

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ CA 72-4 Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT

Hoàng Thị Thu Hương¹, Nguyễn Minh Vương²

(1) Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Bệnh viện Bông Sơn – Bình Định

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày (UTDD) trước và sau điều trị bằng phẫu thuật 10 ngày và 30 ngày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nhóm nghiên cứu gồm 42 bệnh nhân bị ung thư dạ dày đến khám và điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Huế và nhóm chứng gồm 30 người khỏe mạnh bình thường đến khám kiểm tra sức khỏe tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Các đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng, nội soi, xét nghiệm mô bệnh học chẩn đoán ung thư dạ dày và định lượng nồng độ CA 72-4 vào 3 thời điểm: trước khi phẫu thuật, sau phẫu thuật 10 ngày và sau phẫu thuật 30 ngày. **Kết quả:** Nồng độ CA72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật là $10,06 \pm 16,49$ U/ml cao hơn rõ so với nhóm chứng là $1,2 \pm 0,4$ U/ml ($p < 0,01$). Tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật là 27,5%, ở nhóm chứng là 0%. Sau 10 ngày phẫu thuật nồng độ CA 72-4 là $5,56 \pm 8,55$ U/ml, có 82,5% bệnh nhân giảm nồng độ CA 72-4 và 17,5% không đổi, không có trường hợp nào tăng nồng độ CA 72-4. Sau 30 ngày phẫu thuật nồng độ CA 72-4 là $3,79 \pm 6,52$ U/ml. Nồng độ Ca 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày giảm có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$) và sau phẫu thuật 30 ngày giảm có ý nghĩa thống kê so với sau 10 ngày ($p < 0,05$). Sau phẫu thuật 30 ngày có 90% bệnh nhân có nồng độ CA 72-4 giảm, có 10% không đổi, không có bệnh nhân nào tăng nồng độ CA 72-4 và chưa thấy bệnh nhân có biểu hiện tái phát sau 30 ngày điều trị. **Kết luận:** Nồng độ CA 72-4 trước phẫu thuật tăng 27,5%, sau phẫu thuật 10 ngày và 30 ngày nồng độ CA 72-4 giảm dần, không có trường hợp nào có CA 72-4 tăng, chưa thấy trường hợp tái phát sau 1 tháng.

Abstract

A STUDY ON THE VARIATION IN CA 72-4 LEVELS OF THE GASTRIC CANCER'S PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGERY TREATMENT

Hoang Thi Thu Huong, Nguyen Minh Vuong

Objectives: Studying on the variation in CA 72-4 levels of the gastric cancer's patients before and after 10 days and 30 days surgery treatment. **Materials and methods:** The studying group included 42 gastric cancer's patients who were examined and treated in cancerology service of Hue University Hospital and gastroenterology service of Hue Central Hospital. The control group included 30 healthy normal examined at Hue University Hospital. The study groups were clinical, endoscopic anatopathologic examination diagnosed with gastric cancer and quantitative levels of CA 72-4 in three times points: before surgerying, after surgerying 10 days and 30 days postoperatively. **Results:** The concentration of CA 72-4 in gastric cancer's

patients was 10.06 ± 16.49 U/ml. Clearly higher than the control group 1.2 ± 0.4 U/ml ($p < 0.01$). The rate increased levels of CA 72-4 in gastric cancer's patients before surgery was 27.5% and the control group was 0%. After 10 days of surgery, CA 72-4 level was 5.56 ± 8.55 U/ml; 82.5% of patients have reduced levels of CA 72-4 and 17.5% no changes; there are 0% increased cases. After 30 days of surgery, CA 72-4 level was 3.79 ± 6.52 U/ml. CA 72-4 level 10 days after surgery have decreased significantly compared to before surgery ($p < 0.05$) and 30 days after surgery have decreased significantly compared to after 10 days ($p < 0.05$). 30 days postoperatively, 90% patients had reduced levels of CA 72-4, 10% no changes, no patient had increased levels of CA 72-4 and no patient be relapsed after 30 days of treatment. **Conclusions:** CA 72-4 concentrations before surgery increased 27.5%, after surgery 10 days and 30 days reduced step by step, no case have increased CA 72-4 levels, no case relapsed after 30 days.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một bệnh lý thường gặp trong các loại ung thư đường tiêu hóa. Bệnh thường khó phát hiện sớm, các triệu chứng lâm sàng kín đáo và không điển hình, có khoảng 25% bệnh nhân mắc ung thư dạ dày mà không có triệu chứng gì. Chính vì vậy đa số bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn, kết quả điều trị bị hạn chế [2], [9].

