

EVALUATION OF ADVERSE EVENTS AND NURSING CARE OUTCOMES AFTER ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR TREATMENT OF EARLY ESOPHAGEAL CANCER

Bui Thi Anh, Le Thi Thuan, Vu Hong Phong,
Nguyen Viet Trung, Nguyen Van Thai, Pham Minh Ngoc Quang, Thai Doan Ky*

*Institute for Treatment of Digestive Diseases, 108 Military Central Hospital -
1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 03/03/2025

Revised: 18/03/2025; Accepted: 24/03/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate adverse effects and nursing care outcomes in patients undergoing endoscopic submucosal dissection (ESD) for early-stage esophageal cancer.

Subjects and methods: A retrospective and prospective cohort study including 44 patients with early-stage esophageal cancer treated with ESD at 108 Military Central Hospital, from March 2023 to December 2024.

Results: All patients were male, with a mean age of 60.9 ± 7.9 years. A history of alcohol abuse and/or smoking was reported in most of patients. All patients were closely monitored for key indicators immediately after the procedure and throughout hospitalization. The most common adverse symptoms following ESD were chest pain (77.3%), sore throat (63.6%), and difficulty swallowing (43.2%). Apart from one patient who developed subcutaneous emphysema (2.3%), no other complications such as gastrointestinal bleeding, esophageal perforation, or pneumonia were observed. Nursing care was effective, with good adherence to treatment protocols. Parenteral nutrition and pain management were the most commonly prescribed interventions in the early postoperative period. The average hospital stay was 4.73 ± 1.92 days.

Conclusions: ESD is a safe treatment for early-stage esophageal cancer, with a low postoperative complication rate. The most frequently observed adverse effects were chest pain, sore throat, and difficulty swallowing. Nursing care should focus primarily on pain management and nutritional support in the early postoperative period.

Keywords: Endoscopic submucosal dissection, early-stage esophageal cancer, adverse event, nursing care.

*Corresponding author

Email: kythaitrung@gmail.com **Phone:** (+84) 988702088 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2185**

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG SAU CAN THIỆP CẮT TÁCH HẠ NIÊM MẠC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN SỚM

Bùi Thị Ánh, Lê Thị Thuận, Vũ Hồng Phong,
Nguyễn Việt Trung, Nguyễn Văn Thái, Phạm Minh Ngọc Quang, Thái Doãn Kỳ*

*Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 -
1 Trần Hưng Đạo, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 03/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 18/03/2025; Ngày duyệt đăng: 24/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các tác dụng không mong muốn và kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân sau cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi điều trị ung thư thực quản sớm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thuần tập hồi cứu gồm 44 bệnh nhân ung thư thực quản sớm được điều trị bằng phương pháp cắt tách niêm mạc qua nội soi (ESD) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2024.

Kết quả: 100% bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình là $60,9 \pm 7,9$; hầu hết có tiền sử lạm dụng rượu và/hoặc hút thuốc lá. Tất cả bệnh nhân được theo dõi đầy đủ các chỉ tiêu ngay sau can thiệp và những ngày nằm viện tiếp theo. Triệu chứng không mong muốn hay gặp nhất sau ESD là đau ngực (77,3%), đau họng (63,6%) và nuốt khó (43,2%). Ngoài 1 bệnh nhân (2,3%) bị tràn khí dưới da, không gặp các biến chứng khác như chảy máu tiêu hóa, thủng thực quản hay viêm phổi. Kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt, tuân thủ y lệnh điều trị. Dinh dưỡng đường tĩnh mạch và giảm đau trong những ngày đầu là y lệnh phổ biến nhất. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là $4,73 \pm 1,92$ ngày.

Kết luận: ESD là phương pháp điều trị an toàn cho ung thư thực quản sớm với tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp, tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là đau ngực, đau họng và nuốt khó. Công tác điều dưỡng cần chú ý nhất là giảm đau và dinh dưỡng cho bệnh nhân những ngày đầu.

