

giảm đáng kể.

Nghiên cứu của tác giả Shibata (2017) trên 52 bệnh nhân hẹp miệng nối mật ruột sau ghép gan từ người cho sống, có thời gian theo dõi dao động từ 5-206 tháng (trung bình 100 tháng) cho thấy thành công về mặt lâm sàng được ghi nhận ở 43 trong số 52 bệnh nhân (83%). Rút hoàn toàn dẫn lưu đường mật đạt được ở 49/52 bệnh nhân (94%). Trong số 3 bệnh nhân không rút được ống dẫn lưu, có 2 bệnh nhân thực hiện phẫu thuật sửa chữa và 1 bệnh nhân được cấy ống dẫn lưu dưới da. Tỷ lệ tái thông tại thời điểm 1, 3, 5 và 10 năm sau khi đặt ống dẫn lưu đầu tiên lần lượt là 75%, 70%, 70% và 68%⁹. Báo cáo của tác giả Peregrin (2020) có 7/12 (58%) trường hợp đặt dẫn lưu trong-ngoài có thể rút hoàn toàn dẫn lưu sau 4-8 tuần¹⁰.

IV. KẾT LUẬN

Biến chứng hẹp đường mật là biến chứng thường gặp nhất ở bệnh nhi sau ghép gan. Các phương pháp can thiệp điện quang như dẫn lưu đường mật đơn thuần, nong đường mật bằng bóng hoặc nong dài hạn bằng đặt dẫn lưu trong-ngoài là các phương pháp xâm lấn tối thiểu và hiệu quả. Ở trẻ em, phương pháp nong dài hạn bằng dẫn lưu trong-ngoài có hiệu quả và được ưu tiên hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen N TT.** Biliary Reconstruction in Pediatric Liver Transplantation: A Case Report of Biliary Complications and Review of the Literature. J

- Liver. 2015;04(02).
- Daniel K, Said A.** Early Biliary complications after liver transplantation: Early Biliary Complications After LT. *Clinical Liver Disease.* 2017;10(3):63-67.
 - Sharma S, Gurakar A, Jabbour N.** Biliary strictures following liver transplantation: Past, present and preventive strategies. *Liver Transpl.* 2008;14(6):759-769.
 - Laurence JM, Sapisochin G, DeAngelis M, et al.** Biliary complications in pediatric liver transplantation: Incidence and management over a decade. *Liver Transpl.* 2015;21(8):1082-1090.
 - Seehofer D, Eurich D, Veltzke-Schlieker W, Neuhaus P.** Biliary Complications After Liver Transplantation: Old Problems and New Challenges. *American Journal of Transplantation.* 2013;13(2):253-265.
 - Uller W, Wohlgemuth W, Hammer S, et al.** Percutaneous Treatment of Biliary Complications in Pediatric Patients After Liver Transplantation. *Fortschr Röntgenstr.* 2014;186(12):1127-1133.
 - Zemel G, Zajko A, Skolnick M, Bron K, Campbell W.** The role of sonography and transhepatic cholangiography in the diagnosis of biliary complications after liver transplantation. *American Journal of Roentgenology.* 1988; 151(5):943-946.
 - Lee HW, Shah NH, Lee SK.** An Update on Endoscopic Management of Post-Liver Transplant Biliary Complications. *Clin Endosc.* 2017; 50(5): 451-463.
 - Shibata T.** Interventional radiology for post-transplant anastomotic complications. *HR.* 2017; 3(10):221.
 - Peregrin JH, Kováč J, Prchlik M, et al.** Interventional Radiological Treatment of Paediatric Liver Transplantation Complications. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2020;43(5):765-774.

