

V. KẾT LUẬN

Gemcitabine- TS1 là một lựa chọn điều trị cho bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao, Chunxiang, et al.** "Gemcitabine plus S-1: a hopeful frontline treatment for Asian patients with unresectable advanced pancreatic cancer." *Japanese Journal of Clinical Oncology* 45.12 (2015): 1122-1130
2. **Nakai, Y., et al.** "A multicentre randomised phase II trial of gemcitabine alone vs gemcitabine and S-1 combination therapy in advanced pancreatic cancer: GEMSAP study." *British journal of cancer* 106.12 (2012): 1934-1939
3. **Pancreas - Global Cancer Observatory.** <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/13-Pancreas-fact-sheet.pdf>
4. **Ruarus, Alette, et al.** "Locally advanced pancreatic cancer: a review of local ablative therapies." *Cancers* 10.1 (2018): 16
5. **Salgado, M., et al.** "Management of unresectable, locally advanced pancreatic adenocarcinoma." *Clinical and Translational Oncology* 20 (2018): 113-118.
6. **Siegel, R.L.; Miller, K.D.; Jemal, A.** *Cancer Statistics*. 2017. *CA Cancer J. Clin.* 2017. 67. 7-30.
7. **Siegel, Rebecca, et al.** "Cancer statistics, 2014." *CA: a cancer journal for clinicians* 64.1 (2014): 9-29.
8. **Ueno, Hideki, et al.** "Randomized phase III study of gemcitabine plus S-1, S-1 alone, or gemcitabine alone in patients with locally advanced and metastatic pancreatic cancer in Japan and Taiwan: GEST study." *Journal of Clinical Oncology* 31.13 (2013): 1640-1648.

ĐẶC ĐIỂM BIẾN CHỨNG VIÊM PHỔI CỦA BỆNH SỞI NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Võ Triều Lý^{1,2}, Bùi Thị Nhất Hạnh¹, Nguyễn Hoàng Phi²,
Trần Đăng Khoa², Vương Minh Nhật², Vũ Thị Hiếu³

TÓM TẮT

Mở đầu: Khoảng 1/3 người lớn mắc sởi có biến chứng tổn thương đường hô hấp, trong đó viêm phổi có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng không hồi phục. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm biến chứng viêm phổi ở bệnh sởi người lớn và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca, trên bệnh nhân ≥ 16 tuổi, có triệu chứng lâm sàng bệnh sởi và huyết thanh chẩn đoán sởi IgM dương tính, điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Kết quả:** Từ tháng 10/2018 đến 05/2020, 294 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn và nghiên cứu. Tuổi trung bình là 29 ± 6 , tỉ lệ nam:nữ là 1:1,06. Có 17 bệnh nhân viêm phổi ở giai đoạn toàn phát và 8 bệnh nhân viêm phổi ở giai đoạn hồi phục. Trong số bệnh nhân bị viêm phổi, suy hô hấp chiếm 48% và 4 bệnh nhân viêm phổi nặng cần thở máy (16%). Tổn thương mô kẽ là dấu hiệu bất thường phổ biến nhất trên Xquang phổi (8/22 trường hợp). Có mối liên quan giữa nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo với tỉ lệ viêm phổi ($p = 0,04$). Phần lớn bệnh nhân được điều trị kháng sinh (85%). **Kết luận:** Viêm phổi mô kẽ gặp nhiều nhất. Viêm phổi cần hỗ trợ hô hấp chiếm tỉ lệ cao. Tỉ lệ biến chứng viêm phổi cao hơn ở nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo.

Từ khóa: sởi, biến chứng, viêm phổi, người lớn.

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA COMPLICATION IN ADULT MEASLES PATIENTS AT HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: About 1/3 of adults with measles develop respiratory complications, including pneumonia which can be fatal or result in unrecoverable sequelae. **Objectives:** To describe the characteristics of pneumonia in adult measles patients and to determine related factors to pneumonia. **Methods:** A case series study was conducted in patients aged ≥ 16 years with clinical signs and serological immunoglobulin M test for diagnosis of measles infection resulted in positive. **Results:** From October 2018 to May 2020, 294 patients meeting the inclusion criteria were enrolled. The average age was 29 ± 6 . The sex ratio from male to female was 1:1.06. There were 17 patients with pneumonia in the illness stage and 8 in the convalescence stage. Respiratory failure accounted for 48% of pneumonia patients, and four severe pneumonia patients required ventilator support (16%). Interstitial opacities were the most common abnormality on chest X-rays (8/22 cases). There was an association between patients with chronic diseases and the pneumonia rate ($p = 0.04$). The majority of patients were treated with antibiotics (85%). **Conclusion:** Interstitial pneumonia was observed most frequently. Pneumonia requiring respiratory support accounted for a high proportion. The percentage of pneumonia complication in patients with chronic diseases was higher than in those not getting chronic diseases.

