

thay vào đó Ceftriaxone, Levofloxacin, Moxifloxacin, Linezolid hoặc Vancomycin có thể là những lựa chọn phù hợp trong trường hợp này. Rifampin cũng là một kháng sinh có tỷ lệ nhạy cảm cao với *S. pneumoniae*. Tuy nhiên, theo CLSI không nên sử dụng đơn độc kháng sinh này mà cần phối hợp với các kháng sinh khác.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Thứ nhất, dữ liệu trong nghiên cứu này chỉ từ một bệnh viện duy nhất, không phản ánh toàn bộ tỷ lệ nhiễm và mô hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn tại khu vực. Do đó những cuộc khảo sát tiến hành với quy mô lớn hơn là điều rất cần thiết. Thứ hai, do hạn chế về tiếp cận thông tin lâm sàng, nhóm nghiên cứu chưa thu thập được các thông tin về thời gian nằm viện và phác đồ điều trị cũng như các yếu tố liên quan khác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu quan trọng về tỷ lệ nhiễm cũng như mức độ kháng kháng sinh của *S. pneumoniae* gây nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ dưới 6 tuổi. Tỷ lệ nhiễm *S. pneumoniae* là 7,7% và tỷ lệ này cao hơn ở nhóm tuổi 1-5 tuổi. Các chủng phân lập được đề kháng cao với kháng sinh Erythromycin, Clindamycin, Tetracyclin. Vì vậy trong trường hợp cần điều trị ngay mà chưa có kết quả kháng sinh đồ nên hạn chế những kháng sinh này. Khi đó, Ceftriaxone, Levofloxacin, Moxifloxacin, Linezolid hoặc Vancomycin có thể là những lựa

chọn phù hợp trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp do *S. pneumoniae*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF**, One child dies of pneumonia every 39 seconds, agencies warn. 2019.
2. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm Vi sinh lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội., 2017.
3. **Đỗ Ngọc Hoài**, Nghiên cứu sự nhạy cảm với kháng sinh của một số chủng vi khuẩn gây viêm đường hô hấp cấp ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa 2009-2014 Tạp chí Nghiên cứu và thực hành Nhi khoa, 2020. 4: p. 58-64.
4. **Lee, J.K., et al.**, Changes in the Serotype Distribution among Antibiotic Resistant Carriage *Streptococcus pneumoniae* Isolates in Children after the Introduction of the Extended-Valency Pneumococcal Conjugate Vaccine. J Korean Med Sci, 2017. 32(9): p. 1431-1439.
5. **Trần Quang Khải**, Tỷ lệ phân lập, đề kháng kháng sinh của *Streptococcus pneumoniae* gây viêm phổi nặng ở trẻ em Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu y học 145(9) - 2021, 2021: p. 229-239.
6. **Hoàng Tiến Lợi**, Tính nhạy cảm kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi phế cầu tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam tập 516- tháng 7- số 2-2022, 2022: p. 276-279.
7. **Shan, W., et al.**, Risk Factors for Severe Community-acquired Pneumonia Among Children Hospitalized With CAP Younger Than 5 Years of Age. Pediatr Infect Dis J, 2019. 38(3): p. 224-229.
8. **Nguyễn Đăng Quyết**, Tình hình đề kháng kháng sinh của phế cầu và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 2021.

NỒNG ĐỘ HS-CRP HUYẾT THANH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỘ NẶNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên²,
Nguyễn Lê Trà Mi², Lê Minh Phúc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ hs-CRP huyết thanh trên bệnh nhân vảy nến và mối liên quan với độ nặng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng được tiến hành trên 90 bệnh nhân vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2022 và 45 bệnh người trong nhóm đối chứng. **Kết quả:** Nồng độ hs-CRP huyết thanh ở nhóm bệnh nhân vảy nến có trung vị 9,9

