

2021 Feb 10;9:632914. doi: 10.3389/fpubh.2021.632914. PMID: 33643995; PMCID: PMC7902782.

6. **Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB.** Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EclinicalMedicine*. 2020 Sep;26:100495. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100495. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32838242; PMCID: PMC7423333.
7. **Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, Fang H.** Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines (Basel)*. 2020 Aug 27;8(3):482. doi:

10.3390/vaccines8030482. PMID: 32867224; PMCID: PMC7565574.

8. **Yuan Liang Woon and al.** Factors influencing acceptance of COVID-19 vaccination among Malaysian adults, August 2020, National Conference for Clinical Research DOI: 10.13140/RG.2.2.32024.62728
9. **Bono, Suzanna Awang et al.** "Factors Affecting COVID-19 Vaccine Acceptance: An International Survey among Low- and Middle-Income Countries." *Vaccines* vol. 9,5 515. 17 May. 2021, doi:10.3390/vaccines9050515

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TÍNH ĐIỆN RỘNG CÓ ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN

Nguyễn Văn Quân¹, Võ Hồng Khôi^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính điện rộng có đặt nội khí quản (NKQ). **Đối tượng nghiên cứu:** 69 bệnh nhân nhồi máu não cấp tính điện rộng, trong đó 38 bệnh nhân không đặt NKQ, 31 bệnh nhân có đặt NKQ điều trị tại Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2020-7/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân có đặt NKQ là 70,32±11,37, nam giới chiếm 67,7%, tỷ lệ tử vong là 41,9%, điểm NIHSS trung bình khi nhập viện là 21,81±3,53, điểm Glasgow lúc nhập viện là 11,87±1,15. Các triệu chứng lâm sàng khi khởi phát nổi bật hơn ở nhóm có đặt NKQ bao gồm: đau đầu (48,1%), rối loạn ý thức (90,3%), quay mắt quay đầu (77,4%), rối loạn cơ tròn (74,2%), với p<0,05. Lý do đặt nội khí quản do nguyên nhân thần kinh chiếm 80,6%; điểm Glasgow trung bình khi đặt nội khí quản là 9,10±1,35 điểm. Các yếu tố liên quan đến tử vong bao gồm: điểm NIHSS lúc nhập viện, đặt nội khí quản do nguyên nhân thần kinh, điểm Glasgow lúc đặt nội khí quản, bất thường kích thước đồng tử và mất PXAS đồng tử lúc đặt nội khí quản, mức độ di lệch đường giữa trên hình ảnh học. **Kết luận:** Tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não cấp tính điện rộng có đặt nội khí quản là 41,9%. Các yếu tố liên quan đến tử vong bao gồm: điểm NIHSS lúc nhập viện, đặt nội khí quản do nguyên nhân thần kinh, điểm Glasgow lúc đặt nội khí quản, bất thường kích thước đồng tử và mất PXAS đồng tử lúc đặt nội khí quản, mức độ di lệch đường giữa trên hình ảnh học. **Từ khóa:** Nhồi máu não điện rộng, nội khí quản, tử vong.

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME FACTORS RELATED TO MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE LARGE HEMISPHERIC INFARCTION WITH ENDOTRACHEAL INTUBATION

Background: Analysis of some factors related to mortality in patients with acute large hemispheric infarction with endotracheal intubation. **Method:** Study of 69 patients with acute large hemispheric infarction, of which 38 patients without the intubation and 31 patients with the intubation, were treated in Neurological Center of Bach Mai Hospital from August 2020 to July 2021. **Result:** The average age of patients with the intubation was 70.32±11.37, male 69.2%, mortality rate 41.9%. The mean of NIHSS score at hospital admission was 21.81±3.5. The mean of Glasgow score at hospital admission was 11.87±1.15. Clinical symptom onset was more prominent in the group with the intubation including: headache (48.1%), consciousness disorders (90.3%), head-eye deviation (77.4%), urinary incontinence onset (74.2%), with p<0.05. Reason for the intubation due to neurological causes accounted for 80.6%; The mean Glasgow score at intubation was 9.10±1.35 points. Factors related to the mortality included: NIHSS score at hospital admission, endotracheal intubation due to neurological causes, Glasgow score at the intubation, dilated pupil admission and loss of light reflection at the intubation, midline shift. **Conclusion:** The mortality rate in the group of patients with acute large hemispheric infarction with the intubation was 41.9%. Factors related to the mortality included: NIHSS score on admission, neurogenic reason for intubation, Glasgow score at intubation, dilated pupil admission and loss of light reflection at the intubation, midline shift.

