

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ HBcrAg Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN VÀ UNG THƯ GAN DO VIÊM GAN VIRUS B MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Tạ Thị Diệu Ngân^{1,2}, Nguyễn Thị Ngọc Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 45 bệnh nhân xơ gan và 59 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) do viêm gan virus B mạn tính điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2022-2023 nhằm khảo sát nồng độ HBcrAg ở hai nhóm bệnh nhân này. **Kết quả:** Nồng độ HBcrAg ở nhóm bệnh nhân xơ gan là 5,70 (IQR, 4,3-7,0) và ở nhóm UTBMTBG là 6,00 (IQR, 4,3-6,5). Không có sự khác biệt về nồng độ HBcrAg giữa nhóm bệnh nhân xơ gan và UTBMTBG, giữa nhóm có HBeAg dương tính và HBeAg âm tính. Tuy nhiên, nồng độ HBcrAg ở nhóm có HBV DNA trên 10^5 cp/ml cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có HBV DNA dưới 10^5 cp/ml. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy các bệnh nhân xơ gan Child Pugh C và UTBMTBG Barcelona D có nồng độ HBcrAg cao nhất, tuy nhiên chưa có sự khác biệt rõ về HBcrAg giữa các giai đoạn của xơ gan theo phân loại Child-Pugh, giữa các giai đoạn UTBMTBG theo tiêu chuẩn Barcelona, không có mối liên quan giữa số lượng khối u và kích thước khối u với nồng độ HBcrAg. **Kết luận:** HBcrAg tăng cao ở bệnh nhân xơ gan và UTBMTBG. Cần có nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi thay đổi HBcrAg theo thời gian để đánh giá chính xác vai trò của HBcrAg ở các bệnh nhân VGVRB mạn, xơ gan và UTBMTBG.

Từ khóa: HBcrAg, viêm gan virus B mạn, xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan

SUMMARY

A SURVEY OF HBcrAg LEVELS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA DUE TO CHRONIC HEPATITIS B TREATED AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A retrospective descriptive study was conducted on 45 patients with cirrhosis and 59 patients with hepatocellular carcinoma (HCC) due to chronic hepatitis B at Hanoi Medical University Hospital between 2022 and 2023 to investigate changes in HBcrAg levels. **Results:** The median HBcrAg level was 5.70 (IQR, 4.3-7.0) in the cirrhosis group and 6.00 (IQR, 4.3-6.5) in the HCC group. There was no significant difference in the HBcrAg levels between the cirrhosis and HCC groups, nor between HBeAg-positive and HBeAg-negative groups. However, HBcrAg levels

were significantly higher in patients with HBV DNA levels above 10^5 cp/ml compared to those with HBV DNA levels below 10^5 cp/ml. Initial findings indicated that patients with cirrhosis of class C on Child-Pugh score and HCC of stage D on Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging have the highest HBcrAg levels, though no significance differences were observed between stages of cirrhosis or HCC according to these two classification systems. In addition, no association was identified between the number or size of tumors and HBcrAg levels in HCC patients. **Conclusion:** HBcrAg levels were elevated in patients with cirrhosis and HCC. Further studies with larger samples sizes and longitudinal monitoring of HBcrAg are necessary to accurately assess its role in patients with chronic hepatitis B, cirrhosis, and HCC. **Keywords:** HBcrAg, chronic hepatitis B, cirrhosis, hepatocellular carcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B là một bệnh truyền nhiễm phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam. Mặc dù chương trình tiêm chủng phòng viêm gan virus B đã được triển khai rộng rãi trong thời gian gần đây làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm, nhưng virus viêm gan B vẫn là nguyên nhân quan trọng gây ra hậu quả lâu dài như viêm gan mạn tính, xơ gan và ung thư gan.¹ Người nhiễm virus viêm gan B mạn tính cần được theo dõi định kỳ, phát hiện sớm tình trạng tổn thương gan và được tiếp cận điều trị sớm để hạn chế các hậu quả lâu dài trên. Đáp ứng với nhu cầu này, nhiều xét nghiệm mới đã được nghiên cứu và được áp dụng để tăng khả năng tiếp cận điều trị đồng thời theo dõi đáp ứng điều trị và tiên lượng bệnh nhân tốt hơn^{2,3}. Xét nghiệm HBcrAg là một xét nghiệm mới, có nhiều ưu điểm vượt trội, phát hiện được đồng thời 3 thành phần kháng nguyên: HBcAg, HBeAg và p22cr^{2,4}. Được nghiên cứu từ 2002 nhưng phải sau 15 năm HBcrAg mới được chứng minh là có ứng dụng trên thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu ở Nhật đã chứng minh được HBcrAg có nhiều giá trị ứng dụng như đánh giá hoạt động của virus và đáp ứng sau điều trị thuốc kháng virus, góp phần vào việc ra quyết định ngưng thuốc điều trị ở bệnh nhân VGVRB mạn tính và đánh giá nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) ở bệnh nhân VGVR B mạn tính.

