

## ĐỊNH NGHĨA SỐ LIỆU

Thông tin tiền phẫu	Thông tin (định nghĩa / ghi chú)
1. Tuổi bệnh nhân	Năm (Năm, tính vào thời điểm phẫu thuật)
2. Giới tính (Lúc sinh)	Nam / nữ
3. Phân độ ASA	I / II / III / IV / V (Định nghĩa tại Mục lục D)
4. Chỉ số khối cơ thể (BMI tính bằng đơn vị kg/m <sup>2</sup> )	Nhẹ cân: BMI thấp hơn 18.5 / Trung bình: BMI 18.5-24.9 / Thừa cân: BMI 25.0-29.9 / Béo phì mức 1: BMI 30.0-34.9 / Béo phì mức II BMI 35.0-39.9 / Béo phì mức III BMI 40+
5. Thang điểm suy yếu lâm sàng	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 (Định nghĩa tại Mục lục D)
6. Bệnh đồng mắc (Chọn tất cả bệnh mà bệnh nhân có)	<p>Nhồi máu cơ tim (MI) / Suy tim sung huyết (CHF) / Bệnh lý mạch máu ngoại biên (PVD) Tai biến mạch máu não (CVA) or Cơ thiếu máu não thoáng qua (TIA) / Sa sút trí tuệ / Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) / Bệnh lý của mô liên kết (CTD) / Loét dạ dày và tá tràng do dịch vị (PUD) / Liệt nửa người / Bệnh bạch cầu / Lymphoma / Nhiễm HIV (HIV) hoặc Hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) / Tăng huyết áp / Viêm đại tràng (IBD)</p> <p>Đái tháo đường (Type 1 hoặc Type 2). <u>Nếu có</u>: Kiểm soát bằng chế độ ăn / Kiểm soát bằng thuốc không có insulin / Kiểm soát bằng thuốc có insulin</p> <p>Khối u. <u>Nếu có</u>: Khu trú / Di căn</p> <p>Bệnh gan mạn. <u>Nếu có</u>: Nhẹ / Trung bình đến Nặng</p> <p>Bệnh thận mạn (CKD). <u>Nếu có</u>: Giai đoạn I / II / IIIa / IIIb / IV / V</p> <p>Không có bệnh lý đi kèm</p> <p><u>Định nghĩa</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Độ lọc cầu thận (eGFR) trong các giai đoạn bệnh thận mạn: I ≥ 90; II = 60-90; IIIa = 45-59; IIIb = 30-44; IV = 15-29; V &lt; 15</li> <li>Định nghĩa bệnh gan mạn: Nhẹ: viêm gan mạn tính hoặc xơ gan không có tăng áp cửa. Trung bình: xơ gan có tăng áp cửa nhưng không có tiền căn xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Nặng: xơ gan có tăng áp cửa và tiền căn xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.</li> </ul>
7. Tiền căn viêm túi mật hoặc viêm đường mật	Có / không
8. Số lần nhập viện với triệu chứng đường mật trong 12 tháng trước phẫu thuật	Số lần nhập viện, không tính lần hiện tại
9. Chẩn đoán hình ảnh trước mổ (Chọn tất cả những hình ảnh được sử dụng)	<p>Có / Không rõ / Không (Không có / Không được chỉ định / Bệnh nhân từ chối) cho từng phương tiện chẩn đoán hình ảnh dưới đây:</p> <p>Siêu âm / Chụp cắt lớp vi tính / Nội soi mật tụy ngược dòng / Chụp cộng hưởng từ đường mật / Siêu âm qua nội soi (EUS) / Chụp xạ hình gan mật (HIDA)</p>
