

Không có bệnh nhân nào có những tai biến lớn (vỡ ổ áp xe, chảy máu đường mật) do đặt sonde gây ra. Chỉ có 1 bệnh nhân bị tắc sonde dẫn lưu.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $53,1 \pm 15,7$ tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi cao hơn của tác giả Malik [4]. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới gặp nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ nam giới là 63,9%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,77. Trong số 36 bệnh nhân nghiên cứu, tất cả đều được lấy mẫu gửi vi sinh cấy định danh vi khuẩn bằng máy tự động. Kết quả có 20 bệnh nhân âm tính và 16 bệnh nhân dương tính với những loại vi khuẩn khác nhau. Trong nhóm bệnh nhân cấy mẫu âm tính thì có 2 bệnh nhân có cả xét nghiệm Elisa a mip và Elisa sản lá gan lớn đều âm tính. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi có thể xem là bao gồm 18 bệnh nhân áp xe gan vi khuẩn (16 cấy mẫu dương tính và 2 cấy mẫu âm tính) chiếm 50% bệnh nhân, và 18 bệnh nhân là áp xe gan không được xác định rõ chiếm 50%. Kích thước ổ áp xe trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,54 \pm 2,12$ cm, tất cả 36 bệnh nhân đều có kích thước ổ áp xe lớn hơn 5 cm với kích thước nhỏ nhất của ổ áp xe là 5,2 cm và kích thước lớn nhất là 14,8 cm, trong đó 27 bệnh nhân có đường kính ổ áp xe trong khoảng từ 5 - 10 cm chiếm 75% số bệnh nhân, 9 bệnh nhân có ổ áp xe kích thước trên 10 cm phù hợp để dẫn lưu qua sonde pigtail so với các tác giả nước ngoài [1, 5]. Số thủ thuật được thực hiện trong nghiên cứu là 37 lượt, với tỷ lệ thành công của thủ thuật là 100%. Tỷ lệ này cao như vậy là do thủ thuật được thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm và bác sỹ làm thủ thuật có trình độ cao.

35 bệnh nhân còn lại mỗi bệnh nhân được đặt 1 sonde Pigtail dẫn lưu với 1 lần thực hiện, còn lại 1 bệnh nhân được đặt sonde 2 lần. Bệnh nhân này chỉ có 1 ổ áp xe, lúc đầu tiên được đặt dẫn lưu bằng sonde Pigtail cỡ 8 F nhưng do mũ áp xe đặc, kích thước lớn, ổ áp xe có nhiều khí nên phải thay bằng sonde dẫn lưu có kích thước lớn hơn (12 F), một số bệnh nhân phải đặt nhiều lần giống như một số tác giả khác trên thế giới [3, 4, 6].

Sau khi điều trị thì tất cả các chỉ số viêm đều có sự cải thiện hơn so với trước khi điều trị, tất cả bệnh nhân đều hết sốt, nó khẳng định hiệu quả của phương pháp điều trị này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 36 bệnh nhân áp xe gan lớn trên 5 được điều trị bằng nội khoa kết hợp với đặt sonde Pigtail chúng tôi nhận thấy rằng đây là phương pháp là hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ruiz-Hernández, J.J., et al.**, Pyogenic liver abscesses: mortality-related factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2007. **19**(10): p. 853-8.
2. **Blessmann, J., et al.**, Epidemiology of amebiasis in a region of high incidence of amebic liver abscess in central Vietnam. *Am J Trop Med Hyg*, 2002. **66**(5): p. 578-83.
3. **Cai, Y.L., et al.**, Percutaneous needle aspiration versus catheter drainage in the management of liver abscess: a systematic review and meta-analysis. *HPB (Oxford)*, 2015. **17**(3): p. 195-201.
4. **Malik, A.A., et al.**, Pyogenic liver abscess: Changing patterns in approach. *World J Gastrointest Surg*, 2010. **2**(12): p. 395-401.
5. **Mischinger, H.J., et al.**, Pyogenic liver abscess: studies of therapy and analysis of risk factors. *World J Surg*, 1994. **18**(6): p. 852-7; discussion 858.
6. **Qian, Y., et al.**, A retrospective study of pyogenic liver abscess focusing on *Klebsiella pneumoniae* as a primary pathogen in China from 1994 to 2015. *Sci Rep*, 2016. **6**: p. 38587.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ IL-6 HUYẾT TƯƠNG, CHỈ SỐ HOMA2-IR TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP2

