). The mean overall survival was 4.3 ± 3.4 months, ranging from 15 days to 14 months. Patients with stage IIIA-IIIB disease had a longer median survival (6.3 months) compared to those with stage IVA-IVB (2.8 months), with a statistically significant difference ($p = 0.004$). *Conclusion:* Esophageal stent placement is an effective and safe palliative treatment for patients with advanced esophageal cancer who are not candidates for surgery, significantly improving dysphagia and quality of life. However, the complication rate-particularly chest pain-remains relatively high, and overall survival is still limited, largely depending on disease stage. Appropriate patient selection and optimization of multimodal treatment strategies may further improve outcomes in this patient population.

Key words: Esophageal cancer, stent of esophagus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là một bệnh lý ác tính thường được phát hiện ở giai đoạn muộn, khi bệnh nhân đã xuất hiện các triệu chứng như nuốt nghẹn, sụt cân và suy kiệt. Ở giai đoạn này, một tỷ lệ lớn bệnh nhân không còn chỉ định phẫu thuật triệt căn, do bệnh tiến triển tại chỗ hoặc có di căn xa, cũng như do thể trạng không cho phép can thiệp phẫu thuật. Trong nghiên cứu của Hàn Thanh Bình tỷ lệ giai đoạn muộn là 60,6%¹. Tỷ lệ bệnh nhân không thể phẫu thuật theo Phạm Đức Huấn khoảng 25%². Điều trị UTTQ là điều trị đa mô thức bao gồm phẫu thuật, hóa chất, xạ trị và chăm sóc giảm nhẹ được lựa chọn dựa vào giai đoạn bệnh, mô bệnh học, vị trí u và thể trạng bệnh nhân. Trong đó phẫu thuật tạo hình đường tiêu hóa là phương pháp điều trị chủ yếu và hiệu quả nhất, tuy nhiên tỷ lệ sống sau 5 năm chỉ dưới 20% và tỷ lệ biến chứng sau mổ và tử vong từ 2 - 10%³. Khi người bệnh đến muộn không còn chỉ định phẫu thuật cắt thực quản mà chức năng nuốt không còn khiến bệnh nhân suy kiệt về tinh thần và thể chất thì cần phải có các biện pháp can thiệp để nuôi dưỡng nhằm cung cấp năng lượng, cải thiện chất lượng cuộc sống phục vụ cho các biện pháp điều trị hỗ trợ tiếp theo.

Hiện nay, nhiều phương pháp đã được áp dụng như mở thông dạ dày, hóa trị, xạ trị, nong thực quản và đặt stent thực quản. Trong đó, đặt stent kim loại qua nội soi được xem là một trong những phương pháp hiệu quả, ít xâm lấn, giúp tái lập lưu thông đường tiêu hóa nhanh chóng và cải thiện khả năng ăn uống đường miệng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận tỷ lệ thành công cao của kỹ thuật

này, dao động từ 98-100%, cùng với khả năng cải thiện rõ rệt triệu chứng nuốt nghẹn và tỷ lệ biến chứng chấp nhận được⁴.

Tại Việt Nam, phương pháp đặt stent thực quản cũng đã được triển khai tại nhiều cơ sở y tế và bước đầu cho thấy hiệu quả tích cực trong điều trị giảm nhẹ. Ngô Phương Minh Thuận (2011)¹⁴ đặt 94 stent đạt tỉ lệ thành công 100% giúp cải thiện khó nuốt và không có biến chứng nghiêm trọng gây tử vong⁵. Tuy nhiên, việc đánh giá một cách hệ thống kết quả điều trị, bao gồm hiệu quả cải thiện triệu chứng, biến chứng và thời gian sống thêm ở nhóm bệnh nhân ung thư thực quản không còn chỉ định phẫu thuật vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong điều kiện thực hành lâm sàng tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả đặt stent thực quản trên bệnh nhân ung thư thực quản không có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 01/2020 - 06/2024" nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này trong thực hành lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân có chẩn đoán là UTTQ không còn chỉ định phẫu thuật và được điều trị giảm nhẹ bằng stent thực quản tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 6 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả bệnh nhân có chẩn đoán xác định giải phẫu bệnh là UTTQ.

Không có chỉ định phẫu thuật.

