

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư đại tràng có biến chứng bán tắc ruột hoặc tắc ruột

Nguyễn Trương Chính¹, Phạm Minh Đức², Phan Đình Tuấn Dũng², Nguyễn Hữu Trí^{*}

¹ Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

² Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng có biến chứng bán tắc ruột hoặc tắc ruột. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu. Gồm 47 trường hợp ung thư đại tràng biến chứng bán tắc ruột hoặc tắc ruột được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình 65,9 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,13/1. Ung thư đại tràng trái cao gấp 2,6 ung thư đại tràng phải. Vị trí khối u ở đại tràng lên chiếm 8,5%, đại tràng góc gan chiếm 17,5%, đại tràng ngang chiếm 2,1%, đại tràng góc lách (10,6%), đại tràng xuống chiếm 17%, đại tràng sigma chiếm 44,7%. Đối với ung thư đại tràng phải, cắt đại tràng kèm u nổi ngay chiếm 84,6%, đối với ung thư đại tràng trái cắt đại tràng kèm u nổi ngay chiếm 52,9%. Tỷ lệ biến chứng chung là 12,8% không có trường hợp nào tử vong. **Kết luận:** Điều trị ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột vẫn còn là một thách thức. Phẫu thuật cắt đại tràng kèm u và nối ngay là phương pháp điều trị có thể áp dụng cho một số trường hợp bệnh nhân với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: tắc ruột, ung thư đại tràng, cắt đại tràng.

Evaluation of early surgical results for colon cancer with bowel obstruction complication treatment

Nguyen Truong Chinh¹, Pham Minh Duc², Phan Dinh Tuan Dung², Nguyen Huu Tri^{*}

¹ Quang Ngai Provincial General Hospital

² University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: The study was conducted to describe the clinical and paraclinical characteristics and surgical results of colon cancer with bowel obstruction complications treatment. **Subjects and methods:** A prospective study consisted of 47 patients who were diagnosed intestinal complete/incomplete obstruction operated at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and Hue Central Hospital from December 2021 to December 2024. **Results:** The mean age was 65.9, male/female ratio was 1.13/1. Left colon cancer was 2.6 times higher than right colon cancer. Tumor location in ascending colon accounted for 8.5%, in hepatic flexure colon (17.5%), in transverse colon (2.1%), in splenic flexure colon (10.6%), in descending colon (17%), in sigmoid colon (44.7%). For right colon cancer, colectomy with immediate anastomosis accounted for 84.6%. For left colon cancer, this rate was 52.9%. The overall complication rate was 12.8% with no deaths. **Conclusion:** Treatment of colon cancer with bowel obstruction remains a challenge. Colectomy with immediate anastomosis is a treatment method that can be applied to some patients with a low complication rate.

Keywords: bowel obstruction, colon cancer, colectomy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng là ung thư đứng hàng thứ 4 sau ung thư gan, phổi, vú. Theo Globocan 2022 Việt Nam ghi nhận khoảng 16,835 ca mắc mới và hơn 8,454 ca tử vong vì căn bệnh này [1].

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán bệnh nhưng tỉ lệ bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn muộn khá cao. Một phần là do bệnh tiến triển chậm, triệu chứng ban đầu thường nghèo nàn, một phần vì

tâm lý chủ quan của người bệnh. Nhiều bệnh nhân nhập viện muộn khi đã xuất hiện các biến chứng như tắc ruột, thủng, áp xe, xuất huyết tiêu hóa thấp hoặc chèn ép và xâm lấn các cơ quan xung quanh... Nhóm bệnh này chiếm khoảng 20 - 30% ung thư đại tràng nói chung [2, 3]. Trong đó tắc ruột là biến chứng hay gặp nhất [2, 3].

Điều trị ung thư đại tràng là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Trí, Email: trihuunguyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/04/2025; Ngày đồng ý đăng: 15/10/2025; Ngày xuất bản: 25/12/2025