Keywords: Acute large hemispheric infarction, endotracheal intubation, mortality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề thời sự cấp thiết trên toàn cầu, là nguyên nhân tử vong đứng hàng

¹Bệnh Viện Đa khoa Cửa Đông – Nghệ An

²Trường đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quân
Email: bsquantk@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2021

thứ ba, tàn phế đứng hàng thứ nhất. Ở Việt Nam trong những năm gần đây, những tiến bộ trong điều trị nội khoa cũng như các phương pháp can thiệp trong giai đoạn cấp đối với bệnh nhân nhồi máu não đã giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ tử vong và tàn phế. Tuy nhiên, với các bệnh nhân nhồi máu não diện rộng, diện tổn thương lớn, lâm sàng thường nặng nề, có thể kèm theo rối loạn ý thức, mất khả năng bảo vệ đường thở, ùn tắc đờm dãi, hoặc có thể suy hô hấp do ảnh hưởng trung khu hô hấp hay do các bệnh lý tim phổi. Việc đặt nội khí quản cho những bệnh nhân này là cần thiết để hỗ trợ hô hấp, bảo vệ đường thở, đảm bảo cung cấp oxy đầy đủ cho tế bào não. Mặc dù tỉ lệ bệnh nhân nhồi máu não phải đặt nội khí quản không cao (10-16%) nhưng tiên lượng lại rất xấu, di chứng thần kinh nặng nề, tỷ lệ tử vong cao (40-70%)¹. Việc xác định các yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não diện rộng có đặt nội khí quản là cần thiết trong thực hành lâm sàng, cung cấp thêm các thông tin giúp bác sĩ tiên lượng sớm nguy cơ tử vong của bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. So sánh một số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng có đặt NKQ và không đặt NKQ.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng có đặt NKQ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Không đặt NKQ		Có đặt NKQ		P
		Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	21	55,3%	21	67,7%	> 0,05
	Nữ	17	44,7%	10	32,3%	
Tuổi trung bình (năm)		66,84±11,78		70,32±11,37		> 0,05
Thời gian vào viện trung bình (giờ)		18,05±13,32		15,06±10,64		> 0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ là 70,32±11,37 cao hơn so với nhóm không đặt NKQ 66,84±11,78, p > 0,05. Tỷ lệ bệnh nhân nam của nhóm có đặt NKQ và không đặt NKQ lần lượt là 67,7% và 55,3%.

3.2 Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2 Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học nhóm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Không đặt NKQ		Có đặt NKQ		P
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Đau đầu khi khởi phát	6	15,8%	15	48,1%	0,008
RL ý thức khi khởi phát	14	36,8%	28	90,3%	< 0,001
RL ngôn ngữ khi khởi phát	36	94,4%	31	100%	> 0,05
RL cơ tròn khi khởi phát	10	26,3%	23	74,2%	< 0,001

- Các bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tính diện rộng (có hoặc không đặt NKQ) điều trị tại Trung tâm thần kinh-Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2020-7/2021.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Được chẩn đoán xác định nhồi máu não (lâm sàng + hình ảnh học)

+ Hình ảnh tổn thương nhồi máu não diện rộng trên hình ảnh học.

+ Đến viện trước 72 giờ

- Tiêu chuẩn loại trừ: tiền sử đột quỵ não có mRS > 2 điểm hay có các bệnh lý nội khoa nặng như suy gan, suy thận nặng, ung thư, COPD...