10. Kết quả chẩn đoán hình ảnh trước mổ*	<p>*Cho Siêu âm / Chụp cắt lớp vi tính / Chụp cộng hưởng từ đường mật (Chọn tất cả kết quả phù hợp):</p> <p>Sỏi mật</p> <p>Dày thành túi mật (≥3mm hoặc kết quả mô tả dày thành)</p> <p>Dịch quanh túi mật</p> <p>Sỏi ống gan chung</p> <p>Giãn ống gan chung. <u>Nếu có</u>: đường kính ống gan chung (tính bằng mm, làm tròn đến một chữ số thập phân)</p>
11. Số ngày từ khi khởi phát triệu chứng đường mật đầu tiên và nhập viện	Số ngày (Số nguyên, ngày 0 là ngày khởi phát triệu chứng đầu tiên)

<b>12. Số ngày từ lúc chẩn đoán đến ngày quyết định phẫu thuật</b>	<p><b>Số ngày</b> (Số nguyên, ngày 0 là ngày được chẩn đoán)</p> <p><u>Định nghĩa ngày quyết định phẫu thuật:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Với những ca phẫu thuật chương trình đây là ngày bệnh nhân được thăm khám tại phòng khám ngoại trú.</li> <li>Với những ca phẫu thuật tri hoãn đây là ngày bệnh nhân được xuất viện từ lần nhập viện gần nhất do bệnh đường mật.</li> <li>Với những ca cấp cứu đây là ngày mà quyết định được đưa ra để thực hiện phẫu thuật cắt túi mật trong lần nhập viện cấp cứu. Nếu như bệnh nhân đã được lên chương trình và đang đợi lịch phẫu thuật, vui lòng sử dụng ngày ra quyết định phẫu thuật cấp cứu.</li> </ul>
<b>13. Số ngày từ lúc quyết định phẫu thuật đến khi thực hiện phẫu thuật</b>	<p><b>Số ngày</b> (Số nguyên, số 0 là cùng ngày với ngày phẫu thuật)</p>
<b>14. Phẫu thuật khẩn cấp</b> (Định nghĩa tại Mục lục D)	<p><b>Theo chương trình</b> <b>Tri hoãn</b> <b>Cấp cứu.</b> <u>Nếu có:</u> Bệnh nhân đã được lên lịch hẹn phẫu thuật chưa? (Có / Không)</p>
<b>15. Chỉ định phẫu thuật</b> (Định nghĩa tại Mục lục D)	<p><b>Viêm túi mật cấp do sỏi.</b> <u>Nếu có:</u> Phân độ Tokyo: I / II / III (Trong hồ sơ bệnh nhân có đánh giá phân loại Tokyo chưa: Có / Không)</p> <p><b>Cơn đau quặn mật</b> <b>Viêm túi mật cấp không sỏi</b> <b>Viêm túi mật mạn do sỏi</b> <b>Sỏi ống mật chủ</b> <b>Polyp túi mật</b> <b>Túi mật mất chức năng</b> <b>Viêm tụy cấp do sỏi.</b> <u>Nếu có:</u> Tiêu chuẩn Atlanta: nhẹ/trung bình/nặng (Trong hồ sơ bệnh nhân có đánh giá tiêu chuẩn Atlanta chưa: Có / Không)</p>
<b>Thông tin phẫu thuật</b>	<b>Thông tin (định nghĩa / ghi chú)</b>
<b>1. Phương pháp vô cảm*</b> (Chọn tất cả phương pháp được sử dụng)	<p><b>Tại chỗ</b> (dưới da / trong phúc mạc) <b>Vô cảm Vùng</b> (tê tủy sống / phong bế thần kinh vùng) <b>An thần</b> (ví dụ: midazolam) <b>Khí gây mê</b> (sevoflurane / halothane / desflurane / Nitric Oxide (N2O) / isoflurane) <b>Gây mê tĩnh mạch toàn phần</b> *Thông tin này nói về thuốc vô cảm được dùng trong suốt cuộc phẫu thuật và không phải là chất dẫn mê</p>
<b>2. Kháng sinh trong mổ*</b>	<p><b>Có</b> (Dự phòng / Thấm mật trong mổ / Viêm túi mật cấp) / <b>Không</b> *Định nghĩa bởi việc sử dụng kháng sinh ít nhất 30 phút trước phẫu thuật cho đến khi kết thúc</p>