mg/L (1,6 – 34,7 mg/L). Trong đó, nồng độ hs-CRP huyết thanh ở nhóm bệnh nhân vảy nến mảng với trung vị 2,3 mg/L (khoảng tứ phân vị 1,1 – 8,9 mg/L), vảy nến mủ trung vị 46,5 mg/L (khoảng tứ phân vị 12,1 – 68,1 mg/L), viêm khớp vảy nến với trung vị 12,2 mg/L (khoảng tứ phân vị là 1,6 – 17,8 mg/L), vảy nến ĐDTT với trung vị là 28,6 mg/L (khoảng tứ phân vị là 16,4 – 40,2 mg/L). Nồng độ hs-CRP huyết thanh ở nhóm người bình thường là 1,2 (0,3 – 2,8) mg/L. Nồng độ hs-CRP huyết thanh ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Nồng độ hs-CRP huyết thanh có mối tương quan thuận với độ nặng PASI ($r = 0,493$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Có sự tăng nồng độ hs-CRP huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến nói chung và ở cả 4 phân nhóm vảy nến bao gồm vảy nến mảng, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến, vảy nến đỏ da toàn thân. Có mối tương quan thuận giữa nồng độ hs-CRP huyết thanh

¹Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024

với chỉ số độ nặng PASI. **Từ khóa:** hs-CRP, huyết thanh, vảy nến mảng, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến, vảy nến đỏ da toàn thân.

SUMMARY

SERUM hs-CRP OF PATIENTS WITH PSORIASIS AND ITS RELATIONSHIP TO THE SEVERITY OF THE DISEASE

Objective: To determine levels of serum hs-CRP of patients with psoriasis and its relationship to the severity of the disease. **Methods:** A case-control study was conducted on 90 patients with psoriasis at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology in 2022 and 45 healthy people in the control group. **Results:** Median hs-CRP level in psoriatic patients was 9,9 mg/L (interquartile range 1,6 – 34,7 mg/L). Among them, median hs-CRP level in plaque psoriasis patients was 2,3 mg/L (interquartile range 1,1 – 8,9 mg/L), 46,5 mg/L (interquartile range 12,1 – 68,1 mg/L) in pustular psoriasis, 12,2 mg/L (interquartile range 1,6 – 17,8 mg/L) in psoriatic arthritis, 28,6 mg/L (interquartile range 6,4 – 40,2 mg/L) in erythrodermic psoriasis. The serum level of hs-CRP in the normal group was 1,2 (0,3 – 2,8) mg/L. The serum level of hs-CRP in the group of patients with psoriasis was significantly higher than in the control group ($p < 0,001$). The hs-CRP level was significantly correlated with the PASI score ($r = 0,493$; $p < 0,001$). **Conclusion:** There was an increase in hs-CRP level in patients with psoriasis in general, as well as in four subgroups of psoriasis including plaque psoriasis, pustular psoriasis, psoriatic arthritis, and erythrodermic psoriasis, and its change is related to PASI. **Keywords:** hs-CRP, serum, plaque psoriasis, pustular psoriasis, erythrodermic psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh lý viêm, mạn tính, miễn dịch qua trung gian tế bào, thường gặp, ước tính có khoảng 2 – 3% dân số thế giới mắc bệnh². Kể từ khi vai trò của các cytokine tiền viêm được làm sáng tỏ trong cơ chế bệnh sinh vảy nến, các chỉ điểm viêm - đặc biệt là các protein pha cấp tính đã nhiều lần được nghiên cứu nhằm tìm ra công cụ để đánh giá và theo dõi mức độ nặng của bệnh. Trong số đó, C-reactive protein (CRP) được đặc biệt quan tâm vì hai lý do: thứ nhất, là một trong những dấu hiệu nhạy cảm nhất của tình trạng viêm với thời gian bán hủy ngắn 6-8 giờ làm cho CRP trở thành công cụ thích hợp để theo dõi diễn biến bệnh; thứ hai, CRP đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ độc lập với bệnh tim mạch. High sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) có thể cho thấy những thay đổi của nồng độ CRP trong quá trình viêm, do đó là một chỉ số đánh dấu nhạy hơn so với CRP³.

Ở Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu về vấn đề này, tuy nhiên chỉ khảo sát trên đối tượng vảy nến thường mà bỏ qua các thể vảy nến còn lại. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên

cứu này nhằm khảo sát nồng độ hs-CRP trên bệnh nhân vảy nến nói chung và tìm hiểu sự thay đổi của hs-CRP trên các thể lâm sàng khác nhau bao gồm vảy nến thông thường, vảy nến mủ, vảy nến đỏ da toàn thân và viêm khớp vảy nến, từ đó đánh giá mối liên quan giữa hs-CRP với các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm hệ thống trên những bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi.

Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2022 đến 9/2022.

