

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy bệnh ở tai là bệnh thường gặp ở lứa tuổi trẻ em, đặc biệt là trẻ mẫu giáo. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài An (2003) tại một số phường của Hà Nội cho thấy tỷ lệ mắc viêm tai giữa ở trẻ 2 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất chiếm 12,21%. Đặc biệt nghiên cứu ở miền nam nước ta cho thấy trẻ 2 tuổi có tỷ lệ viêm tai ở mức rất cao, 22%. Theo y văn, VTG ở trẻ có thể tiến triển thành các bệnh lý mạn tính của tai giữa: túi co kéo màng nhĩ, xẹp nhĩ, viêm tai xơ dính, xơ nhĩ, viêm tai giữa mạn tính thường. Bệnh cũng có thể làm nền cho những đợt tái phát của viêm tai giữa cấp tính từ đó gây ra các biến chứng nguy hiểm. VTG ở trẻ cũng là nguyên nhân thường gặp nhất làm giảm sức nghe của trẻ.

V. KẾT LUẬN

- + Tỷ lệ nghe kém ở trẻ từ 2-5 tuổi tại tỉnh Hà Nam là 5,67%.
- + Nghe kém cả hai tai là hình thức nghe kém phổ biến nhất chiếm 93,2%. Chỉ nghe kém một tai trái hoặc phải chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 5,83% và 0,97%.
- + Trẻ sinh non, sinh nhẹ cân, thở oxy sau sinh, vàng da sau sinh bất thường phải điều trị, trẻ bị viêm màng não, và trẻ bị bệnh ở tai là những yếu tố có liên quan đến nghe kém của trẻ 2-5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stevens G, Flaxman S, Brunskill E, et al.** Global Burden of Disease Hearing Loss Expert

- Group. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries. *Eur J Public Health.* 2013 Feb; 23(1):146-52. doi: 10.1093/eurpub/ckr176. Epub 2011 Dec 24.
2. **Swanepoel, D, Störbeck, C, Friedland, P.** Early hearing detection and intervention in South Africa. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009; 73:783-786.
3. **Xuong Nguyen Tuyet.** "Prevalence of hearing loss among preschool children in Hanoi, Vietnam", *International Journal of Contemporary Pediatrics,* 2019, 6(4), 1501.
4. **Woodcock K, Pole JD.** Educational attainment, labour force status and injury: a comparison of Canadians with and without deafness and hearing loss. *Int J Rehabil Res.* 2008 Dec; 31(4):297-304.
5. **Rydberg E, Gellerstedt LC, Danermark B.** The position of the deaf in the Swedish labor market. *Am Ann Deaf.* 2010 Spring; 155(1):68-77.
6. **Mathers C, A. Smith và M Concha.** Global burden of hearing loss in the year 2000, WHO, Geneva. 2000.
7. **Cheng AK, Grant GD, Niparko JK.** Meta-analysis of pediatric cochlear implant literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl.* 1999; 177:124-128.
8. **Burke MJ, Shenton RC, Taylor MJ.** The economics of screening infants at risk of hearing impairment: an international analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012
9. **Trần Mỹ Hương,** situation of hearing loss and some associated factors among children aged 2 to 5 in kindergartens at Hai Duong province, Master thesis, Hanoi Medical University, 2019
10. **Nguyễn Thị Bích Thủy, Nguyễn Trọng Hiếu và Đỗ Hồng Giang,** Giá trị của nghiệm pháp đo âm ốc tai trong sàng lọc khiếm thính trẻ sơ sinh. Hội nghị khoa học kỷ niệm 20 năm thành lập Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh 1986-2006, 2006

ĐỐI CHIẾU TỶ LỆ BỘC LỘ DẤU ẪN VIMENTIN VỚI ĐỘ MÔ HỌC, TYP MÔ HỌC, GIAI ĐOẠN BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Hoàng Văn Tuấn¹, Phùng Thế Khang², Lê Văn Thu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu tỷ lệ bộc lộ dấu ấn Vimentin với độ mô học, typ mô học, giai đoạn bệnh sau phẫu thuật của ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023. **Đối tượng và**

phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 30 tuổi, tuổi cao nhất là 86 tuổi, tuổi trung bình là 62,09 ± 10,73 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với typ UTBM tuyến nhú là 28,1%, UTBM tuyến hỗn hợp 22,8%, UTBM tuyến ống và UTBM kém kết dính cùng chiếm tỷ lệ cao thứ ba (19,3%). Tỷ lệ UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm 64,9%, UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm 35,1%. Ung thư dạ dày ở giai đoạn pT4 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), giai đoạn 3 (35,1%), các giai đoạn khác chiếm tỷ lệ thấp (giai đoạn 1a, 1,8%; giai đoạn 2 và 4b cùng chiếm 5,3%; giai đoạn 1b chiếm 15,8%). **Kết luận:** Vimentin là một dấu ấn hữu ích trong việc xác định giai đoạn bệnh của ung thư dạ dày.