<b>3. Phẫu thuật viên chính</b>	<p><b>Trực tham vấn hoặc trưởng kíp trực</b> <b>Phẫu thuật viên lâu năm</b> (i.e., Bác sĩ chuyên khoa hoặc bác sĩ nội trú với hơn 4 năm huấn luyện) <b>Phẫu thuật viên mới</b> (i.e., Bác sĩ sơ bộ chuyên khoa hoặc bác sĩ nội trú với ít hơn 4 năm huấn luyện) <b>Không phải phẫu thuật viên</b> (e.g., bác sĩ đa khoa hoặc y tá) <u>Nếu là tham vấn:</u> Chuyên khoa nào? (Ngoại Tổng quát/ Phẫu thuật thực quản-dạ dày/Gan-mật-tụy/Đại trực tràng/Vú / Phẫu thuật mạch máu/ Khác) <u>Phẫu thuật viên:</u> Đây có phải một ca thực hành phẫu thuật? (Có / Không). Có mặt bác sĩ tham vấn? (Có / Không) <u>Chung cho tất cả:</u> Số ca phẫu thuật cắt túi mật đã thực hiện trước lần này: 0-50 / 51-100 / 101-200 / &gt;200</p>
<b>4. Phương pháp phẫu thuật</b>	<p><b>Phẫu thuật hở / Chuyển mổ hở / Nội soi</b> (Thông thường / Phẫu thuật nội soi một lỗ vào (SILS)) / <b>Phẫu thuật Robot</b> (Thông thường / Một lỗ vào)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Nếu mổ hở, tại sao:</u> Không có dụng cụ nội soi/Phẫu thuật viên không được huấn luyện phẫu thuật nội soi/Dụng cụ phẫu thuật nội soi hư hỏng/ Bệnh nhân đã phẫu thuật nhiều lần / Tình trạng bệnh nặng.</li> <li><u>Nếu chuyển mổ hở, tại sao:</u> Quan sát không tối ưu / Dính / Không thực hiện được CVS một cách an toàn / Nghi ngờ tổn thương đường mật / Bệnh nhân không chịu được việc bơm hơi vào ổ bụng/Chảy máu/Tổn thương ruột/Dụng cụ phẫu thuật nội soi hoặc robot hư hỏng/ Nghi ngờ hoặc thật sự có rò túi mật-tá tràng hoặc rò túi mật đại tràng.</li> <li><u>Nếu mổ nội soi hoặc robot:</u> Không bơm hơi (Có / Không), Dừng lại dụng cụ đã qua sử dụng? (Có / Không).</li> </ol>

<p><b>5. Thang điểm độ khó trong phẫu thuật – Sử dụng trong phẫu thuật xâm lấn tối thiểu</b></p>	<p>I / II / III / IV / V (Bảng điểm Nassar: định nghĩa tại <b>Mục lục D</b>)</p>
<p><b>6. Đạt được cả 3 tiêu chuẩn CVS hay không – Sử dụng trong phẫu thuật xâm lấn tối thiểu</b></p>	<p><b>Có / Không</b>          Nếu không, tiêu chuẩn nào đã đạt được:          1) Bóc tách hết mỡ và các mô sợi ra khỏi tam giác gan mật.          2) Một phần ba dưới của túi mật được bóc tách khỏi giường gan.          3) Chỉ có 2 cầu trúc duy nhất đổ vào túi mật.</p>
<p><b>7. Có khoảng dừng để xác định đạt góc nhìn an toàn thiết yếu</b></p>	<p><b>Có / Không</b>  <u>Được định nghĩa là khoảng thời gian tạm dừng thao tác để xác định chính xác giải phẫu.</u></p>
<p><b>8. Phương pháp phẫu thuật được thực hiện</b></p>	<p><b>Cắt toàn bộ túi mật tiêu chuẩn.</b>  <b>Cắt toàn bộ túi mật bắt đầu từ đáy túi mật.</b>  <b>Cắt túi mật không hoàn toàn (bán phần) (Tái tạo: để lại một phần túi mật + cột ống túi mật / Cửa sổ: cắt túi mật + để hở hoặc cột ống túi mật)</b>  <b>Không thực hiện (nội soi ổ bụng chẩn đoán / mở túi mật ra da)</b></p> <p>Định nghĩa của cắt túi mật không hoàn toàn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cửa sổ: không thắt túi mật hoàn toàn, có thể khâu cố định dẫn lưu từ trong lòng ống túi mật.</li> <li>Tái tạo: đóng đầu xa túi mật, tạo hình túi mật lại</li> </ul>