2.2 Phương pháp nghiên cứu

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

- Tất cả các bệnh nhân khám thấy các dấu hiệu của đột quỵ não nghi ngờ nhồi máu não diện rộng, được chụp CT Scanner hoặc MRI sọ não để chẩn đoán xác định, sau đó được khai thác các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học theo một mẫu bệnh án thống nhất

- Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng.

+ So sánh đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học ở hai nhóm: có đặt NKQ và không đặt NKQ.

+ Phân tích một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng có đặt NKQ.

- **Xử lý số liệu:** theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

Quay mắt quay đầu	8	21,4%	24	77,4%	< 0,001
Điểm Glasgow lúc vào viện	13,74±0,86		11,87±1,15		< 0,001
Điểm NIHSS lúc vào viện	16,68±2,23		21,81±3,53		<0,001
Điểm ASPECT vào viện	4,76±0,97		4,39±1,15		> 0,05
Đề dầy đường giữa (mm)	2,39±2,68		7,03±3,83		< 0,001
Chuyển dạng chảy máu	3	7,9%	14	45,2%	0,001

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng lúc khởi phát của nhóm bệnh nhân nghiên cứu rất đa dạng, trong đó các triệu chứng nổi bật hơn ở nhóm có đặt NKQ bao gồm: đau đầu, rối loạn ý thức, quay mắt quay đầu, rối loạn cơ tròn. Điểm Glasgow lúc vào viện của nhóm có đặt NKQ là 11,87±1,15 thấp hơn so với nhóm không đặt NKQ 13,74±0,86, $p < 0,001$; điểm NIHSS của nhóm có đặt NKQ là 20,88±3,66 cao hơn với nhóm không đặt NKQ, $p < 0,001$. Các đặc điểm hình ảnh học có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p < 0,05$ bao gồm: đề dầy đường giữa và chuyển dạng chảy máu. Điểm ASPECT lúc vào viện của nhóm có đặt NKQ và không đặt NKQ lần lượt là: 4,39±1,15 và 4,76±0,97 điểm.

Bảng 3.3 Các đặc điểm lâm sàng liên quan đến đặt NKQ

Đặc điểm lâm sàng liên quan đến đặt NKQ		Số BN	Tỷ lệ %
Nguyên nhân đặt NKQ	Nguyên nhân thần kinh	25	80,6%
	Nguyên nhân hô hấp	6	19,4%
Thời điểm đặt NKQ (ngày)		2,77±1,41	
Điểm Glasgow lúc đặt NKQ		9,10±1,35	
Bất thường kích thước đồng tử		16	51,6%
Mất phản xạ ánh sáng đồng tử		11	35,5%

Nhận xét: Lý do đặt NKQ ở nhóm nghiên cứu phần lớn do nguyên nhân thần kinh: 80,6%. Thời điểm đặt NKQ trung bình là 2,77±1,41 ngày, điểm Glasgow lúc đặt NKQ trung bình 9,10±1,35 điểm.

3.4 Một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng có đặt NKQ.

Bảng 3.4 Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và kết cục tử vong

Đặc điểm lâm sàng	Sống		Tử vong		P
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	69,61±11,20		71,31±11,99		> 0,05
Điểm Glasgow lúc vào viện	12,11±1,08		11,54±1,20		> 0,05
Điểm NIHSS lúc vào viện	20,67±3,23		23,38±3,40		0,034
Thời điểm đặt NKQ (ngày)	2,56±1,20		3,08±1,66		> 0,05
Điểm Glasgow lúc đặt NKQ	9,61±1,01		8,38±1,39		0,015
Đặt NKQ nguyên nhân thần kinh	12	66,7%	13	100%	0,028
Bất thường kích thước đồng tử lúc đặt NKQ	5	27,8%	11	84,6%	0,006
Mất PXAS đồng tử lúc đặt NKQ	2	11,1%	9	69,2%	0,002