Từ khóa: ung thư dạ dày, dấu ấn Vimentin

¹Trường Đại học Phenikaa

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Tuấn

Email: hvtuan.lab@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024

SUMMARY**COMPARISON OF RATIO OF VIMENTIN MARKER EXPLORATION WITH HISTOLOGICAL GRADE, HISTOLOGICAL TYPE, POST-SURGERY DISEASE STAGE OF GASTRIC ADENOCARCINOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022-2023**

Objective: Compare the rate of Vimentin marker expression with histological grade, histological type, and post-operative disease stage of gastric adenocarcinoma at Hanoi Medical University Hospital in 2022-2023. **Research subjects and methods:** cross-sectional description, convenience sample. **Results:** The lowest age of the patient was 30 years old, the highest age was 86 years old, the average age was 62.09 ± 10.73 years old. The male/female ratio is 1.6. The rate of Vimentin expression with papillary carcinoma is 28.1%, mixed adenoma is 22.8%, tubular carcinoma and poorly cohesive carcinoma together account for the third highest rate (19.3%). The rate of moderately differentiated adenocarcinoma accounts for 64.9%, and poorly differentiated adenocarcinoma accounts for 35.1%. Stomach cancer in stage pT4 accounts for the highest rate (42.1%), stage 3 (35.1%), other stages account for a low rate (stage 1a, 1.8%; stage 2 and 4b together account for 5.3%; stage 1b accounts for 15.8%). **Conclusion:** Vimentin is a useful marker in determining the stage of gastric cancer.

Keywords: Stomach cancer, Vimentin imprint

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những ung thư (UT) phổ biến nhất trên thế giới, theo ước tính của cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) năm 2018, thế giới có khoảng hơn 18 triệu người mắc mới ung thư, trong đó có hơn 1 triệu ca mắc UTDD (chiếm 5,7%).¹ Ở Việt Nam UTDD là bệnh có tỷ lệ tử vong cao sau ung thư gan và ung thư phổi. Năm 2018, số người tử vong do UTDD là 15.065 người (chiếm 13,1%).

Chuyển dạng biểu mô – trung mô (EMT) là một quá trình sinh học trong đó các tế bào biểu mô có được kiểu hình của tế bào trung mô bao gồm mất tiếp xúc màng đáy tế bào, phân cực cấu trúc của chúng, tăng tính linh hoạt của tế bào từ đó chúng dễ dàng xâm nhập tới các vị trí khác nhau trong cơ thể. Cũng thông qua quá trình này nó thể thúc đẩy xâm lấn hoặc di căn của ung thư.²

Vimentin đã được ghi nhận là chất đánh dấu cho sự chuyển dạng biểu mô - trung mô (EMT). Vì vậy, Vimentin là một dấu ấn hữu ích trong việc xác định mức độ di căn, xâm lấn của các bệnh ung thư nói chung và UTDD nói riêng.³ Việc ứng dụng dấu ấn miễn dịch Vimentin bộc lộ chuyển dạng trung mô trong UTBM (ung thư biểu mô) tuyến dạ dày sẽ góp phần dự đoán di

căn, xâm lấn sớm của UTDD. Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bệnh UTDD cả về hình thái mô bệnh học và hóa mô miễn dịch, tuy nhiên ít có nghiên cứu về ứng dụng của Vimentin trong bộc lộ chuyển dạng trung mô của UTBM tuyến dạ dày. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đổi chiếu tỷ lệ bộc lộ dấu ấn Vimentin với độ mô học, typ mô học, giai đoạn bệnh sau phẫu thuật của ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân được điều trị phẫu thuật cắt dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là UTBM tuyến dạ dày, từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán MBH là UTBM tuyến dạ dày.

- Bệnh nhân được điều trị ban đầu bằng phẫu thuật cắt đoạn hoặc toàn bộ dạ dày.

- Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin liên quan.