<p><b>9. Dẫn lưu ổ bụng</b></p>	<p><b>Có / Không</b></p>
<p><b>10. Bất thường giải phẫu đường mật</b></p>	<p><b>Có / Không</b></p>
<p><b>11. Tiếp cận ống mật chủ trong mổ</b></p>	<p><b>Chụp đường mật trong mổ (IOC) / Chụp huỳnh quang đường mật không xâm lấn/ Siêu âm qua phẫu thuật nội soi / Nội soi mật tụy ngược dòng trong mổ.</b></p> <p>Nếu có bất kì điều gì ở trên:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quyết định: Tùy trường hợp / Thường quy. Nếu là tùy trường hợp, nêu chỉ định: Xét nghiệm chức năng gan tăng / Nghi ngờ có tổn thương một trong các ống mật / hình ảnh học trước mổ gợi ý có sỏi ống mật chủ</li> <li>Kết quả: Có sỏi / Không sỏi. Nếu có sỏi, chọn tất cả các phương án can thiệp: Bơm rửa với nước muối sinh lý và tiêm thuốc giãn cơ trơn / Rút bằng thông Fogarty / Gắp sỏi bằng rọ / Soi đường mật / Không dùng bất kì phương án nào.</li> </ul>
<p><b>12. Thăm sát ống mật chủ</b></p>	<p><b>Có (Xuyên gan / Soi đường mật) / Không</b>          Nếu soi đường mật chọn cách khâu lỗ vào: Khâu kín / đặt dẫn lưu chữ T (dẫn lưu Kehr)</p>
<p><b>13. Tình trạng sạch – nhiễm trong mổ</b></p>	<p><b>Sạch</b> (đường ruột và đường niệu dục không được can thiệp)  <b>Sạch nhiễm</b> (Vào đường ruột hoặc đường niệu nhưng không vấy bẩn trong phẫu trường)  <b>Nhiễm</b> (Vào đường ruột hoặc đường niệu kèm theo vấy bẩn nhiều trong phẫu trường hoặc mất vô trùng trong mổ)  <b>Bẩn</b> (Đã có nhiễm bẩn trước mổ ví dụ phân hoặc dịch mật).</p>
<p><b>14. Biến chứng chu phẫu – trừ tổn thương đường mật</b>          (Chọn tất cả các biến chứng nếu có)</p>	<p><b>Chảy mật / Rơi sỏi / Chảy máu / Tổn thương mạch máu lớn / Tổn thương đường ruột</b></p>
<p><b>15. Cuộc mổ có tái sử dụng áo mổ?</b></p>	<p><b>Có (Tất cả nhân viên vòng trong/ một vài nhân viên vòng trong) / Không</b></p>



16. Cuộc mổ có tái sử dụng săng mổ?	Có / Không
Kết quả sau 30 ngày	Thông tin (định nghĩa / ghi chú)
1. Thang điểm Clavien-Dindo cao nhất trong 30 ngày	<b>0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V (Định nghĩa tại Mục lục D)</b> Nếu CD IIIa: Dẫn lưu dưới hướng dẫn hình ảnh (có / không) Nếu CD IIIb: Phẫu thuật nội soi lại (có / không) Nếu CD V (tử vong): xác định thời gian từ lúc phẫu thuật đến lúc tử vong: số ngày (số nguyên, 0 = cùng ngày)
2. Nhập khoa Hồi sức tích cực ngoài dự kiến – trước mổ không có kế hoạch hồi sức tích cực	<b>Có / không</b> Nếu có, vui lòng xác định số ngày trong Hồi sức Tích cực: Số ngày (số nguyên)
