

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI BẢO TỒN CƠ THẮT

Hồ Hữu Thiện¹, Huỳnh Nguyên Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc 22 bệnh nhân và hồi cứu 11 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt. Bệnh nhân được đánh giá chức năng đại tiện theo phân độ của Kirwan và chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi GIQLI, EORTC-C30.

Kết quả: Thời điểm 12 tháng, chức năng đại tiện tốt chiếm 83,4%, không có BN nào cần can thiệp làm hậu môn nhân tạo. Chất lượng cuộc sống trung bình ở thời điểm 3 tháng là $86,23 \pm 10,25$; 6 tháng là $89,59 \pm 11,43$; 12 tháng là $92,58 \pm 14,39$. Ở thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng sau phẫu thuật, kết quả thang sức khỏe toàn phần và thang chức năng đều tăng dần.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt đảm bảo được chức năng đại tiện và nâng cao chất lượng cuộc sống sau mổ.

Từ khóa: GIQLI, EORTC-C30, ARA, IC.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LOW RECTAL CANCER TREATED BY SPHINCTER PRESERVATION LAPAROSCOPIC SURGERY

Ho Huu Thien¹, Huynh Nguyen Minh¹

Objectives: Study on quality of life of patients with low rectal cancer treated by sphincter preservation laparoscopic surgery.

Methods: A prospective study on 22 patients and retrospective study on 11 patients with low rectal cancer treated by sphincter preservation laparoscopic surgery. Patients are evaluated by defecation function of Kirwan and quality of life according to the GIQLI and EORTC-C30 questions.

Results: At 12 months. After surgery good bowel function accounted for 83.4%, without any need for colostomy. The average quality of life at three month was 86.23 ± 10.2 ; 6 months was 89.59 ± 11.43 ; 12 month: 92.58 ± 14.39 . At the time of 3 months, 6 months, 12 months after surgery, resulting in the global health status and functional scale increased by the time.

Conclusion: Sphincter preservation laparoscopic surgery is not only reach life higher rate but also enhance the quality of life after surgery, especially in today's society.

Key words: Gastrointestinal Quality of Life Index, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Anorectal anomalies, IC: Idiopathic Constipation.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 14/10/2016; Ngày phản-biên (revised): 25/11/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/12/2016
- Người phản biên: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Hồ Hữu Thiện
- Email: trhminh1604@gmail.com; ĐT: 01698070242

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) thấp là khối u trực tràng cách rìa hậu môn từ 6 cm trở xuống. Bệnh xu hướng ngày càng tăng lên và điều trị chủ yếu là phẫu thuật [1], [2], [3], [4], [5], [13], [18]. Cùng những tiến bộ về chẩn đoán, kỹ thuật mổ, hiện nay ngoài sự quan tâm đến thời gian sống sau phẫu thuật, vấn đề chất lượng cuộc sống ngày càng thu hút sự chú ý của nhiều nhà y học trong và ngoài nước. Phẫu thuật cắt cụt trực tràng đã trở thành phương pháp phẫu thuật chính trong nhiều thập kỷ đối với UTTT thấp. Tuy nhiên, xu hướng điều trị triệt căn này đã làm cho tâm lý bệnh nhân (BN) luôn có cảm giác nặng nề, mất đi đường tiêu hóa tự nhiên, phải mang hậu môn nhân tạo suốt đời, điều mà bản thân BN luôn lo lắng, mặc cảm trong cuộc sống. Phẫu thuật bảo tồn cơ thắt hậu môn, với mục đích chính là giúp BN đại tiện bằng đường tự nhiên, trong đó phẫu thuật hạ đại trực tràng qua ống hậu môn (Pull-through), phẫu thuật cắt trực tràng trước thấp và mới đây một số trung tâm lớn trên thế giới đã tiến hành phẫu thuật cắt trực tràng qua lỗ tự nhiên (NOTES), góp phần mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho BN. Tại bệnh viện Trung ương Huế đã thực hiện nhiều trường hợp phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt đối với UTTT thấp, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống của BN sau phẫu thuật này. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 33 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 02/2013 đến 08/2016.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: được chẩn đoán xác định là ung thư trực tràng thấp, khối u ở giai đoạn T1 – T3. Khối u ở T4 hoặc có di căn hạch N1 – N2, phải được hóa xạ trị trước mổ. Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt.