Bệnh nhân được đặt stent thực quản lần đầu tại bệnh viện.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đặt stent thực quản không do UTQ (do hẹp hẹp, viêm hẹp thực quản...).

Bệnh nhân đặt stent thực quản sau mổ tạo hình thực quản (hẹp miệng nối).

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Thuận tiện (tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn).

Các biến số nghiên cứu

Mức độ nuốt khó sau thủ thuật: là biến định tính, được mã hóa thành biến định lượng, nhận 5 giá trị: Độ 0, độ 1, độ 2, độ 3, độ 4 (theo Mellow và Pinkas). Được đánh giá sau khi thực hiện thủ thuật 1 tuần. Ghi nhận từ hồ sơ bệnh án.

Mức độ cải thiện triệu chứng nuốt khó: So sánh mức độ nuốt khó trung bình trước và sau thủ thuật.

Tai biến của thủ thuật: là biến định danh, nhận 4 giá trị: Thủng thực quản, sặc thức ăn, chèn ép đường thở, đặt stent không đúng vị trí, xảy ra trong quá trình làm thủ thuật.

Biến chứng sớm của thủ thuật: Là biến định danh, có 5 giá trị: Đau ngực, xuất huyết, nôn ói, đau bụng, khác. Biến chứng xảy ra trong thời gian 7 ngày sau thủ thuật.

Biến chứng muộn của thủ thuật: là biến định danh, có 8 giá trị: Đau ngực dai dẳng, trào ngược dạ dày - thực quản, tắc stent (do thức ăn, do khối u xâm lấn vào lòng stent hay hai đầu stent), di lệch stent, rò khí quản - thực quản, xuất huyết, thủng thực quản, viêm phổi hít. Được ghi nhận từ ngày thứ 8 sau thủ thuật đến khi bệnh nhân tử vong.

Thời gian sống thêm sau thủ thuật của bệnh nhân: là biến định lượng, tính bằng đơn vị "tuần", xác định còn sống hay chết tại thời điểm dừng nghiên cứu, nếu đã chết có ngày tháng chết theo dương lịch cụ thể.

Kết quả chung của thủ thuật: Kết quả tốt khi đảm bảo các tiêu chí thủ thuật; mức độ nuốt khó cải thiện.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đều được thông báo về tình trạng, ưu, nhược điểm của các phương pháp phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền từ chối, rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không bị phân biệt đối xử (tiếp tục được chăm sóc và điều trị).

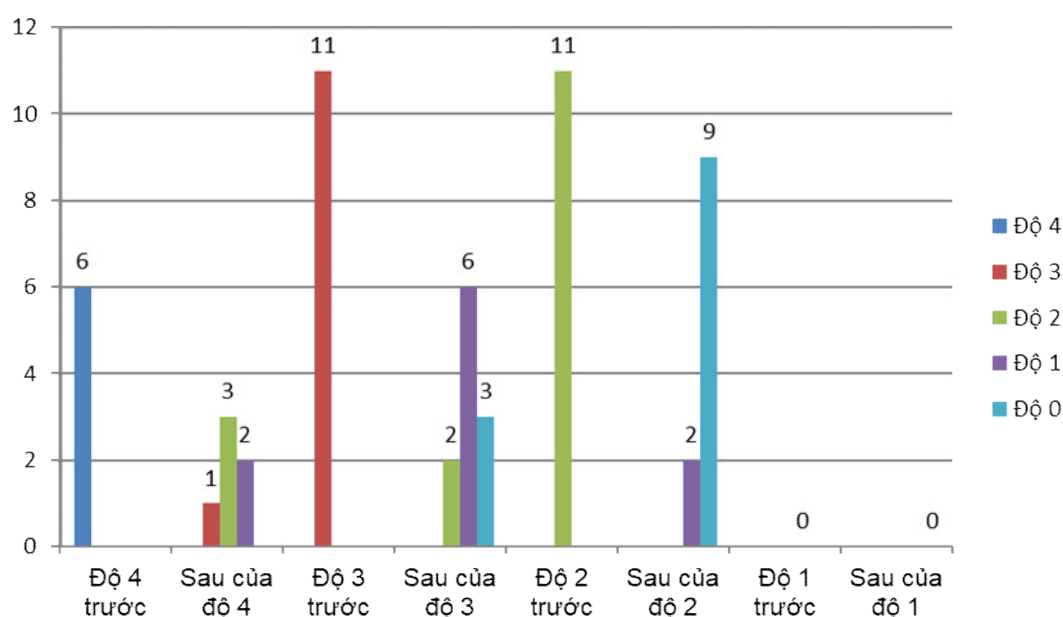
III. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 6/2024 có 28 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và được chẩn đoán ung thư thực quản không còn chỉ định phẫu thuật, được đặt stent kim loại kết quả như sau:

