

1,01 – 3,35; $p = 0,04$. Ngoài ra, xét nghiệm Tg kích thích trước điều trị là yếu tố dự báo đáp ứng điều trị ($p = 0,00$, $OR = 17,13$ ở nhóm Tg > 10 ng/ml). Một số nghiên cứu trước đây cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng ban đầu sau điều trị I-131. Nghiên cứu của Fernanda Nascimento Faro và cộng sự trên 517 bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, 75% bệnh nhân được chỉ định điều trị I-131 thì có 20,7% bệnh nhân đáp ứng không hoàn toàn và có mối liên quan đến tổn thương đa ổ ($p = 0,041$; $OR = 1,619$) và di căn hạch cổ ($p = 0,041$; $OR = 1,868$). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu chưa xác định được ngưỡng tiên đoán của kích thước u nguyên phát với tình trạng đáp ứng không hoàn toàn [6]. Một nghiên cứu khác ở 206 bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp có các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả đáp ứng hoàn toàn và không hoàn toàn là viêm tuyến giáp Hashimoto, Tg kích thích trước điều trị lần 1 và số lượng hạch cổ di căn, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [4].

V. KẾT LUẬN

Vi ung thư tuyến giáp nhìn chung có tiên lượng tốt, tuy nhiên, kết quả đáp ứng điều trị I-131 lần đầu phụ thuộc vào các đặc điểm lâm sàng, nguy cơ tái phát như di căn hạch cổ. Tỷ lệ đáp ứng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kích thước u, Tg kích thích và liều I-131 điều trị đợt 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amin, Mahul B và các cộng sự.** (2017), "The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized"

approach to cancer staging", CA: a cancer journal for clinicians. 67(2), tr. 93-99.

2. **Baloch, Z. W. và Asa, S. L.** (2022), "Overview of the 2022 WHO Classification of Thyroid Neoplasms". 33(1), tr. 27-63.
3. **Ben Hamida, O. và các cộng sự.** (2021), "Preablative stimulated thyroglobulin in predicting dynamic risk stratification after 1 year in patients with differentiated thyroid cancer", Médecine Nucléaire. 45(1), tr. 46-49.
4. **Cao, J. và các cộng sự.** (2021), "Clinical Analysis of the Short-Term Outcome of Papillary Thyroid Micro Carcinoma After (131)I Treatment", Cancer Manag Res. 13, tr. 4691-4698.
5. **Davies, L. và Welch, H. G.** (2014), "Current thyroid cancer trends in the United States", JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 140(4), tr. 317-22.
6. **Faro, F. N. và các cộng sự.** (2021), "Prognostic factors for incomplete response in thyroid microcarcinoma: an analysis of initial response to therapy in 517 patients", Arch Endocrinol Metab. 65(5), tr. 579-587.
7. **Faro, Fernanda Nascimento và các cộng sự.** (2021), "Prognostic factors for incomplete response in thyroid microcarcinoma: an analysis of initial response to therapy in 517 patients", Archives of Endocrinology and Metabolism. 65, tr. 579-587.
8. **Gao, R. và các cộng sự.** (2019), "Papillary Thyroid Micro Carcinoma: The Incidence of High-Risk Features and Its Prognostic Implications", Front Endocrinol (Lausanne). 10, tr. 74.
9. **Giordano, D và các cộng sự.** (2010), "Treatment and prognostic factors of papillary thyroid microcarcinoma", Clinical Otolaryngology. 35(2), tr. 118-124.
10. **Haugen, Bryan R và các cộng sự.** (2016), "2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer", Thyroid. 26(1), tr. 1-133.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG CÓ NHIỄM HPV BẰNG PHƯƠNG PHÁP LEEP TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Hải Linh¹, Nguyễn Văn Chủ², Bùi Thị Bích Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương cổ tử cung với tỷ lệ nhiễm các týp HPV nguy cơ cao trên các bệnh nhân được điều trị LEEP tại bệnh