Keywords: measles, complications, pneumonia, adult patients.

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Triều Lý

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính qua đường hô hấp do siêu vi sởi gây ra [2]. Sởi thường xảy ra ở trẻ em từ 2 – 6 tuổi và có khả năng lây truyền nhanh, phát triển thành dịch lớn trong cộng đồng chưa có miễn dịch. Đa phần bệnh thường nhẹ và tự khỏi, tuy nhiên các biến chứng nặng như viêm phổi, viêm não có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng không hồi phục.

Đầu năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra cảnh báo dịch sởi bùng phát trên toàn thế giới, kể cả các quốc gia đã công bố loại trừ bệnh sởi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe con người. Tại khu vực Đông Nam Á, khoảng 83.900 trường hợp mắc sởi được báo cáo, chiếm gần 1/4 so với toàn thế giới, trong đó Việt Nam có 2.766 bệnh nhân sởi [5].

Cùng với dịch sởi bùng phát trở lại, người lớn mắc sởi ngày càng nhiều với các triệu chứng rầm rộ và tỉ lệ biến chứng cao hơn ở trẻ em [2]. Trong đó, viêm phổi là biến chứng thường gặp nhất, dao động từ 5,2% - 52% [1],[7],[8],[6],[4]. Viêm phổi cần phải được nghĩ tới khi bệnh nhân có biểu hiện tổn thương phổi mới xuất hiện hoặc nặng hơn khi sởi vào giai đoạn hồi phục mà sốt vẫn còn.

Hiện nay, Việt Nam chưa có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh sởi ở người lớn cũng như biến chứng viêm phổi xảy ra trên đối tượng này khi mắc sởi. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định tỉ lệ biến chứng viêm phổi và các yếu tố liên quan ở bệnh sởi người lớn điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân sởi từ đủ 16 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 05 năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Chọn tất cả bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh sởi dựa trên lâm sàng và xét nghiệm ELISA tìm IgM đặc hiệu cho sởi dương tính đang điều trị tại khoa Nội A, khoa Hồi sức tích cực – chống độc người lớn và khoa Nhiễm Việt Anh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

Định nghĩa viêm phổi. Ho, và/hoặc suy hô hấp, nghe phổi có ran nổ hoặc ran ẩm nơi tổn thương phổi, Xquang ngực có tổn thương phổi.

Phương pháp thu thập số liệu. Bảng câu hỏi soạn sẵn được sử dụng để thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án điện tử của những bệnh nhân đáp ứng được các tiêu chí chọn mẫu. Các xét

NGHIỆM huyết học, sinh hóa được thực hiện tại khoa xét nghiệm; Xquang phổi được thực hiện tại khoa Chẩn đoán hình ảnh của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Phương pháp thống kê. Nhập và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số (tỉ lệ phần trăm), sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher để xác định mối liên quan. Tính trung bình \pm độ lệch chuẩn đối với các biến số định lượng có phân phối chuẩn, kiểm định hai số trung bình bằng Student t; trung vị (khoảng tứ phân vị) đối với các biến số định lượng có phân phối không chuẩn, kiểm định hai số trung vị bằng phép kiểm Kruskal-Wallis. Giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới số 47/HĐĐĐ ngày 20 tháng 11 năm 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có 294 trường hợp mắc sởi ở người lớn điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Người lớn mắc sởi nhập viện nhiều nhất ở nhóm từ 25 đến 35 tuổi, chiếm 63%, với tỉ lệ nam:nữ là 1:1,06. Đồng thời, nghiên cứu cũng ghi nhận 22 trường hợp có bệnh lý mạn tính đi kèm (7,5%). Hơn một nửa số bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng, trong đó tỉ lệ suy dinh dưỡng là 14,3%. Trong 151 bệnh nhân nữ, có 18,5% người đang mang thai với tuổi thai trung bình là 23 ± 9 tuần (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (N = 294)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (Trung bình \pm Độ lệch chuẩn)	29 \pm 6	
Giới tính: Nam	143	48,6
Nữ	151	51,3
Nghề nghiệp		
Công nhân viên	121	41,1
Học sinh – Sinh viên	15	5,1
Nội trợ	18	6,1
Buôn bán	25	8,5
Tự do	27	9,2
Khác	88	30,0
Địa chỉ		
Thành phố Hồ Chí Minh	197	67,0
Khác	97	33,0
Bệnh nền (n = 22)		
Bệnh gan mạn	10	45,5
Đái tháo đường thai kỳ	3	13,6
Đái tháo đường	2	9,1