Bảng 1. Kết quả thủ thuật

Kết quả	Các chỉ số	Giá trị
Thời gian	≤ 30 phút	7(25%)
	31 - 60 phút	20(71,4%)
	>60 phút	1(3,6%)
Loại stent	Có van chống trào ngược	11(39,3%)
	Không van chống trào ngược	17(60,7%)
	Thời gian nằm viện	12,6± 4,6 ngày (9 - 38 ngày)
Kết quả chung	Tốt	18(64,3%)
	Chưa tốt	10(35,7%)

Nhận xét: thời gian thủ thuật trung bình 31-60phút (71,4%), chủ yếu đặt stent không có van chống trào ngược (60,7%), thời gian nằm viện 12,6 ngày, kết quả tốt 64,3%



Biểu đồ 1. Thay đổi mức độ nuốt khó trước và sau thủ thuật

Nhận xét: Bệnh nhân sau thủ thuật cải thiện triệu chứng nuốt khó chủ yếu trong khoảng 1 - 2 điểm. Trong 11 BN nuốt khó độ 3 trước TT thì sau TT có: 2 BN nuốt khó độ 2; 6 BN nuốt khó độ 1 và 3 BN nuốt khó độ 0. Trong 11 BN nuốt khó độ 2 trước TT thì sau TT có: 9 BN nuốt khó độ 0 và 3 BN nuốt khó độ 1.

Bảng 2. Biến chứng sớm của thủ thuật

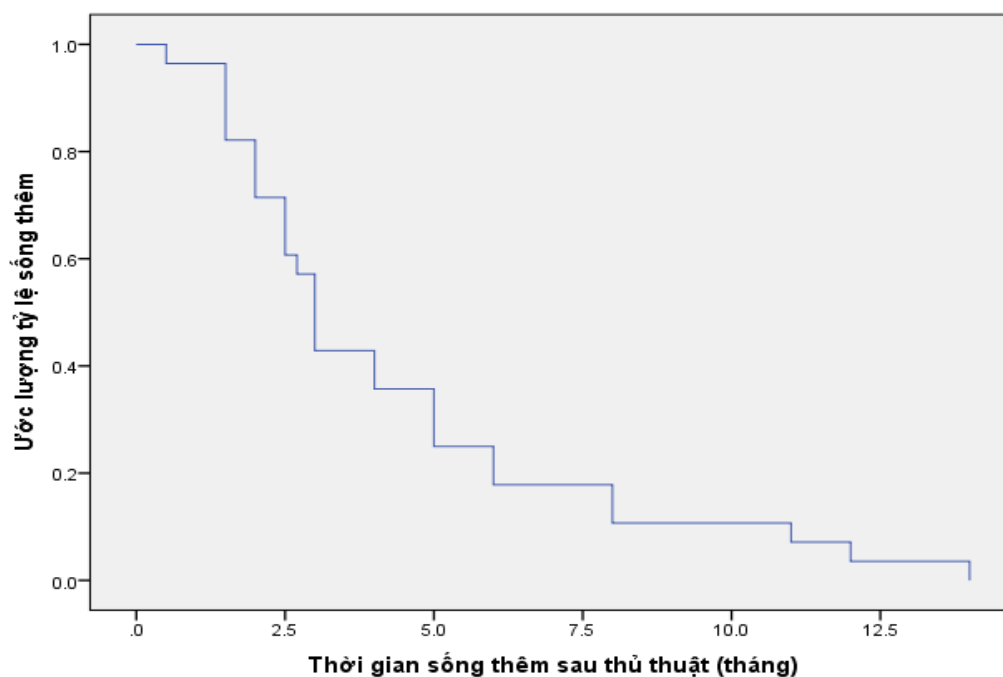
Biến chứng	Bệnh nhân	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Đau ngực		22	78,6
Xuất huyết		1	3,6
Nôn ói		1	3,6
Đau bụng		0	0

Nhận xét: Biến chứng đau ngực gặp ở 78,6% bệnh nhân sau đặt stent, có 1 bệnh nhân (6,5%) có biến chứng nôn ói và 1 bệnh nhân có xuất huyết sau đặt stent thực quản.