viện K. **Phương pháp:** Chúng tôi tiến hành hồi cứu bệnh án của 237 người bệnh điều trị HPV bằng LEEP tại bệnh viện K trong giai đoạn từ 1/2019 đến 12/2021. **Kết quả:** Có 93 (39,2%) người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, người bệnh trên 40 tuổi, có kết quả biến đổi tế bào qua PAP và có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp có nguy cơ bị tiền ung thư cao hơn các người bệnh khác. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa thực trạng tiền ung thư ở nhóm bệnh nhân điều trị bằng phương pháp LEEP. Tuổi, nguy cơ HPV và biến đổi tế bào có nguy cơ gây tiền ung thư cho người bệnh. **Từ khóa:** HPV, LEEP, cổ tử cung

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Linh

Email: hailinh2403@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

SUMMARY**ASSESSMENT OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HPV-INFECTED CERVICAL LESIONS BY LEEP METHOD AT K HOSPITAL**

Aims: To understand the relationship between cervical lesions and the prevalence of high-risk HPV types in LEEP-treated patients at K hospital.

Methods: We retrospectively carried out the medical records of 237 patients treated with LEEP HPV at K hospital in the period from 1/2019 to 12/2021.

Results: There were 93 (39.2%) patients whose pathological results were precancerous. Research results show that patients over 40 years old, have cytogenetic results through PAP and have high or low risk HPV factors have a higher risk of pre-cancer than other patients. **Conclusion:** Our study showed the pre-cancerous status in the group of patients treated with LEEP. Age, HPV risk, and cell changes that can cause pre-cancer for patients.

Keywords: HPV, LEEP, cervix

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UT CTC) là ung thư hay gặp và có tỷ lệ tử vong cao đối với phụ nữ. Thống kê cho thấy UT CTC đứng hàng thứ 4 sau UT vú, UT đại trực tràng và UT phổi [1]. Thống kê theo GLOBOCAN 2020, Việt Nam xếp thứ 91/185 về tỷ suất mắc mới và thứ 50/185 về tỷ suất tử vong trên 100.000 người. Có thể thấy là tình hình mắc mới và tử vong do ung thư ở Việt Nam đều đang tăng nhanh [2].

Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HPV dao động từ 2% đến 19,57%. Tại Hà Nội tỷ lệ nhiễm từ 2% đến 9,73% [3]. Ngoài ra, tại Việt Nam nói chung và tại viện K nói riêng, trong những năm gần đây, nhờ các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm, tỷ lệ phát hiện tổn thương tiền ung thư CTC càng ngày càng tăng. Tại nước ta hiện nay, kĩ thuật LEEP đã được ứng dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế. Tuy nhiên, tỷ lệ khám phát hiện tổn thương tiền ung thư cũng như nguy cơ mắc HPV thay đổi khá nhiều mấy năm trở lại đây. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương cổ tử cung với tỷ lệ nhiễm các týp HPV nguy cơ cao trên các bệnh nhân được điều trị LEEP tại bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (n=237)

	Tổng (N=237)	Giải phẫu bệnh		p-value
		Bình thường (N=144)	Tiền ung thư (N=93)	
Tuổi				
Trung bình (Độ lệch chuẩn)	39.8 (8.23)	39.3 (8.00)	40.5 (8.56)	0.517
Nhóm tuổi				
<= 30 tuổi	31 (13.1%)	21 (14.6%)	10 (10.8%)	0.659
31 - 50 tuổi	186 (78.5%)	110 (76.4%)	76 (81.7%)	

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế và đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên bệnh án của 237 người bệnh nhân đã thực hiện thủ thuật LEEP theo chỉ định tại khoa khám bệnh tự nguyện để phát hiện sớm ung ở bệnh viện K. Thời gian nghiên cứu là từ tháng 1/2019 đến 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Chúng tôi lựa chọn bệnh nhân dựa trên: Kết quả xét nghiệm HPV dương tính với 14 týp nguy cơ cao, cổ tử cung có tổn thương viêm nặng và hoặc loạn sản biểu mô vảy, bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp LEEP và có đầy đủ thông tin lâm sàng, tế bào học, mô bệnh học