Hen phế quản	2	9,1
Tim mạch	1	4,5
Khác	4	18,2
Tình trạng dinh dưỡng		
Suy dinh dưỡng	42	14,3
Bình thường	143	48,6
Thừa cân béo phì	109	37,1
Mang thai (n = 151)		
Có	28	18,5
Không	123	81,5

Ngày bị biến chứng trung vị là ngày 7 (6 – 9), sớm nhất là ngày thứ 2 và trễ nhất là ngày thứ 14 của bệnh. Có 17 bệnh nhân viêm phổi giai đoạn toàn phát và 8 bệnh nhân viêm phổi ở giai đoạn hồi phục. Trong số bệnh nhân bị viêm phổi, suy hô hấp chiếm 48% và 4 bệnh nhân viêm phổi nặng cần thở máy (16%) (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sỏi biến chứng viêm phổi (n = 25)

Đặc điểm	Giai đoạn toàn phát Tỉ lệ	Giai đoạn hồi phục Tỉ lệ	p
Còn sốt lúc ban lạng	7/17	8/8	0,08
Ho đàm	10/17	7/8	0,2
Suy hô hấp	11/17	1/8	0,03
Viêm phổi mức độ trung bình	5/17	0	0,14
Viêm phổi nặng	4/17	0	0,27

Bảng 3 thể hiện đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi biến chứng viêm phổi. Đa số bệnh nhân bị viêm phổi có bạch cầu máu trong giới hạn bình thường, tuy nhiên hơn một nửa số trường hợp có lympho bào giảm. Tổn thương mô kẽ là dấu hiệu bất thường phổ biến nhất trên Xquang phổi (8/22 trường hợp).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi biến chứng viêm phổi (n = 25)

Đặc điểm	Giai đoạn toàn phát Tỉ lệ	Giai đoạn hồi phục Tỉ lệ	p
Bạch cầu (K/μL)	8,3 \pm 3,2	11,6 \pm 5,1	0,06
Lympho bào <1 K/μL	13/17	1/8	0,07
ALT >200 U/L (n=22)	6/15	1/7	0,35
Xquang phổi (n=22)*			
Tổn thương mô kẽ	8/17	1/5	0,36
Tổn thương phế nang	5/17	1/5	1
Tổn thương phế nang và mô kẽ	4/17	3/5	0,27

* 3 bệnh nhân không được chụp Xquang do có thai, tuổi thai còn nhỏ

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi (N = 294)

Đặc điểm	Biến chứng	Không biến chứng	p
	n (%)	n (%)	
Giới tính			
Nam	12 (48,0)	131 (48,7)	0,95
Nữ	13 (52,0)	138 (51,3)	
Tuổi (Trung bình \pm Độ lệch chuẩn)	30 \pm 6	29 \pm 6	0,49
Bệnh nền			
Có	5 (20,0)	19 (7,1)	0,04 ^a
Không	20 (80,0)	250 (92,9)	
Suy dinh dưỡng			
Có	2 (8,0)	40 (15,0)	0,5 ^a
Không	23 (92,0)	229 (85,0)	
Mang thai (n=151)			
Có	5 (38,5)	23 (16,7)	0,067 ^a
Không	8 (61,5)	115 (83,3)	

^a Phép kiểm Fisher

Bảng 4 trình bày các yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi ở bệnh sỏi người lớn. Tỉ lệ biến chứng viêm phổi ở nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các đối tượng không có bệnh nền (p = 0,04).