Tiêu chuẩn loại trừ: không được theo dõi đầy đủ ở nhóm tiên cứu. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu nghiên cứu hoặc không theo dõi được ở nhóm hồi cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiên cứu, theo dõi dọc kết hợp với hồi cứu 01 năm.

Phương pháp tiến hành: đánh giá chức năng đại tiện theo phân độ Kirwan, chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi GIQLI và EORTC-C30,.

Đánh giá chức năng đại tiện theo phân độ Kirwan: [6], [7], chia làm 5 độ:

- + Kirwan I (rất tốt): Tự chủ hoàn toàn với cả phân đặc, lỏng và hơi.
- + Kirwan II (tốt): Không tự chủ được hơi.
- + Kirwan III (khá): Thỉnh thoảng són ít.
- + Kirwan IV (xấu): Thường xuyên són nhiều nhưng không đòi hỏi làm hậu môn nhân tạo.
- + Kirwan V (rất xấu): Đòi hỏi làm hậu môn nhân tạo.

Trong đó, Kirwan I và Kirwan II xếp vào chức năng đại tiện chấp nhận được ở BN được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt.

Đánh giá chất lượng cuộc sống theo GIQLI [17]

Theo Schwenk.W, GIQLI chia làm 5 phân nhóm: Triệu chứng (Symptoms), chức năng vật lý (Physical function), chức năng tâm thần (Emotional function), chức năng xã hội (Social function) và chức năng y sinh học (Medical function). Trong đó, điểm tối đa nhóm chức năng vật lý là 28, nhóm chức năng tinh cảm là 20 và nhóm chức năng xã hội là 16 [17]. Đánh giá như sau:

- + Đạt 1/5 điểm (< 29 điểm) : Chất lượng cuộc sống kém.
- + Đạt 2/5 điểm (29 – 57 điểm) : Chất lượng cuộc sống trung bình.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư...

+ Đạt 3/5 điểm (58 - 86 điểm) : Chất lượng cuộc sống khá.

+ Đạt 4/5 điểm (87 - 115 điểm) : Chất lượng cuộc sống tốt.

+ Đạt 5/5 điểm (116 - 144 điểm) : Chất lượng cuộc sống rất tốt.

Đánh giá chất lượng cuộc sống theo EORTC-C30 [15]

EORTC-C30 [15] gồm có 5 thang điểm chức năng, 3 thang điểm triệu chứng, 1 thang sức khỏe toàn bộ và 6 mục đơn. Tất cả các thang điểm và mục đơn được đánh giá điểm từ 0 đến 100, điểm số thang điểm cao thì tái hiện mức độ cao hơn. Vì vậy, mà EORTC-C30 được đánh giá như sau:

+ Điểm số cao của thang chức năng tái hiện mức độ chức năng sức khỏe tốt.

+ Điểm số cao của thang sức khỏe toàn bộ tái hiện chất lượng cuộc sống cao.

+ Điểm số cao của thang triệu chứng hoặc mục đơn lẻ khác tái hiện mức độ cao của triệu chứng/có vấn đề.

Các dữ liệu được xử lý bằng các phép toán thống kê với phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 33 bệnh nhân (BN) gồm 21 nam và 12 nữ, độ tuổi trung bình là $62,94 \pm 13,94$ (24-87) tuổi. Trong đó có 7 BN tử vong. Nhóm hồi cứu ghi nhận 3 bệnh nhân, tử vong < 15 tháng, thời gian theo dõi ngắn nên không được đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và 1 bệnh nhân tử vong sau mổ 38 tháng, được đánh giá CLCS. Nhóm tiến cứu ghi nhận 3 BN tử vong, tùy thời gian sống thêm sau phẫu thuật của những BN này sẽ được đánh giá CLCS. Vì vậy, dựa vào nhóm BN còn sống và tử vong, chúng tôi ghi nhận:

Thời điểm 3 tháng đánh giá được 30 BN.

Thời điểm 6 tháng đánh giá được 29 BN.

Thời điểm 12 tháng đánh giá được 24 BN.

Chức năng đại tiện bệnh nhân sau phẫu thuật thể hiện ở bảng 3.1.