Cho đến thời điểm hiện tại, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về thay đổi HBcrAg ở bệnh nhân VGVRB mạn tính, đặc biệt

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

chưa có nghiên cứu nào đánh giá ở bệnh nhân xơ gan và ung thư gan. Trong một bài báo đã xuất bản trước đây, chúng tôi đã bước đầu đánh giá sự thay đổi HBcrAg ở các bệnh nhân VGVR B mạn tính theo các giai đoạn diễn biến tự nhiên sau nhiễm virus viêm gan B mạn tính và nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ HBcrAg giữa các giai đoạn, khác biệt giữa nhóm HBeAg dương tính so với HBeAg âm tính, HBcrAg có mối tương quan tốt với HBV DNA ở giai đoạn thải trừ miễn dịch và giai đoạn tái hoạt⁵. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát sự thay đổi HBcrAg ở nhóm bệnh nhân xơ gan và ung thư gan do viêm gan virus B.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan sau nhiễm virus viêm gan B mạn tính đến khám và theo dõi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2022 – 6/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, có HBsAg (+) trên 6 tháng hoặc đã từng được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính

- Với các bệnh nhân xơ gan: Chẩn đoán khi có một trong 4 tiêu chuẩn sau: (1) cổ trướng, (2) hoàng đả, (3) tiền sử đã được chẩn đoán xác định xơ gan, (4) đã từng có xuất huyết tiêu hoá trên, VÀ có các thay đổi về lâm sàng, cận lâm sàng của lần khám này gồm nồng độ Bilirubin, nồng độ Albumin, giá trị INR, để đánh giá phân loại theo thang điểm Child-Pugh⁶

- Với các bệnh nhân Ung thư biểu mô tế bào gan: Chẩn đoán khi có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau theo quyết định số 3129/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế⁷:

+ Có bằng chứng giải phẫu bệnh lý là ung thư tế bào gan nguyên phát.

+ Hình ảnh điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ (MRI) ổ bụng có cản từ + AFP ≥ 400 ng/ml.

+ Hình ảnh điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ (MRI) ổ bụng có cản từ + AFP tăng cao hơn bình thường (nhưng chưa đến 400 ng/ml) + có nhiễm HBV.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có đồng nhiễm virus viêm gan khác hoặc đồng nhiễm HIV, hoặc có nghiện rượu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 07/2022 đến tháng 9/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (BVĐHYHN).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện ĐHYHN sẽ được giải thích về nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được thu thập các thông tin tại thời điểm khám gồm các triệu chứng lâm sàng và các kết quả cận lâm sàng, đồng thời được lấy mẫu máu để lưu mẫu làm xét nghiệm HBcrAg. Các xét nghiệm được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm, BVĐHYHN.

Xét nghiệm định lượng HBcrAg: Bệnh nhân sau khi đồng ý nghiên cứu được lấy 2-4ml máu, mẫu máu được vận chuyển tới khoa Xét nghiệm trong vòng 30 phút, sau đó tách huyết thanh và bảo quản tại nhiệt độ -20°C. Xét nghiệm HBcrAg sử dụng phương pháp CLIEA (Chemiluminescence enzyme immunoassay) được thực hiện trên hệ thống Lumipulse G600. Giới hạn đo lường của hệ thống xét nghiệm là từ 100 U/ml (2logU/ml) đến 10.000.000 U/ml (7logU/ml), những kết quả vượt giới hạn đo sẽ được pha loãng theo hướng dẫn của nhà sản xuất để xác định giá trị thực. Xét nghiệm tuân thủ đúng khuyến cáo của nhà sản xuất và có kết quả thực hiện nội kiểm đạt theo đúng quy định.