căn duy nhất. Đối với bệnh nhân ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột, vấn đề phẫu thuật phải giải quyết hai vấn đề là điều trị tắc ruột và điều trị ung thư. Nhiều trường hợp rất khó khăn để có thể giải quyết cả hai vấn đề này trong hoàn cảnh cấp cứu [4]. Với các bệnh nhân này, phẫu thuật có thể cấp cứu hay chuẩn bị theo kế hoạch... tùy theo vị trí u, tình trạng xâm lấn, tình trạng di căn của khối u, tình trạng toàn thân của bệnh nhân ...[4, 5]. Với những trường hợp phải mổ cấp cứu, đây là một thách thức với tỷ lệ biến chứng và tử vong cao. Theo O. H. Sjo và cộng sự trong nghiên cứu đánh giá kết quả sớm phẫu thuật đối với tắc ruột do ung thư đại tràng giữa phẫu thuật kế hoạch và phẫu thuật cấp cứu cho thấy tỉ lệ tử vong là 3,5% so với 10% của phẫu thuật cấp cứu. Tỉ lệ biến chứng sau mổ kế hoạch và cấp cứu lần lượt là 24% và 38% [6]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các bệnh nhân ung thư đại tràng có ung thư đại tràng biến chứng bán tắc ruột hoặc tắc ruột được phẫu thuật từ tháng 12/2021 đến 12/2024 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân vào viện với chẩn đoán ung thư đại tràng biến chứng bán tắc ruột hoặc tắc ruột được điều trị phẫu thuật.

- Chẩn đoán mô bệnh học sau mổ là ung thư biểu mô tuyến đại tràng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ung thư từ các cơ quan khác di căn đến.

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư đại tràng đã được phẫu thuật hay hóa trị trước đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu.

2.3. Xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 18.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng y đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Huế (số H2022/166).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tổng cộng có 47 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

	Đặc điểm bệnh nhân	Số lượng N = 47	Tỷ lệ %
Tuổi	< 40	2	4,3
	40 - 60	17	36,2
	61 - 80	19	40,4
	> 80	9	19,1
	Trung bình	65,9 ± 15	
Giới(Nam/Nữ)		25/22	53,2/46,8
Bệnh nội khoa phối hợp		30/47	63,8
ASA I/ II/ III		17/26/4	36,2/55,3/8,5
Đau bụng		47	100
Nôn		23	48,9
Bí đại tiện		40	85,1
Bí trung tiện		38	80,9
Chướng bụng		43	91,5
XQ: Hình ảnh mức hơi dịch		43	91,5
CT scan ổ bụng có thuốc	Phát hiện u	44	93,6
	Hình ảnh tắc ruột	41	87,2
Hemoglobin (g/dl) < 12		12	25,5
Bạch cầu (G/l) ≥ 10		18	38,3

Lứa tuổi gặp nhiều nhất 61-80 chiếm 40,4%. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,13. Có 63,8 bệnh nhân có bệnh nội khoa phối hợp. ASA I và II chiếm tỷ lệ cao nhất 91,5%. Đau bụng chiếm 100% các trường hợp. XQ 91,5% có mức hơi dịch chủ yếu là chân hẹp vòm cao. CT scan phát hiện u chiếm 93,6% và phát hiện tắc ruột chiếm 87,2%.

3.2. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 2. Đại tràng phải

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Cắt đoạn ruột kèm u, nối ngay*	11	84,6%
HMNT đơn thuần	1	7,7%
Nối tắt	1	7,7%
Tổng	13	100%

* Có một trường hợp u ở đại tràng ngang gần góc gan được tiến hành cắt nửa đại tràng phải mở rộng nối ngay.

13 bệnh nhân ung thư đại tràng phải phương pháp phẫu thuật cắt u nối ngay chiếm tỷ lệ cao 84,6%.

Không có trường hợp nào cắt u + làm hậu môn nhân tạo.

Bảng 3. Đại tràng trái

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Cắt đoạn đại tràng kèm u, nối ngay	18	52,9%
HMNT đơn thuần	8	23,5%
Cắt u + làm HMNT	6	17,6%
Cắt u nối ngay kèm làm HMNT bảo vệ	2	5,9%
Tổng	34	100%

- Tắc ruột do ung thư đại tràng trái được cắt u nối ngay chiếm đa số (52,9%).

- Trong số 6 trường hợp cắt u + làm HMNT có 2 trường hợp làm phẫu thuật Hartmann và 4 trường hợp cắt u đưa 2 đầu ra làm HMNT

Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	n	%
Nội soi	37	78,7%
Mổ mở	10	21,3%
Tổng	47	100%

3.3. Đặc điểm giải phẫu bệnh

Bảng 5. Đặc điểm giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh		Số lượng n	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Đại tràng lên	4	8,5
	Đại tràng góc gan	8	17,5
	Đại tràng ngang	1	2,1
	Đại tràng góc lách	5	10,6
	Đại tràng xuống	8	17
	Đại tràng sigma	21	44,7
Kích thước	< 5 cm	31	66
	≥ 5 cm	16	34
Số lượng hạch vết được	≥ 12	26	70,3
	< 12	11	29,7
	TB	13,5 ± 2,8	
Hình ảnh vi thể	Ung thư biểu mô tuyến ống	46	97,9
	Ung thư biểu mô tuyến nhầy	1	2,1