Bảng 3. Biến chứng muộn của thủ thuật

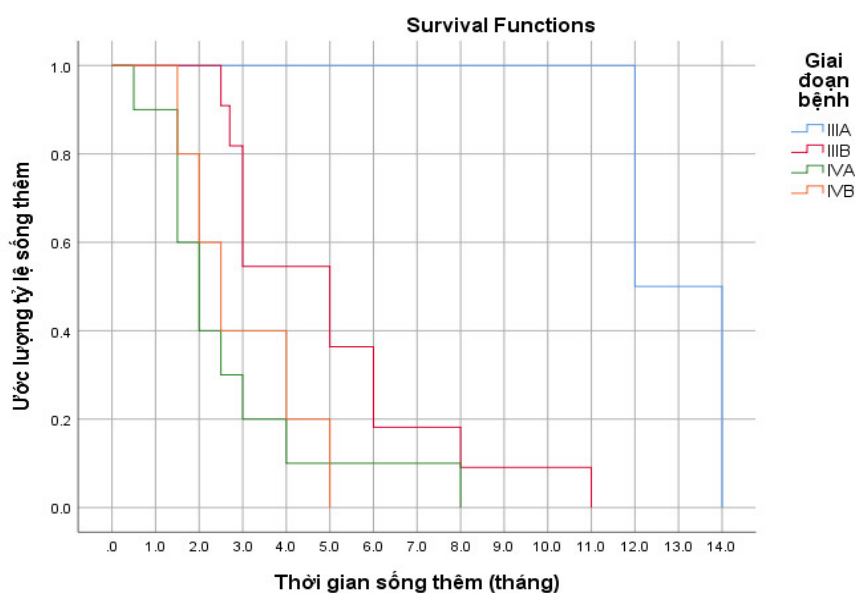
Biến chứng	Bệnh nhân	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau ngực dai dẳng		14	50,0
Trào ngược dạ dày - thực quản		6	21,4
Di lệch stent		4	14,3
Tắc stent	Do thức ăn	0	0
	Do khối u xâm lấn vào lòng stent	0	0
	Do khối u xâm lấn 2 đầu stent	2	7,1

Nhận xét: Biến chứng muộn hay gặp nhất sau đặt stent thực quản là đau ngực dai dẳng, chiếm 50,0%; biến chứng ít gặp nhất là tắc stent (7,1%).



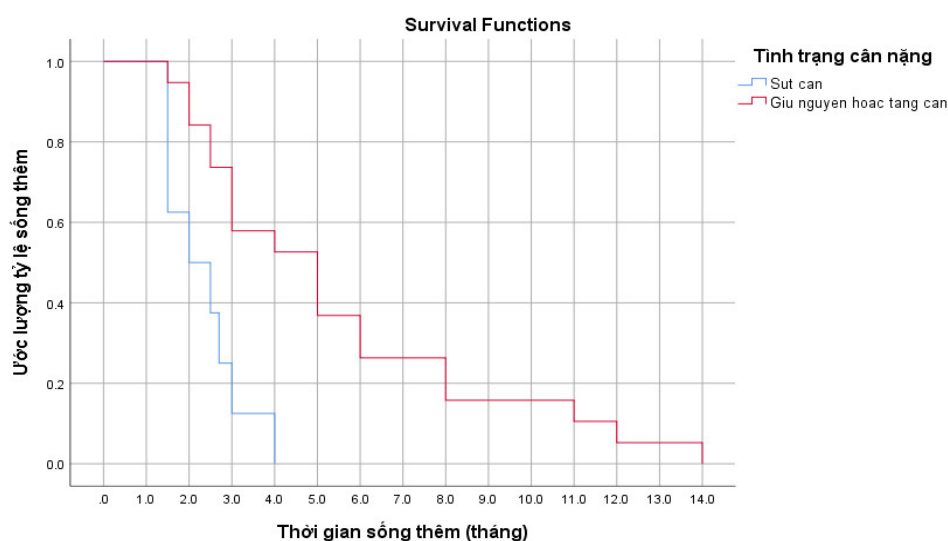
Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm

Nhận xét: Thời gian sống thêm trung bình của BN: $4,3 \pm 3,4$ tháng. Thời gian sống thêm thấp nhất là 15 ngày (0,5 tháng), nhiều nhất là 14 tháng.