ĐÁNH GIÁ PHƯƠNG PHÁP ĐỐT NHIỆT U XƠ TỬ CUNG BẰNG SÓNG RFA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Dương Văn Vũ¹, Lê Thị Anh Đào^{1,2}, Nguyễn Duy Ánh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng sóng cao tần (RFA) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 6 tháng. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu theo dõi dọc trong vòng sáu tháng ở các bệnh nhân u xơ tử cung có triệu chứng như chảy máu tử cung bất thường, đau vùng chậu, thiếu máu và mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản được điều trị bằng RFA. **Kết quả:** 18 bệnh nhân với 20 u xơ đủ tiêu

chuẩn đưa vào nghiên cứu. Kích thước u xơ trung bình là $4,6 \pm 1,3$ cm trong đó có 77,8% bệnh nhân có tình trạng thiếu máu. Thời gian đốt nhiệt sóng cao tần là $12,2 \pm 4,1$ phút. Kích thước khối u giảm 43,6% sau 1 tháng, 69,6% sau 3 tháng và 83,6% sau 6 tháng. Rối loạn kinh nguyệt và khó chịu vùng chậu được cải thiện đáng kể sau 1 tháng và 3 tháng. **Kết luận:** RFA có hiệu quả trong giảm kích thước u xơ và cải thiện các triệu chứng lâm sàng trong thời gian nghiên cứu.

Từ khóa: Đốt sóng cao tần, u xơ tử cung

SUMMARY

EVALUATION UTERINE FIBROIDS TREATMENT USING RADIO FREQUENCY ABLATION AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To evaluate the results of treatment of uterine fibroids by Radio Frequency Ablation (RFA)

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, Vietnam (HOGH) during 6 months. **Materials and Methods:** Patients with symptomatic uterine fibroids including abnormal uterine bleeding, pelvic pain, anemia; in need of preserving fertility; without any RFA contraindications. A cross-sectional study with longitudinal follow-up. **Results:** 18 patients with 20 fibroids were met with the study's inclusion criteria. The average fibroid size was 4.6±1.3 cm. 77,8% of patients having anemia. Average thermal ablation time was 12.2±4.1 minutes. Fibroids' size decreased 43.6% after 1 month, 69.6% after 3 months and 83.6% after 6 months. Menstrual disorders and pelvic discomfort were considerably improved after 1 month and 3 months. **Conclusions:** RFA had good initial results in reducing fibroids size and improving relating symptoms during the study period.

Keywords: Radio frequency ablation, fibroid

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là bệnh lý lành tính tử cung thường gặp nhất ở phụ nữ. Nguyên nhân hàng đầu gây ra xuất huyết tử cung bất thường, đau vùng chậu dẫn đến hơn 80% số ca cắt tử cung. Xu hướng điều trị bảo tồn, ít xâm lấn ngày càng được lựa chọn trong điều trị u xơ tử cung nhằm bảo đảm chức năng sinh lý cũng như chức năng sinh sản. Sóng cao tần đã được ứng dụng từ lâu trong y học để điều trị các u tạng đặc và gần đây được sử dụng để điều trị u xơ tử cung. Năm 2018 hệ thống Sonata(Gynesonics) sử dụng phương pháp đưa điện cực xuyên cổ tử cung qua đường âm đạo dưới hướng dẫn siêu âm đã được FDA chấp thuận đưa vào sử dụng điều trị u xơ tử cung. Tháng 8 năm 2022 bệnh viện Phụ sản Hà Nội bắt đầu triển khai kỹ thuật đốt sóng cao tần điều trị u xơ tử cung qua đường âm đạo. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp đốt sóng cao tần với u xơ tử cung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** U xơ tử cung có chỉ định điều trị ngoại khoa như rong kinh, băng kinh, đau bụng, vô sinh; U xơ tử cung < 8cm

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có thai; Nhiễm trùng đường sinh dục; Rối loạn đông máu; Các bệnh lý ở tử cung nghi ngờ ác tính như quá sản niêm mạc không điển hình; U xơ tử cung L0 và L7

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều trị RFA

- Thời gian từ tháng 9/2022 – 3/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu, không ngẫu nhiên, đơn trung tâm

- Kỹ thuật thực hiện thủ thuật: Bệnh nhân

được giảm đau; Đưa điện cực qua đường âm đạo vào khối u xơ. Đốt u xơ bằng sóng cao tần theo cài đặt ở máy. U xơ tăng âm vang là đạt hiệu quả.