Nguyễn Thị Duyên*, Bùi Tuấn Anh*

TÓM TẮT

*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Duyên

Email: duyen90108@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2021

Ngày duyệt bài: 29.9.2021

Đái tháo đường typ2 (ĐTĐ typ2) hiện đang là một vấn đề lớn của sức khỏe toàn cầu. Bệnh có cơ chế bệnh sinh phức tạp trong đó có tình trạng đề kháng insulin. Chỉ số HOMA2-IR là một chỉ số đánh giá tình trạng kháng insulin một cách khách quan, ít can thiệp. Interleukin-6 là một cytokine có mối liên quan đến tình trạng béo phì, kháng Insulin ở bệnh nhân ĐTĐ typ2. Trong nghiên cứu này chúng tôi tính toán chỉ số HOMA2-IR và định lượng IL-6 ở bệnh nhân ĐTĐ type2

so sánh với nhóm chứng và xét mối tương quan giữa hai chỉ số. Kết quả: Chỉ số HOMA2-IR ở nhóm bệnh là: 2.92 ± 1.75 và nhóm chứng là: 1.52 ± 0.68 ; nồng độ IL-6 huyết tương ở nhóm bệnh là 3.15 ± 2.19 pg/mL và nhóm chứng là: 1.85 ± 0.91 pg/mL với $p < 0.05$. Có mối tương quan thuận chặt giữa nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR với $r = 0.5$, $p < 0.01$. **Kết luận:** Có sự khác biệt giữa nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR của nhóm bệnh và nhóm chứng.

Từ khóa: Đái tháo đường typ2 (ĐTĐ typ2), nồng độ IL-6 huyết tương, chỉ số HOMA2-IR

SUMMARY

PLASMA IL-6 LEVEL AND HOMA2-IR INDEX IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) has been one of the most concerned health problem globally. T2DM has a complex pathogenesis including insulin resistance. HOMA2-IR is a tool used for objective and non-invasive assessment of insulin resistance. Interleukin-6 is a cytokine related to obesity and insulin resistance in T2DM patients. In this study, we calculated HOMA2-IR index and measured IL-6 level of T2DM patients to compare with healthy control group and analyze the relation. **Result:** HOMA2-IR index in disease group was 2.92 ± 1.75 and that of healthy control group was 1.52 ± 0.68 ; while plasma IL-6 level in disease group was 3.15 ± 2.19 pg/ml and control group was 1.85 ± 0.91 pg/mL with $p < 0.05$. There was a proportional moderate relation between plasma IL-6 level and HOMA2-IR index with $r = 0.569$, $p < 0.01$. **Conclusion:** There was a statistically significance in the difference between HOMA2-IR index and plasma IL-6 level of disease group and control group.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus (T2DM), plasma IL-6 level, HOMA2-IR index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ typ 2 chiếm đa số các trường hợp bị ĐTĐ. Cơ chế bệnh sinh của ĐTĐ typ 2 rất phức tạp nhưng chủ yếu là kháng insulin và rối loạn bài tiết insulin. Kháng insulin là tình trạng suy giảm đáp ứng sinh học đối với insulin, biểu hiện thông thường bằng sự gia tăng nồng độ insulin trong máu. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tình trạng kháng insulin thường đi trước sự xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng của bệnh ĐTĐ typ 2. Khi nồng độ insulin không đủ để vượt qua tình trạng đề kháng gây tăng glucose máu mạn tính và bệnh ĐTĐ thực sự sẽ xuất hiện^{1,2}. Việc đánh giá tình trạng kháng Insulin mang lại nhiều giá trị cho việc tiên lượng bệnh và điều trị bệnh ĐTĐ typ2. Trên thế giới hiện có nhiều phương pháp, chỉ số để thăm dò tình trạng kháng Insulin như: kỹ thuật kẹp glucose, định lượng Insulin lúc đói, chỉ số Benedict, QUICKI, HOMA2-IR 5... trong đó chỉ số HOMA2-IR là một chỉ số đánh giá tình trạng kháng Insulin một cách khách quan, ít can thiệp được Matthews DR đề xuất năm 1985 và sau đó được Tổ chức y

tế Thế giới (WHO) công nhận cách xác định này để đánh giá kháng Insulin.

