

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LOW RECTAL ADENOCARCINOMA UNDERGOING LAPAROSCOPIC SPHINCTER-PRESERVING SURGERY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL FROM 2018-2023

Truong Cong The Luc^{1*}, Duong Trong Hien², Quach Van Kien¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem ward, Hanoi, Vietnam

Received: 17/7/2025

Revised: 24/7/2025; Accepted: 29/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with low rectal adenocarcinoma who underwent laparoscopic sphincter-preserving surgery at Viet Duc University Hospital from 2018 to 2023.

Subject and method: A totally of 49 patients diagnosed with rectal cancer who underwent laparoscopic sphincter-preserving surgery between January 2018 and December 2023 at Viet Duc University Hospital who were included in a retrospective descriptive study. Data were collected from medical records that met the inclusion criteria, archived at the hospital's medical record storage department, and recorded into a standardized research case report form.

Results: The most common preoperative clinical symptoms were mucus in stool (77.6%), altered stool shape (59.2%), and tenesmus (42.9%). Some patients also presented with frequent bowel movements (32.7%) and weight loss (28.6%).

Conclusion: Symptoms such as rectal bleeding, abdominal pain, and tenesmus are the most prominent and alarming signs in patients with low rectal adenocarcinoma.

Keywords: Adenocarcinoma, low rectal cancer, laparoscopic surgery, sphincter preservation.

*Corresponding author

Email: lucjrk42@gmail.com Phone: (+84) 353178934 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2928>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN TRỰC TRÀNG THẤP ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI BẢO TỒN CƠ THẤT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ NĂM 2018-2023

Trương Công Thế Lực^{1*}, Dương Trọng Hiền², Quách Văn Kiên¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/7/2025; Ngày duyệt đăng: 29/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư biểu mô tuyến trực tràng thấp được phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thất tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2018-2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 49 bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi trong thời gian từ tháng 1/2018 tới hết tháng 12/2023 tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức. Nghiên cứu thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án có đủ tiêu chuẩn của nhóm nghiên cứu tại phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, được ghi vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Kết quả: Các triệu chứng lâm sàng phổ biến là đại tiện phân nhầy (77,6%), rối loạn khuôn phân (59,2%) và mót rặn (42,9%). Một số bệnh nhân có biểu hiện đại tiện nhiều lần (32,7%) và sụt cân (28,6%).

Kết luận: Các triệu chứng như đại tiện ra máu, đau bụng, mót rặn là những dấu hiệu chủ yếu và mang tính cảnh báo cao của người bệnh ung thư biểu mô tuyến trực tràng thấp.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến, trực tràng thấp, phẫu thuật nội soi, bảo tồn cơ thất.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng là một trong những ung thư đường tiêu hóa phổ biến, đứng thứ hai sau ung thư đại tràng, chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2018, thế giới ghi nhận khoảng 1,8 triệu ca mắc mới, chiếm 10,2% tổng số các ung thư toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc mới ung thư trực tràng được báo cáo ở mức khoảng 7,5/100.000 dân, với xu hướng ngày càng gia tăng và trẻ hóa [2].

Trong ung thư trực tràng, ung thư trực tràng thấp (bờ dưới khối u cách rìa hậu môn ≤ 6 cm) là thể bệnh khó điều trị hơn do vị trí giải phẫu đặc biệt, nguy cơ xâm lấn cơ quan lân cận như cơ thất hậu môn, âm đạo, tuyến tiền liệt, bàng quang, cùng với khó khăn trong phẫu thuật do phẫu trường sâu và hẹp [3].

Phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thất, đặc biệt là kỹ thuật cắt gian cơ thất (intersphincteric resection - ISR) được Schiessel R và cộng sự mô tả lần đầu năm 1994, hiện là một lựa chọn khả thi nhằm điều trị triệt căn đồng thời bảo tồn chức năng hậu môn cho người bệnh [3]. Tuy nhiên, tính hiệu quả thực tế của kỹ thuật này tại các cơ sở y tế trong nước, đặc biệt là về mặt lâm sàng, vẫn chưa được đánh giá đầy đủ.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên

cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư biểu mô tuyến trực tràng thấp được phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thất tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2018-2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 1/2018 tới hết tháng 12/2023 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân bị ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi trong thời gian từ tháng 1/2018 tới hết tháng 12/2023 tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến trực tràng thấp bằng thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thất tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

+ Có đầy đủ kết quả giải phẫu bệnh lý xác định sau mổ là ung thư biểu mô tuyến trực tràng.

*Tác giả liên hệ

+ Hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin cần thiết cho việc nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến trực tràng tái phát.

+ Bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến trực tràng có di căn xa phát hiện trong mổ.

+ Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chuyển mô mở.