Biểu đồ 3. Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Nhận xét: Các BN ở giai đoạn IIIA, IIIB có thời gian sống thêm (6,3 tháng) dài hơn so với giai đoạn IVA, IVB (2,8 tháng). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$ ($<0,05$).



Biểu đồ 4. Thời gian sống thêm theo tình trạng sụt cân

Nhận xét: Các bệnh nhân ở giai đoạn IIIA, IIIB có thời gian sống thêm (6,3 tháng) dài hơn so với giai đoạn IVA, IVB (2,8 tháng). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$ ($<0,05$).

Bàn luận

Kết quả chung của thủ thuật là tốt với 18/28 (chiếm 64,3%), có 10/28 bệnh nhân (chiếm 35,7%) là chưa tốt (Biểu đồ 1). Về mức độ cải thiện nuốt khó, đây là hiệu quả lâm sàng chính của thủ thuật đặt stent thực quản, bệnh nhân cải thiện mức độ nuốt khó tốt sẽ ăn uống được và sẽ ảnh hưởng đến cân nặng. Bệnh nhân có tình trạng nuốt khó cải thiện rõ rệt (từ 2 điểm trở lên). Thời gian tiến hành thủ thuật trung bình: $45,5 \pm 10,9$ (nhẹ nhất: 30 phút; lâu nhất: 70 phút).

Sau thủ thuật, mức độ nuốt khó của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt. Bệnh nhân sau thủ thuật cải thiện triệu chứng nuốt khó chủ yếu trong khoảng 1-2 điểm (Biểu đồ 1).

Bảng 4. So sánh kết quả của thủ thuật đặt stent về kỹ thuật và lâm sàng với các tác giả khác

Nghiên cứu	Tỷ lệ thành công	Điểm nuốt khó TB trước TT	Điểm nuốt khó TB sau TT	Tỷ lệ cải thiện nuốt khó	P
Uesato và cs ⁶	100%	3.43	1.79	1,64	<0,001
Conigliaro và CS ⁷	98.3%	2,8	1,0	2.33	<0,001
Ngô Phương Minh Thuận ⁸	100%	2,9	1,7	1,2	<0,001
Chúng tôi	100%	2.82	0.82	2,00	<0,001

Bệnh nhân ung thư thực quản thường bị sụt cân và suy mòn, chất lượng cuộc sống của họ liên quan mật thiết đến mức độ nghiêm trọng của chứng khó nuốt. Nhiều nghiên cứu, bao gồm cả nghiên cứu này, đã chứng minh rằng SEMS cải thiện đáng kể chứng khó nuốt. Trước khi đặt stent, điểm khó nuốt thường gặp nhất là 3 và 4 (khó nuốt hoàn toàn), xảy

ra ở 92% bệnh nhân. Sau khi đặt SEMS, 88% bệnh nhân đã cải thiện, với 42,6% đạt điểm 0 (có thể ăn uống bình thường)⁹.

Biến chứng đau ngực gặp ở 78,6% bệnh nhân sau đặt stent, có 1 bệnh nhân (3,6%) có biến chứng nôn, chỉ có 1 bệnh nhân có chảy máu sau thủ thuật, nhưng không phải can thiệp gì. Biến chứng xuất

huyết chỉ gặp ở 1 bệnh nhân (3,6%). Điều này có thể xảy ra do va chạm tổn thương trong quá trình nong hoặc đưa máy nội soi qua khối u, stent thực quản làm tổn thương niêm mạc và khối u; triệu chứng xuất huyết nặng thường xảy ra do loét gây tổn thương mạch máu thực quản hay khối u xâm lấn mạch máu lớn khi stent bung giãn gây áp lực vỡ mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi BN có thể xuất huyết do máy nội soi gây tổn thương mạch máu khối u khi qua đoạn hẹp kết hợp với áp lực stent khi bung giãn. Nhưng đây chỉ là xuất huyết nhẹ đã được kiểm soát bằng thuốc. So sánh với Vermeulen và cộng sự: 8% và Uesato và cộng sự: 4,3% thì tỷ lệ xuất huyết trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác^{10,11}.