3. Sử dụng hình ảnh học lại – trước mổ không có dự kiến sử dụng hình ảnh học sau mổ (ví dụ CT, MRI đường mật)	<b>Có / Không</b> Nếu có chọn tất cả đã được dùng: Siêu âm / Cắt lớp vi tính / Cộng hưởng từ / Nội soi mật tụy ngược dòng

<p><b>4. Biến chứng sau mổ trong 30 ngày</b> (Chọn tất cả biến chứng)</p>	<p><b>Nhiễm trùng vết mổ</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  <b>Biến chứng hô hấp sau mổ</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  <b>Rò mật</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  <b>Chảy máu</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  <b>Nhiễm trùng trong ổ bụng</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  <b>Viêm tụy cấp</b> (CD Grade* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  *<u>Cho tất cả các biến chứng trên</u>, vui lòng tính theo thang điểm Clavien-Dindo liên quan tới từng biến chứng</p>
<p><b>5. Thời gian nằm viện</b></p>	<p><b>Tổng số ngày</b> (Nếu được xuất viện &lt; 23 tiếng, điền số 0. Nếu bệnh nhân vẫn chưa xuất viện trước thời điểm 30 ngày, điền số 31)</p>
<p><b>6. Tái nhập viện trong vòng 30 ngày ngoài dự tính</b></p>	<p><b>Có</b> (Số ngày nằm viện) / <b>Không</b></p>
<p><b>Tổn thương đường mật</b></p>	<p><b>Thông tin</b> (định nghĩa / ghi chú)</p>
<p><b>1. Tổng thương đường mật được xác định trong vòng 30 ngày từ ca phẫu thuật (trong lần nhập viện cấp cứu)</b></p>	<p><b>Yes / No</b>  <u>Nếu có:</u> vui lòng điền tất cả thông tin bên dưới.  <u>Nếu không:</u> <b>Tổn thương đường mật có được tìm thấy trong vòng 1 năm sau phẫu thuật:</b> Có / không (Nếu có, vui lòng điền tất cả thông tin bên dưới)</p>
<p><b>2. Phát hiện tổn thương</b></p>	<p><b>Trong mổ / Dẫn lưu rò mật bằng ống dẫn lưu bụng sau phẫu thuật / Đau bụng do rò mật không kiểm soát / Vàng da tắc mật hoặc viêm đường mật do tắc nghẽn / Áp xe tồn lưu trong ổ bụng hay ổ tụy mật</b></p>
<p><b>3. Số ngày từ ngày phẫu thuật đến ngày chẩn đoán</b></p>	<p><b>Số ngày</b> (0 = ngay trong mổ)</p>
<p><b>4. Phân độ tổn thương đường mật</b></p>	<p><b>A / B / C / D / E1 / E2 / E3 / E4 / E5</b> (Phân độ tổn thương Strasberg: Định nghĩa tại <b>Mục lục D</b>)</p>
<p><b>5. Tổn thương mạch máu đồng thời</b></p>	<p><b>Có</b> (Động mạch gan phải / Động mạch gan chung / Tĩnh mạch cửa nhánh chính / Tĩnh mạch cửa nhánh phải) / <b>Không</b></p>
<p><b>6. Phương thức hình ảnh học để khảo sát và xác định tổn thương đường mật</b></p>	<p><b>Chụp đường mật ngay trong mổ (OTC) / Siêu âm / Cộng hưởng từ đường mật / Cắt lớp vi tính / Nội soi mật tụy ngược dòng / Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC) / Y học hạt nhân (ví dụ chụp khảo sát chức năng gan) / Chụp hình qua ống thông / Không</b></p>