Tiêu chuẩn nhận vào

- Nhóm bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến mảng, vảy nến mủ bằng lâm sàng. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đỏ da toàn thân vảy nến dựa vào tiền căn vảy nến và sang thương da trên lâm sàng.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm khớp vảy nến dựa vào tiêu chuẩn CASPAR.

- Nhóm chứng

- Từ 18 tuổi trở lên không mắc bệnh vảy nến (sinh viên, nhân viên y tế, người nhà bệnh nhân...), không có tiền căn gia đình mắc vảy nến.

- Tương đồng về giới tính và độ tuổi với nhóm bệnh.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh tim mạch nặng (nhồi máu cơ tim, đột quỵ do thiếu máu não), bệnh lý gan mạn tính, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang mắc các bệnh nhiễm trùng cấp hoặc mạn tính, bệnh lý ác tính, bệnh hệ thống có liên quan đến miễn dịch khác (lupus đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp, bệnh viêm ruột loét, bệnh Behcet), suy giảm miễn dịch.

- Điều trị thuốc ảnh hưởng đến số lượng và chức năng tiểu cầu (thuốc chống kết tập tiểu cầu, heparin) trong vòng 2 tuần.

- Phụ nữ mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu bệnh chứng. Nghiên cứu được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược TP.HCM số 635/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 23/11/2021.

Cỡ mẫu: Do nghiên cứu chúng tôi tiến hành

khảo sát đồng thời cả 2 chỉ số là thể tích trung bình tiểu cầu và nồng độ hs-CRP nên chúng tôi tiến hành tính cỡ mẫu và so sánh dựa theo các nghiên cứu trên cả 2 chỉ số này.

Công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 giá trị trung bình:

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

Trong đó: sai lầm loại 1 chọn $\alpha = 0,05$, sai lầm loại 2 chọn $\beta = 0,2$. Thể tích trung bình tiểu cầu: theo nghiên cứu của tác giả Ozkur và cộng sự: trung bình của nhóm 1: $\mu_1 = 8,9$, độ lệch chuẩn của nhóm 1: $\sigma_1 = 1,3$, trung bình của nhóm 2: $\mu_2 = 8,2$, độ lệch chuẩn của nhóm 2: $\sigma_2 = 1,4$, tỉ số mẫu trong hai nhóm $r = n_2/n_1 = 0,5$

→ Cỡ mẫu tối thiểu cần có của nhóm 1 (nhóm bệnh nhân vảy nến) là 90 và nhóm 2 (nhóm chứng) là 45 người⁴. Nồng độ hs-CRP huyết thanh: theo nghiên cứu của Sirin và cộng

sự: trung bình của nhóm 1: $\mu_1 = 6,2$, độ lệch chuẩn của nhóm 1: $\sigma_1 = 12,15$, trung bình của nhóm 2: $\mu_2 = 1,74$, độ lệch chuẩn của nhóm 2: $\sigma_2 = 0,76$ -Tỉ số mẫu trong hai nhóm $r = n_2/n_1 = 0,5$ → Cỡ mẫu tối thiểu cần có của nhóm 1 (nhóm bệnh nhân vảy nến) là 59 và nhóm 2 (nhóm chứng) là 30 người⁶. Do cỡ mẫu theo thể tích trung bình tiểu cầu lớn hơn so với cỡ mẫu nồng độ hs-CRP huyết thanh nên nghiên cứu lựa chọn cỡ mẫu là 90 bệnh nhân vảy nến và 45 người nhóm chứng.

Phương pháp tiến hành: Thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin, dịch tễ và tiền căn. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: thương tổn cơ bản, vị trí tổn thương, phân độ nặng của bệnh theo phân loại độ nặng PASI. Chụp ảnh trực tiếp thương tổn. Lấy máu bệnh nhân để xét nghiệm nồng độ hs-CRP huyết thanh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng của 2 nhóm