Biến chứng muộn hay gặp nhất sau đặt stent thực quản là đau ngực dai dẳng, chiếm 50,0%; tiếp theo là biến chứng trào ngược dạ dày - thực quản, chiếm 21,4%; có 4 bệnh nhân (14,3%) bị di lệch stent và 2 bệnh nhân tái hẹp thực quản do khối u xâm lấn 2 đầu stent gây tắc stent (bảng 3.23). Đau ngực dai dẳng là biến chứng muộn phổ biến nhất, nguyên nhân là do bản thân khối u cùng với stent thực quản chèn ép. Đau ngực là một biến cố bất lợi thường gặp sau khi đặt stent kim loại tự giãn, với tỷ lệ mắc trong các tài liệu dao động từ 14% đến 36%⁹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước khi đặt stent đã có 21,4% bệnh nhân có triệu chứng đau ngực vì vậy sau khi đặt stent sự kết hợp giữa sự phát triển của khối u và lực chèn ép từ stent khiến 50% bệnh nhân có triệu chứng đau ngực dai dẳng.

Di lệch stent xuất hiện ở 14,3% bệnh nhân và 100% BN dùng stent có màng phủ hoàn toàn. Thường gặp ở stent có màng bao và đặt qua chỗ nối dạ dày thực quản. Tần suất di lệch stent thấp ở stent không màng bao (0% đến 7%) tỷ lệ này lên đến 10% đến 20% nếu sử dụng stent có màng bao và đặt qua tâm vị^{6,12,13}. Nghiên cứu của tác giả Bruno Costa Martins⁹ thấy hiện tượng di lệch stent trong nghiên cứu này xảy ra ở 9% bệnh nhân, trong đó đường kính stent là yếu tố duy nhất có ý nghĩa thống kê liên quan đến hiện tượng này. Tỷ lệ di lệch là 16,6% đối với stent có đường kính nhỏ hơn so với 3,9% đối với stent có đường kính lớn hơn ($p < 0,001$). Không có

sự khác biệt đáng kể nào được quan sát thấy khi phân tích vị trí khối u, chiều dài stent hoặc loại stent (stent có màng phủ một phần 8% so với stent có màng phủ hoàn toàn 12,9%; $p = 0,26$). Những phát hiện này phù hợp với nghiên cứu ngẫu nhiên của Didden¹⁴ báo cáo tỷ lệ di chuyển là 8% ở nhóm stent có màng phủ hoàn toàn và 6% ở nhóm stent có màng phủ một phần. Một nghiên cứu ngẫu nhiên tiền cứu khác liên quan đến 95 bệnh nhân mắc khối u thực quản và tâm vị¹⁵ báo cáo tỷ lệ di chuyển cao hơn, mặc dù không có sự khác biệt giữa các nhóm (stent có màng phủ một phần 37,2% so với stent có màng phủ hoàn toàn 20%; $p = 0,068$).

Để giảm tỷ lệ di lệch, có thể sử dụng một số kỹ thuật, chẳng hạn như các phương pháp cố định stent (kẹp tiêu chuẩn, kẹp qua nội soi, khâu, cố định bên ngoài)¹⁶ hoặc sử dụng stent có đường kính lớn hơn (25 đến 28 mm). Tuy nhiên, stent lớn hơn có thể làm tăng nguy cơ biến chứng, bao gồm chảy máu, rò rỉ và thủng¹⁷. Mặt khác, hóa trị xạ trị tân bổ trợ hoặc giảm nhẹ sau khi đặt stent, cũng như stent ngắn hơn hoặc mỏng hơn, có thể làm tăng nguy cơ di lệch¹⁸.