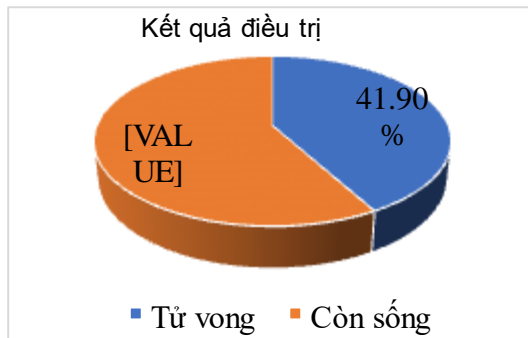
Nhận xét: Tuổi trung bình ở nhóm tử vong là 71,31±11,99 tuổi cao hơn so với nhóm còn sống 69,61±11,20 tuổi. Điểm Glasgow lúc vào viện ở nhóm tử vong và còn sống lần lượt là: 11,54±1,20 và 12,11±1,08, $p > 0,05$. Các đặc điểm lâm sàng có liên quan đến tử vong ($p < 0,05$) bao gồm: Điểm NIHSS lúc vào viện, đặt NKQ nguyên nhân thần kinh, điểm Glasgow lúc đặt NKQ, bất thường kích thước và mất PXAS đồng tử lúc đặt NKQ.

Bảng 3.5 Liên quan giữa đặc điểm hình ảnh học với kết cục tử vong

Đặc điểm hình ảnh học	Sống		Tử vong		P
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Điểm ASPECTS trung bình	4,67±1,24		4,00±0,91		> 0,05
Di lệch đường giữa	4,67±1,69		10,31±3,55		0,001
Chuyển dạng chảy máu	7	38,9%	7	53,8%	> 0,05

Nhận xét: Điểm ASPECT trung bình ở nhóm tử vong và còn sống lần lượt là: 4,00±0,91 và 4,67±1,24 điểm. Tỷ lệ chuyển dạng chảy máu ở nhóm tử vong cao hơn nhóm còn sống (53,8% so với 38,9%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Riêng mức độ di lệch đường giữa ở nhóm tử vong (10,31±3,55mm) cao hơn rõ rệt so với nhóm còn sống (4,67±1,69mm) có ý nghĩa với $p = 0,001$.

3.3 Kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ



Biểu đồ 3.1 Kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ còn cao: 41,9%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ là $70,32 \pm 11,37$ tuổi, cao hơn kết quả nghiên cứu của Eva Schielke và cộng sự ($63,8 \pm 12,4$ tuổi)² và nghiên cứu của Berrouschot và cộng sự (63 ± 13)³. Nam giới chiếm 67,7% và không có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong giữa hai giới nam và nữ, $p > 0,05$. Tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ là 41,9%, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Francois Santoli và cộng sự (40,5% bệnh nhân tử vong trong tuần đầu tiên khi nhập viện, 72,4% bệnh nhân tử vong sau 1 năm)¹.

Triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu não diện rộng rất đa dạng, trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng lúc khởi phát nổi bật hơn ở nhóm có đặt NKQ bao gồm: đau đầu (48,1%), rối loạn ý thức (90,3%), quay mắt quay đầu (77,4%) và rối loạn cơ tròn (74,2%). Điểm Glasgow lúc nhập viện ở nhóm có đặt NKQ là $11,87 \pm 1,15$ thấp hơn nhóm không đặt NKQ là $13,74 \pm 0,86$, $p < 0,001$. Nghiên cứu của Gupta và cộng sự (2014), điểm Glasgow nhóm bệnh nhân nhồi máu não có đặt NKQ là $7,445 \pm 3,4$ và nhóm không đặt NKQ là $13,98 \pm 2,139$ ($p < 0,05$)⁴. Điểm NIHSS ở nhóm có đặt NKQ cao hơn rõ rệt so với nhóm không đặt NKQ ($21,42 \pm 3,43$ so với $17,14 \pm 2,29$ điểm), $p < 0,001$.