+ Ung thư trực tràng phối hợp với ung thư đại tràng, ung thư vùng ống hậu môn.

+ Mắc các bệnh lý nội khoa nặng: suy tim, tâm phế mạn, hen phế quản, rối loạn đông máu, suy giảm miễn dịch.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ 49 người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Thu thập thông tin người bệnh bao gồm: một số đặc điểm chung của người bệnh (tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, tiền sử); triệu chứng lâm sàng và đặc điểm vị trí tổn thương.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: nhóm nghiên cứu thiết kế bệnh án mẫu dựa trên kinh nghiệm thực hành lâm sàng, tổng quan tài liệu, tham khảo tác giả Quách Văn Kiên đã tiến hành nghiên cứu trên người bệnh ung thư trực tràng giữa và dưới được phẫu thuật nội soi cắt trực tràng có bảo tồn cơ thắt tại Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 1/2015-6/2018 [4]. Tiến hành thu thập thông tin người bệnh (theo mục 2.5).

- Cách thức thu thập thông tin: ghi chép từ hồ sơ bệnh án có đủ tiêu chuẩn của nhóm nghiên cứu tại phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, được ghi vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Hà Nội, được sự phê duyệt đồng ý của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo đặc điểm nhân khẩu học (n = 49)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	27	55,1
	Nữ	22	44,9
Tuổi	≤ 30	1	2,0
	31-40	4	8,2
	41-50	3	6,1
	51-60	12	24,5
	> 60	29	59,2
	Mean ± SD	60,94 ± 13,03	
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	3	6,1
	Nông dân	16	32,7
	Tự do	11	22,4
	Hưu trí	18	36,7
	Khác	1	2,0

Trong số 49 người bệnh, nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (55,1% so với 44,9%). Nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số với 59,2%, độ tuổi trung bình là 60,94 ± 13,03. Về nghề nghiệp, người bệnh chủ yếu thuộc nhóm hưu trí (36,7%) và nông dân (32,7%), ít nhất là nhóm nhân viên văn phòng (6,1%) và nhóm khác (2,0%).

Bảng 2. Tiền sử của người bệnh (n = 49)

Tiền sử của người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm đại tràng	Có	1	2,0
	Không	48	98,0
Polyp đại tràng	Có	1	2,0
	Không	48	98,0

Tiền sử của người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	Có	8	16,3
	Không	41	83,7
Đái tháo đường	Có	2	4,1
	Không	47	95,9
Mổ trĩ	Có	1	2,0
	Không	48	98,0
Tiền sử ngoại khoa khác	Có	6	12,2
	Không	43	87,8
Hút thuốc	Có	7	14,3
	Không	42	85,7
Uống rượu	Có	15	30,6
	Không	34	69,4

Đa số người bệnh không có tiền sử bệnh lý đặc biệt, với tỷ lệ không mắc viêm đại tràng, polyp đại tràng, mổ trĩ và đái tháo đường đều trên 95%. Tăng huyết áp là bệnh nội khoa phổ biến nhất, chiếm 16,3%. 12,2% người bệnh có tiền sử can thiệp ngoại khoa khác. Tỷ lệ người hút thuốc là 14,3% và có 30,6% bệnh nhân có thói quen uống rượu.

Bảng 3. Thể trạng của người bệnh (n = 49)

Chỉ số		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Mean ± SD
Chiều cao (cm)		-	-	159,45 ± 7,31
Cân nặng (kg)		-	-	52,82 ± 8,38
BMI (kg/m ²)	Gầy	5	10,2	20,68 ± 2,12
	Bình thường	35	71,4	
	Thừa cân/béo phì	9	18,4	

Chiều cao trung bình của nhóm nghiên cứu là 159,45 ± 7,31 cm, cân nặng trung bình là 52,82 ± 8,38 kg. Giá trị BMI trung bình đạt 20,68 ± 2,12 kg/m². Phân loại theo BMI cho thấy phần lớn người bệnh có thể trạng bình thường (71,4%), trong khi tỷ lệ thừa cân/béo phì và gầy lần lượt là 18,4% và 10,2%.

Bảng 4. Triệu chứng của người bệnh trước phẫu thuật (n = 49)

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian xuất hiện triệu chứng (Mean ± SD) (tuần)		12,94 ± 10,34	
Đại tiện phân nhầy máu	Có	38	77,6
	Không	11	22,4
Đại tiện nhiều lần	Có	16	32,7
	Không	33	67,3
Mót rặn	Có	21	42,9
	Không	28	57,1
Rối loạn khuôn phân	Có	29	59,2
	Không	20	40,8
Sút cân	Có	14	28,6
	Không	35	71,4

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trước phẫu thuật là đại tiện phân nhầy máu (77,6%), rối loạn khuôn phân (59,2%) và mót rặn (42,9%). Một số bệnh nhân có biểu hiện đại tiện nhiều lần (32,7%) và sụt cân (28,6%).