Ung thư dạ dày nếu không phát hiện được ở giai đoạn đầu, không được điều trị sẽ tiến triển nhanh chóng, dẫn đến tình trạng bệnh nhân gầy sút, suy kiệt, di căn và tử vong trong thời gian ngắn khoảng 5-6 tháng [1].

Chất chỉ điểm ung thư dạ dày CA 72-4 do Colcher và cộng sự đưa ra năm 1981, là một kháng nguyên liên kết ung thư (tumor associated antigen TAA) góp phần quan trọng trong việc chẩn đoán và theo dõi tiến triển bệnh ung thư dạ dày. Đặc biệt, khi khối u dạ dày đã được cắt bỏ thì vai trò của CA 72-4 trong theo dõi tiến triển và hiệu quả điều trị bệnh ung thư dạ dày trở nên vô cùng quan trọng [3], [4], [7].

Tại miền Trung nói chung và Thừa Thiên Huế nói riêng, hàng năm tỉ lệ bệnh nhân mắc ung thư dạ dày chiếm khá cao. Tuy nhiên, bệnh nhân thường đến với giai đoạn muộn nên việc điều trị bệnh nhân còn hạn chế và thời gian sống sót của bệnh nhân thường ngắn [4]. Do tần suất cao và tiên lượng nặng của ung thư dạ dày nên đòi hỏi có những nghiên cứu

về chẩn đoán sớm, theo dõi thường xuyên tiến triển của bệnh sau điều trị. Xuất phát từ nhu cầu đó, chúng tôi tiến hành đề tài “*Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày trước và sau điều trị bằng phẫu thuật*” nhằm mục tiêu sau:

Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày trước và sau điều trị bằng phẫu thuật 10 ngày và 30 ngày.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 40 bệnh nhân nội trú được chẩn đoán UTDD và có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật, đến khám và điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Huế. Nhóm chứng gồm 30 người đến khám kiểm tra sức khỏe tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ tháng 5-2009 đến 5-2010.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

2.1.1.1. Nhóm bệnh

Có đủ 3 tiêu chuẩn sau:

+ Nội soi có hình ảnh đại thể gợi ý ung thư dạ dày.

+ Mô bệnh học có hình ảnh ung thư dạ dày.

+ Có chỉ định phẫu thuật.

2.1.1.2. Nhóm chứng

Những người đi khám sức khỏe và có đủ các tiêu chuẩn sau

- + Bình thường khỏe mạnh, không có biểu hiện bệnh lý lâm sàng
- + Không mắc các bệnh ác tính
- + Không mắc các bệnh lý dạ dày ruột, thấp khớp, và các bệnh nhiễm khuẩn khác.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

Những bệnh nhân đã có ung thư ở các cơ quan khác (ung thư buồng trứng, ung thư đại tràng, ung thư vú, ung thư phế quản-phổi, ung thư tử cung).

Viêm loét dạ dày tá tràng, đại tràng, và các nhiễm khuẩn khác.

Các bệnh lý ảnh hưởng đến nồng độ CA 72-4

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thực hiện phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp nghiên cứu dọc (3 thời điểm lấy máu)

2.2.1. Phương pháp nội soi và sinh thiết

Công việc nội soi, sinh thiết được thực hiện bởi các bác sĩ nội soi dạ dày và Giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế.