2.4. Các tiêu chuẩn và định nghĩa sử dụng trong nghiên cứu

- Phân loại xơ gan theo Child Pugh⁶: dựa vào các tiêu chí bệnh não gan, cổ trướng, bilirubin máu, albumin máu và INR. Child Pugh A từ 5-6 điểm, Child Pugh B từ 7-9 điểm, Child Pugh C ≥10 điểm.

- Phân giai đoạn bệnh nhân UTBMTBG theo tiêu chuẩn Barcelona

	Tình trạng u/ triệu chứng	Child Pugh
A (sớm)	Một u đơn độc <5cm, hoặc 3 khối u < 3cm	A-B
B (Trung gian)	Nhiều u lớn, khối lớn, không có triệu chứng	A-B
C (Tiến triển)	U mọi kích thước xâm lấn mạch hoặc di căn ngoài gan	A-B
D (Cuối)	Bất kỳ yếu tố trên	C

2.5. Xử lý số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê được sử dụng gồm có kiểm định Mann-Whitney U test khi so sánh hai giá trị trung vị, Kruskal-Wallis test khi so sánh ba giá trị trung vị và kiểm định tương quan Spearman.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu y học, thông tin thu thập được đảm bảo an toàn và tính riêng tư. Bệnh nhân không phải chi trả tiền xét nghiệm HBcrAg trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

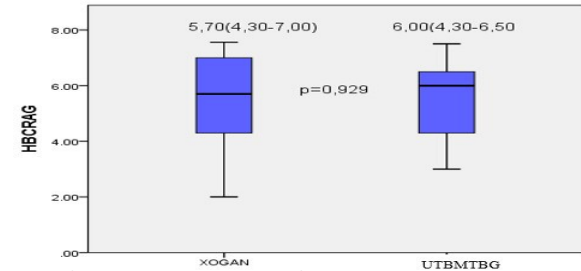
Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023 có 45 bệnh nhân xơ gan và 59 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tham gia nghiên cứu. Ở nhóm bệnh nhân xơ gan và nhóm bệnh nhân UTBMTBG chủ yếu là các trường hợp phát hiện mới nhiễm virus viêm gan B với tỷ lệ lần lượt là 73,3%, 52,5%. Tuổi trung vị của bệnh nhân xơ gan là 59 tuổi (IQR 50-63), của bệnh nhân ung thư gan là 60 tuổi (IQR 46-67).

Bảng 3.1. Các đặc điểm cận lâm sàng của 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Xơ gan Median (IQR)	UTBMTBG Median (IQR)	p
AST (U/L)	65 (45-123)	66 (44-110)	0,801
ALT (U/L)	58 (37-83)	55 (39-81)	0,953
Tiểu cầu máu (G/L)	111(74-137)	165(93-252)	0,000
AFP (ng/ml)	8,41 (5,5-27,0)	400 (11,0-1210)	0,000

HBV DNA (log copies/mL)	4,99 (3,25-7,60)	5,43 (3,5-6,8)	0,890
Albumin (g/L)	35 (31,3-40,7)	38,1 (35,7-40,7)	0,080
Billirubin(μmol/L)	20,2 (11,5-42,4)	15,7 (9,9-31,0)	0,359
Prothrombin (%)	70 (58-80)	83 (65-90)	0,005

Nhận xét: Ở các bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ prothrombin và số lượng tiểu cầu giảm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm UTBMTBG. Ở các bệnh nhân xơ gan, nồng độ AFP không tăng cao.



Biểu đồ 3.1. Thay đổi nồng độ HBcrAg của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Giá trị trung vị của HBcrAg ở nhóm bệnh nhân xơ gan là 5,70 (IQR, 4,3-7,0) và ở nhóm UTBMTBG là 6,00 (IQR, 4,3-6,5), không có sự khác biệt về nồng độ HBcrAg giữa nhóm xơ gan và UTBMTBG.

Bảng 3.2. Thay đổi nồng độ HBcrAg theo mức HBV DNA và HBeAg ở bệnh nhân xơ gan và UTBMTBG

Xét nghiệm		Xơ gan		UTBMTBG	
		Median (IQR) (logU/ml)	p	Median (IQR) (logU/ml)	p
HBeAg	Dương tính	5,0 (5,0-5,0)	0,978	6,0 (4,0-7,0)	0,233
	Âm tính	5,7 (4,2-7,0)		5,9 (4,4-6,5)	
HBVDNA (copies/mL)	< 10 ⁴	4,0 (3,4-4,5)	0,000	3,7 (3,4-4,0)	0,000
	10 ⁴ -10 ⁵	5,7 (5,7-6,8)		6,0 (5,6-6,0)	
	> 10 ⁵	7,1 (7,0-7,45)		6,9 (6,7-7,0)	

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm xơ gan và UTBMTBG, trung vị của HBcrAg khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có HBeAg dương tính và âm tính. Nồng độ HBcrAg có liên quan với mức tải lượng HBV DNA, nhóm có HBV DNA trên 10⁵cp/ml có nồng độ HBcrAg cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có HBV DNA dưới 10⁵cp/ml.