Sự hiện diện của các yếu tố viêm với nồng độ thấp là một yếu tố quan trọng trong sự phát triển và tiến triển của các bệnh lý như đái tháo đường typ 2 và bệnh lý tim mạch³. Interleukin-6 là một cytokines viêm có nhiều tác dụng sinh học khác nhau, có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng IL-6 có mối liên quan đến tình trạng béo phì, kháng Insulin và bệnh ĐTĐ typ2^{3,4}. Cho đến nay ở Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu nào về mối tương quan giữa IL-6 với HOMA2-IR trên bệnh nhân ĐTĐ typ2. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu nồng độ IL-6 huyết tương, chỉ số HOMA2-IR trên bệnh nhân đái tháo đường typ2" với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát nồng độ IL-6 huyết tương, chỉ số HOMA2-IR trên bệnh nhân đái tháo đường typ2 tại khoa khám bệnh bệnh viện Bạch Mai.*

2. *Tìm hiểu mối liên quan giữa nồng độ IL-6 huyết tương với chỉ số HOMA2-IR và một số thông số hóa sinh ở đối tượng nghiên cứu trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được khám và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian: từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021

Địa điểm: khoa Khám bệnh và Hóa sinh bệnh viện Bạch Mai.

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Mẫu nghiên cứu:**

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu với hai nhóm đối tượng để so sánh hai chỉ số trung bình

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ2 HbA1c $\geq 6,5\%$ hoặc đường máu bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l có kèm các triệu chứng lâm sàng hoặc đường máu lúc đói ≥ 7 mmol/l, hoặc bệnh nhân đã nhịn đói ít nhất 8h (8-14h), xét nghiệm ít nhất 02 lần, hoặc đường máu 2h sau làm nghiệm pháp tăng glucose máu $\geq 11,1$ mmol/l; không điều trị Insulin; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐTĐ typ1, ĐTĐ thai nghén hoặc các đái tháo đường khác thứ phát sau dùng thuốc, do basedow, hội chứng Cushing... Tất cả các trường hợp nhiễm trùng cấp tính và mạn tính, các bệnh lý hệ cơ xương khớp và bệnh lý hệ thống, chấn thương, bệnh nhân có thai và cho con bú, bệnh nhân mắc chứng bệnh trầm cảm, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Chỉ tiêu nghiên cứu:**
 - + Chỉ tiêu chung: Tuổi, giới, BMI
 - + Chỉ tiêu cận lâm sàng: một số chỉ số sinh hóa máu
- **Thu thập số liệu:** Mẫu máu được lấy ống sinh hóa chống đông bằng heparin được ly tâm ở tốc độ 3500 vòng / phút trong 10 phút, và các mẫu huyết tương được bảo quản ở -80°C cho đến ngày phân tích. Xét nghiệm IL-6 được đo bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang trên máy cobas e602 tại khoa Hóa sinh bệnh viện Bạch Mai.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR trung bình ở nhóm ĐTĐ typ2 và nhóm chứng

Đối tượng	IL-6 (pg/mL)				HOMA2-IR			
	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	p	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	p
Nhóm bệnh (n=70)	1.5	11.77	3.15 ±2.19	<0.05	0.70	11.20	2.92 ±1.75	<0.05
Nhóm chứng (n=70)	1.5	5.62	1.85±0.91		0.62	4.05	1.52±0.68	

Nhận xét: Nồng độ IL-6 và chỉ số HOAM2-IR ở nhóm ĐTĐ typ2 cao hơn nhóm chứng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05.