Bảng 3.1. So sánh một số đặc điểm chung của nhóm bệnh và nhóm chứng

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n = 90)	Nhóm chứng (n = 45)	p	Kiểm định
Giới, n (%) : Nam Nữ	51 (56,7) 39 (43,3)	28 (62,2) 17 (37,8)	0,582	Chi-square
Tuổi† Thấp nhất Cao nhất	47 (33 – 57) 18 75	38 (28 – 54) 18 74	0,149	Mann-Whitney
BMI (kg/m²)^{††} Thấp nhất Cao nhất	22,5 ± 3,0 15,6 30,0	21,9 ± 2,6 17,1 28,0	0,295	T-test
Phân độ BMI, n (%) Nhẹ cân Bình thường Thừa cân Béo phì	8 (8,9) 41 (45,5) 25 (27,8) 16 (17,8)	3 (6,7) 23 (51,1) 11 (24,4) 8 (17,8)	0,918	Chi-square

† Biến số có phân phối bình thường trình bày dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. †† Biến số có phân phối không bình thường trình bày dạng trung vị (khoảng tứ phân vị). BMI, Body Mass Index.

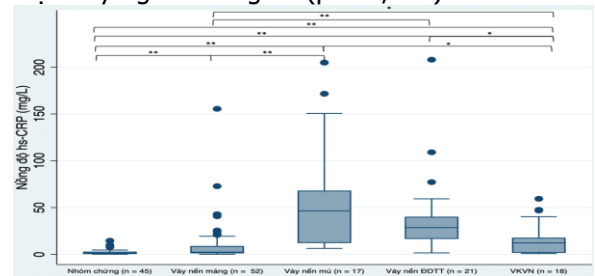
Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, tuổi, BMI, phân độ BMI theo chuẩn người châu Á giữa nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm chứng ($p > 0,05$ cho tất cả các phép kiểm so sánh ở trên).

3.2. Nồng độ hs-CRP huyết thanh

Bảng 3.2. So sánh nồng độ hs-CRP giữa nhóm bệnh và nhóm chứng

Nhóm	n	hs-CRP (mg/L) Trung vị (tứ phân vị)	p	Phép kiểm
Nhóm bệnh	90	9,9 (1,6 – 34,7)	<	Mann-Whitney
Nhóm chứng	45	1,2 (0,3 – 2,8)		

Nhận xét: Nồng độ hs-CRP ở bệnh nhân vảy nến cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



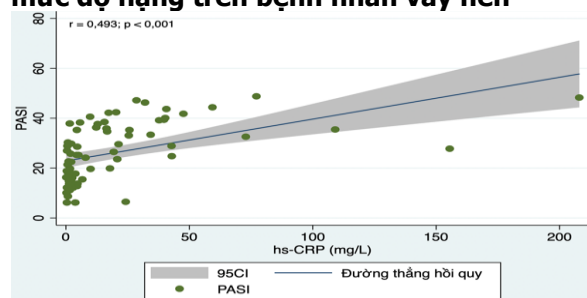
Biểu đồ 3.1. So sánh nồng độ hs-CRP giữa

các phân nhóm so với nhóm chứng

* ($p < 0,05$), ** ($p < 0,001$): giá trị p khi so sánh từng cặp bằng phép kiểm Mann-Whitney

Nhận xét: Cả 4 phân nhóm vảy nến đều có nồng độ hs-CRP cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Trong đó, nồng độ hs-CRP của nhóm vảy nến mủ cao nhất với trung vị 46,5 mg/L (khoảng tứ phân vị 12,1 – 68,1 mg/L), kế đến là nhóm vảy nến ĐDTT với trung vị là 28,6 mg/L (khoảng tứ phân vị là 16,4 – 40,2 mg/L), tiếp theo là viêm khớp vảy nến với trung vị 12,2 mg/L (khoảng tứ phân vị là 1,6 – 17,8 mg/L), nhóm vảy nến mảng thấp nhất với trung vị 2,3 mg/L (khoảng tứ phân vị 1,1 – 8,9 mg/L).

3.3. Môi liên quan nồng độ hs-CRP với mức độ nặng trên bệnh nhân vảy nến



Biểu đồ 3.2. Môi tương quan giữa nồng độ hs-CRP và chỉ số PASI tính chung cho cả phân nhóm vảy nến đỏ da toàn thân và vảy nến mảng Tương quan Spearman

Nhận xét: Có mối tương quan thuận, mức độ trung bình giữa nồng độ hs-CRP và chỉ số PASI tính chung cho cả phân nhóm vảy nến đỏ da toàn thân và vảy nến mảng ($r = 0,493$; $p < 0,001$).