Bảng 3.3. So sánh nồng độ HBcrAg theo phân loại Child Pugh ở nhóm xơ gan

Xơ gan	n (%)	HbcrAg Median (IQR), (logU/ml)	p
Child Pugh A	24 (53,3)	4,9 (3,8-7,0)	0,158
Child Pugh B	17 (37,8)	4,9 (4,5-6,8)	
Child Pugh C	4 (8,9)	7,1 (6,4-7,3)	
Tổng	45 (100)	5,7 (4,3-7,0)	

Nhận xét: Trung vị nồng độ HBcrAg ở giai đoạn xơ gan Child Pugh C là 7,1 log U/mL cao hơn so với 2 giai đoạn xơ gan Child Pugh A và B, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4. Thay đổi nồng độ HBcrAg trong ung thư biểu mô tế bào gan

Đặc điểm khối u	n (%)	HBcrAg, Median (IQR) (Log U/ml)	p
Số lượng khối	1	6,00 (4,00-6,70)	0,868
	2-3	6,00 (4,30-6,50)	
	>3	5,40 (4,00-6,90)	
Kích thước	<5 cm	6,00 (4,90-6,50)	0,433

	>5 cm	28 (47,5)	5,75 (4,00-6,00)	0,133
Giai đoạn ung thư theo Barcelona	A	21 (35,6)	5,60 (4,00-6,00)	
	B	19 (32,2)	6,20 (5,40-6,90)	
	C	18 (30,5)	6,00 (4,90-6,00)	
	D	1 (1,7)	7,34 (7,34-7,34)	

Nhận xét: Trong hầu hết tất cả các trường hợp mắc UTBMTB, HBcrAg tăng rất cao, tuy nhiên không thấy có sự khác biệt về nồng độ HBcrAg ở các giai đoạn khác nhau của ung thư gan và không có mối liên quan giữa số lượng khối u và kích thước khối u với nồng độ HBcrAg.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ thực hiện khảo sát nồng độ HBcrAg trên nhóm bệnh nhân xơ gan (phân độ theo Child- Pugh) và nhóm bệnh nhân UTBMTBG (phân độ dựa theo tiêu chuẩn Barcelona). Kết quả nghiên cứu cho thấy, nồng độ HBcrAg ở nhóm xơ gan là 5,70 log U/mL thấp hơn nồng độ HBcrAg ở nhóm UTBMTBG là 6,00 log U/mL, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả nhóm xơ gan và UTBMTBG đều có điểm Child-Pugh A với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 76,2%.

Xét nghiệm HBcrAg xác định cả sự có mặt của 3 yếu tố: p22cr, HBcAg và HBeAg, vì vậy ở nhóm HBeAg âm tính HBcrAg vẫn được phát hiện và định lượng được cụ thể nồng độ. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy, kể cả bệnh nhân chưa điều trị hay đã điều trị bằng thuốc kháng virus viêm gan B³ thì HBcrAg vẫn phát hiện được trong huyết tương. Nghiên cứu của Kaneko và cộng sự cho thấy nồng độ HBcrAg có thể khác nhau giữa nhóm bệnh nhân VGB có HBeAg dương tính so với nhóm có HBeAg âm tính⁸. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm HBeAg dương tính và âm tính, nồng độ HBcrAg đều tăng cao, tuy nhiên ở cả bệnh nhân xơ gan và ung thư gan không thấy có sự khác biệt về nồng độ HBcrAg ở nhóm có HBeAg dương tính so với nhóm HBeAg âm tính. Nghiên cứu của Kaneko⁸ còn cho thấy, ở nhóm VGVRB mạn HBeAg âm tính, nồng độ cao HBcrAg có liên quan với xơ gan và nồng độ cao HBV DNA trong máu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa HBV DNA trong máu với mức tăng cao của HBcrAg. Các bệnh nhân có HBV DNA tăng cao trên 10⁵ cp/ml có nồng độ HBcrAg cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có HBV DNA dưới 10⁵ cp/ml. Nghiên cứu của Wong và cộng sự (2007) tại Hồng Kông trên 93 bệnh nhân cho thấy, HBcrAg có mối tương quan mạnh với HBV DNA⁹. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh HBcrAg có mối liên quan tốt với HBV DNA huyết

thanh, nồng độ HBcrAg huyết thanh phản ánh trực tiếp nồng độ của HBV DNA huyết thanh.¹⁰