2.2.2. Nồng độ IL-6 huyết thanh và chỉ số HOMA2-IR trung bình theo BMI ở nhóm bệnh và nhóm chứng

Đối tượng	BMI	IL-6; $\bar{X} \pm SD$ (pg/mL)	p	HOMA2-IR; $\bar{X} \pm SD$ (pg/mL)	p
Nhóm bệnh (n= 70)	< 23 (n=23)	2.49±1.34	<0.05	2.13±1.15	<0.05
	≥ 23 (n=47)	3.47±2.46		3.30±1.87	
Nhóm chứng (n= 70)	< 23 (n=46)	1.60±0,48		1.33±0,49	
	≥ 23 (n=24)	2.33±1.30		1.89±0.84	

Nhận xét: nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR ở các đối tượng nghiên cứu có BMI≥23 cao hơn nhóm có BMI<23.

3.2.3. Tương quan giữa nồng độ IL-6 với chỉ số HOMA2-IR và một số thông số

Thông số XN	Nhóm bệnh	
	R	P
BMI	0.369	<0.05
HOMA2-IR	0.569	<0.01
CRPhs	0.134	>0.05
Cholesterol	-0.04	>0.05
Triglycerid	0.224	>0.05
HDL-C	-0.109	>0.05
LDL-C	-0.79	>0.05
Glucose	0.41	<0.05
HbA1c	0.38	<0.05

Nhận xét: Nồng độ IL-6 huyết tương tương quan thuận với chỉ số BMI, HOMA2-IR, nồng độ Glucose máu lúc đói và HbA1c.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tuyển

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu
Bảng 3.1: Đặc điểm tuổi và giới giữa nhóm ĐTĐ typ2 và nhóm chứng

		Nhóm		p
		Bệnh	Chứng	
Giới	Nam (%)	54.3	51.4	>0.05
	Nữ (%)	45.7	48.6	
Tuổi	Trung bình	52.74±11.51	50.06 ± 11.5	>0.05
	BMI	Trung bình	18.4	17.48

Nhận xét: -Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa nhóm ĐTĐ typ2 và nhóm chứng.

- BMI trung bình của nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p<0.01.

chọn 70 bệnh nhân mắc ĐTĐ typ2 đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai và 70 bệnh nhân khỏe mạnh làm nhóm chứng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi và giới giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu. Chỉ số BMI ở nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với p<0.01.

2.3. Nồng độ IL-6 huyết tương, chỉ số HOMA2-IR ở bệnh nhân ĐTĐ typ2. Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả trung bình của nồng độ IL-6 huyết tương của 70 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 là 2.74 ± 2.13 (pg/mL), cao hơn có ý nghĩa thống kê (p< 0,05) so với giá trị trung bình nồng độ IL-6 huyết tương của nhóm chứng là 1.85 ± 0.91 (pg/mL), kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Marques Vihdal cùng cộng sự (2013)⁵ cũng ghi nhận nồng độ IL-6 huyết thanh của nhóm ĐTĐ typ2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (p< 0,001).

Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả

trung bình của chỉ số HOMA2-IR của nhóm ĐTĐ typ 2 là 2.92 ± 1.75 (Bảng 3.7) cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ và cao hơn tứ phân vị trên của nhóm chứng là 1.78

Nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR ở nhóm có chỉ số BMI ≥ 23 cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả trên tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Rajeev Goyal và cộng sự⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khảo sát mối liên quan giữa nồng độ IL-6 huyết tương với chỉ số HOMA2-IR và một số chỉ số hoa sinh cơ bản. Kết quả nghiên cứu cho thấy mối tương quan thuận, mức độ tương quan chặt giữa nồng độ IL-6 huyết tương với chỉ số HOMA2-IR điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Kern và cộng sự năm 2001⁷. Ngoài ra kết quả nghiên cứu cũng thể hiện mối tương quan thuận giữa nồng độ IL-6 huyết tương với các chỉ số BMI, HbA1c và nồng độ Glucose máu lúc đói.