- Theo dõi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân và kích thước u xơ tử cung bằng siêu âm sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 22. Sử dụng các thuật toán tính giá trị trung bình, tỷ lệ %.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Số lượng bệnh nhân	18
Tuổi trung bình	39 ± 6 tuổi
Biểu chứng thiếu máu	77,8%
- Thiếu máu nhẹ	71.4%
- Thiếu máu vừa	21.4%
- Thiếu máu nặng	7,2%
Điểm triệu chứng lâm sàng	25 ± 5.7
Tổng số u xơ tử cung	20
Phân loại u xơ	
L1-3	66.7%
L4-5	33.3%
L6-7	0
Thể tích u xơ trung bình	41,0 ± 33,6 cc (min – max: 6.5- 97 cc)
Đường kính u xơ trung bình	46 ± 13 mm (min – max: 24- 64 mm)

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39 ± 6 tuổi trong đó có 77,8% trường hợp thiếu máu. Điểm triệu chứng lâm sàng là 25 ± 5.7. Đa phần là u xơ L1-3 chiếm 66,7%. Đường kính u xơ trung bình là 46 ± 13 mm và thể tích u xơ trung bình là 41,0 ± 33,6 cc

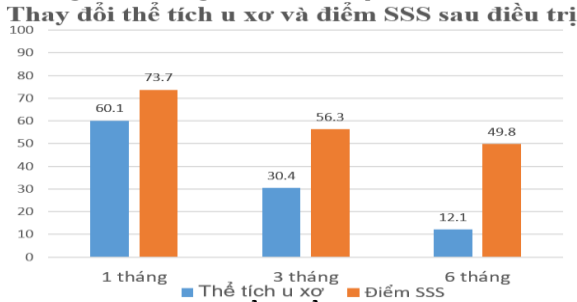
3.2. Một số đặc điểm thủ thuật

Số lượng u xơ	20
Thời gian thủ thuật trung bình	24,4 ± 8,6 phút
Thời gian đốt u xơ trung bình	12,2 ± 4,1 phút
Thời gian theo dõi sau thủ thuật	1,2 (từ 1-3 ngày)
Đau sau thủ thuật:	
Không đau	16 (89%)
Đau không phải dùng thuốc	2 (11%)
Đau phải dùng thuốc	0
Biểu chứng	
Không biểu chứng	89%
Băng huyết phải nhập viện lại	5,5 %
Bỏng	5,5 %

Nhận xét: Thời gian thủ thuật trung bình là 24,4 ± 8,6 phút trong đó thời gian đốt u xơ bằng sóng cao tần trung bình là 12,2 ± 4,1 phút. Thời gian theo dõi bệnh nhân ngắn trung bình 1,2 ngày. Và tất cả bệnh nhân đều không phải dùng

thuốc giảm đau. 89% không có biến chứng bên cạnh biến chứng băng huyết phải nhập viện lại và bông.

3.3. Thay đổi thể tích u xơ và triệu chứng lâm sàng sau điều trị



Hình 1. Thay đổi thể tích u xơ và triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Nhận xét: Thể tích u xơ giảm 43,6% sau 1 tháng, 69,6% sau 3 tháng và 83,6% sau 6 tháng. Triệu chứng lâm sàng giảm 26,3% sau 1 tháng, 32,7% sau 3 tháng và 36,1% sau 1 tháng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Độ tuổi đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là 39 ± 6 tuổi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Christoffel là 35,6 ± 5 tuổi [1]. Nghiên cứu trên 18 bệnh nhân trong đó có 2 bệnh nhân có 2 u xơ. Tất cả bệnh nhân đến khám vì có triệu chứng lâm sàng và đa phần có biến chứng thiếu máu phù hợp với các thể u xơ tử cung L1-3 thường gây ra xuất huyết tử cung bất thường. Thể tích u xơ trung bình và đường kính u xơ tử cung nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Alessandro Fasciani là 35,4 cc và 3,44 cm [2]. Để đánh giá thay đổi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân chúng tôi dựa trên 8 câu hỏi thể chất trong thang điểm UFS – QoL triệu chứng u xơ tử cung ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Với triệu chứng nặng nhất tối đa 40 điểm và không có triệu chứng thấp nhất 8 điểm.

4.2. Một số đặc điểm thủ thuật. Thời gian thực hiện đốt sóng cao tần của chúng tôi cũng tương đương với tác giả Alessandro Fasciani là 23 phút. Trong một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Bradley L.D thời gian đốt nhiệt u xơ tử cung bằng sóng cao tần là 24 phút [3]. Thời gian mỗi lần đốt nhiệt đã được cài đặt trước tuy nhiên thời gian thủ thuật phụ thuộc rất nhiều vào vị trí, kích thước và tính chất của u xơ. Với những trường hợp tử cung ngả trước, u xơ nằm ở thành trước sẽ khó tiếp cận vì dễ đi qua bàng quang. Hay những u xơ tử cung mật độ chắc khó đưa đầu điện cực xuyên qua u.