Biến số của nghiên cứu. Mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm thông tin hành chính, tiền sử bệnh phụ khoa, kết quả ghi nhận và kết quả khám lại của bệnh nhân. Biến độc lập: Tuổi (năm), nơi ở, soi CTC, xét nghiệm PAP, xét nghiệm HPV. Biến phụ thuộc: Kết quả giải phẫu bệnh: viêm mạn tính, LSIL (tương đương CIN I và CIN II), HSIL (tương đương CIN III), Carcinoma vảy tại chỗ.

Xử lý số liệu. Chúng tôi sử dụng trung bình (độ lệch chuẩn) để mô tả đối với biến định lượng và tần số (tỷ lệ) để mô tả các biến định tính. Chúng tôi tiến hành kiểm định t-test để so sánh trung bình, kiểm định Chi squared để so sánh tỷ lệ. Để phát hiện các yếu tố liên quan giữa giải phẫu bệnh và đặc điểm đối tượng nghiên cứu, chúng tôi sử dụng mô hình hồi quy đa biến. Các kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý, tự nguyện tham gia trong nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Và các thông tin về bệnh nhân được giữ kín chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

> 50 tuổi	20 (8.4%)	13 (9.0%)	7 (7.5%)	
Nơi ở				
Thành phố	107 (45.1%)	61 (42.4%)	46 (49.5%)	0.289
Ngoại thành, thị trấn, thị xã	130 (54.9%)	83 (57.6%)	47 (50.5%)	
HPV				
Âm tính	42 (17.7%)	37 (25.7%)	5 (5.4%)	<0.001
Nguy cơ thấp	91 (38.4%)	59 (41.0%)	32 (34.4%)	
Nguy cơ cao	104 (43.9%)	48 (33.3%)	56 (60.2%)	
PAP				
Bình thường, ASCUS, LSIL	137 (57.8%)	101 (70.1%)	36 (38.7%)	<0.001
HSIL, ASC-H, Condy, CIN	100 (42.2%)	43 (29.9%)	57 (61.3%)	
Soi CTC				
VLT 2 trở lên	150 (63.3%)	86 (59.7%)	64 (68.8%)	0.170
Viêm CTC, VLT 1	87 (36.7%)	58 (40.3%)	29 (31.2%)	

Bảng 1 cho thấy người đa phần các đối tượng trong độ tuổi từ 31 đến 50 tuổi. Khoảng 2/3 đối tượng có kết quả giải phẫu bệnh là bình thường. Tỷ lệ người bệnh có kết quả HPV mức nguy cơ thấp và cao ở nhóm người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư cao hơn nhóm còn lại. Nhóm người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là bình thường có tỷ lệ PAP là Bình thường, ASCUS, LSIL cao hơn nhóm còn lại.

Bảng 2: Yếu tố liên quan giữa các đặc điểm người bệnh với kết quả giải phẫu bệnh tiền ung thư – Mô hình chọn biến (n=237)

Biến số	Giải phẫu bệnh (Tiền ung thư)
	Tỷ suất chênh (OR)
HPV (Nguy cơ thấp hoặc cao)	4.14** (1.60 – 12.90)
Nhóm tuổi (> 40 tuổi)	1.82* (1.03 – 3.26)
PAP (Biến đổi tế bào)	3.04*** (1.70 – 5.53)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Kết quả hồi quy đa biến đa biến trong bảng 2 cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng đến việc bị tiền ung thư. Người bệnh trên 40 tuổi, có kết quả biến đổi tế bào qua PAP và có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp có nguy cơ bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả bảng 3.1 cho thấy, đối tượng phụ nữ 31-50 tuổi là nhóm tuổi hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ gần 80% tiếp theo là đến nhóm tuổi từ 30 tuổi trở xuống chiếm 13.1%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 39.8 ± 8.23 tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trần Thị Thanh Hồng (2011) với tuổi trung bình mắc bệnh là 41,2 tuổi với độ tuổi trung bình mắc bệnh là 31-40 tuổi chiếm đến hơn 50% các trường hợp [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Chu Hoàng Hạnh năm 2016 trên các bệnh nhân có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung (HSIL) cho thấy đối tượng phụ nữ 31-40 tuổi là nhóm tuổi hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 60,1%, tiếp theo là đến nhóm tuổi từ 41-50 tuổi chiếm 22,1%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $39,8 \pm 6,6$ tuổi [5].