V. KẾT LUẬN

Khi khảo sát nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR trên bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2021, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

Có sự khác biệt giữa nồng độ IL-6 huyết tương và chỉ số HOMA2-IR giữa nhóm bệnh và nhóm chứng, giữa nhóm béo phì và không béo phì.

Có mối tương quan thuận, mức độ tương đối chặt giữa nồng độ IL-6 huyết tương với chỉ số

HOMA2-IR và nồng độ Glucose máu lúc đói, HbA1c.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Freeman AM, Pennings N. **Insulin Resistance**. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2021. Accessed July 31, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507839/>
2. Inchiostro S. Measurement of insulin sensitivity in Type 2 diabetes mellitus: comparison between KITT and HOMA-% S indices and evaluation of their relationship with the components of the insulin resistance syndrome. *Diabetic medicine*. 2005;22(1):39-44.
3. Lehrskov LL, Christensen RH. The role of interleukin-6 in glucose homeostasis and lipid metabolism. *Semin Immunopathol*. 2019;41(4):491-499. doi:10.1007/s00281-019-00747-2
4. Akbari M, Hassan-Zadeh V. IL-6 signalling pathways and the development of type 2 diabetes. *Inflammopharmacology*. 2018;26(3):685-698. doi:10.1007/s10787-018-0458-0
5. Marques-Vidal P, Bastardot F, von Känel R, et al. Association between circulating cytokine levels, diabetes and insulin resistance in a population-based sample (CoLaus study). *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013;78(2):232-241. doi:10.1111/j.1365-2265.2012.04384.x
6. Goyal R, Faizy AF, Siddiqui SS, Singhai M. Evaluation of TNF- α and IL-6 Levels in Obese and Non-obese Diabetics: Pre- and Postinsulin Effects. *N Am J Med Sci*. 2012;4(4):180-184. doi:10.4103/1947-2714.94944
7. Kern PA, Ranganathan S, Li C, Wood L, Ranganathan G. Adipose tissue tumor necrosis factor and interleukin-6 expression in human obesity and insulin resistance. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2001;280(5):E745-751. doi:10.1152/ajpendo.2001.280.5.E745

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG ĐIỀU TRỊ RÒ NỘI MẠCH TYPE 1A SAU PHẪU THUẬT VÒI VOI CÁI TIẾN

Phùng Duy Hồng Sơn*, Phạm Hữu Lư*

nguy cơ vỡ cao, bệnh nhân này đã được phẫu thuật khâu lỗ rò và cho kết quả tốt. Chúng tôi thông báo ca bệnh này và hồi cứu y văn.

SUMMARY

SURGICAL CLOSURE OF A TYPE 1A ENDOLEAK AFTER FROZEN ELEPHANT TRUNK PROCEDURE: A CASE REPORT

Endoleaks are specific complications after thoracic aortic endovascular repair, in these endoleak type 1A is serious and require carefully follow up and treatment, because high risk of aneurysm rupture. In the initial time, that became apply Viet Duc University Hospital modification of frozen elephant trunk technique, we did not fix the wall of aortic arch behind brachiocephalic trunk to graft and there were two cases with endoleak type 1A after surgery. In one

TÓM TẮT

Rò nội mạch sau đặt ống ghép nội mạch là biến chứng điển hình, trong đó rò nội mạch type 1A cần được theo dõi và xử lý sớm vì có nguy cơ gây vỡ túi phình. Trong giai đoạn đầu thực hiện kỹ thuật vò voi cái tiến của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chúng tôi không thực hiện khâu ép thành quai động mạch chủ sau thân cánh tay đầu vào vỏ của ống ghép, vì vậy có 2 ca xuất hiện rò nội mạch type 1A sau mổ. Trong quá trình theo dõi có 01 ca bệnh mức độ rò tăng lên và

*Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Trường đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư
 Email: thachluu76@gmail.com
 Ngày nhận bài: 2.8.2021
 Ngày phản biện khoa học: 27.9.2021
 Ngày duyệt bài: 4.10.2021