Chỉ định đặt NKQ do nguyên nhân thần kinh chiếm 80,6%, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Eva Schielke và cộng sự (81%)² và đặt NKQ nguyên nhân thần kinh là yếu tố liên quan đến tử vong, $p = 0,028$. Điểm Glasgow trung bình lúc đặt NKQ ở nhóm tử vong là $8,38 \pm 1,39$, thấp hơn nhóm còn sống là $9,61 \pm 1,01$, điểm Glasgow lúc đặt NKQ là yếu tố

liên quan đến tử vong với $p = 0,02$. Nhận định này giống với nghiên cứu của Stephan A. Mayer và cộng sự (điểm Glasgow lúc đặt NKQ là một yếu tố tiên lượng tử vong với $p = 0,03$)⁵. Tại thời điểm đặt NKQ, ở nhóm tử vong có 84,6% bệnh nhân có bất thường kích thước đồng tử, 69,2% bệnh nhân mất PXAS đồng tử, cả hai biểu hiện lâm sàng này đều có liên quan đến kết cục tử vong với $p = 0,04$.

Điểm ASPECT trung bình lúc nhập viện ở nhóm bệnh nhân có đặt NKQ thấp hơn nhóm không đặt NKQ lần lượt là: $4,35 \pm 1,2$ và $5,04 \pm 1,32$ điểm, $p > 0,05$. Mức độ di lệch đường giữa trên hình ảnh học là một yếu tố liên quan chặt chẽ đến kết cục tử vong, $p = 0,001$. Nhận định này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Stephan A. Mayer và cộng sự⁵, nhưng khác với Brian P. Walcott và cộng sự khi nghiên cứu 46 bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa nghiêm trọng thấy rằng dịch chuyển đường giữa không phải là yếu tố liên quan đến tử vong, $p = 0,61$ ⁶. Trong nhóm có đặt NKQ, chuyển dạng chảy máu cao hơn ở nhóm tử vong 69,2% so với 30,8% ở nhóm còn sống, tuy nhiên chuyển dạng chảy máu không phải là yếu tố liên quan đến kết cục tử vong, $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhồi máu não cấp tính diện rộng có đặt NKQ có mức độ tàn tật nặng và nguy cơ tử vong cao 41,9%. Các yếu tố có liên quan đến kết cục tử vong bao gồm: điểm NIHSS lúc nhập viện, đặt NKQ nguyên nhân thần kinh, điểm Glasgow lúc đặt NKQ, bất thường kích thước đồng tử và mất PXAS đồng tử lúc đặt NKQ và mức độ di lệch đường giữa trên hình ảnh học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santoli F, De Jonghe B, Hayon J, et al. Mechanical ventilation in patients with acute ischemic stroke: survival and outcome at one year. *Intensive Care Med.* 2001;27(7):1141-1146. doi:10.1007/s001340100998
2. Schielke E, Busch MA, Hildenhagen T, et al. Functional, cognitive and emotional long-term outcome of patients with ischemic stroke requiring mechanical ventilation. *J Neurol.* 2005;252(6):648-654. doi:10.1007/s00415-005-0711-5
3. Berrouschot J, Rössler A, Köster J, Schneider D. Mechanical ventilation in patients with hemispheric ischemic stroke: *Critical Care Medicine.* 2000;28(8):2956-2961. doi:10.1097/00003246-200008000-00045
4. Gupta P, Prasad K, Kumar A, Kumar P, Bhatia R, Tripathi M. Clinical predictors and outcome of patients of acute stroke requiring ventilatory support: A prospective hospital based cohort study. *Journal of the Neurological Sciences.*

2014;337(1-2):14-17.

doi:10.1016/j.jns.2013.11.007

5. Mayer SA, Copeland D, Bernardini GL, et al. Cost and Outcome of Mechanical Ventilation for Life-Threatening Stroke. Stroke.2000;31(10):2346-

2353. doi:10.1161/01.STR.31.10.2346

6. Walcott BP, Miller JC, Kwon C-S, et al. Outcomes in Severe Middle Cerebral Artery Ischemic Stroke. Neurocrit Care. 2014;21(1):20-26. doi:10.1007/s12028-013-9838-x

BỘ LỘ DẤU ẮN HÓA MÔ MIỄN DỊCH CK20 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ BÀNG QUANG