2.2.2. Phương pháp xét nghiệm định lượng CA 72-4

Định lượng nồng độ CA 72-4 theo phương pháp miễn dịch điện hoá phát quang. Được phân tích trên máy sinh hoá miễn dịch tự động tại Khoa Sinh hoá Bệnh viện Trung ương Huế, với kit do hãng Roche sản xuất (trên cùng một loại máy Elecsys 2010)

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá chẩn đoán và theo dõi tiến triển ung thư dạ dày bằng nội soi, mô bệnh học và định lượng nồng độ CA 72-4

2.2.3.1. Chẩn đoán nội soi

+ Ung thư giai đoạn sớm: Phân loại ung thư sớm của dạ dày được Hội nội soi Nhật Bản đề xuất.

- Típ I (típ lồi): Tổ chức ung thư lồi lên trên niêm mạc, có dạng như polyp, hình nấm, chạm vào dễ chảy máu.

- Típ II: gồm các loại sau:

Ila (phẳng gồ): Tổ chức ung thư phát triển gồ cao hơn niêm mạc xung quanh một chút, tổn thương khó phát hiện bằng phương pháp

nội soi, thường sử dụng phương pháp nội soi nhuộm màu để chẩn đoán.

I Ib (phẳng dẹt): Tổ chức ung thư phát triển tạo thành mảng chắc không nổi cao hơn niêm mạc dạ dày, có thể thấy niêm mạc vùng này thay đổi màu sắc, tổn thương rất khó phát hiện bằng phương pháp nội soi.

I Ic (phẳng lõm): Tổ chức ung thư hơi lõm xuống thấp hơn so với niêm mạc xung quanh, đôi khi có hoại tử, xuất tiết.

- Típ III (típ loét): Tổn thương có độ sâu rõ rệt.

Tổn thương dạng I Ib là khó chẩn đoán nhất vì hầu như chỉ dựa vào sự thay đổi màu sắc niêm mạc. Đôi khi các típ thường kết hợp với nhau, hay gặp nhất là típ III + típ I Ic, típ I Ia + típ I Ic.

+ Ung thư xâm lấn: Mô tả thương tổn dựa theo phân loại của Borrmann.

Các khối u dạ dày được coi là tiến triển không căn cứ vào bề mặt mà chủ yếu vào bề sâu. Đó là những tổn thương đã vượt quá lớp dưới niêm mạc.

- Típ I (dạng polyp): Khối ung thư lồi vào trong lòng dạ dày, bề mặt u có thể có loét nhỏ.

- Típ II (dạng nấm): Khối ung thư lồi vào trong lòng dạ dày, có dạng nấm, trên bề mặt có khe, rãnh, loét nhỏ.

- Típ III (típ loét): Ổ loét có kích thước khác nhau, bờ ổ loét cao cứng, đáy ổ loét có chất hoại tử. Các nếp niêm mạc xung quanh ổ loét không đều và kém nhu động.

- Típ IV (típ thâm nhiễm):

Tổ chức ung thư khu trú trên bề mặt, có hoặc không có loét.

Tổ chức ung thư xâm nhập vào lớp dưới niêm mạc.

Ngoài ra còn có ung thư thể xơ dẹt: Ổ giai đoạn đầu dễ nhầm với viêm dạ dày. Khi ung thư đã diễn hình, toàn bộ dạ dày co lại như một chiếc bát lật.

Dựa vào phân loại trên của UTDD giai đoạn muộn, chúng tôi mô tả thương tổn của dạ dày

theo bốn thể: thể sùi, thể loét sùi, thể loét và thể thâm nhiễm, tương ứng với bốn típ thương tổn.

2.2.3.2. Chẩn đoán mô bệnh học (Giải phẫu bệnh)

Để đơn giản, ở nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phân loại của Lauren gồm hai type ung thư biểu mô dạ dày là típ ruột và típ lan tủa.