- Còn tiêu bản nhuộm HE và khối nén bệnh phẩm đủ để thực hiện kỹ thuật hóa mô miễn dịch.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân được nghiên cứu là 57 bệnh nhân.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự cho phép và ủng hộ của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

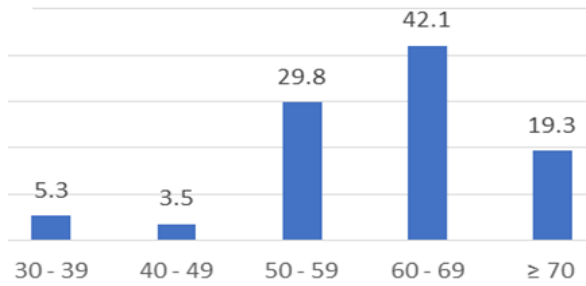
- Giữ bí mật về mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học, ngoài ra không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

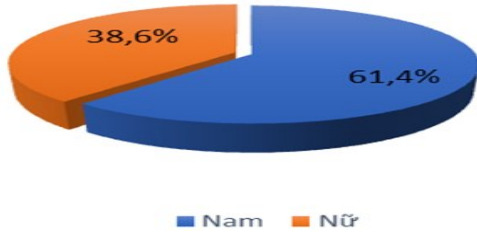


Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Nhóm 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: $62,09 \pm 10,73$ tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 30 tuổi và tuổi cao nhất là 86 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh theo giới

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 22 nữ chiếm tỷ lệ 38,6%, và 35 nam chiếm tỷ lệ 61,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Đối chiếu tỷ lệ bộc lộ Vimentin với typ mô học, độ mô học, giai đoạn pT

3.2.1. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với typ mô học

Bảng 3.1. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với typ mô học

Typ mô học	Vimentin		Âm tính		Dương tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
UTBM tuyến ống	10	90,9	1	9,1	11	100	<0,05		
UTBM tuyến nhú	12	75	4	25	16	100	<0,05		
UTBM tuyến nhầy	4	80	1	20	5	100	>0,05		
UTBM kém kết dính	10	90,9	1	9,1	11	100	>0,05		
UTBM tuyến hỗn hợp	8	61,5	5	38,5	13	100			
Thứ typ hiếm gặp	1	100	0	0	1	100			

Nhận xét:

- Tỷ lệ bộc lộ Vimentin trong thứ typ UTBM tuyến ống chiếm 9,1%; âm tính là 90,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ bộc lộ Vimentin trong thứ typ UTBM tuyến nhú chiếm 25%; âm tính là 75%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ bộc lộ Vimentin trong thứ typ UTBM tuyến nhầy chiếm 20%; âm tính là 80%. Sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Tỷ lệ bộc lộ Vimentin trong thứ typ UTBM kém kết dính (9,1%); trong thứ typ UTBM tuyến hỗn hợp (38,5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.2. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với độ mô học

Bảng 3.2. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với độ mô học

Typ mô học	Vimentin		Âm tính		Dương tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không biệt hóa									
Kém biệt hóa	29	78,4	8	21,6	37	100	0,001		
Biệt hóa vừa	16	80	4	20	20	100	0,007		
Biệt hóa cao									

Nhận xét: Ở nhóm kém biệt hóa, âm tính (78,4%), dương tính (21,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm biệt hóa vừa, âm tính (80%); dương tính (20%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4.3. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với giai đoạn phẫu thuật (pT)

Bảng 3.3. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với giai đoạn pT

Giai đoạn pT	Âm tính		Dương tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Giai đoạn sớm (pT1)	7	70	3	30	10	100	0,206
Giai đoạn tiến triển (pT2, pT3, pT4)	38	80,9	9	19,1	47	100	0,001

Nhận xét: Ở nhóm giai đoạn sớm (pT1), tỷ lệ âm tính với Vimentin là 70%, dương tính là 30%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở nhóm giai đoạn tiến triển (pT2, pT3, pT4) tỷ lệ âm tính là 80,9%, dương tính là 19,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

4.1.1. Đặc điểm về tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi, trong tổng số 57 bệnh nhân UTBM tuyến dạ dày thấy rằng độ tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), tiếp theo là độ tuổi từ 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ 29,8%. Nếu tính chung nhóm tuổi từ 50 – 69 tuổi là 71,9%. Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm 19,3%, còn lại các nhóm tuổi khác chiếm tỷ lệ thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 30 tuổi, tuổi cao nhất là 86 tuổi, tuổi trung bình là $62,09 \pm 10,73$ tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) trong đó tuổi trung bình là $61,03 \pm 10,05$, tuổi cao nhất là 82 tuổi thấp nhất là 29.⁴ Nghiên

cứ của tác giả Zhao và cộng sự (2013) tuổi trung bình là 61, tuổi cao nhất là 90 tuổi thấp nhất là 31.⁵

Tuy nhiên tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn tuổi trong công trình nghiên cứu trước đó ở trong nước khác. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của tác giả Trương Thị Hoàng Lan cao hơn các nghiên cứu của các tác giả khác trước đó có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi thực hiện sau các nghiên cứu trước đó do vậy tuổi thọ trung bình của người dân được nâng lên, do đời sống ngày càng được cải thiện, do trình độ nhận thức của mọi người cũng như nhu cầu khám, bệnh chữa bệnh của người dân ngày càng tăng đặc biệt là những người có nguy cơ. Chính vì những lý do đó mà bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình cao hơn các nghiên cứu trong nước trước đó.