Nguyễn Trường Giang¹, Nguyễn Văn Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm của dấu ấn miễn dịch CK 20 và mối liên quan với độ mô học, giai đoạn trong khối u bàng quang phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu 99 trường hợp ung thư biểu mô bàng quang qua các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Dấu ấn CK 20 âm tính với 32 trường hợp (32,3%); dương tính ổ (<10% tế bào u) có 27 trường hợp (27,3%), dương tính lan tỏa có 40 trường hợp (40,4%). Dấu ấn CK 20 có mối liên quan với độ mô học với $p=0,000<0,05$ và có mối liên quan với giai đoạn bệnh với $p=0,01<0,05$. Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Ung thư biểu mô bàng quang, CK20.

SUMMARY

EXPRESSION OF CYTOKERATIN 20 IN UROTHELIAL CARCINOMA OF BLADDER

Objectives To evaluate some features of CK 20 immunomarker and its relationship with histological grade, stage in surgical bladder tumor at Viet Duc hospital. **Subjects and research methods:** A retrospective study was performed in 99 cases of bladder carcinoma through surgical samples at Viet Duc hospital. **Results:** CK 20 marker was negative in 32 cases (32.3%), focal positive (<10% tumor cells) had 27 cases (27.3%), diffusely positive had 40 cases (40.4 %). CK 20 marker was related to histological grade with $p=0.000<0.05$ and related to disease stage with $p=0.01<0.05$. The relationships are statistically significant.

Keywords: Urothelial carcinoma of bladder, cytokeratin 20.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô của đường niệu là tổn thương phổ biến nhất trong số ung thư của hệ tiết niệu, trong đó tập trung tại bàng quang khoảng 90-95%. Tác giả Nguyễn Phúc Cường và

Nguyễn Sỹ Lánh cho rằng ung thư biểu mô bàng quang chiếm 81,2% khối u của hệ tiết niệu [1]. Tổ chức y tế thế giới năm 2016 cho biết đây là loại ung thư đứng thứ 7 trong các loại ung thư và chiếm 3,2% tổng số ca ung thư. Ước tính khoảng 70-80% bệnh nhân mới chẩn đoán ung thư bàng quang hiện tại với giai đoạn không xâm lấn hoặc đầu xâm lấn (giai đoạn Ta, Tis, hoặc T1) [2]. Cùng với việc phát hiện sớm và địnhтип mô bệnh học thì các yếu tố tiên lượng phân tử của khối u cũng có giá trị cho việc đánh giá mức độ tái phát hay tiến triển của bệnh. Dấu ấn CK20 chỉ dương tính ở lớp tế bào bề mặt hoặc một vài tế bào trung gian của lớp biểu mô bình thường. Khi mức độ bộc lộ vượt quá các giới hạn trên thì có thể gợi ý ung thư biểu mô đường niệu tiến triển, vì trong khối u này dấu ấn CK20 dương tính ở toàn bộ biểu mô của khối u. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng bộc lộ dấu ấn miễn dịch CK20 và đối chiếu với typ mô học, độ mô học và giai đoạn bệnh trong ung thư biểu mô bàng quang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng là 99 bệnh nhân UTBQ được cắt bỏ toàn bộ bàng quang chứa u và vét hạch, có hồ sơ bệnh án và các khối nén lưu trữ tại khoa giải phẫu bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2018 đến tháng 3/2019.

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các trường hợp phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ bàng quang và được chẩn đoán mô bệnh học ung thư biểu mô đường niệu.

- Còn tiêu bản thường quy và khối nén, trong đó, khối nén bệnh phẩm được lưu trữ tốt và còn đủ bệnh phẩm để có thể làm bổ sung xét nghiệm hóa mô miễn dịch.

- Các trường hợp nghiên cứu có hồ sơ bệnh án đủ các thông tin hành chính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư thứ phát xâm lấn vào bàng quang.

- Ung thư biểu mô đường niệu tái phát.

¹Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Giang

Email: truonggiang16121977@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2021

Ngày duyệt bài: 15.7.2021