Bảng 3.1. Chức năng đại tiện theo phân độ Kirwan

ĐỘ	3 tháng		6 tháng		12 tháng	
	n	%	n	%	n	%
I	2	6,7	4	13,8	4	16,7
II	12	40,0	15	51,7	16	66,7
III	9	30,0	6	20,7	3	12,5
IV	7	23,3	4	13,8	1	4,1
V	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	29	100	24	100

Bảng 3.2. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật đánh giá theo GIQLI

Chất lượng cuộc sống	3 tháng		6 tháng		12 tháng	
	TB	SD	TB	SD	TB	SD
Chức năng vật lý	22,57	4,08	23,86	4,78	24,54	5,85
Đường tiêu hóa trên	25,80	2,67	26,90	3,09	28,04	3,43
Đường tiêu hóa dưới	15,77	1,48	15,93	1,39	16,25	1,65
Chức năng tâm thần	10,60	1,83	10,83	2,00	11,25	2,56
Khác	11,50	1,87	12,07	2,00	12,50	2,50
GIQLI	86,23	10,25	89,59	11,43	92,58	14,39

Chất lượng cuộc sống	3 tháng		6 tháng		12 tháng	
	NN	LN	NN	LN	NN	LN
Chức năng vật lý	13	29	13	33	14	34
Đường tiêu hóa trên	20	30	20	32	22	33
Đường tiêu hóa dưới	13	18	13	18	14	19
Chức năng tâm thần	5	14	5	14	5	15
Khác	6	14	6	15	6	16
GIQLI	60	103	61	109	65	114

Bảng 3.3. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật đánh giá theo EORTC-C30

Các thang đánh giá/phụ mục	3 tháng		6 tháng		12 tháng	
	TB	SD	TB	SD	TB	SD
Sức khỏe toàn phần (QL2)	65,6	12,3	68,1	12,2	70,5	9,2
Thang chức năng						
Chức năng vật lý (PF2)	83,6	9,9	86,9	9,7	87,5	7,2
Chức năng vai trò (RF2)	75,6	10,5	77,6	12,8	80,6	13,6
Chức năng tình cảm (EF)	73,6	9,0	74,4	8,9	76,0	9,0
Chức năng nhận thức (CF)	89,4	13,5	90,8	13,1	92,4	12,0
Chức năng xã hội (SF)	67,2	11,1	70,1	12,9	74,3	9,8
Thang triệu chứng						
Mệt mỏi (FA)	24,1	15,5	24,1	15,2	25,0	15,5
Buồn nôn/nôn (NV)	1,1	6,1	1,1	6,2	1,4	6,8
Đau (PA)	15,6	12,3	7,5	10,5	6,3	9,6
Khó thở (DY)	22,2	18,2	21,8	18,4	16,7	17,0
Mất ngủ (SL)	31,1	8,5	29,9	10,3	29,2	11,3
Ăn mất ngon (AP)	37,8	14,5	32,2	6,2	31,9	6,8
Táo bón (CO)	33,3	8,8	29,9	13,6	29,2	14,9
Đi chảy (DI)	22,2	20,2	14,9	21,1	13,9	21,8
Khó khăn tài chính (FI)	37,8	11,5	36,8	13,6	36,1	13,6

Bảng 3.4. Đánh giá GIQLI theo phương pháp phẫu thuật

Phụ mục	GIQLI-03 tháng	GIQLI-06 tháng	GIQLI-12 tháng
Cắt trước thấp	83,61 ± 7,81	86,65 ± 9,10	88,07 ± 11,04
Notes	89,00 ± 14,09	92,80 ± 16,83	98,00 ± 19,42
Pull-through	91,00 ± 8,50	94,43 ± 9,29	99,50 ± 11,98

Bảng 3.5. Chức năng đại tiện Kirwan theo phương pháp phẫu thuật

Phụ mục	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Độ V
	03 tháng				
Cắt trước thấp	0	5 (27,8%)	8 (44,4%)	5 (27,8%)	0
Notes	1 (20%)	3 (60%)	0	1 (20%)	0
Pull-through	1 (14,3%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0
Tổng	30 BN				
Phụ mục	06 tháng				
Cắt trước thấp	0	10 (58,8%)	5 (29,4%)	2 (11,8%)	0
Notes	2 (40%)	2 (40%)	0	1 (20%)	0
Pull-through	2 (28,6%)	3 (42,8%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0
Tổng	29 BN				
Phụ mục	12 tháng				
Cắt trước thấp	0	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0	0
Notes	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	0	0
Pull-through	2 (33,3%)	3 (50%)	0	1 (16,7%)	0
Tổng	24 BN				

IV. BÀN LUẬN

Ung thư trực tràng thấp là một trong những khối u ác tính phổ biến và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt được sử dụng rộng rãi trong những năm trở lại đây. Theo đó, việc đánh giá chất lượng cuộc sống cũng được nhiều tác giả bàn luận như Yumiko Kinoshita, Emmertsen, Maslyankov, Juan Ignacio Arraras, Angela Fischer...