Ở các bệnh nhân xơ gan, nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có sự khác biệt về nồng độ HBcrAg theo phân loại Child-Pugh, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ. Mặc dù vậy, ở nhóm xơ gan Child Pugh C (có 4 bệnh nhân), chúng tôi nhận thấy trung vị nồng độ HBcrAg cao hơn hẳn nhóm Child Pugh A và B. Tương tự như vậy ở nhóm UTBMTBG phân loại Barcelona D (có 1 bệnh nhân ung thư gan kèm Child-Pugh C) thì nồng độ HBcrAg cũng tăng cao hơn các nhóm Barcelona A,B,C (có ung thư gan kèm Child Pugh A,B). Các bệnh nhân có Child-Pugh C đều có tình trạng viêm gan tiến triển với tăng men gan và tăng HBV DNA. Kaneko và cs⁸ cho thấy ở nhóm VGVRB mạn tính có HBeAg âm tính, nồng độ cao HBcrAg có liên quan với xơ gan và liên quan với nồng độ cao HBV DNA huyết thanh. Sau 1 năm theo dõi, nồng độ cao HBcrAg là yếu tố độc lập dự báo nguy cơ UTBMTBG ở nhóm HBeAg âm tính với giá trị ngưỡng HBcrAg là 4.1 log U/mL, thậm chí là cả ở các bệnh nhân không có xơ gan. Nghiên cứu của Zhan Qing Zhang năm 2020 cho thấy HBcrAg có hiệu quả rất tốt trong việc dự đoán mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân HBeAg âm tính. Tuy nhiên, hiện vẫn còn rất ít nghiên cứu về vai trò của HBcrAg trong việc dự đoán xơ gan, cần có nhiều nghiên cứu theo dõi dọc để làm rõ hơn về giá trị của HBcrAg ở nhóm bệnh nhân này.

Các nghiên cứu gần đây đã cho thấy nồng độ HBcrAg trong huyết thanh có liên quan đến sự phát triển của UTBMTBG ở bệnh nhân VGVRB mạn tính. Nghiên cứu của Honda M. và cộng sự¹² năm 2016 trên 109 bệnh nhân VGVRB mạn với thời gian theo dõi điều trị kháng virus là 6,5 năm, định lượng HBcrAg khi bắt đầu và kết thúc điều trị, cho thấy khi kết thúc nghiên cứu, nồng độ HBcrAg trên nhóm bệnh nhân có UTBMTBG cao hơn trên nhóm không có UTBMTBG. Chang và cộng sự¹³ nghiên cứu trên 1108 bệnh nhân VGVRB mạn tính có liên quan với xơ gan còn bù được điều trị kháng virus kéo dài, theo dõi trung bình sau 6,8 năm cho thấy các bệnh nhân có HBcrAg trên 3,4 logU/ml có nguy cơ cao phát triển thành UTBMTBG có ý nghĩa thống kê so với nhóm có HBcrAg dưới 3,4 logU/ml. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát cắt ngang tại một thời điểm khi bệnh nhân đã được chẩn đoán

UTBMTBG, và chúng tôi nhận thấy, các bệnh nhân ung thư gan đều có nồng độ trung vị HBcrAg rất cao khi đánh giá theo số lượng khối u, kích thước khối u và giai đoạn ung thư, có xu hướng tăng dần nồng độ HBcrAg theo phân loại giai đoạn UTBMTBG Barcelona. Như vậy, HBcrAg tăng cao có giá trị trong việc đánh giá nguy cơ HCC ở bệnh nhân VGVRB mạn tính, đồng thời khi đã được chẩn đoán ung thư, nồng độ này vẫn tiếp tục có xu hướng tăng cao.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ HBcrAg tăng cao ở tất cả các bệnh nhân xơ gan và UTBMTBG, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các giai đoạn xơ gan theo phân loại Child Pugh và các giai đoạn UTBMTBG theo phân loại Barcelona. Cần nghiên cứu với số lượng mẫu lớn hơn và theo dõi dọc theo thời gian để đánh giá chính xác vai trò của HBcrAg ở các bệnh nhân VGVRB mạn tính, xơ gan và UTBMTBG.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST.** Global epidemiology of hepatitis B virus infection: New estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 2012; 30 (12): 2212-2219.
2. **Kimura T, Rokuhara A, Sakamoto Y, et al.** Sensitive Enzyme Immunoassay for Hepatitis B Virus Core-Related Antigens and Their Correlation to Virus Load. *J Clin Microbiol*. 2002; 40 (2): 439-445.
3. **Mak L-Y, Seto W-K, Fung J, Yuen M-F.** New Biomarkers of Chronic Hepatitis B. *Gut Liver*.