Từ khóa: Cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi, ung thư thực quản sớm, tác dụng không mong muốn, chăm sóc điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một trong những loại ung thư thường gặp nhất và đứng thứ 6 trong các nguyên nhân gây tử vong do ung thư trên toàn cầu [1]. Tỷ lệ sống sót trên 5 năm của ung thư thực quản là khoảng 19%, trong đó hơn 70% bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn tiến triển hoặc muộn [2]. Phương pháp điều trị truyền thống trước đây đối với ung thư giới hạn ở thực quản là phẫu thuật cắt bỏ, có thể có hoặc không kết hợp hóa xạ trị. Tuy nhiên phương pháp này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị và có liên quan đến tái phát [3]. Với sự phát triển mạnh mẽ của nội soi tiêu

hóa, không chỉ tỷ lệ phát hiện mà tỷ lệ chữa khỏi ung thư thực quản giai đoạn sớm đều được tăng lên đáng kể. Tỷ lệ sống sót trên 5 năm nếu được cắt bỏ hoàn toàn qua nội soi có thể lên đến trên 95% trong các báo cáo [4], [5].

Cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi (endoscopic submucosal dissection - ESD) là phương pháp điều trị nội soi được áp dụng rộng rãi nhất trong điều trị ung thư thực quản giai đoạn sớm. ESD được coi là một thủ thuật an toàn, tuy nhiên cũng tiềm ẩn tai biến, biến chứng như thủng, chảy máu, tràn khí dưới da, hẹp... Để

*Tác giả liên hệ

Email: kythaitrung@gmail.com Điện thoại: (+84) 988702088 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2185>

làm giảm nguy cơ biến chứng và tăng hiệu quả điều trị của phương pháp ESD, điều dưỡng đóng vai trò quan trọng, không chỉ trong quá trình làm can thiệp, mà còn ở khâu chuẩn bị trước can thiệp, xử lý và gửi bệnh phẩm, cũng như theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau can thiệp. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá những tác dụng không mong muốn và kết quả chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp ESD điều trị ung thư thực quản sớm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng là các bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn sớm được can thiệp ESD và nằm theo dõi điều trị nội trú tại khoa Điều trị Bệnh ống tiêu hoá, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các bệnh nhân có đủ hồ sơ bệnh án theo dõi với các thông tin đầy đủ về diễn biến lâm sàng sau can thiệp và công tác điều dưỡng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp không có đủ thông tin hồ sơ theo dõi.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 44 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thuận tập hồi cứu kết hợp tiền cứu.

2.2.1. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm tuổi, giới, tiền sử và triệu chứng lâm sàng.

- Các triệu chứng lâm sàng sau can thiệp (đau họng, đau ngực, nuốt đau, khó thở, sốt...); thời gian diễn biến triệu chứng.

- Các biến chứng sau can thiệp: tràn khí màng phổi, tràn khí dưới da, xuất huyết tiêu hóa, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, thủng thực quản... (được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án theo đánh giá của bác sĩ điều trị).

- Các chỉ tiêu chăm sóc điều dưỡng: dựa vào thông tin trên phiếu chăm sóc (chỉ định thuốc, hướng dẫn nhin ăn và cho ăn trở lại, hướng dẫn vệ sinh răng miệng, hướng dẫn chế độ ăn và tái khám sau can thiệp...).

- Thời gian cho ăn đường miệng trở lại, thời gian nằm viện sau can thiệp.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

Số liệu được thu thập từ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh nhân nội trú và bảng kiểm can thiệp; tổng hợp và xử lý bằng phần mềm Excel 365 và SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân về tuổi, giới (n = 44)

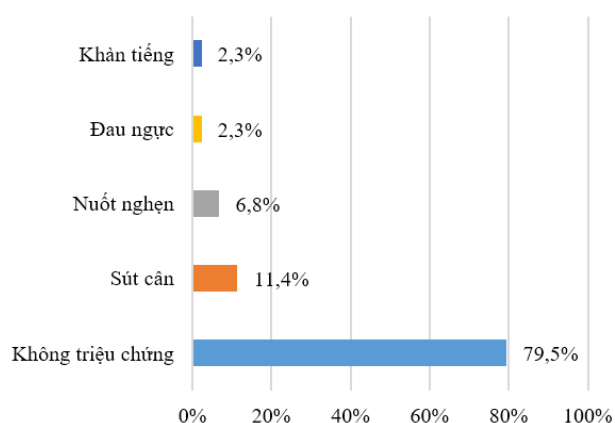
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 45	1	2,3
	45-60	21	47,7
	> 60	22	50,0
	$\bar{X} \pm SD$	60,9 \pm 7,9	
Giới	Nam	44	100
	Nữ	0	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân ung thư thực quản sớm trong nghiên cứu là nam giới, hầu hết ở độ tuổi trung niên và cao tuổi (97,7%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân về tiền sử, yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản (n = 44)