Chức năng nhịn đại tiện của hậu môn là một phức hợp các chức năng, thương tổn hay thiếu sót bất kỳ yếu tố nào đều có thể gây ra rối loạn khả năng nhịn đại tiện của hậu môn. Các yếu tố gây ra rối loạn đại tiện như giảm chức năng chứa phân, giảm áp lực của hậu môn khi nghỉ, rối loạn chức năng cơ thắt do tổn thương thần kinh tự động, vị trí miệng nối thấp, rối loạn kiểm soát đại tiện sau cắt gian cơ thắt [8]. Sự mất kiểm chế đại tiện là khả năng bệnh nhân không kiểm soát được hoạt động đi đại tiện bao gồm: phân đặc, phân sệt, lỏng và hơi. Khả năng

kiểm soát tốt trong quá trình đại tiện là hoạt động tổng phân ra ngoài đúng vị trí và đúng lúc.

Kết quả bảng 3.1, cho thấy nhóm 2 chiếm tỷ lệ cao và tăng theo thời gian. Thời điểm 12 tháng, chức năng đại tiện tốt chiếm 83,4%, không có BN nào cần can thiệp làm hậu môn nhân tạo, cao hơn so với tác giả Phạm Anh Vũ [6] (72%, chỉ đánh giá Pull-through). Kết quả này còn thấp hơn Bong. H [7] (91%). Tuy vậy, vẫn còn nhóm BN ở phân độ 3 (khá), độ 4 (xấu), có thể là do một số yếu tố kể trên.

Chất lượng cuộc sống trung bình ở bảng 3.2, thời điểm 3 tháng là $86,23 \pm 10,25$; 6 tháng là $89,59 \pm 11,43$; 12 tháng là $92,58 \pm 14,39$. Nghiên cứu của Eleni P.A [9], điểm trung bình GIQLI cho nhóm bệnh ARA là $110,2 \pm 24,05$ và IC là $101,4 \pm 3,05$. Nghiên cứu của Eypash [11], cắt túi mật nội soi thì điểm trung bình GIQLI 2 tuần sau phẫu thuật $104,49 \pm 17,52$; 6 tuần sau phẫu thuật $111,71 \pm 14,42$. Tuy

Bệnh viện Trung ương Huế

nhien, khó đem ra so sánh với BN phẫu thuật ung thư trực tràng [9]. Còn tác giả Schwenk [17], tổng điểm trung bình GIQLI sau phẫu thuật trực tràng 1 tháng là 70.

So sánh với bộ câu hỏi EORTC-C30, theo W. Schwenk, GIQLI có độ nhạy không bằng nên những năm trở lại đây, người ta ít dùng bộ câu hỏi này [17].

Bảng 3.3 cho thấy ở những thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng sau phẫu thuật, kết quả thang sức khỏe toàn phần và thang chức năng đều tăng dần. Trong khi, thang triệu chứng có giảm nhưng vẫn còn ở mức cao. Chứng tỏ CLCS có cải thiện theo thời gian sau phẫu thuật. So sánh với một số tác giả ở thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật [10], [12], [14], [16].

Bảng 4.1. So sánh với một số tác giả ở thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật

Thang/phụ mục	Kinoshita		Emmertsen	Simon siu-man Ng	Angela Fischer	Chúng tôi
	Nam	Nữ				
Sức khỏe toàn phần (QL2)	64,7	70,7	73,3	71,1	72,0	70,5
Thang chức năng						
Chức năng vật lý (PF2)	90,3	90,5	87,0	87,1	85,5	87,5
Chức năng vai trò (RF2)	76,6	84,3	85,2	82,7	70,2	80,6
Chức năng tình cảm (EF)	80,5	80,3	83,3	79,1	78,9	76,0
Chức năng nhận thức (CF)	78,2	85,4	86,5	61,9	83,9	92,4
Chức năng xã hội (SF)	73,4	85,9	80,3	76,5	76,8	74,3
Thang triệu chứng						
Mệt mỏi (FA)	23,8	25,9	23,0	12,0	24,6	25,0
Buồn nôn/nôn (NV)	1,6	3,0	3,9	0	4,8	1,4
Đau (PA)	17,1	11,6	11,9	15,6	14,3	6,3
Khó thở (DY)	7,3	10,1	12,3	4,1	10,7	16,7
Mất ngủ (SL)	26,2	25,3	25,2	30,6	25,0	29,2
Ăn mất ngon (AP)	3,2	12,1	2,9	7,5	4,8	31,9
Táo bón (CO)	23	28,3	9,9	18,4	22,6	29,2
Đi chảy (DI)	23	14,1	25,7	15,0	48,8	13,9
Khó khăn tài chính (FI)	22,2	16,2	6,8	13,6	16,7	36,1

Nhìn chung, thang điểm sức khỏe toàn phần và thang điểm chức năng trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với các tác giả. Phân tích điểm số chất lượng cuộc sống tương quan với tuổi phẫu thuật, chúng tôi thấy rằng những BN lớn tuổi hơn tại thời điểm phẫu thuật có tỉ lệ hơn đáng kể cho tiêu chảy [12].

Phân tích điểm số chất lượng cuộc sống cho tương quan với thời gian kể từ khi phẫu thuật, cho thấy sự cải thiện tình trạng sức khỏe toàn cầu và thang chức năng theo thời gian. Điều này cho thấy rằng những BN lớn tuổi là khó khăn, không chỉ vì họ bị các triệu chứng hơn, mà họ cũng có thể không có cơ hội để trải nghiệm những cải tiến

theo thời gian của chất lượng cuộc sống đến mức giống như những BN trẻ tuổi [7]. Ngoài ra, phát hiện này có thể gây sai lệch kết quả chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu khi đánh giá CLCS thực hiện tại các khoảng thời gian khác nhau sau khi phẫu thuật [12].

Mối liên quan chất lượng cuộc sống, chức năng đại tiện với phương pháp phẫu thuật

Các kỹ thuật phẫu thuật khác nhau sẽ có cách tiếp cận khác nhau ở từng vùng nên mức độ làm tổn thương về mặt giải phẫu cũng khác nhau. Phẫu thuật cắt trước thấp và Pull-through có thì ổ bụng hoàn toàn giống nhau, chỉ khác ở thì tầng sinh môn, trong khi, phẫu thuật Notes cũng là cắt trước thấp nhưng qua đường hậu môn. Phẫu thuật cắt trước thấp qua đường bụng đa số được thực hiện ở UTTT thấp, phẫu thuật Pul-through có thể thực hiện ở UTTT thấp và rất thấp, còn phẫu thuật Notes áp dụng cho UTTT trung gian và thấp. Như vậy, vị trí u khác nhau nên sẽ có các phương pháp phẫu thuật thích hợp, chất lượng cuộc sống của từng loại phẫu thuật cũng khác nhau. Ở Nhật Bản và các nước châu Âu, là những nơi rất phát triển phẫu thuật bảo tồn cơ thắt bằng cắt đoạn trực tràng rất thấp (Very low anterior resection) và kỹ thuật cắt trực tràng xuyên cơ thắt (Intersphincteric resection) đối với ung thư UTTT rất

thấp, chỉ cách hậu môn 3 – 5 cm, nhưng đã mang lại những kết quả rất tốt.

Nghiên cứu ghi nhận chất lượng cuộc sống trung bình đánh giá theo GIQLI, phẫu thuật Pull-through có giá trị cao hơn cả và tăng dần theo thời gian, thể hiện ở bảng 3.4. Chức năng đại tiện theo phân độ Kirwan ở bảng 3.5 của nhóm phẫu thuật Pull-through, Notes dường như tốt hơn Cắt trước thấp. Tuy nhiên, kết quả này không hẳn chính xác vì chất lượng cuộc sống phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi, vị trí, kích thước, giai đoạn khối u, mức độ xâm lấn cơ thắt... cộng với cỡ mẫu nhỏ nên chưa có ý nghĩa thống kê.

Tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng tự chủ của cơ thắt hậu môn, một số tác giả thấy rằng những BN nam tuổi trên 50 thì khả năng phục hồi chức năng cơ thắt kém hơn ở những BN nữ tuổi dưới 50. Vị trí u cũng là một yếu tố quan trọng, người ta thấy rằng u càng gần vòng hậu môn trực tràng thì càng khó đạt tự chủ hậu môn; miệng nối càng gần hậu môn, đoạn đại tràng bị cắt càng dài thì tự chủ hậu môn sau mổ càng kém.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt đối với UTTT thấp đảm bảo chức năng đại tiện và cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn ngoại, Đại học Y Dược Huế (2008), *Ung thư đại trực tràng*, Giáo trình sau đại học, tập 6, Nhà xuất bản Y học, tr.71-80.
2. Phạm Như Hiệp, Hồ Hữu Thiện (2015), *Phẫu thuật nội soi trong ung thư đại trực tràng*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
3. Phạm Như Hiệp, Phạm Anh Vũ (2015), *Các kỹ thuật mới trong phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
4. Đỗ Trọng Khanh, Võ Tấn Long, Trần Minh Thông và cộng sự (2008), “Đánh giá mức độ xâm lấn và di căn hạch của ung thư trực tràng”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 12(1), tr.1-5.
5. Hồ Hữu Thiện, Phạm Như Hiệp, Phạm Anh Vũ và cộng sự (2014), “Lấy bệnh phẩm qua lỗ tự nhiên trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại – trực tràng”, *Y – Dược học quân sự*, 1, tr.122-128.
6. Phạm Anh Vũ, Phạm Như Hiệp (2011), “Phẫu thuật nội soi cắt trực tràng bảo tồn cơ thắt trong điều trị ung thư trực tràng thể cực thấp”, *Y học thực hành*, 1, tr.151-154.
7. Bong H, Jong W, Mi Y, Hyoung C, et al (2008), “Intersphincteric resection versus stapled coloanal anastomosis for low rectal cancer”, *Cancer*, 1, pp.113-120.
8. Chen ZH, Song XM, Chen SC, Li MZ, et al (2012), “Risk factors for adverse outcome in low rectal cancer”, *World J Gastroenterol*, 18(1), pp.64-69.

9. Eleni (2009), *Studies of pathophysiology and psychosocial functioning in adolescents with anorectal anomalies*, PhD Thesis at Barts and the London School of Medicine & Dentistry Queen Mary University of London, pp.198-218.
10. Emmertsen KJ, Laurberg S (2013), "Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter – preserving resection for rectal cancer", *Br J Surg*, 100(10), pp.1377-87.
11. Eypasch E, Williams JI, Wood-Dauphinee S, Ure BM, et al(1995), "Gastrointestinal quality of life index: development, validation and application of a new instrument", *Br J Surg*, 82(2), pp.216-22.
12. Fischer A, Tarantino I, Warschkow R, Lange J, et al (2010), "Is sphincter preservation reasonable in all patients with rectal cancer?", *Int J Colorectal Dis*, 25(4), pp.425-32.
13. Hohenberger W, Bittorf B (2003), "Quality of life after rectal excision", *Colorectal Disease*, 5, pp.214-7.
14. Kinoshita Y, Chishaki A, Kawamoto R, Manabe T, et al (2015), "A longitudinal study of gender differences in quality of life among Japanese patients with lower rectal cancer treated with sphincter – saving surgery: a 1-year follow-up", *World J Surg Oncol*, 1, pp.1-14.
15. Neil W (2008), *EORTC QLQ-C30 reference values*, PhD Thesis at Brussels in Belgium, pp.1-54.
16. Ng SS, Leung WW, Wong CY, Hon SS, et al (2013), "Quality of life after laparoscopic vs open sphincter – preserving resection for rectal cancer", *World J Gastroenterol*, 19(29), pp.4764-73.
17. Schwenk W, Neudecker J, Haase O, Raue W (2004), "Comparison of EORTC quality of life core questionnaire (EORTC-QLQ-C30) and gastrointestinal quality of life index (GIQLI) in patients undergoing elective colorectal cancer resection", *Int J Colorectal Dis*, 19(6), pp.554-60.
18. Sze WM (2002), "Adjuvant treatment for colorectal cancer", *International Colorectal Disease Symposium 2002*, 1, pp.12-7.