Bảng 5. Đặc điểm vị trí tổn thương (n = 49)

Đặc điểm vị trí tổn thương		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tính chất di động	Di động dễ	21	42,9
	Hạn chế	25	51,0
	Không di động	3	6,1
Vị trí u cách rìa hậu môn (Mean $\pm$ SD) (cm)		5,15 $\pm$ 1,38	
Vị trí u trên MRI	1/3 trên trực tràng	4	8,2
	1/3 giữa trực tràng	14	28,6
	1/3 dưới trực tràng	31	63,3
Hình ảnh đại thể	Thể sùi	41	83,7
	Thâm nhiễm	1	2,0
	Thể loét	4	8,2
	Thể loét sùi	3	9,1
Kích thước u	≥ 3 cm	17	34,7
	< 3 cm	32	65,3
Xâm lấn tại chỗ	Chưa ra thanh mạc	37	75,5
	Đã ra thanh mạc nhưng chưa xâm lấn tạng	12	24,5

Khối tổn thương chủ yếu có đặc điểm di động hạn chế (51%) hoặc di động dễ (42,9%), chỉ 6,1% không di động. Vị trí u đa số ở 1/3 dưới trực tràng trên MRI (63,3%). Chủ yếu tổn thương có hình thái đại thể dạng thể sùi (83,7%), với phần lớn u có kích thước < 3 cm (65,3%). Về mức độ xâm lấn tại chỗ, 75,5% khối u chưa xuyên thanh mạc, trong khi 24,5% đã vượt qua thanh mạc nhưng chưa xâm lấn tạng lân cận.

4. BÀN LUẬN

Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh nam chiếm 55,1%, cao hơn nữ (44,9%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Q.V. Kiên (2018), khi nam giới chiếm 62,5%, và phù hợp với xu hướng chung ghi nhận nam mắc ung thư trực tràng nhiều hơn nữ [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ nam trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của N.T. Hồ (2009) là 69,6% và Saito (2014) là 72,4% [5],[6]. Sự chênh lệch này có thể đến từ sự khác biệt trong phân bố dân số nghiên cứu, quy mô mẫu hoặc đặc điểm tiếp cận y tế giữa các vùng địa lý. Tuy vậy, kết quả của chúng tôi vẫn phản ánh xu hướng dịch tễ học phổ biến, trong đó nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, có thể liên quan đến thói quen hút thuốc lá, uống rượu và chế độ ăn ít chất xơ – các yếu tố nguy cơ thường gặp ở nam giới.

Về độ tuổi, nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh là $60,94 \pm 13,03$, với nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số (59,2%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Q.V. Kiên (2018) với tuổi trung bình là $58,16 \pm 10,2$, và cao hơn so với N.T. Hồ (2009) là $50,5 \pm 12,0$ [4], [5]. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Saito (2014), với tuổi trung bình cao hơn là 72,4%, kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh có thể được phát hiện sớm

hơn ở người Việt Nam hoặc có sự khác biệt trong cấu trúc dân số [6]. Điều này cho thấy rằng ung thư trực tràng thường gặp ở người lớn tuổi, song độ tuổi trung bình có thể dao động tùy thuộc vào đặc điểm dân số, thói quen tầm soát và thời điểm chẩn đoán của từng nghiên cứu.

Về triệu chứng lâm sàng, trong nghiên cứu của chúng tôi, Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trước phẫu thuật là đại tiện phân nhầy máu (77,6%), rối loạn khuôn phân (59,2%) và mót rặn (42,9%). Một số bệnh nhân có biểu hiện đại tiện nhiều lần (32,7%) và sụt cân (28,6%).

So sánh với nghiên cứu của Trần Ngọc Thông, kết quả của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng. Trong nghiên cứu của Trần Ngọc Thông, đại tiện ra máu chiếm 87,2%, đau bụng 67,9%, mót rặn 39,7% và sụt cân 26,9% – các tỷ lệ này gần sát với nghiên cứu của chúng tôi [7]. Sự tương đồng giữa hai nghiên cứu cho thấy các biểu hiện lâm sàng điển hình của ung thư trực tràng giữa và dưới là tương đối ổn định trong thực hành lâm sàng. Cả hai đều cho thấy đại tiện ra máu là triệu chứng nổi bật, thường là yếu tố thúc đẩy người bệnh đến khám.

Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Quách Văn Kiên (2018), tỷ lệ một số triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Cụ thể, Quách Văn Kiên ghi nhận đại tiện nhầy máu ở 95,5% người bệnh, mót rặn 87,5%, rối loạn khuôn phân 65,9% và sụt cân 40,9% [4]. Những khác biệt này có thể do người bệnh trong nghiên cứu của Quách Văn Kiên đến viện muộn hơn, khi các triệu chứng đã trở nên rõ rệt và toàn phát hơn. Ngoài ra, sự khác biệt có thể đến từ cách ghi nhận triệu chứng và tiêu chí chẩn đoán giữa các nghiên cứu.

Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hòe (2009) còn ghi nhận tỷ lệ đại tiện nhầy máu lên tới 100% [5] - cao nhất trong 3 nghiên cứu so sánh. Điều này phản ánh rằng ở thời điểm thực hiện nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hòe, người bệnh có xu hướng đến khám trễ và chỉ khi triệu chứng trở nên nghiêm trọng. Tỷ lệ các triệu chứng khác như mót rặn, thay đổi khuôn phân và sụt cân trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hòe cũng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, củng cố nhận định về sự khác biệt trong thời điểm tiếp cận y tế của người bệnh.

Tổng hợp các kết quả cho thấy rằng, dù tỷ lệ biểu hiện có dao động giữa các nghiên cứu, nhưng các triệu chứng như đại tiện ra máu, đau bụng, mót rặn, sụt cân vẫn là những dấu hiệu chủ yếu và mang tính cảnh báo cao. Tuy nhiên, người dân vẫn còn tâm lý chủ quan, thường nhầm triệu chứng chảy máu trực tràng với bệnh trĩ và trì hoãn khám bệnh. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình tầm soát ung thư đại trực tràng định kỳ, đặc biệt ở người trên 50 tuổi. Theo khuyến cáo của Lực lượng Đặc nhiệm Dịch vụ Phòng ngừa Hoa Kỳ (United States Preventive Services Task Force - USPSTF), việc thực hiện các xét nghiệm tìm máu trong phân hằng năm hoặc nội soi đại tràng mỗi 10 năm có thể giúp phát hiện sớm bệnh lý và cải thiện đáng kể tiên lượng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương tập trung chủ yếu 1/3 dưới trực tràng theo MRI (63,3%). Về hình thái tổn thương, nghiên cứu của chúng tôi thấy đặc điểm điển hình là dạng thể sùi (83,7%), khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Ngọc Thông (91,8%) [7]. U có kích thước nhỏ chiếm đa số, với < 3 cm (65,3%) trong nghiên cứu của chúng tôi và < 5 cm (68,5%) trong nghiên cứu của Trần Ngọc Thông. Về mức độ xâm lấn, 75,5% trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi chưa xuyên thanh mạc, trong khi Trần Ngọc Thông ghi nhận tỷ lệ xâm lấn T3-T4 lên tới 77,7%, cho thấy người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được phát hiện ở giai đoạn sớm hơn. Bên cạnh đó, đa số tổn thương còn di động dễ hoặc hạn chế, tạo thuận lợi cho phẫu thuật bảo tồn cơ thắt.

Cả hai nghiên cứu của chúng tôi và Trần Ngọc Thông đều khẳng định u trực tràng thường có hình thái sùi,

kích thước nhỏ và khu trú ở trực tràng trên hoặc giữa. Tuy nhiên, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng được chẩn đoán ở giai đoạn sớm hơn so với nghiên cứu của Trần Ngọc Thông, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và triển khai hiệu quả các chương trình tầm soát ung thư đại trực tràng.

5. KẾT LUẬN

Các triệu chứng đại tiện ra máu, đau bụng, mót rặn là những dấu hiệu chủ yếu và mang tính cảnh báo cao của người bệnh ung thư biểu mô tuyến trực tràng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R.L et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68 (6): 394-424.
- [2] Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh, Bộ Y tế. Báo cáo thường niên ngành ung thư Việt Nam, Hà Nội, 2019.
- [3] Schiessel R, Karner-Hanusch J, Herbst F, Teleky B, Wunderlich M. Intersphincteric resection for low rectal tumours. British Journal of Surgery, 1994, 81 (9): 1376-1378.
- [4] Quách Văn Kiên. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng giữa và dưới. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [5] Nguyễn Trọng Hòe. Nghiên cứu chỉ định, kỹ thuật và kết quả của phẫu thuật bảo tồn cơ thắt, hạ đại tràng qua ống hậu môn trong điều trị ung thư phân giữa trực tràng. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, 2009.
- [6] Saito N, Ito M, Kobayashi A et al. Long-term outcomes after intersphincteric resection for low-lying rectal cancer. Ann Surg Oncol, 2014, 21 (11): 3608-15.
- [7] Trần Ngọc Thông. Đánh giá kết quả, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng trên và giữa được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt trực tràng trước thấp. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2021.