- 2019; 13 (6): 589-595.
4. **Kimura T, Ohno N, Terada N, et al.** Hepatitis B virus DNA-negative Dane particles lack core protein but contain a 22-kDa precore protein without C-terminal arginine-rich domain. *J Biol Chem*. 2005; 280 (23): 21713-21719.
5. **Khảo sát nồng độ HBcrAg của bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.** *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; Tập 532; tháng 11, số chuyên đề; 79-86.
6. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan virus B. Ban hành kèm theo quyết định số 3310/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 7 năm 2019. Accessed June 21, 2024. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3310-QĐ-BYT-2019-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-benh-viem-gan-vi-rut-B-419819.aspx>
7. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. Ban hành kèm theo quyết định 3129/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2020. Accessed June 21, 2024. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3129-QĐ-BYT-2020-tai-lieu-Huong-dan-chan-doan-dieu-tri-ung-thu-bieu-mo-te-bao-gan-447851.aspx>
8. **Shun Kaneko, Masayuki Kurosaki, Kento Inada et al.** Hepatitis B core-related antigen predicts disease progression and hepatocellular carcinoma in hepatitis B e antigen-negative chronic hepatitis B patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2021.
9. **Wong DKH, Tanaka Y, Lai CL, Mizokami M, Fung J, Yuen MF.** Hepatitis B Virus Core-Related Antigens as Markers for Monitoring Chronic Hepatitis B Infection. *J Clin Microbiol*. 2007; 45 (12): 3942-3947.
10. **Takako Inoue and Yasuhito Tanaka.** The Role of Hepatitis B Core-Related Antigen. *Genes (Basel)*. 2019 May; 10 (5): 357.

SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC TẾ BÀO TRÊN TẾ BÀO AGGER NASI ĐẾN TÌNH TRẠNG VIÊM XOANG TRÁN TRÊN PHIM CẮT LỚP VI TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH ĐỨC – BẾN TRE

Mai Võ Kim Thanh¹, Nguyễn Triệu Việt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cấu trúc giải phẫu vùng xoang trán ngách trán tương đối phức tạp, phân loại giải phẫu xoang trán quốc tế (IFAC) ra đời cung cấp các mô tả rõ ràng hơn về vị trí và mối quan hệ giữa các tế bào (TB) ngách trán. Hiểu rõ mối liên hệ giữa các cấu trúc giải phẫu vùng xoang trán ngách trán và viêm xoang trán là cần thiết giúp cho việc can thiệp vùng này hiệu

quả hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các TB ngách trán theo phân loại quốc tế (IFAC 2016), và tìm hiểu mối liên quan giữa các tế bào trên tế bào agger nasi ảnh hưởng đến tình trạng viêm xoang trán. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên tất cả phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang của những bệnh nhân ≥ 20 tuổi tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Minh Đức – Bến Tre từ tháng 4/2023 đến tháng 2/2024. **Kết quả:** 308 phim chụp cắt lớp vi tính (600 xoang trán) được khảo sát. TB Agger nasi chiếm tỷ lệ cao nhất ở 94,3% trường hợp. Tỷ lệ hiện diện của các TB trên Agger, TB trên Agger trán, TB trên bóng, TB trên bóng trán, TB sàng trên ổ mắt và TB liên vách ngăn lần lượt là 37%, 12,8%, 40,3%, 14,2%, 8,7% và 8,5%. Sự hiện diện của các TB trên Agger nasi trán, TB trên bóng trán, TB sàng trên ổ mắt và TB vách liên xoang trán có liên quan đến sự phát triển của viêm xoang trán. **Kết**

¹Bệnh viện Minh Đức – Bến Tre

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Mai Võ Kim Thanh

Email: mvkimthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024