Thời gian sống thêm trung bình của 28 bệnh nhân là $4,3 \pm 3,4$ tháng (trung vị 3 tháng), thời gian sống thêm ngắn nhất là 2 tuần, dài nhất 14 tháng (Biểu đồ 4). Thời gian sống trung bình của bệnh nhân sau thủ thuật đặt stent kim loại thực quản được ghi nhận trong các nghiên cứu khác là 4 - 7 tháng^{6,8,19,20}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sống trung bình của bệnh nhân sau thủ thuật đặt stent là 4,3 tháng, thấp hơn nghiên cứu của Ngô Phương Minh Thuận (6,9 tháng), nhưng tương đương với các NC của Mitsuhiro Furuta²¹ 4,1 tháng Włodarczyk: 3,9 tháng ngày, Kujawski: 102 ngày^{6,8,20}. Thời gian sống sau thủ thuật ngắn vì hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn muộn, thể trạng yếu hoặc tuổi cao... Nhưng vấn đề chăm sóc, điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn muộn là rất quan trọng. Tỷ lệ kết quả tốt ở nhóm giai đoạn bệnh IIIA và IIIB cao hơn nhóm giai đoạn IVA và IVB (92,3% so với 40,0%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$ (bảng 3.25). Vị trí tổn thương 1/3 giữa + 1/3 dưới tỷ lệ bệnh

nhân kết quả tốt cao nhất (80%), tỷ lệ thấp nhất ở tổn thương 1/3 trên+ 1/3 dưới (50,0%) và 1/3 dưới (50%) (bảng 3.26). Tỷ lệ kết quả ở các vị trí tổn thương khác gần giống nhau. Vị trí tổn thương ở đoạn 1/3 trên và giữa thực quản, khi đặt stent, bệnh nhân sẽ khó chịu hơn (đau ngực, cảm giác có dị vật) do stent vị trí này gần cơ thắt thực quản trên^{11,20}. Nếu khối u có khoảng cách với cơ thắt thực quản trên dưới 2cm là chống chỉ định của đặt stent thực quản do stent chèn vào đường hô hấp hoặc gây đau đớn và khó chịu nhiều. Khi BN đau ngực dai dẳng hoặc cảm giác có dị vật ở ngực sẽ ảnh hưởng đến khả năng ăn uống của BN từ đó khiến tỷ lệ kết quả tốt thấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 13 bệnh nhân giai đoạn IIIA, IIIB có thời gian sống thêm dài hơn rõ rệt so với 15 bệnh nhân giai đoạn IVA, IVB (6,3 tháng so với 2,8 tháng), với p (test log rank) = 0,004 (Biểu đồ 5).

Rõ ràng, giai đoạn bệnh là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian sống thêm của bệnh nhân UTTQ nói riêng và bệnh nhân ung thư nói chung. Theo Lương Ngọc Khuê và cộng sự²², sống thêm 5 năm cho các giai đoạn (theo AJCC 8) từ 0, I, IIA, IIB, III và IV lần lượt là > 95%, > 80%, 50-80%, 10-30%, 10-15% và < 5%. Những BN được chỉ định đặt stent thường ở giai đoạn muộn đã có di căn hoặc người bệnh già yếu không còn chỉ định điều trị khác vì vậy thời gian sống thêm rất ngắn. Kết quả này phù hợp với y văn, với nghiên cứu của tác giả Vermeulen.¹⁰ Theo nghiên cứu của các tác giả khác, với những bệnh nhân có tổn thương ở vị trí 1/3 dưới, khi đặt stent qua tâm vị thì nguy cơ di lệch stent cao hơn do stent đầu dưới stent không cố định vào thực quản, có bệnh nhân bị tụt stent xuống dạ dày^{6,20}. Trong nghiên cứu của Jung Hoon-Park, có 62% bệnh nhân di chuyển stent xảy ra ở vị trí 1/3 dưới thực quản hay trong NC của Kujawski có 2/46 bệnh nhân có di lệch stent khi đặt ở vị trí 1/3 dưới thực quản²⁰.