2.2.3.3. Chẩn đoán dựa vào xét nghiệm định lượng nồng độ CA 72-4

- Kết quả được đo một cách tự động, biểu

thị bằng U/ml

- Khoảng đo: từ 0,2-300,0 U/ml (có thể pha loãng 1/2 khi trị số kết quả vượt > 300 U/ml)

- Trị số bình thường: 5,6-8,2 U/ml (trung bình 6,9 U/ml)

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu.

Số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phương pháp xác suất thống kê dựa trên phần mềm thống kê trong Excel 2003 và Epi Info 6.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Sự biến đổi nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày trước và sau điều trị bằng phẫu thuật

3.1.1. Nồng độ trung bình CA 72-4 của bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật

Bảng 3.1. Nồng độ trung bình CA 72-4 của bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật

CA 72-4 U/ml	Nhóm chứng (n=30)	Nhóm ung thư dạ dày (n=40)	p
Trị số trung bình $\pm$ SD	1,2 $\pm$ 0,4	10,06 $\pm$ 16,49	< 0,01
Trị số thấp nhất và cao nhất	0,29 - 1,96	0,94 - 67,21	

Sự khác biệt về nồng độ CA 72-4 giữa nhóm UTDD và nhóm chứng rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.1.2. Tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 trước phẫu thuật

Bảng 3.2. Tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 của bệnh nhân bị ung thư dạ dày trước phẫu thuật và nhóm người bình thường (nhóm chứng)

Bệnh	Bệnh nhân ung thư dạ dày	Tỷ lệ %	Nhóm chứng	Tỷ lệ %
Xét nghiệm CA72-4 U/ml				
Tăng $\geq$ 8,2	11	27,5	0	0
Không tăng	29	72,5	30	100

Tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 của bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật là 27,5% và ở nhóm người bình thường (nhóm chứng) thì không có trường hợp nào.

3.1.3. Nồng độ trung bình CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Bảng 3.3. Nồng độ trung bình CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

CA 72-4 U/ml	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 10 ngày	p
Trị số trung bình $\pm$ SD	10,06 $\pm$ 16,49	5,56 $\pm$ 8,55	< 0,01
Trị số thấp nhất và cao nhất	0,94 - 67,21	0,53 - 43,87	

Sau phẫu thuật 10 ngày, nồng độ trung bình của CA 72-4 giảm gần một nửa (5,56 $\pm$ 8,55 U/ml). Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.1.4. Tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Bảng 3.4. Tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

CA 72-4 U/ml	n	Tỷ lệ %	p
Giảm	33	82,5	< 0,05
Tăng	0	0,0	
Không đổi	7	17,5	

Sau phẫu thuật 10 ngày, hầu hết các bệnh nhân đều có nồng độ CA 72-4 giảm (82,5%). Không có trường hợp nào sau phẫu thuật 10 ngày mà nồng độ CA 72-4 tăng hơn.

3.1.5. Nồng độ trung bình CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

Bảng 3.5. Nồng độ trung bình CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

CA 72-4 U/ml	Sau phẫu thuật 10 ngày	Sau phẫu thuật 30 ngày	p
Trị số trung bình $\pm$ SD	5,56 $\pm$ 8,55	3,79 $\pm$ 6,52	< 0,05
Trị số thấp nhất và cao nhất	0,53 - 43,87	0,42 - 35,13	

Sau phẫu thuật 30 ngày, nồng độ trung bình của CA 72-4 giảm hơn một nửa so với trước phẫu thuật (3,79 $\pm$ 6,52 U/ml). Giá trị thấp nhất là 0,42 U/ml, giá trị cao nhất là 35,13 U/ml. Sự khác biệt giữa sau phẫu thuật 30 ngày và sau phẫu thuật 10 ngày có giá trị thống kê ($p < 0,05$).