Bảng 3.3. So sánh nồng độ hs-CRP theo chỉ số PASI nhóm vảy nến mảng

Phân độ nặng	n	Hs-CRP (mg/L) Trung vị (tứ phân vị)	p	Phép kiểm
Nhẹ	4	2,3 (0,6 – 14,0)	0,007	Kruskal Wallis
Trung bình	28	1,5 (1,1 – 3,6)		
Nặng	20	11,8 (2,0 – 33,1)		

Nhận xét: Nồng độ hs-CRP theo phân độ nặng PASI ở nhóm vảy nến mảng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 mức độ nhẹ, trung bình và nặng ($p = 0,007$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nồng độ hs-CRP huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến so với nhóm đối chứng.

Nồng độ hs-CRP huyết thanh của bệnh nhân vảy nến nói chung trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Cụ thể nồng độ hs-CRP ở nhóm bệnh là

9,9 mg/L (1,6 – 34,7) mg/L và ở nhóm chứng là 1,2 mg/L (0,3 – 2,8) mg/L. Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, các nghiên cứu khác trên bệnh nhân vảy nến về nồng độ hs-CRP huyết thanh cũng ghi nhận có sự tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng khỏe mạnh^{5,6}. Cả 4 phân nhóm vảy nến mảng, vảy nến mủ, vảy nến đỏ da toàn thân và viêm khớp vảy nến trong nghiên cứu chúng tôi đều có nồng độ hs-CRP cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$) (**biểu đồ 3.1**). Nghiên cứu trên 62 bệnh nhân vảy nến năm 2020 tại Bệnh viện Da liễu TP Hồ Chí Minh cũng ghi nhận có sự khác biệt về nồng độ hs-CRP huyết thanh có ý nghĩa thống kê của 4 phân nhóm vảy nến khi so với nhóm chứng (đều có giá trị $p < 0,05$)¹. Trong nghiên cứu chúng tôi, nồng độ hs-CRP ở bệnh nhân nhóm vảy nến mủ cao nhất (trung vị 46,5 mg/L), kế đến là vảy nến đỏ da toàn thân (trung vị 28,6 mg/L), viêm khớp vảy nến (trung vị 12,2 mg/L) và thấp nhất là nhóm vảy nến mảng (trung vị 2,3 mg/L). Đồng thời, nồng độ hs-CRP ở cả ba nhóm vảy nến mủ, vảy nến đỏ da toàn thân và viêm khớp vảy nến đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm vảy nến mảng (các giá trị p đều $< 0,05$) (**biểu đồ 3.1**). Điều này có thể lí giải do vảy nến mảng là một tình trạng viêm mạn tính, trong khi đó ba thể bệnh còn lại đại diện cho ba tình trạng viêm cấp tính của bệnh vảy nến.

4.2. Môi liên quan nồng độ hs-CRP với mức độ nặng trên bệnh nhân vảy nến.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ hs-CRP huyết thanh có mối tương quan thuận với chỉ số PASI ở bệnh nhân vảy nến ($r = 0,493$; $p < 0,001$) (**biểu đồ 3.2**). Bên cạnh đó, chúng tôi còn ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của nồng độ hs-CRP theo phân độ nặng PASI ở nhóm vảy nến mảng theo 3 mức độ nhẹ, trung bình và nặng ($p = 0,007$) (**bảng 3.3**). Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên 69 bệnh nhân vảy nến tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2020 với mối tương quan thuận giữa hai chỉ số này với $r = 0,225$; $p = 0,049$ và nghiên cứu trên 180 bệnh nhân vảy nến tại Thái Lan năm 2016 với $r = 0,059$; $p < 0,001$ ^{6,7}.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ hs-CRP huyết thanh ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và nồng độ hs-CRP huyết thanh ở cả 4 phân nhóm vảy nến đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với ($p < 0,001$). Nồng độ hs-CRP có mối tương quan thuận, mức độ trung bình với chỉ số PASI ($r =$