Bảng 5. Đặc điểm điều trị bệnh nhân sỏi biến chứng viêm phổi (n = 25)

Đặc điểm	Giai đoạn toàn phát Tỉ lệ	Giai đoạn hồi phục Tỉ lệ
Kháng sinh		
Có	13/17	8/8
Không	4/17	0
Hỗ trợ hô hấp		
Thở oxy mũi	5/17	0
Thở máy	4/17	0
Số ngày nằm viện trung vị (Khoảng tứ phân vị)	7 (6 – 10)	7 (6 – 10)

84% bệnh nhân sỏi có biến chứng viêm phổi được điều trị kháng sinh, trong đó 100% kháng sinh sử dụng là ceftriaxone. Thời gian nằm viện trung vị là 7 ngày (Bảng 5). Không có bệnh nhân tử vong hoặc bệnh nặng xin về.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân từ 25 – 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 63%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Nga và cộng sự với 24,4% bệnh nhân thuộc nhóm từ 26 – 35 tuổi, trong khi đó nhóm tuổi có tỉ lệ cao nhất là 15 – 25 tuổi (72,4%) [1]. Sự khác biệt này có thể do áp dụng chương trình tiêm chủng phòng ngừa sỏi từ năm 1985, vì vậy những bệnh nhân dưới 25 tuổi trong nghiên cứu

này ít mắc sởi hơn. Tuy nhiên vẫn chưa thể lý giải vì sao nhóm tuổi trên 40 tuổi lại có tỉ lệ rất thấp, chỉ 3,4%, có lẽ trong tiền căn đối tượng đã từng mắc sởi từ nhỏ nhưng không xác định. Về phân bố giới tính, tỉ lệ nam:nữ là 1:1,06. Ngược lại, trong nghiên cứu của Cao Ngọc Nga, tỉ lệ nam:nữ là 0,6:1, nữ mắc sởi nhiều hơn nam [1].

Tỉ lệ bệnh nhân không có bệnh lý mạn tính đi kèm là 92,5%. Có 14,3 % bệnh nhân nhập viện trong tình trạng suy dinh dưỡng, cao hơn so với nghiên cứu của Mahamud Abdirahman và cộng sự với 5,7% [4]. Trong 151 bệnh nhân nữ, các trường hợp mang thai chiếm 18,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Cao Ngọc Nga (10,3%), Stahl J.P (8,3%) và Dinh Aurélien (2%) [1],[6],[3]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ sự khác nhau về tiêu chuẩn nhập viện, chương trình quản lý thai nghén, tiêm chủng mở rộng và ý thức tiêm ngừa vắc-xin sởi trước thai kỳ của bà mẹ.

Nghiên cứu cũng nhận thấy tỉ lệ biến chứng viêm phổi ở bệnh sởi người lớn là 8,5%, tương tự với nghiên cứu của Cao Ngọc Nga và cộng sự là 9,6% [1]. Ngày xuất hiện biến chứng trung vị là ngày thứ 7 (6 – 9) của bệnh. Đồng thời, biến chứng thường xảy ra vào cuối giai đoạn toàn phát (17/25 trường hợp) hoặc đầu giai đoạn hồi phục (8/25 trường hợp). Viêm phổi ở sởi có thể do chính siêu vi sởi hoặc đồng nhiễm siêu vi thứ phát (Adenovirus, Herpes simplex virus) hoặc bội nhiễm vi trùng với các tác nhân gây bệnh thường gặp như *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* hoặc viêm phổi kẽ tế bào khổng lồ (sởi ác tính thể phổi).

Một nửa số bệnh nhân viêm phổi có suy hô hấp, trong đó có 16% phải nhập ICU thở máy. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Stahl J.P với tỉ lệ viêm phổi suy hô hấp là 44%, trong đó có 13% nhập ICU [6]. Kết quả cho thấy viêm phổi ở giai đoạn toàn phát bị suy hô hấp nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với viêm phổi ở giai đoạn hồi phục ($p = 0,03$). Tuy nhiên, kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa các đặc điểm đặc trưng của viêm phổi siêu vi so với viêm phổi bội nhiễm do vi trùng là tổn thương mô kẽ trên Xquang ($p = 0,36$) và bạch cầu máu không tăng ($p = 0,06$), vì vậy khó phân biệt tác nhân là siêu vi hay vi trùng.