3.1.6. Tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

Bảng 3.6. Tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

CA 72-4 U/ml	n	Tỷ lệ	p
Giảm	36	90,0	< 0,05
Tăng	0	0,0	
Không đổi	4	10,0	

Sau phẫu thuật 30 ngày, hầu hết các bệnh nhân đều có nồng độ CA 72-4 giảm rõ. Không có trường hợp nào sau phẫu thuật 30 ngày mà nồng độ CA 72-4 tăng bất thường.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về sự biến đổi nồng độ CA 72-4 trước và sau điều trị bằng phẫu thuật

Bảng 3.1 cho thấy sự khác biệt về nồng độ CA 72-4 giữa nhóm UTDD và nhóm chứng rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Nồng độ trung bình của nhóm chứng chúng tôi gần giống với kết quả của các tác giả khác.

Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Sơn và cộng sự trên 44 người bình thường kết quả cho thấy nồng độ CA 72-4 trung bình ở người bình thường là $2,26 \pm 0,45$ U/ml, trị số thấp nhất là 1,00 U/ml, nồng độ cao nhất là 3,15 U/ml [5]. Theo nghiên cứu của các tác giả Mahmut Basoglu, Ahmet Kizitung và cộng sự ở Thổ Nhĩ Kỳ, tác giả định lượng trên 20 khỏe mạnh là $2,2 \pm 0,8$ U/ml, nhóm này không có trường hợp nào có nồng độ CA 72-4 tăng bất thường [11].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đối với nhóm ung thư dạ dày cũng tương tự nghiên cứu của các tác giả khác. Tuy nhiên, do số mẫu nghiên cứu còn nhỏ nên độ lệch chuẩn khá lớn. Điều này có nghĩa ở những bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật nồng độ CA

72-4 có sự khác biệt rất lớn giữa người này và người kia. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Sơn. Theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Sơn và cộng sự, nồng độ trung bình của bệnh nhân UTDD trước phẫu thuật là 107,9 U/ml, trị số cao nhất là 2350 U/ml, và thấp nhất là 1 U/ml. So với nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ trung bình CA 72-4 cao hơn, có lẽ do trong nghiên cứu của tác giả có nhiều bệnh nhân di căn và đa số bệnh nhân ở giai đoạn muộn khi khối u đã rõ. Hơn nữa, trị số dao động giữa thấp nhất và cao nhất rất cao: 1 U/ml đến 2350 U/ml [5]. Trong khi đó, trong nghiên cứu của chúng tôi trị số này là: 0,94 U/ml đến 67,26 U/ml.

Theo nghiên cứu của Fernandes LL và cộng sự ở Brazil trên 32 bệnh nhân ung thư dạ dày thì nồng độ trung bình của CA 72-4 trước phẫu thuật là $6,55 \text{ U/ml} \pm 15,30 \text{ U/ml}$. Trị số thấp nhất là 0,3 U/ml và cao nhất là 75,30 U/ml [8]. Theo nghiên cứu của Guadagni F và cộng sự ở Ý, nghiên cứu trên 20 bệnh nhân UTDD, nồng độ trung bình của CA 72-4 trước phẫu thuật là 9,9 U/ml, giá trị thấp nhất là 1,5 U/ml, giá trị

cao nhất là 73,5 U/ml [10], kết quả này cũng gần giống với kết quả của chúng tôi.

4.2. Tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 trước phẫu thuật

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 của bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật là 27,5% và ở nhóm người bình thường (nhóm chứng) thì không có trường hợp nào.

Kết quả của chúng tôi cũng gần giống với một số tác giả khác. Theo Marrelli D và cộng sự ở Ý, nghiên cứu trên 153 bệnh nhân UTDD, tỷ lệ tăng CA72-4 trước phẫu thuật là 28,1% [12]. Theo Ucar E và cộng sự ở Thổ Nhĩ Kỳ, nghiên cứu trên 95 bệnh nhân UTDD thì tỷ lệ tăng CA72-4 trước phẫu thuật là 32,6% [13]. Theo nghiên cứu của Guadagni F và cộng sự ở Ý, nghiên cứu trên 20 bệnh nhân UTDD thì tỷ lệ tăng CA72-4 là 30% [10].