0,493; $p < 0,001$). Nồng độ hs-CRP theo phân độ nặng PASI ở nhóm vảy nến mảng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 mức độ nhẹ, trung bình và nặng với $p = 0,007$. Tóm lại, hs-CRP có thể là một chỉ số hữu ích để đánh giá mức độ nặng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phan Trâm Oanh. Nồng độ Lipocalin-2 trong huyết tương và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến. Luận văn thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh; 2020.
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL. Fitzpatrick's Dermatology. Ninth Edition ed. McGraw Hill; 2019.
3. Niknezhad N, Haghghatkhah HR, Zargari O, et al. High-sensitivity C-reactive protein as a biomarker in detecting subclinical atherosclerosis in psoriasis. Dermatol Ther. Jul 2020;33(4): e13628. doi:10.1111/dth.13628
4. Ozkur E, Seremet S, Afsar FS, Altunay IK, Calikoglu EE. Platelet Count and Mean Platelet Volume in Psoriasis Patients. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020;54(1): 58-61. doi:10.14744/SEMB.2018.69370
5. Sen BB, Rifaioglu EN, Ekiz O, Inan MU, Sen T, Sen N. Neutrophil to lymphocyte ratio as a measure of systemic inflammation in psoriasis. Cutan Ocul Toxicol. Sep 2014;33(3):223-7. doi:10.3109/15569527.2013.834498
6. Sirin MC, Korkmaz S, Erturan I, et al. Evaluation of monocyte to HDL cholesterol ratio and other inflammatory markers in patients with psoriasis. An Bras Dermatol. Sep - Oct 2020; 95(5): 575-582. doi:10.1016/j.abd.2020.02.008
7. Uaratanawong R, Uaratanawong S, Chunhasewee C, Chawvavanich P. High Sensitivity C-Reactive Protein Level and Psoriasis Severity in Thai Patients. J Med Assoc Thai. 2016;99:1039-45.

ỨNG DỤNG KIM SINH THIẾT GẮN HỆ THỐNG DẪN ĐƯỜNG NAVIGATION TRONG SINH THIẾT U NÃO TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Đức Liên¹, Phạm Gia Dự¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả ứng dụng kim sinh thiết gắn hệ thống dẫn đường navigation trong sinh thiết u não tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu dựa trên 58 bệnh nhân được chẩn đoán các khối u não được điều trị phẫu thuật sinh thiết u dưới navigation tại Khoa Ngoại thần kinh, từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Nam giới chiếm ưu thế hơn nữ giới (41/17), tuổi bệnh nhân thường cao (> 40 tuổi). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau đầu (42/58), một số trường hợp có những triệu chứng mơ hồ như suy giảm nhận thức, suy giảm trí nhớ. Khối u thường nằm ở vùng chất trắng, vùng nhân xám trung ương, kích thước thường nhỏ (<3cm), có tính chất lan tỏa và mức độ phù ít. Các khối u có giải phẫu bệnh thường gặp là u lymphoma và u thần kinh đệm. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 5,7 ngày, 3 trường hợp có biến chứng phù não sau mổ, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt: 32/58. **Kết luận:** Sinh thiết u não ứng dụng hệ thống định vị Navigation là một phương pháp an toàn, cho thời gian nằm viện ngắn.

Từ khóa: Định vị thần kinh...

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF APPLICATION OF NEEDLE BIOPSY WITH

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Liên

Email: drduclien@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024

NEURO-NAVIGATION SYSTEM IN BRAIN TUMOR BIOPSY AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: evaluating the results of application of needle biopsy with neuro-navigation system in brain tumor biopsy at Vietnam National Cancer Hospital. **Methods:** A retrospective study based on 58 patients diagnosed with brain tumors undergoing biopsy surgery under navigation from February 2022 to August 2023. Researcher do the clinical examination patient, lesions on imaging diagnosis surgery and assess the results of postoperative treatment, combination treatment after surgery. Assessment of indicators of quality of life after surgery according Karnofski scale, evaluate the results of the operation. **Results:** Men predominate over women (41/17), the age of patients is usually high (> 40 years). The main clinical symptom is headache (42/58), some cases have vague symptoms such as cognitive impairment, memory impairment. The tumor is usually located in the white matter area, the gray matter area, the size is usually small (<3cm), has diffuse properties and low edema level. Tumors with common pathology are lymphoma and glioma. The length of hospital stay after surgery averages 5.7 days, 3 cases of postoperative cerebral edema complication, patients have good treatment results: 32/58. **Conclusion:** The brain biopsy application neuro-navigation system is a safe method with a short hospital stay.

Keyword: Neuro – navigation...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các khối u não chiếm khoảng 2% trong tổng số các khối u của cơ thể người lớn, chiếm 20-25% các khối u ở trẻ em, chiếm 2,4% nguyên