4.1.2. Đặc điểm về giới. Nghiên cứu của chúng tôi trên 35 bệnh nhân là nam chiếm 61,4%, 22 bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 38,6%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) tỷ lệ phần trăm nam, nữ lần lượt là 62,8% và 37,3%, tỷ lệ nam/nữ 1,68.⁴ Theo tác giả Zhao và CS (2013) tỷ lệ nam/nữ là 1,68.⁵

Các nghiên cứu đều cho thấy ung thư biểu mô tuyến dạ dày thường gặp hơn nam giới, tuy nhiên có khác biệt về tỷ lệ nam/nữ giữa các nghiên cứu, sự khác biệt tỷ lệ nam và nữ có thể giải thích do nam giới có nhiều khả năng phơi nhiễm với yếu tố có nguy cơ cao đối với ung thư dạ dày như thói quen sử dụng rượu bia, hút thuốc lá liên quan tăng nguy cơ mắc UTDD, phơi nhiễm nghề nghiệp: các ngành nghề tiếp xúc với than và khai thác mỏ thiếc, chế biến kim loại, đặc biệt là sắt thép và các ngành công nghiệp sản xuất cao su... dẫn đến tăng nguy cơ UTDD.

4.2. Đối chiếu tỷ lệ bậc lộ Vimentin với typ mô học, độ mô học và giai đoạn pT

4.2.1. Kết quả typ mô học. Phân loại typ mô học theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO 2019) trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thứ typ UTBM tuyến nhú chiếm tỷ lệ cao nhất (28,1%), sau đó là UTBM tuyến hỗn hợp (22,8%) UTBM tuyến ống và UTBM kém kết dính cùng chiếm tỷ lệ cao thứ ba (19,3%), UTBM tuyến nhầy chiếm 8%, các thứ typ hiếm gặp chiếm 1,8%.

Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) cho thấy UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao

nhất (53,5%) UTBM tuyến nhầy là 11,6%.⁴ Nghiên cứu của tác giả Lê Quang Minh (2002), UTBM tuyến nhầy 13,5%.⁶ Nghiên cứu của tác giả Bùi Ánh Tuyết (2008) cho thấy UTBM tuyến ống chiếm 49%, UTBM tuyến nhầy chiếm 12,5%.⁷ Các nghiên cứu trên phân loại typ mô học theo cách phân loại phiên bản cũ của WHO nên tỷ lệ các thứ typ mô học có sự khác nhau.

4.2.2. Kết quả độ mô học. Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các trường hợp bệnh đều tập chung chủ yếu vào nhóm kém biệt hóa và nhóm biệt hóa vừa. Tỷ lệ UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm 64,9%, UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm 35,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào không biệt hóa và biệt hóa cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Hoa (2009) cũng gặp loại UTBM tuyến kém biệt hóa nhiều nhất (62,3%), UTBM tuyến biệt hóa vừa 20,8%, UTBM tuyến biệt hóa cao 12,3% và 4,7% thuộc loại UTBM tuyến không biệt hóa.⁸ Nghiên cứu của tác giả Lê Thành Trung (2011) thấy rằng UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6%, loại biệt hóa vừa 15,5%, biệt hóa cao 9,9%.⁹ Theo nghiên cứu của tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%), sau đó là UTBM tuyến kém biệt hóa (36,6%), UTBM tuyến biệt hóa cao chiếm tỷ lệ thấp (8,7%).⁴

Trong các nghiên cứu thấy rằng tuy có sự khác nhau về tỷ lệ giữa các nhóm độ mô học, song UTBM tuyến kém biệt hóa luôn chiếm tỷ lệ cao nhất.

4.2.3. Kết quả giai đoạn pT. Độ sâu xâm lấn khối u đóng vai trò rất lớn trong tiên lượng bệnh UTDD. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá mức độ xâm lấn khối u dựa trên kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ung thư ở giai đoạn pT4 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), sau đó là giai đoạn 3 (35,1%), các giai đoạn khác chiếm tỷ lệ thấp (giai đoạn 1a, 1,8%; giai đoạn 2 và 4b cùng chiếm 5,3%; giai đoạn giai đoạn 1b chiếm 15,8%).

Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Hải (2009) xâm lấn khối u giai đoạn pT3 và pT4 lần lượt là 25,2% và 34,9%, giai đoạn pT2 là 13,3%.¹⁰ Nghiên cứu của tác giả Đỗ Trọng Quyết (2010) xâm lấn khối u chủ yếu ở giai đoạn pT3 và pT4 lần lượt là 39% và 45,7%, giai đoạn pT2 là 15,3%.

Sở dĩ với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, sự xâm lấn của khối u giai đoạn pT3 – pT4 trong nghiên cứu chúng tôi là tương đương, như vậy các kết quả đều cho thấy bệnh nhân UTDD

đến với chúng ta thường vào giai đoạn muộn của bệnh, điều này có thể giải thích rằng địa điểm nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nơi có nhiều bệnh nhân UTDD giai đoạn muộn và nặng được chuyển từ các nơi khác đến để điều trị.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 30 tuổi, tuổi cao nhất là 86 tuổi, tuổi trung bình là $62,09 \pm 10,73$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6. Tỷ lệ bộc lộ Vimentin với typ UTBM tuyến nhũ là 28,1%, UTBM tuyến hỗn hợp 22,8%, UTBM tuyến ống và UTBM kém kết dính cùng chiếm tỷ lệ cao thứ ba (19,3%). Tỷ lệ UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm 64,9%, UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm 35,1%. Ung thư dạ dày ở giai đoạn pT4 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), giai đoạn 3 (35,1%), các giai đoạn khác chiếm tỷ lệ thấp (giai đoạn 1a, 1,8%; giai đoạn 2 và 4b cùng chiếm 5,3%; giai đoạn giai đoạn 1b chiếm 15,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
2. Guarino M, Rubino B, Ballabio G. The role of

- epithelial-mesenchymal transition in cancer pathology. *Pathology (Phila).* 2007;39(3):305–318.
3. Utsunomiya T, Yao T, Masuda K, Tsuneyoshi M. Vimentin-positive adenocarcinomas of the stomach: co-expression of vimentin and cytokeratin. *Histopathology.* 1996;29(6):507–516.
 4. Trương Thị Hoàng Lan (2013) Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và sự bộc lộ một số dấu ấn hóa mô miễn dịch trong ung thư biểu mô dạ dày, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 5. Zhao W, Yue L, Zhou F, et al. Clinical significance of vimentin expression and Her-2 status in patients with gastric carcinoma. *Clin Transl Sci.* 2013; 6(3):184–190.
 6. Lê Quang Minh (2002), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại bệnh viện K 1995 - 1999, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
 7. Bùi Anh Tuyết (2008), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ung thư dạ dày điều trị tại bệnh viện K (từ tháng 9/2002 - 6/2003), Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. Trịnh Thị Hoa (2009), Đánh giá hiệu quả của hóa trị hỗ trợ ECX trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày sau phẫu thuật tại bệnh viện K (2006-2009), Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 9. Lê Thành Trung (2011), Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư dạ dày di căn hạch bằng phẫu thuật triệt căn kết hợp hóa chất hỗ trợ tại bệnh viện K, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 10. Vũ Hải (2009), Nghiên cứu chỉ định các phương pháp phẫu thuật, hoá chất hỗ trợ và đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện K, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.

KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BẰNG SỬ DỤNG PHẦN MỀM CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lương Thị Hải Hà^{1,2}, Phạm Trọng Văn¹, Đặng Đức Minh²,
Ninh Sỹ Quỳnh³, Phạm Giáng Kiều³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chẩn đoán bệnh Vồng mạc đái tháo đường bằng sử dụng phần mềm tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1012 bệnh nhân đái tháo đường type 2 với 1943 mắt tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, miền Bắc Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** - Có 13,8% mắt có tổn thương VM do đái tháo đường

trong đó các hình thái tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất tiết vồng mạc và xuất huyết vồng mạc. - 10,6% trường hợp có tổn thương vồng mạc ở giai đoạn tăng sinh và 89,4% tổn thương vồng mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh với các mức độ khác nhau trong đó mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,9%. **Kết luận:** Có thể sử dụng phần mềm chẩn đoán bệnh VMĐTĐ để chẩn đoán sơ bộ bước đầu cho những bệnh nhân ĐTĐ type 2 được theo dõi và điều trị ngoại trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, Bệnh Vồng mạc đái tháo đường, trí tuệ nhân tạo.

Chữ viết tắt: Artificial intelligence (AI), Diabetic retinopathy (DR), Đái tháo đường (ĐTĐ),...

SUMMARY

DIAGNOSTIC RESULTS OF DIABETIC RETINOPATHY BY USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE AT THAI NGUYEN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024