Soi cổ tử cung là phương pháp hữu ích để xác định, đánh giá các tổn thương ở cổ tử cung, đặc biệt là các tổn thương tiền ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng tham gia nghiên cứu được soi cổ tử cung và được phân loại tổn thương CTC thành các nhóm: lành tính (CTC nhẵn và viêm) và các tổn thương bất thường theo dõi CIN (vết trắng, lát đá và Condyloma). Kết quả nghiên cứu cho thấy, có đến 36.7 % các trường hợp hình ảnh soi cổ tử cung là viêm độ I còn lại là viêm từ độ II trở lên. So sánh với nghiên cứu của một số tác giả trong nước như Hoàng Đức Vĩnh (2012) thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng [6]. Sở dĩ tỷ lệ các bệnh nhân có hình ảnh soi CTC là viêm chiếm phần lớn (72,2%) là do trong nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân nhiễm HPV nguy cơ cao và có tổn thương viêm nặng cần điều trị LEEP.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng đối tượng tham gia nghiên cứu có nguy cơ tiền ung thư cao tỷ lệ thuận với độ tuổi (đặc biệt là nhóm trên 40), kết quả này tương tự với nghiên cứu được thực hiện tại Pakistan [7]. Bên cạnh đó, mắc HPV nhóm nguy cơ cao, kết quả xét nghiệm PAP là HSIL, ASC-H, Condy, CIN và kết quả soi CTC là viêm độ 2 trở lên cũng khiến nguy cơ tiền ung thư cao. Điều này có thể do sàng lọc sớm bằng các xét nghiệm PAP phát hiện được ra những ca tiền ung thư khiến tỷ lệ mắc tăng cao [8].

Trong 237 bệnh nhân làm xét nghiệm tế bào cho thấy kết quả là tỷ lệ tế bào bất thường thấp hơn tế bào bình thường với lần lượt 42.2% và 57.8%. Kết quả này của chúng tôi trái ngược so với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước như Hoàng Đức Vinh (2012) với tỷ lệ bất thường là 89,2% [6]. Sở dĩ có sự khác biệt trên có thể là do kết quả xét nghiệm tế bào cũng phụ thuộc vào nhiều yếu tố: cách lấy bệnh phẩm, thời gian thực hiện, chủ quan của nhà tế bào học.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 237 trường hợp bệnh nhân, chúng tôi phát hiện ra rằng tỷ lệ người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư là tương đối cao. Các yếu tố tuổi, nguy cơ HPV và biến đổi tế bào làm tăng khả năng bị tiền ung thư ở người bệnh.

Tuyên bố về sự xung đột. Các tác giả tuyên bố rằng không có xung đột lợi ích

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agence on Cancer Research** (2021), Estimated age-standardized incidence and