Thời gian nằm viện sau điều trị đốt nhiệt u xơ tử cung bằng sóng cao tần ngắn hơn so với các phương pháp phẫu thuật và tất cả bệnh nhân không phải dùng thuốc giảm đau sau thủ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân gặp biến chứng trong thủ thuật bông ở chỗ dán bản cực phân tán. Tuy nhiên đây là bệnh nhân duy nhất được chẩn đoán u buồng trứng kết hợp u xơ tử cung và có chỉ định 2 phẫu thuật bóc u buồng trứng và đốt sóng cao tần u xơ tử cung vì vậy bệnh nhân được dán cùng lúc bản cực cho dao điện đơn cực và bản cực phân tán sóng cao tần có thể đây là nguyên nhân dẫn đến tình trạng bông của bệnh nhân. Theo Christoffel và cộng sự trong số 160 bệnh nhân có 1 bệnh nhân bông độ 2 tại các vị trí da tiếp xúc đặt bản cực phân tán [1].

4.3. Thay đổi thể tích u xơ và triệu chứng lâm sàng sau điều trị. Một bệnh nhân sau điều trị 20 ngày phải nhập viện lại vì ra máu âm đạo nhiều Tình trạng trước điều trị u xơ thể L2 bằng kính, thiếu máu nặng. Vì thể tích u xơ thay đổi sau thời gian điều trị 3 – 6 tháng nên chúng tôi cân nhắc với những bệnh nhân u xơ dưới niêm mạc bằng kính thiếu máu nặng điều trị hỗ trợ đồng vận GnRh trước và sau điều trị. Thể tích u xơ tử cung giảm sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự của tác giả Bergamini là 41,5%, 59% và 77% [5]. Tuy nhiên cao hơn tác giả Alessandro Fasciani với mức giảm thể tích u xơ là 73,5% sau 6 tháng [1]. Các triệu chứng lâm sàng cũng cải thiện đáng kể đặc biệt triệu chứng xuất huyết tử cung bất thường như rong kinh, cường kinh trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu tác giả Bongers M cải thiện rõ rệt điểm chất lượng cuộc sống [6].

V. KẾT LUẬN

Điều trị u xơ tử cung bằng sóng cao tần là một phương pháp ít xâm lấn, ít gây đau, thời gian nằm viện ngắn. Có hiệu quả trong giảm kích thước u xơ và cải thiện đáng kể triệu chứng lâm sàng trong thời gian theo dõi 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Christoffel L., Bends R., Toub D., et al.** (2022). Pregnancy Outcomes After Transcervical Radiofrequency Ablation of Uterine Fibroids with the Sonata System. *J Gynecol Surg*, 38(3), 207–213.
- Fasciani A., Turtulici G., Siri G., et al.** (2020). A Prospective Intervention Trial on Tailored Radiofrequency Ablation of Uterine Myomas. *Medicina (Kaunas)*, 56(3), 122.
- Bradley L.D., Pasic R.P., and Miller L.E.** (2019). Clinical Performance of Radiofrequency Ablation for Treatment of Uterine Fibroids:

- Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 29(12), 1507–1517.
- Lee B.B. (2002). Radiofrequency Ablation of Uterine Leiomyomata: A New Minimally Invasive Hysterectomy Alternative. *Obstetrics & Gynecology*, 99(4).
 - Bergamini V., Ghezzi F., Cromi A., et al. (2005). Laparoscopic radiofrequency thermal ablation: a new approach to symptomatic uterine myomas. *Am J Obstet Gynecol*, 192(3), 768–773.
 - Bongers M., Brölmann H., Gupta J., et al. (2015). Transcervical, intrauterine ultrasound-guided radiofrequency ablation of uterine fibroids with the VizAblate® System: three- and six-month endpoint results from the FAST-EU study. *Gynecol Surg*, 12(1), 61–70.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN GEN CYLD Ở BỆNH NHÂN U LYMPHO ÁC TÍNH KHÔNG HODGKIN