<p><b>7. Thảo luận với Phẫu thuật viên Gan Mật Tụy</b></p>	<p><b>Có / Không / Không cần thiết</b> (Tổn thương đường mật xảy ra ở trung tâm chuyên khoa Gan Mật Tụy)  <u>Nếu có:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chuyển đến trung tâm chuyên khoa Gan Mật Tụy: Có / Không</li> <li>Thời gian từ lúc xảy ra tổn thương đến lúc chuyển: số ngày (số nguyên)</li> </ul>
<p><b>8. Xử trí tổn thương đường mật</b> (Chọn tất cả các phương án sử dụng)</p>	<p><b>Không phẫu thuật</b> (Chỉ nội soi mật tụy ngược dòng / Nội soi mật tụy ngược dòng và đặt giá đỡ (stent) / Chụp đường mật xuyên gan qua da) / <b>Phẫu thuật</b> (chỉ tưới rửa / sửa chữa)</p> <p><u>Nếu có bất kì cái nào trong số ở trên:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Thời gian sau phẫu thuật cắt túi mật:</b> số ngày (số nguyên, cùng ngày với phẫu thuật cắt túi mật = ngày 0)</li> <li><b>Nếu là phẫu thuật sửa chữa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Chuyên khoa của phẫu thuật viên sửa chữa tổn thương đường mật:</b> Ngoại Gan Mật Tụy / Ngoại Tiêu hóa / Ngoại Tổng Quát</li> <li><b>Phương thức sửa chữa:</b> Nối ống gan – hồng tràng Roux-en-Y / Tái tạo ống mật chủ không dùng ống chữ T / Tái tạo ống mật chủ có dùng ống chữ T / Nối tận – tận ống mật chủ / Nối mật – ruột, nối vị - tràng.</li> <li><b>Sửa chữa mạch máu:</b> Có / không</li> <li><b>Biến chứng sau 1 năm:</b> Sẹo hẹp / Viêm đường mật / Rò miệng nối / Áp xe tồn lưu trong ổ bụng hoặc ổ tụy mật / Tái sửa chữa. <u>Nếu có bất kì</u>, thời gian từ lúc sửa chữa đến khi có biến chứng : số ngày (số nguyên, cùng ngày sửa chữa = ngày 0)</li> </ul> </li> </ul>

	<p><b>Định nghĩa hẹp:</b> được xem như là một đoạn hẹp trên lâm sàng dẫn đến hoặc vàng da, những thay đổi rõ rệt về xét nghiệm chức năng gan, xơ gan, hoặc viêm đường mật tái đi tái lại mà cần có sự can thiệp của hình ảnh học / phẫu thuật, hoặc tình trạng suy gan dẫn đến tử vong.</p>
<p><b>Thông tin về mô bệnh học</b></p>	<p><b>Thông tin (định nghĩa / ghi chú)</b></p>
<p><b>1. Giải phẫu bệnh học sau mổ</b></p>	<p><b>Không gửi mẫu / Có gửi mẫu</b></p> <p><u>Nếu có gửi mẫu bệnh phẩm</u>, vui lòng điền đủ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chỉ định: Thường quy / Có chọn lọc</li> <li>Thời gian từ phẫu thuật cắt túi mật đến ngày có kết quả: số ngày (số nguyên)</li> <li>Kết quả: Lành tính / Ác tính</li> </ul> <p><u>Nếu là ác tính</u>, vui lòng cung cấp các thông tin bên dưới</p>
<p><b>2. Đánh giá giai đoạn sau cắt túi mật</b> (Chọn <u>tất cả</u> những phương pháp được thực hiện)</p>	<p><b>Chụp cắt lớp vi tính ngực – bụng – chậu / Cộng hưởng từ gan / Chụp PET-CT / Nội soi đánh giá giai đoạn</b></p> <p><u>Với bất kì phương pháp nào, cho biết số ngày từ kết quả giải phẫu bệnh đến khi đánh giá giai đoạn:</u> số ngày (số nguyên)</p>