Giai đoạn sau mổ	I	6	16,7
	II	14	38,9
	III	6	16,7
	IV	10	27,8

Phần lớn u nằm ở đại tràng trái chiếm đa số trong đó chủ yếu ở sigma chiếm 44,7%, kích thước u < 5 chiếm đa số 66%, 37/47 bệnh nhân được vét hạch trong đó vét hạch ≥ 12 hạch chiếm 70,3%, ung thư biểu mô tuyến ống chiếm đa số 97,9%. Với các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn phân giai đoạn pTNM: u ở giai đoạn III chiếm 16,7% và giai đoạn IV chiếm 27,8% (trong đó có 9 trường hợp di căn phúc mạc, 1 trường hợp di căn gan).

3.4. Biến chứng sau phẫu thuật

- Đối với đại tràng trái:

Bảng 6. Đối với đại tràng trái

Biến chứng	Cắt u nối ngay (n = 18)	HMNT đơn thuần (n = 8)	Cắt u + làm HMNT (n = 6)	Cắt u nối ngay kèm HMNT bảo vệ (n = 2)
Tràn khí dưới da	1 (5,6%)	0	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	1 (5,6%)	0	2 (33,3%)	0
Tắc ruột sau mổ	0	1 (12,5%)	0	0
Viêm phổi	0	0	1(16,7%)	0

-18 trường hợp cắt u nối ngay có 1 trường hợp tràn khí dưới da chiếm 5,6% và 1 trường hợp NTVM chiếm 5,6%

- 8 trường hợp làm HMNT đơn thuần có 1 trường hợp tắc ruột sau mổ chiếm 12,5%.

- **Đối với đại tràng phải:** trong 13 trường hợp thì có 11 trường hợp cắt u nối ngay có 1 trường hợp chảy máu sau mổ chiếm 9,1%.

- Không có trường hợp tử vong sau mổ.

3.5. Kết quả phẫu thuật

Bảng 7. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	Giá trị trung bình
Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ (ngày)	6,5 ± 3,2
Thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa (ngày)	2,5 ± 1,4
Thời gian nằm viện (ngày)	10,2 ± 4,5
+ Cắt u nối ngay (n = 29)	10,8 ± 3,3
+ HMNT đơn thuần (n = 9)	8,1 ± 6,7
+ Cắt u kèm HMNT (n = 6)	11,8 ± 5,8

+ Nối tắt (n = 1)	11
+ Cắt u nối ngay kèm HMNT bảo vệ (n = 2)	6,5 ± 0,7

Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là 6,5 ± 3,2 ngày, thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa trung bình là 2,5 ± 1,4, thời gian nằm viện trung bình là 10,2 ± 4,5.

4. BÀN LUẬN

4.1. Giới và tuổi: trong nghiên cứu của chúng tôi có 25 bệnh nhân nam và 22 bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,13/1. Tuy vậy, nghiên cứu của Trần Tuấn Thành và cs tỷ lệ nam/nữ là 0,93/1. Tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 65,9 ± 15. Tuổi hay gặp 61-80. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số tác giả như Nguyễn Văn Hương, Trần Tuấn Thành lần lượt là 66,2 ± 12,5 và 58,2 ± 13 [7, 8]. Có 63,8% bệnh nội khoa phối hợp. ASA I và II chiếm tỷ lệ cao nhất.

4.2. Lâm sàng và cận lâm sàng: trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng là triệu chứng gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 100%. Ngoài ra, các triệu chứng như nôn chiếm 48,9%, bí đại tiện 85,1%, bí trung tiện 80,9% và chướng bụng là 91,5%. Kết quả này cũng tương tự như nhiều tác giả khác như: Trần Mạnh Hùng với tỷ lệ đau bụng chiếm 100%, bí trung đại tiện chiếm 82,1%, nôn chiếm 29,9% [9]. Nguyễn Văn Hương với tỷ lệ đau bụng chiếm 100%, nôn chiếm 43,1%, bí trung đại tiện 93,1%, chướng bụng 96,5% [7]. Phạm Văn Bình với đau bụng chiếm 100%, nôn chiếm 4,8%, bí trung được tiện chiếm 95,2%, bụng chướng 100% [10]. 100% bệnh nhân được chụp XQ bụng với hình ảnh mức hơi dịch chiếm 91,5%.

CT scan bụng có thuốc phát hiện u là 93,6% và phát hiện tắc ruột là 87,2%. Kết quả tương tự như nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng CLVT phát hiện được u với tỷ lệ 89,5% (60/67) [9], của Phạm Văn Bình tỷ lệ này là 100% (42/42) [10]. Chụp cắt lớp ổ bụng ngoài đánh giá tình trạng tắc ruột còn giúp xác định chính xác vị trí, tính chất khối u và phát hiện di căn để từ đó có định hướng và lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho phù hợp.