V. KẾT LUẬN

Đặt stent cho bệnh nhân UTTQ không có chỉ định phẫu thuật có tỷ lệ thành công cao (100%), an toàn và hiệu quả. Biến chứng muộn chủ yếu là đau ngực dai dẳng (50,0%) với thời gian sống thêm

trung bình sau thủ thuật: $4,3 \pm 3,4$ tháng giúp cải thiện dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống sau khi đặt stent.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bình HT (2004) ~~Nghiên cứu về hiệu quả của việc đặt stent ở bệnh nhân UTTQ~~ Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú đại học Hà Nội. Published online.
2. Huấn PD. ~~Kết quả điều trị bệnh UTTQ bằng stent~~ Y học Việt Nam. 8: 32-36.
3. Sundelöf M, Ye W, Dickman PW, Lagergren J (2002) ~~hình ảnh học~~ Int J Cancer 99(5):751-754. doi:10.1002/ijc.10420.
4. Włodarczyk JR, Kuźdzał J (2018) ~~Stent~~ World J Surg 42(12): 3988-3996. doi:10.1007/s00268-018-4722-7.
5. Thuận NPM, Dũng HDQ, Tùng PH, Trí TĐ (2011) ~~Đánh giá kết quả điều trị bệnh UTTQ bằng stent~~ Tạp Chí Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam VI(25): 1700-1706.
6. Włodarczyk JR, Kuźdzał J (2018) ~~Stent~~ World J Surg 42(12): 3988-3996. doi:10.1007/s00268-018-4722-7
7. Conigliaro R, Battaglia G, Repici A et al (2007) ~~Stent~~ Eur J Gastroenterol Hepatol 19(3): 195. doi: 10.1097/MEG.0b013e328013a418
8. Thuận NPM, Dũng HDQ, Tùng PH, Trí TĐ (2011) ~~Đánh giá kết quả điều trị bệnh UTTQ bằng stent~~ Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam VI(25): 1700-1706.
9. Martins BC, Gregorio JM, Sueta RU et al (2025) ~~Stent~~ Dis Esophagus 38(3):doaf039. doi: 10.1093/dote/doaf039

10. Vermeulen BD, Siersema PD (2018) ~~Endosc~~ Curr Treat Options Gastroenterol 16(2): 260-273. doi:10.1007/s11938-018-0181-3.
11. Uesato M, Akutsu Y, Murakami K et al (2017) ~~Gastroenterol Res Pract~~ Gastroenterol Res Pract:2560510. doi:10.1155/2017/2560510
12. Vakil N, Morris AI, Marcon N et al (2001) ~~Am J Gastroenterol~~ Am J Gastroenterol 96(6): 1791-1796. doi:10.1111/j.1572-0241.2001.03923.x
13. Saranovic D, Djuric-Stefanovic A, Ivanovic A, Masulovic D, Pesko P (2005) ~~Dis Esophagus~~ Dis Esophagus Off J Int Soc Dis Esophagus 18(4): 230-238.
14. Didden P, Reijm AN, Erler NS et al (2018) ~~Endoscopy~~ Endoscopy 50(10): 961-971. doi:10.1055/a-0620-8135
15. Persson J, Smedh U, Johnsson Å et al (2017) ~~Surg Endosc~~ Surg Endosc 31(10): 4025-4033. doi:10.1007/s00464-017-5441-0
16. Vanbiervliet G, Filippi J, Karimjee BS et al (2012) ~~Surg Endosc~~ Surg Endosc 26(1): 53-59. doi:10.1007/s00464-011-1827-6
17. Medeiros VS, Martins BC, Lenz L et al (2017) ~~Gastrointest Endosc~~ Gastrointest Endosc. 86(2): 299-306. doi:10.1016/j.gie.2016.12.017
18. Kumar S, Bahdi F, Emelogu IK et al (2022) ~~Dis Esophagus~~ Dis Esophagus 35(6): doab085. doi:10.1093/dote/doab085
19. Ánh LQQ (2013) Điều trị đặt stent kim loại thực quản. Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam VII(30): 1938-1945.
20. Kujawski K, Stasiak M, Rysz J (2012) ~~Med Sci Monit~~ Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res 18(5): CR323-CR329. doi:10.12659/MSM.882739
21. Furuta M, Hayashi K, Watanabe M et al (2024) ~~BMC Gastroenterol~~ BMC Gastroenterol 24(1):264. doi:10.1186/s12876-024-03329-1
22. Khuê LN, Khoa MT và cộng sự (2020) ~~Ung thư~~ Ung thư: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.