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc	37	84,1
Uống rượu	43	97,7
Hút thuốc + uống rượu	36	81,8
Ung thư hạ họng - thanh quản	21	47,7

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử hút thuốc lá và/hoặc uống rượu; gần 50% có tiền sử bị ung thư hạ họng - thanh quản.



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng (79,5%), phát hiện tổn thương thực quản qua thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc do bệnh khác.

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn sau can thiệp (n = 44)

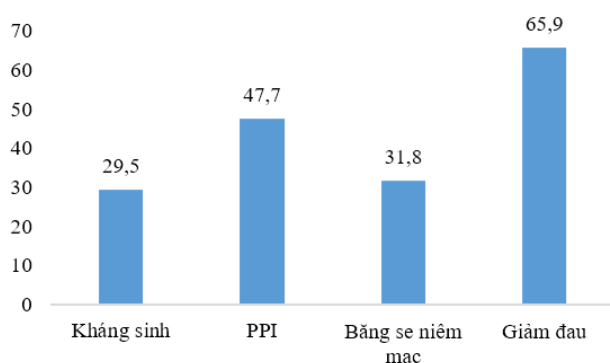
Triệu chứng không mong muốn				
Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5
Đau họng				
28 (63,6%)	18 (40,9%)	11 (25,0%)	5 (11,4%)	3 (6,8%)
Nuốt khó/nuốt vướng				
19 (43,2%)	15 (34,1%)	7 (15,9%)	0	0
Đau ngực				
34 (77,3%)	32 (72,7%)	28 (63,6%)	12 (27,3%)	3 (6,8%)
Đau bụng				
14 (31,8%)	0	0	0	0
Sốt				
0	0	0	0	0

Nhận xét: Các triệu chứng không mong muốn sau can thiệp ESD thường gặp nhất là đau ngực, đau họng và nuốt vướng. Tần suất các triệu chứng giảm dần sau các ngày theo dõi.

Bảng 4. Biến chứng sau can thiệp (n = 44)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thủng thực quản	0	0
Xuất huyết tiêu hóa	0	0
Tràn khí màng phổi	0	0
Tràn khí dưới da	1	2,3
Viêm phổi	0	0
Nhiễm khuẩn huyết	0	0
Tử vong	0	0

Nhận xét: Trong các bệnh nhân nghiên cứu, chỉ gặp 1 trường hợp (2,3%) tràn khí dưới da vùng cổ ngực sau can thiệp, không gặp các biến chứng khác và không có tử vong liên quan đến can thiệp.



Biểu đồ 2. Thực hiện y lệnh thuốc sau can thiệp

Nhận xét: Sau can thiệp, thuốc giảm đau được sử dụng nhiều nhất (65,9%), tiếp đến là thuốc giảm tiết acid dịch vị (PPI) và băng se niêm mạc.

Bảng 5. Thời gian nhịn ăn và thời gian nằm viện sau can thiệp (n = 44)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhịn ăn 48-72 giờ (nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch)	44	100
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	4,73 ± 1,92
	Min-max	2-10

Nhận xét: Sau can thiệp, 100% bệnh nhân nhịn ăn 48-72 giờ và được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 4,73 ± 1,92 ngày (dài nhất 10 ngày, ngắn nhất 2 ngày).

Bảng 6. Kết quả chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp (n = 44)

Chỉ tiêu chăm sóc điều dưỡng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc theo y lệnh	44	100
Hướng dẫn nhịn ăn sau can thiệp	44	100
Hướng dẫn ăn lại	44	100
Hướng dẫn vệ sinh răng miệng	38	86,3
Ghi phiếu chăm sóc	44	100
Hướng dẫn chế độ ăn tái khám sau khi xuất viện	41	93,2

Nhận xét: Sau can thiệp, tất cả bệnh nhân được dùng thuốc theo y lệnh của bác sĩ, hướng dẫn nhịn ăn, hướng dẫn ăn lại khi có chỉ định của bác sĩ và được ghi phiếu chăm sóc đầy đủ. Hướng dẫn vệ sinh răng miệng và tái khám chưa đầy đủ.