mortality rates (World) in 2020, females, all ages, chủ biên.,

2. **International Agence on Cancer Research** (2021), Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, Viet Nam, chủ biên.
3. **Bùi Diệu và Vũ Hoàng Lan và cộng sự** (2010) Tình hình nhiễm HPV tại Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành-BỘ Y tế. Số 745-Số 12/2010, 5-6.
4. **Trần Thị Thanh Hồng** (2011) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những bệnh nhân có kết quả tế bào âm đạo - cổ tử cung bất thường tại Bệnh viện phụ sản Trung Ương" - Trường Đại học Y Hà Nội., .
5. **Chu Hoàng Hạnh** (2016) Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CIN II cổ tử cung bằng kỹ thuật LEEP tại bệnh viện K, Trường Đại học Y Hà Nội. .
6. **Hoàng Đức Vinh** (2012) Đánh giá hiệu quả điều trị các tổn thương tại cổ tử cung bằng kỹ thuật LEEP tại bệnh viện phụ sản Trung ương.
7. **Rydström C. and Törnberg S.** (2006). Cervical cancer incidence and mortality in the best and worst of worlds. Scand J Public Health, **34**(3), 295-303.
8. **Andrae B., Kemetli L., Sparén P., et al.** (2008). Screening-Preventable Cervical Cancer Risks: Evidence From a Nationwide Audit in Sweden. JNCI J Natl Cancer Inst, **100**(9), 622-629.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA CHẤN THƯƠNG THÂN ĐUÔI TỤY

Thái Nguyên Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 28 bệnh nhân (BN) chấn thương (CT) eo, thân, đuôi tụy được điều trị nội khoa. Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị vỡ eo, thân, đuôi tụy (Bên trái bó mạch mạc treo tràng trên). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán vỡ eo, thân, đuôi tụy, được điều trị nội khoa tại bệnh viện Việt Đức. **Thời gian:** 2011-2016. **Kết quả nghiên cứu:** Có 28 BN, Nam 23/28 (82,1%), Nữ 5/28 (17,9%); Tuổi: TB = 32,7+13,14; - Nguyên nhân CT: Do tai nạn giao thông (TNGT): 17/28 (60,7%). Tai nạn lao động (TNLD): 4/28 (14,3%), Tai nạn sinh hoạt (TNSH) 7/28 (25%). 100% các BN được chụp CLVT ổ bụng. Tỷ lệ phát hiện đường vỡ tụy qua CLVT là 100%. - Không có BN tử vong (TV), không có BN nào chuyển mổ cấp cứu. - Thời gian điều trị trung bình là: 14,39 ± 16,93 (ngày). - 20 BN hoàn toàn hết đau bụng, không sốt, bụng mềm, ra viện. - 8 BN hình thành nang giả tụy,

trong đó có 6/8 trường hợp phải mổ nối nang tụy dạ dày (mổ sau khi đã thành nang giả tụy > 2 tháng), 2 BN nang nhỏ không có triệu chứng lâm sàng. (khoảng 2-3cm) điều trị nội khoa. - Tỷ lệ điều trị nội thành công: 78,6% (22/28 bn) - Không có TV. **Kết luận:** + Chấn thương eo, thân, đuôi tụy (bên trái bó mạch MTTT) độ I, II, III (AAST) có thể điều trị nội khoa nếu diễn biến lâm sàng ổn định và cải thiện, đáp ứng với điều trị. Tỷ lệ điều trị nội khoa thành công là 78,6%, thời gian điều trị TB: 14,39 ± 16,93 (ngày). + Sau điều trị nội khoa chấn thương tụy có thể hình thành nang giả tụy ở các vị trí tổn thương khác nhau Eo tụy (3/3 BN, 100%), thân tụy 2/20 (10%), đuôi tụy 1/20 (5,0%). + Mổ muộn sau điều trị nội chấn thương tụy có kết quả tốt, diễn biến thuận lợi, hậu phẫu nhẹ nhàng, tỷ lệ biến chứng thấp (0% trong NC này). Tỷ lệ mổ nối nang tụy - dạ dày của NC này: 6/28 BN (11,4%).

SUMMARY

RESULTS OF MEDICAL MANAGEMENT OF BLUNT PANCREATIC INJURY

Study aim: Retrospective study to evaluate clinic features and the results of medical treatment of injury to the neck, body, tail of the pancreas. **Patient and method:** Retrospective study. **Time:** January 2011-december 2016. **Results:** There were 28 patients of pancreatic injury were observed in Việt-Đức hospital. The mean age was 32,7, male 82,1%,

¹Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022