Nghiên cứu nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ mắc sởi bị viêm phổi tương đương nhau và tuổi trung bình khi có biến chứng viêm phổi là 30 ± 6 tuổi. Điều này cho thấy người trẻ khi mắc sởi cũng có thể bị biến chứng viêm phổi. Bệnh nhân

mắc sởi có bệnh mạn tính kèm theo có tỉ lệ xảy ra biến chứng viêm phổi cao hơn so với nhóm không có bệnh nền ($p = 0,04$). Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm về giới tính, tuổi, tình trạng suy dinh dưỡng và mang thai đối với tỉ lệ người lớn mắc sởi bị viêm phổi với p lần lượt là 0,95; 0,49; 0,5 và 0,067.

84% bệnh nhân có biến chứng viêm phổi được chỉ định kháng sinh, trong đó 100% sử dụng là ceftriaxone, do bệnh nhân sởi có biến chứng viêm phổi đa số là người trẻ, không có tiền căn nhập viện, do đó tác nhân gây bội nhiễm hô hấp là những vi khuẩn không kháng thuốc trong cộng đồng và đáp ứng điều trị tốt với các kháng sinh nhóm cephalosporin. Tất cả bệnh nhân đều có tiên lượng tốt, thời gian nằm viện là 7 ngày, phù hợp với thời gian điều trị kháng sinh.

Nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Cỡ mẫu bệnh nhân mang thai trong nghiên cứu nhỏ, do đó có thể dẫn đến sai lệch kết quả khi phân tích mối liên quan đến biến chứng viêm phổi. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ khảo sát biến chứng của sởi trong thời gian nhập viện, do đó có thể không phản ánh chính xác tất cả trường hợp mắc sởi trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi mô kẽ gặp nhiều nhất. Viêm phổi cần hỗ trợ hô hấp chiếm tỉ lệ cao. Tỉ lệ biến chứng viêm phổi cao hơn ở nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo. Đồng thời, nghiên cứu nhận thấy người trẻ khỏe khi mắc sởi cũng có thể bị biến chứng viêm phổi, vì vậy cần khuyến khích tiêm ngừa sởi ở người lớn chưa có miễn dịch, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Ngọc Nga, Nguyễn Hoài Phong, Đỗ Anh Tuấn, "Đặc điểm bệnh sởi trên bệnh nhân người lớn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới". Tạp chí Y học TP. HCM, 2011, 15, trang. 522-529.
2. Trần Đăng Khoa (2020), "Bệnh sởi", trong: Bệnh truyền nhiễm, Nhà xuất bản Y học, trang. 260-276.
3. Dinh A., Fleuret V., Hanslik T., "Liver involvement in adults with measles". Int J Infect Dis, 2013, 17 (12), pp. e1243-4.
4. Mahamud A., Burton A., Hassan M., Ahmed J. A., Wagacha J. B., et al., "Risk factors for measles mortality among hospitalized Somali refugees displaced by famine, Kenya, 2011". Clin Infect Dis, 2013, 57 (8), pp. e160-6.
5. Organization World Health, Global Measles and Rubella Monthly Update 3/2019: Geneva, 2019.
6. Stahl J. P., Salmon D., Bruneel F., Caumes E., Freymuth F., et al., "Adult patients hospitalized for measles in France, in the 21st

century". Med Mal Infect, 2013, 43 (10), pp. 410-6.

7. Sunnetcioglu M., Baran A. I., Sunnetcioglu A., Menten O., Karadas S., et al., "Clinical and laboratory features of adult measles cases

detected in Van, Turkey". J Pak Med Assoc, 2015, 65 (3), pp. 273-6.