<p><b>3. Giai đoạn theo TNM (AJCC 8<sup>th</sup> edition)</b> (Định nghĩa tại <a href="#">Mục lục D</a>)</p>	<p><b>Phân độ T:</b> Tis / T1a (niêm mạc-dưới niêm) / T1b (lớp cơ) / T2a (mặt phúc mạc) / T2b (mặt gan) / T3 / T4  <b>Phân độ N:</b> N0 / N1 (1-3 hạch) / N2 (&gt;3 hạch)  <b>Phân độ M:</b> M0 / M1</p>
<p><b>4. Thảo luận trong nhóm điều trị đa mô thức</b></p>	<p>Có / không</p>
<p><b>5. Điều trị tân hỗ trợ</b></p>	<p>Không / Hóa trị / Xạ trị</p>
<p><b>6. Phẫu thuật mở rộng</b></p>	<p>Có/ không (không cần thiết) / Không (khối u không cắt được)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Nếu có</u>, phương pháp phẫu thuật (chọn <u>tất cả</u> các phương pháp được dùng): Cắt gan (giường gan / một phân thùy / 2 phân thùy/ ≥ 3 phân thùy) / cắt giảm ống mật / nạo hạch</li> <li><u>Nếu có</u>, thời gian từ kết quả giải phẫu bệnh đến phẫu thuật mở rộng: số ngày (số nguyên)</li> </ul>
<p><b>7. Kết quả giải phẫu bệnh nếu có phẫu thuật mở rộng</b></p>	<p>Tình trạng bờ cắt: R0 / R1 / R2          Xâm lấn mạch máu và hạch bạch huyết: Có / không          Xâm lấn quanh thần kinh: Có / không</p> <p><u>Định nghĩa tình trạng bờ cắt:</u> R0 = không còn tế bào u trên kính hiển vi; R1 = trên kính hiển vi cho thấy rìa diện cắt vẫn còn tế bào u; R2 = đại thể vẫn còn thấy mô tổn thương ở rìa sau phẫu thuật.</p>
<p><b>8. Tái phát trên hình ảnh học trong 1 năm</b></p>	<p>Có / không</p> <p><u>Nếu có</u>, thời gian từ phẫu thuật đến khi phát hiện tái phát: số ngày (số nguyên)</p>
<p><b>Kết quả sau 1 năm</b></p>	<p><b>Thông tin (định nghĩa / ghi chú)</b></p>
<p><b>1. Phân loại Clavien-Dindo (CD) cao nhất trong 1 năm</b></p>	<p><b>0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V</b></p> <p><u>Nếu CD IIIa:</u> Dẫn lưu dưới hướng dẫn hình ảnh học (có / không)  <u>Nếu CD IIIb:</u> Phẫu thuật nội soi lại (có / không)  <u>Nếu CD V (tử vong):</u> xác định thời gian từ lúc phẫu thuật đến lúc tử vong: số ngày (số nguyên, 0 = cùng ngày)</p>
<p><b>2. Tái nhập viện</b></p>	<p><b>Số lần tái nhập viện</b></p>



**3. Các biến chứng sau 1 năm**  
(Chọn tất cả các biến chứng nếu có)

**Nhiễm trùng vết mổ** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Biến chứng hô hấp sau mổ** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Rò mật** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Hẹp đường mật** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Chảy máu** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Tụ dịch trong ổ bụng** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**Viêm tụy cấp** (CD Grade\* 0 / I / II / IIIa / IIIb / IVa / IVb / V)  
**\*Cho tất cả những mục trên**, vui lòng đánh giá phân loại Clavien-Dindo cho từng biến chứng