Theo Hoàng Văn Sơn và cộng sự nghiên cứu trên 68 bệnh nhân UTDD thì tỷ lệ tăng CA 72-4 trước phẫu thuật là 73,53%, độ đặc hiệu là 100%. Trong nghiên cứu của tác giả đa số bệnh nhân là ở giai đoạn muộn, khi khối u đã rõ. Do đó tỷ lệ tăng CA72-4 trước phẫu thuật cao hơn của chúng tôi [5].

4.3. Về nồng độ trung bình CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Bảng 3.3 cho thấy sau phẫu thuật 10 ngày, nồng độ trung bình của CA 72-4 giảm gần một nửa ($5,56 \pm 8,55$ U/ml. Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điều này cho thấy kết quả khả quan của phẫu thuật cắt dạ dày đối với nhóm nghiên cứu của chúng tôi.

4.4. Về tỉ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Bảng 3.4 cho thấy sau phẫu thuật 10 ngày, hầu hết các bệnh nhân đều có nồng độ CA 72-4 giảm (82,5%). Không có trường hợp nào sau phẫu thuật 10 ngày mà nồng độ CA 72-4 tăng hơn.

4.5. Về nồng độ trung bình của CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

Bảng 3.5 cho thấy sau phẫu thuật 30 ngày,

nồng độ trung bình của CA 72-4 giảm hơn một nửa so với trước phẫu thuật ($3,79 \pm 6,52$ U/ml). Sự khác biệt giữa sau phẫu thuật 30 ngày và sau phẫu thuật 10 ngày có giá trị thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy bệnh nhân cắt dạ dày sau một tháng có dấu hiệu thuyên giảm rõ và chưa có bệnh nhân nào bị tái phát.

4.6. Về tỉ lệ giảm nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Bảng 3.6 cho thấy sau phẫu thuật 30 ngày, hầu hết các bệnh nhân đều có nồng độ CA 72-4 giảm rõ. Không có trường hợp nào sau phẫu thuật 30 ngày mà nồng độ CA 72-4 tăng bất thường.

Theo Aloe S và cộng sự, nghiên cứu trên 166 bệnh nhân UTDD, sau phẫu thuật tác giả định lượng lại nồng độ CA 72-4. Kết quả thu được cho thấy nồng độ CA 72-4 tăng lên đáng kể ở bệnh nhân tái phát và có 48,4% bệnh nhân UTDD tái phát có nồng độ CA 72-4 tăng. Tác giả kết luận chất chỉ điểm ung thư CA 72-4 có thể được coi là chất chỉ điểm ung thư chọn lựa trong theo dõi bệnh nhân UTDD và có thể được sử dụng như là một chỉ số dự báo tái phát [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau phẫu thuật 30 ngày chưa phát hiện trường hợp nào tái phát do đó hầu hết nồng độ CA 72-4 của các bệnh nhân nghiên cứu đều giảm, chưa có trường hợp nào nồng độ CA 72-4 tăng cao hơn trước phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

- Nồng độ CA 72-4 trước phẫu thuật

Nồng độ trung bình CA 72-4 của bệnh nhân ung thư dạ dày là $10,06 \pm 16,49$ U/ml. Nồng độ trung bình CA 72-4 của nhóm chứng là $1,2 \pm 0,4$ U/ml. Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Trước phẫu thuật tỷ lệ tăng nồng độ CA 72-4 ở bệnh nhân ung thư dạ dày là 27,5%.

- Nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày

Nồng độ trung bình của CA 72-4 sau phẫu thuật 10 ngày là $5,56 \pm 8,55$ U/ml. Sự khác biệt

(giảm) so với trước phẫu thuật rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Sau phẫu thuật 10 ngày, tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 là 82,5%.