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của Hyung Chul Park và cộng sự nghiên cứu trên 225 trường hợp ESD thực quản với tuổi trung bình của bệnh nhân là 65 tuổi, nam giới chiếm chủ yếu (tỷ lệ nam/nữ là 21,5/1) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào là nữ, có thể vì cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn, tuy nhiên các nghiên cứu về ung thư thực quản tại Việt Nam cũng cho thấy hầu hết bệnh nhân là nam giới. Điều này được giải thích do có liên quan đến yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản.

Hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tiền sử hút thuốc lá hoặc lạm dụng rượu hoặc cả hai, trong đó gần 100% các trường hợp có lạm dụng rượu. Kết quả này phù hợp với các báo cáo khác trong y văn, cho thấy

thuốc lá và rượu là những yếu tố nguy cơ hàng đầu của ung thư thực quản [7]. Gần 50% bệnh nhân có tiền sử ung thư hạ họng - thanh quản. Đây là loại ung thư có liên quan chặt chẽ với ung thư thực quản tế bào vảy vì cùng chung yếu tố nguy cơ. Các bệnh nhân này được điều trị tại Viện Ung thư của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và được chỉ định tầm soát bằng nội soi đường tiêu hóa trên định kỳ 6-12 tháng, do vậy gặp tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này không có triệu chứng lâm sàng (79,5%). Các bệnh nhân này được chỉ định nội soi tiêu hóa trên sàng lọc định kỳ hoặc vì do căn nguyên khác (như viêm loét dạ dày). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng điển hình liên quan đến ung thư thực quản rất thấp. Điều này được giải thích do các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ung thư thực quản ở giai đoạn sớm, tổn thương rất nhỏ ở bề mặt niêm mạc nên chưa gây ra triệu chứng hoán chỗ và xâm lấn. Cho đến nay, nội soi vẫn là công cụ hữu ích nhất để tầm soát và chẩn đoán ung thư thực quản sớm [8].

Bệnh nhân sau can thiệp ESD điều trị ung thư thực quản giai đoạn sớm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được theo dõi đầy đủ ngay từ thời điểm nhận bàn giao bệnh nhân từ buồng can thiệp về buồng bệnh. Bệnh nhân ngay khi về buồng bệnh được điều dưỡng phụ trách đánh giá lại về ý thức, tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp, tình trạng ngực và bụng. Các theo dõi này rất quan trọng vì giúp điều dưỡng có thể phát hiện kịp thời các tác dụng không mong muốn sau gây mê và biến chứng sớm của phẫu thuật. Những ngày tiếp theo, bệnh nhân cũng được theo dõi đầy đủ về chế độ dinh dưỡng sau can thiệp, các dấu hiệu nhiễm trùng, cảm giác khi nuốt và tính chất phân. Những chỉ tiêu này giúp điều dưỡng có thể tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh nhân, tránh để bệnh nhân phải nhịn ăn kéo dài, đồng thời cũng giúp nhận biết những biến chứng như chảy máu muôn hay thủng muôn sau ESD.

Sau can thiệp, triệu chứng không mong muốn thường gặp nhất là đau ngực (77,3% ở ngày đầu tiên). Triệu chứng này liên quan đến tổn thương sau bóc tách qua nội soi lộ lớp cơ của thành thực quản gây kích thích đau. Mức độ đau thường nhẹ và vừa, giảm dần trong những ngày tiếp theo và được kiểm soát tốt bằng thuốc giảm đau (Paracetamol hoặc Opipad). Triệu chứng đau họng và khó nuốt hoặc cảm giác nuốt vướng cũng khá thường gặp (63,6% và 41,5% ở ngày đầu tiên, giảm dần ở các ngày tiếp theo). Điều này có thể giải thích do quá trình can thiệp, đầu ống soi và dây soi đi qua đi lại nhiều lần gây kích ứng vùng hầu họng. Một lý do nữa có thể giải thích cho sự thường gặp của triệu chứng này là do phần lớn bệnh nhân được đặt nội khí quản trong quá trình can thiệp. Triệu chứng đau bụng gặp với tỷ lệ 31,8% nhưng chỉ ở ngày đầu tiên, có thể được lý giải do quá trình can thiệp bơm nhiều hơi làm bệnh nhân có cảm giác đầy chướng bụng.