8. Yasunaga H., Shi Y., Takeuchi M., Horiguchi H., Hashimoto H., et al., "Measles-related hospitalizations and complications in Japan, 2007-2008". Intern Med, 2010, 49 (18), pp. 1965-70.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP BIỆT HÓA TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Quỳnh Giang¹, Nguyễn Văn Chủ²
Đỗ Tiến Dũng¹, Phạm Thái Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học của ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa theo phân loại của WHO 2022 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 506 bệnh nhân được phẫu thuật và chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/02/2023 đến 30/11/2023. **Kết quả:** tỷ lệ nữ/nam là 5,9/1. Độ tuổi trung bình mắc bệnh là $46,0 \pm 12,3$ tuổi. Phần lớn u chỉ phát hiện trên một thùy tuyến giáp (72,3%) và u đơn ổ là chủ yếu (92,8%). Kích thước u thường gặp là 0,1-0,5 cm với 46,1%. Ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa bao gồm ung thư nhú, ung thư nhú tít nang có vỏ xâm nhập, ung thư nang, ung thư tế bào ưa axit có tỷ lệ lần lượt là 96,9%, 0,8%, 2,1% và 0,2%. Trong ung thư nhú tuyến giáp, dưới tít thông thường chiếm chủ yếu với 86,7%, đứng thứ 2 là dưới tít nang xâm nhập với 7,6%. **Kết luận:** Qua nghiên cứu 621 u tuyến giáp trên 506 bệnh nhân chúng tôi thấy rằng phần lớn u có kích thước dưới 1cm (84,1%), thường phát hiện trên 1 thùy tuyến giáp (72,3%) và u đơn ổ là chủ yếu (92,8%). Ung thư nhú tuyến giáp là ung thư tuyến giáp biệt hóa hay gặp nhất với tỷ lệ 96,9%, trong đó chủ yếu là ung thư nhú dưới tít thông thường với 86,7%. **Từ khóa:** ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa, ung thư tuyến giáp thể nhú, WHO 2022.

SUMMARY

HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA AT NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2023

Objective: Describe the histopathological characteristics of differentiated thyroid carcinoma according to the WHO 2022 classification at the National Endocrine Hospital. **Patients and methods:** Cross-sectional descriptive study on 506 patients

operated on and diagnosed with differentiated thyroid carcinoma at the National Endocrine Hospital from February 1, 2023 to November 30, 2023. **Results:** female/male ratio is 5.9/1. The average age of disease is 46.0 ± 12.3 years. The majority of tumors were only detected in one lobe of the thyroid gland (72.3%) and the tumors were mainly unifocal (92.8%). Common tumor size is 0.1-0.5 cm in 46.1%. Differentiated thyroid carcinoma includes papillary carcinoma, invasive encapsulated follicular variant of papillary carcinoma, follicular carcinoma and oncocytic carcinoma with rates of 96.9%, 0.8%, 2.1% and 0.2% respectively. In papillary carcinoma, classic subtype accounts for the majority with 86.7%, the second is infiltrative follicular subtype with 7.6%. **Conclusion:** Through the study of 621 thyroid tumors in 506 patients, we found that the majority of tumors are less than 1cm in size (84.1%), often detected on 1 thyroid lobe (72.3%), and unifocal tumors are the majority (92.8%). Papillary carcinoma is the most common differentiated thyroid carcinoma with a rate of 96.9%, of which the main type is classic subtype with 86.7%.

Keywords: differentiated thyroid carcinoma, papillary thyroid carcinoma, WHO 2022.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là một tổn thương riêng biệt trong tuyến giáp, bao gồm nhiều loại tổn thương khác nhau, từ u tuyến lành tính đến ác tính. Khoảng 5-10% u tuyến giáp là ác tính, chiếm khoảng 3,4% các bệnh ác tính hàng năm, nhưng là ung thư phổ biến nhất ở tuyến nội tiết [1]. Theo số liệu GLOBOCAN năm 2020 của Cơ quan quốc tế nghiên cứu về ung thư (IARC) trên toàn thế giới ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) đứng hàng 11 về số ca mắc mới và đứng thứ 9 trong các loại ung thư nói chung. Tại Việt Nam, UTBMTG đứng thứ 10 trong các loại ung thư với tỉ lệ mắc nữ/nam là 4:1,5 [2].

UTBMTG biệt hoá nguồn gốc tế bào nang chiếm hơn 90% trong tất cả các loại ung thư biểu mô tuyến giáp bao gồm ung thư nhú, ung thư nhú tít nang có vỏ xâm nhập, ung thư nang, ung thư tế bào ưa axit, trong đó ung thư nhú là thể hay gặp nhất chiếm 85% [3]. Trong phân

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Bệnh viện K Quán sứ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Giang

Email: quynhgiang298@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024