4.3. Đặc điểm giải phẫu bệnh: Bệnh nhân có khối u ở đại tràng phải chiếm tỷ lệ 28,1% và khối u ở đại tràng trái chiếm tỷ lệ cao 71,9%, trong đó vị trí tắc hay gặp nhất là đại tràng sigma chiếm tỷ lệ 44,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 36/47 bệnh nhân được phân giai đoạn sau mổ trong đó giai đoạn II chiếm 38,9%, giai đoạn III chiếm 16,7%, giai đoạn IV chiếm 27,7%.

4.4. Chỉ định phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật

Trong trường hợp bệnh nhân tắc ruột hoặc bán tắc ruột không đáp ứng với điều trị bảo tồn được chỉ định phẫu thuật cấp cứu. Riêng các trường hợp bán tắc ruột đáp ứng với điều trị bảo tồn, bệnh nhân đại tiện được có thể được phẫu thuật chương trình.

Đối với đại tràng phải: Phẫu thuật cắt u nối ngay được chúng tôi thực hiện ở 11 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 84,6%. Trong đó có một trường hợp chảy máu sau mổ 9,1%, không có trường hợp nào tử vong.

So với nghiên cứu của một số tác giả trong nước như của Trần Mạnh Hùng đối với ung thư đại tràng phải tỷ lệ cắt u nối ngay chiếm 86,6% với tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ 8,9%, không có ca nào tử vong [9]. Nghiên cứu của Trần Tuấn Thành, tỷ lệ cắt u nối ngay đối với ung thư đại tràng phải là 100% [8], nghiên cứu của Nguyễn Văn Hương tỷ lệ cắt nối ngay đối với ung thư đại tràng phải đạt 54,2% [7]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp nối tắt hồi đại tràng ngang vì bệnh nhân lớn tuổi, thể trạng suy kiệt và khối u xâm lấn rộng kèm di căn gan và 1 trường hợp hậu môn nhân tạo đơn thuần vì có di căn phúc mạc.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả khác đều cho thấy đối với ung thư đại tràng phải có biến chứng tắc ruột cắt đoạn đại tràng kèm u và nối ngay có thể thực hiện với đa số trường hợp với tỷ lệ biến chứng thấp.

Đối với đại tràng trái: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34 ca vị trí u ở đại tràng trái, tỷ lệ cắt đoạn đại tràng kèm u nối ngay chiếm tỷ lệ 52,9% với tỷ lệ biến chứng NTVM 5,6% và tràn khí dưới da 5,6%. Cắt u kèm làm HMNT chiếm tỷ lệ 17,6% trong đó tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng vết mổ đơn thuần là 33,3% và 16,7% biến chứng viêm phổi, không có trường hợp nào mổ lại hoặc tử vong. Làm hậu môn nhân tạo đơn thuần chiếm tỷ lệ 23,5%.

Phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng trái trước đây được phẫu thuật nhiều thì, tuy nhiên gần đây phẫu thuật 1 thì được nhiều tác giả trong nước và ngoài nước áp dụng như Nguyễn Tiến Chấn, Hoàng Mạnh An (2005) [11]; Trần Tuấn Thành và cs cho thấy 18/36 (50%) bệnh nhân tắc ruột do UTĐT trái được phẫu thuật 1 thì, không có trường hợp nào tử vong, có 1 trường hợp rò miệng nối trên bệnh nhân ung thư đại tràng sigma được điều trị nội khoa ổn định, đối với cắt u kèm HMNT 11/36 (30,6%) [8]. Phạm Văn Bình nghiên cứu trên 42 bệnh nhân tắc ruột do UTĐT trái được phẫu thuật 1 thì biến chứng phổ biến nhất là nhiễm trùng vết mổ chiếm 23,8%, có 2 trường hợp rò miệng nối và được điều trị nội khoa ổn định, không có trường hợp nào

tử vong [10]. Lê Văn Nghĩa nghiên cứu trên 72 bệnh nhân tắc ruột do UTĐT trái được phẫu thuật 1 thì biến chứng phổ biến nhất vẫn là nhiễm trùng vết mổ chiếm 13,9%, không có trường hợp nào bực miệng nổi và có 3 trường hợp tử vong liên quan đến viêm phổi, suy hô hấp [12].

Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu của các tác giả khác cho thấy một số trường hợp ung thư đại tràng trái có biến chứng tắc ruột có thể áp dụng cắt đại tràng kèm u nối ngay cho với tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp.