Nguyễn Trọng Hà¹, Đỗ Thị Trang², Nguyễn Hoàng Giang², Phan Thị Hoài Trang¹, Nguyễn Bá Vượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ biểu hiện mRNA gen CYLD ở bệnh nhân NHL. Đánh giá mối liên quan giữa mức độ biểu hiện mRNA gen CYLD với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân NHL. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 83 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh NHL và 83 người khỏe mạnh làm nhóm đối chứng. Kỹ thuật RT-PCR được sử dụng để phân tích mức độ biểu hiện gen CYLD. **Kết quả:** tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân NHL là 56,4 ± 16,1. Tuổi, tuổi cao nhất là 86, thấp nhất là 17 tuổi. Nhóm tuổi ≤ 60 và trên 60 có tỷ lệ lần lượt là 51,8% và 48,2%. Trong đó có 63,9% bệnh nhân là nam giới, nữ giới chiếm 36,1%. Có 41% bệnh nhân ở giai đoạn I, II và 59% bệnh nhân ở giai đoạn III, IV. Bệnh nhân NHL thuộc nhóm thể tiến triển nhanh chiếm tỷ lệ 84,3% và chỉ có 15,7% bệnh nhân thuộc nhóm tiến triển chậm. Mức độ biểu hiện mRNA gen CYLD ở nhóm bệnh nhân NHL cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện mRNA của gen CYLD với nhóm tuổi, giai đoạn, thể tiến triển và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân NHL. **Kết luận:** Mức độ biểu hiện mRNA gen CYLD ở nhóm bệnh nhân NHL cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ biểu hiện mRNA của gen CYLD với một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân NHL. **Từ khóa:** U lympho ác tính không Hodgkin, mức độ biểu hiện gen CYLD.

SUMMARY

STUDYING ON THE EXPRESSION LEVEL OF CYLD IN PATIENTS WITH NON-HODGKIN LYMPHOMA

¹Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

²Viện nghiên cứu hệ Gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hà
Email: bshaa7103@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Objective: Determine the mRNA expression level of CYLD in NHL patients. Evaluate the relationship between mRNA expression level of CYLD and some clinical, subclinical characteristics in NHL patients. **Methods:** 83 patients were diagnosed with NHL and 83 healthy people as a control group. Quantitative RT-PCR was used to analyze mRNA expression of CYLD. **Results:** The average age of the NHL patient group was 56.4 ± 16.1 years. The highest age is 86 years old, the lowest age is 17 years old. The percentage of age group ≤ 60 and over 60 is 51.8% and 48.2%, respectively. Male account for 63.9%, female only 36.1%. Stage (I and II) is 41% and 59% is stage (III and IV). Aggressive lymphoma group account for 84.3% and only 15.7% in indolent group. The mRNA expression level of CYLD in the NHL patient group is higher than the control group with $P < 0.05$. There is no statistically significant in the mRNA expression level of CYLD with age, stage, progression group and some subclinical characteristics in patients with NHL. **Conclusion:** The mRNA expression level of CYLD in the NHL patient group was higher than the control group, has statistically significant. There is no statistically significant relationship between the mRNA expression level of CYLD and some clinical, subclinical in NHL patients. **Keywords:** Non-Hodgkin lymphoma, CYLD expression level

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho ác tính không Hodgkin (NHL) là bệnh lý ác tính của tổ chức lympho, có thể tổn thương tại hạch hoặc tổn thương ngoài hạch ngoài hạch. Theo GLOBOCAN 2020, trên thế giới bệnh NHL đứng thứ 12 về tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong so với tất cả các loại bệnh ung thư[1]. Ở Việt Nam năm 2020 ghi nhận khoảng 3725 ca mới mắc và 2214 ca tử vong do bệnh NHL. Hiện nay nguyên nhân gây bệnh NHL chưa rõ ràng, nhưng với sự phát triển của công nghệ sinh học đã góp phần làm sáng tỏ cơ chế bệnh sinh của NHL. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự kích hoạt liên tục đường truyền tín hiệu NFκB thúc đẩy sự tăng sinh và sống sót của tế bào lympho dẫn đến sự khởi phát và tiến triển bệnh ung thư