Mặc dù so với phẫu thuật cắt thực quản, tai biến và biến chứng của kỹ thuật ESD gặp với tỷ lệ thấp hơn và nhẹ

hơn. Tuy nhiên, vẫn có thể gặp một số biến chứng như: chảy máu muôn, thủng thực quản, viêm phổi hít... [9], [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài 1 trường hợp bị tràn khí dưới da, chúng tôi không gặp các biến chứng khác như chảy máu, thủng, viêm phổi... Tràn khí dưới da là một biến chứng khá thường gặp sau các can thiệp nội soi ở thực quản như ESD, kỹ thuật cắt u dưới niêm thực quản hay kỹ thuật cắt cơ thắt dưới thực quản qua nội soi (POEM), thường do liên quan đến giải phẫu của thành thực quản (không có lớp áo ngoài), ít gặp hơn là do thủng thực quản. Tỷ lệ biến chứng rất thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ, tuy nhiên việc lựa chọn chỉ định kỹ lưỡng, kỹ thuật can thiệp tốt và chăm sóc hậu phẫu cẩn thận của điều dưỡng cũng là những yếu tố rất quan trọng góp phần làm giảm nguy cơ tai biến, biến chứng hậu phẫu.

Tất cả bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn sớm sau khi cắt ESD đều được dùng thuốc và hướng dẫn nhịn ăn theo y lệnh của bác sĩ. Điều này không chỉ giúp hạn chế các biến chứng muôn có thể xảy ra sau can thiệp như chảy máu, thủng, nhiễm khuẩn mà còn giúp các bác sĩ có thể tái can thiệp nội soi nếu xảy ra biến chứng. Khi bệnh nhân được đánh giá đầy đủ nguy cơ sau can thiệp và được cho ăn lại, điều dưỡng sẽ hướng dẫn chế độ ăn lại để đảm bảo dinh dưỡng cho bệnh nhân. Đó là chế độ ban đầu ăn lỏng nguội, ít một, nhai kỹ, sau đó tăng dần độ cứng và số lượng thức ăn. Sau can thiệp, tất cả bệnh nhân đều được điều dưỡng ghi phiếu chăm sóc đầy đủ, tối thiểu 2 lần/ngày vào ngày đầu can thiệp và 1 lần/ngày cho đến khi bệnh nhân ra viện. Điều này giúp điều dưỡng có thể phát hiện sớm và báo cho bác sĩ kịp thời các bất thường của bệnh nhân sau can thiệp. Việc vệ sinh răng miệng cũng rất quan trọng để ngừa nhiễm khuẩn cơ hội đối với những bệnh nhân can thiệp vùng miệng - họng cũng như đặt nội khí quản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy công tác điều dưỡng được thực hiện tốt và khá đầy đủ. Tuy nhiên trong nghiên cứu cũng có 6/44 bệnh nhân (13,7%) không được hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

Về kết quả thực hiện y lệnh cụ thể, các thuốc được chỉ định nhiều nhất sau can thiệp là thuốc giảm đau và thuốc giảm tiết acid dịch vị. Các thuốc giảm đau được chỉ định trong những ngày đầu sau can thiệp ở các bệnh nhân có triệu chứng đau ngực mức độ vừa và nặng. Thuốc PPI được chỉ định cho các bệnh nhân có tổn thương ở thực quản 1/3 dưới nhằm làm giảm sự trào ngược acid dạ dày, giúp giảm triệu chứng và nhanh liền vết thương. Điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc đảm bảo đúng bệnh nhân, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng và đúng cách dùng thuốc.

Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân sau can thiệp là $4,73 \pm 1,92$ ngày. Các bệnh nhân thường được xuất viện khi hết các triệu chứng tác dụng phụ và ăn đường miệng trở lại. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Wei An và cộng sự [11]. Báo cáo của Mai Văn Hạnh và cộng sự về kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn thực quản tạo hình nội soi tại Bệnh viện K cho thấy, công tác hậu phẫu khó

khăn hơn, tỷ lệ biến chứng nhiều hơn (thậm chí có cả tử vong) [12]. Điều này cho thấy ESD là một thủ thuật an toàn, bệnh nhân có thể hồi phục nhanh chóng, thời gian nằm viện và chi phí nằm viện vì thế mà ít hơn so với phẫu thuật. Giảm đau và dinh dưỡng là những yếu tố hậu phẫu quan trọng nhất sau can thiệp ESD cho các bệnh nhân ung thư thực quản sớm. Việc theo dõi và chăm sóc tốt bệnh nhân sau can thiệp của điều dưỡng cũng góp phần giúp bệnh nhân nhanh hồi phục, rút ngắn thời gian nằm viện.

5. KẾT LUẬN

ESD là phương pháp điều trị an toàn cho các bệnh nhân ung thư thực quản sớm với tỷ lệ biến chứng thấp. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là đau ngực, đau họng và nuốt vướng. Công tác chăm sóc hậu phẫu của điều dưỡng rất quan trọng, đáng chú ý nhất là thuốc giảm đau và dinh dưỡng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fitzmaurice C et al, Global Burden of Disease Cancer Collaboration, The Global Burden of Cancer, *JAMA Oncol*, 2015, 1 (4): 505-27, doi: 10.1001/jamaoncol.2015.0735.
- [2] Njei B, McCarty T.R, Birk J.W, Trends in esophageal cancer survival in United States adults from 1973 to 2009: A SEER database analysis, *J Gastroenterol Hepatol*, 2009, 31 (6): 1141-6, doi: 10.1111/jgh.13289.
- [3] Jacobs M, Macefield R.C et al, Meta-analysis shows clinically relevant and long-lasting deterioration in health-related quality of life after esophageal cancer surgery, *Qual Life Res*, 2014, 23 (4): 1097-115, doi: 10.1007/s11136-013-0545-z.
- [4] Ono S, Fujishiro M, Niimi K, Goto O et al, Long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal squamous cell neoplasms, *Gastrointest Endosc*, 2009, 70 (5): 860-6, doi: 10.1016/j.gie.2009.04.044.
- [5] Nagami Y, Ominami M, Shiba M, Minamino H et al, The five-year survival rate after endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal squamous cell neoplasia, *Dig. Liver Dis*, 2017, 49 (4): 427-433.
- [6] Park H.C, Kim D.H, Gong E.J et al, Ten-year experience of esophageal endoscopic submucosal dissection of superficial esophageal neoplasms in a single center, *Korean J Intern Med*, 2016, 31 (6): 1064-1072.
- [7] Yousefi M.S, Sharifi-Esfahani M, Amiji N.P et al, Esophageal cancer in the world: incidence, mortality and risk factors, *Biomedical Research and Therapy*, 2018, 5 (7): 2504-2517.
- [8] Vissagi P, Barberio B, Ghisa M et al, Modern Diagnosis of Early esophageal cancer: from blood biomarkers to advanced endoscopy and artificial intelligence, *Cancers*, 2021, 13 (13), 3162, <https://doi.org/10.3390/cancers13133162>.
- [9] Zhang Y, Ding H, Chen T et al, Outcomes of endoscopic submucosal dissection vs. esophagectomy for T1 esophageal squamous cell carcinoma in a real-world cohort, *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2019, 17: 73-81, e3, doi: 10.1016/j.cgh.2018.04.038.
- [10] Tsujii Y, Nishida T, Nishiyama O, Yamamoto K et al, Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal neoplasms: a multicenter retrospective cohort study, *Endoscopy*, 2015, 47: 775-783, doi: 10.1055/s-0034-1391844.
- [11] Wei An, Jing Zhang et al, Endoscopic submucosal dissection versus esophagectomy for early esophageal squamous cell carcinoma with tumor invasion to different depths, *Am J Cancer Res*, 2020, 10 (9): 2977-2992.
- [12] Mai Văn Hạnh, Phạm Quốc Đạt, Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn thực quản tạo hình nội soi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2020-2021, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, tập 508, số 2, doi: <http://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1583>.