4.5. Phẫu thuật triệt căn: Tiêu chí đánh giá phẫu thuật UTĐT đạt mục tiêu triệt căn khi đảm bảo sạch tế bào u trên các diện cắt và lấy được tối thiểu 12 hạch vùng [13, 14]. Phẫu thuật UTĐT trong điều kiện có biến chứng tắc ruột gặp nhiều khó khăn hơn so với phẫu thuật chương trình, nên tính triệt để về mặt phẫu thuật ung thư là vấn đề được đặt ra xem xét.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 37/47 bệnh nhân được cắt u kèm vét hạch thì số bệnh nhân vét hạch ≥ 12 chiếm 70,3% và diện cắt R0 sau mổ đạt 37/37 bệnh nhân. Như vậy tỷ lệ điều trị triệt căn ở bệnh nhân ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột đạt 70,3%. Nghiên cứu của một số tác giả khác như

Nguyễn Văn Chuyên phẫu thuật triệt căn chiếm 46% (29/63) [15], Lê Văn Nghĩa tỷ lệ phẫu thuật triệt căn là 87,5% (63/72) [12].

Như vậy về mặt mặt phẫu thuật triệt căn nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng nhiều nghiên cứu khác.

4.6. Kết quả phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình $6,5 \pm 3,2$ ngày, thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa trung bình là $2,5 \pm 1,4$, thời gian nằm viện trung bình là $10,2 \pm 4,5$ ngày. Kết quả này cũng tương đồng với một số tác giả trong nước [8, 10, 12, 15]. Nhóm bệnh nhân cắt u nối ngay có thời gian nằm viện trung bình $10,8 \pm 3,3$ ngày, nhóm cắt u nối ngay kèm HMNT bảo vệ có thời gian nằm viện trung bình là $6,5 \pm 0,7$ ngày, nhóm cắt u kèm HMNT có thời gian nằm viện trung bình là $11,8 \pm 5,8$ ngày.

5. KẾT LUẬN

Điều trị ung thư đại tràng có biến chứng tắc ruột vẫn còn là một thách thức. Phẫu thuật cắt đại tràng kèm u và nối ngay là phương pháp điều trị có thể áp dụng cho một số trường hợp bệnh nhân với tỷ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Laversanne M, Bray F, Sung H, Siegel RL, Soerjomataram I et al. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, 2022. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2022. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
2. Trần Hiếu Học, Trần Quế Sơn. Kết quả phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2015;96(4):91–7.
3. Lee-Kong S, Lisle D. Surgical management of complicated colon cancer. Clin Colon Rectal Surg. 2015;28(4):228–33.
4. Yoo RN, Kye BH, Cho HM. Management of obstructive colon cancer: current status, obstacles, and future directions. World J Gastrointest Oncol. 2021;13(12):1850–62.
5. Chiarugi M, Galatioto C, Panicucci S, Scassa F, Zocco G, Seccia M. Oncologic colon cancer resection in emergency: are we doing enough? Surg Oncol. 2007;16(Suppl. 1):S73–7.
6. Sjo OH, Larsen S, Lunde OC, Nesbakken A. Short-term outcome after emergency and elective surgery for colon cancer. Colorectal Dis. 2009;11(7):733–9.
7. Nguyễn Văn Hương. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại trực tràng. Y học thực hành. 2014;(907):2–6.
8. Trần Tuấn Thành, Trần Thắng, Nguyễn Văn Huy. Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng có biến chứng tắc ruột tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(2):69–73.
9. Trần Mạnh Hùng. Kết quả sớm điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư biểu mô đại tràng phải tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;512(1):171–5.
10. Phạm Văn Bình, Hoàng Mạnh Thắng. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cấp cứu nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;501(1):188–91.
11. Nguyễn Tiến Chấn, Hoàng Mạnh An. Điều trị ngoại khoa tắc ruột do ung thư đại tràng trái qua 45 trường hợp. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2005;4:106–10.
12. Lê Văn Nghĩa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm điều trị tắc ruột do ung thư đại tràng trái bằng phẫu thuật mở, một thì có rửa đại tràng trong mổ [Luận án Tiến sĩ Y học]. Cần Thơ: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2022
13. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, Hasegawa K et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. Int J Clin Oncol. 2020;25(1):1–42.
14. Vogel JD, Eskicioglu C, Weiser MR, Daniel L. Feingold, Scott R. Steele. The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the treatment of colon cancer. Dis Colon Rectum. 2017;60(10):999–1017.
15. Nguyễn Văn Chuyên. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng tại Bệnh viện Bạch Mai [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.