- Nồng độ CA 72-4 sau phẫu thuật 30 ngày

Nồng độ trung bình của CA 72-4 sau phẫu

thuật 30 ngày là $3,79 \pm 6,52$ U/ml. Sự khác biệt (giảm) so với sau phẫu thuật 10 ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sau phẫu thuật 30 ngày, tỷ lệ giảm nồng độ CA 72-4 là 90%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn ngoại Trường Đại học Y Hà Nội (1999), “Ung thư dạ dày”, *Bệnh học ngoại*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 24-41.
2. Bộ môn Nội Trường Đại học Y Dược Huế (2001), “Ung thư dạ dày”, *Giáo trình nội bệnh học và điều trị*, tr. 60-66.
3. Đỗ Đình Hồ (2009), “Dấu ấn ung thư”, *sổ tay xét nghiệm hóa sinh lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 229-236.
4. Trần Văn Huy (2002), “Tình hình phân bố một số bệnh lý tiêu hóa gan mật tại khoa Nội Tiêu hoá Bệnh viện Trung ương Huế từ 1998-2000”, *Y học thực hành*, 1, tr. 43-45.
5. Hoàng Văn Sơn, Đào Kim Chi, Đỗ Đức Vân, Hoàng Hạnh Phúc, Hoàng Thu Hà, Nguyễn Sinh Hiền, Nguyễn Quốc Bình (2000), “Vai trò của CA 72.4 trong chẩn đoán và điều trị theo dõi ung thư dạ dày”, *Tạp chí Thông tin Y dược*, 6(6), tr. 45-48.
6. Aloe S, D'Alessandro R, Spila A, Ferroni P, Basili S, Palmirotta R, Carlini M, Graziano F, Mancini R, Mariotti S, et al (2003), “Prognostic value of serum and tumor tissue CA 72-4 content in gastric cancer”, *Int.J.Biol.Markers*, 18(1), pp. 21-27.
7. Colcher D, Horan Hand, Nuti M, Schlom J (1981), “A spectrum of monoclonal antibodies reactive with human mammary tumor cells”, *Proc Natl Acad Sci*, 78(5), pp. 3199-3208.
8. Fernandes LL, Martins LC, Nagashima CA, Nagae AC, Waisberg DR, Waisberg J (2007), “CA72-4 antigen levels in serum and peritoneal washing in gastric cancer. Correlation with morphological aspects of neoplasia”, *Arq Gastroenterol*, 44(3), pp. 235-239.
9. Fransen G. A. J, Janssen M. J. R (2004), “Meta-analysis: the diagnostic value of alarm symptoms for upper gastrointestinal malignancy”, *Aliment Pharmacol Ther*, 20, pp. 1045-1052.
10. Guadagni F, Roselli M, Amato F, Cosimelli M, Ferroni P et al (1996), “Tumor-associated glycoprotein-72 serum levels complement carcinoembryonic antigen levels in monitoring patients with gastrointestinal carcinoma”, *Anticancer Rev*, 68, pp. 2443-2450.
11. Mahmut BASOGLU, Ahmet UZTUNE (1998), “Increased Serum CA 72.4 levels in patients with gastro intestinal carcinoma”, *Tr J of Medical Sciences* 28 (1998), pp.259-263.
12. Marrelli D, Roviello F, De Stefano A, Farnetani M, Garosi L, Messano A, Pinto E (1999), “Prognostic significance of CEA, CA 19-9 and CA 72-4. Preoperative serum levels in gastric carcinoma”, *Oncology*, 57, pp. 55-62.
13. Ucar E, Semerci E, Ustun H, Yetim T, Huzmeli C, Gullu M (2008), “Prognostic value of carcinoembryonic antigen carcinoma CA 19.9 and CA 72.4 in gastric”, *Adv Ther*, 25(10), pp. 1075-1084.