

tình trạng đa nhiễm, những phụ nữ mắc đồng thời HPV type 16 và 12 type khác làm tăng khả năng biến đổi tế bào cổ tử cung gấp 10 lần so với những người không nhiễm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sung H, Ferlay J.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Journal CA: a cancer journal for clinicians.* 2021;71(3):209-249.
- X Castellsagué.** Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Journal Gynecologic oncology.* 2008;110(3):S4-S7.
- Trần Thị Thanh Thủy.** Tỷ lệ nhiễm hpv và mối liên quan đến các bất thường tế bào cổ tử cung ở bệnh nhân khám phụ khoa tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;509(1)
- Vũ Văn Tâm.** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân có tổn thương cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng bằng kỹ thuật Real-time PCR và Reverse Dot blot hybridization. *Tạp chí Phụ sản.* 2017;15(2):135-138.
- Cao Minh Chu.** Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Human Papilloma virus ở phụ nữ Cần Thơ và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học thực hành.* 2013;875(7):41-44.
- Zhanfei Chen.** Epidemiological study of HPV infection in 40,693 women in Putian: a population study based on screening for high-risk HPV infection. *BMC Infectious Diseases.* 2022; 22(1):893.
- Dương Minh Long.** Tình hình nhiễm HPV cổ tử cung typ nguy cơ cao tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2020;497(Số Chuyên đề ung thư):420-424.
- Nguyễn Ngọc Sơn.** Đánh giá mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HPV và kết quả tế bào học ở phụ nữ khám sàng lọc ung thư cổ tử cung tại một số Bệnh viện khu vực Hà Nội năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2023;48(7):113-124.

## THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ KHOA NỘI TIẾT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Daovieng douangchaleun<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Bẩy<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2 là rất quan trọng trong giảm nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch và nâng cao hiệu quả điều trị ở người bệnh. **Mục tiêu:** mô tả thực trạng điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại phòng khám ngoại trú khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 311 người bệnh đái tháo đường typ 2 từ 04/09/2023 đến 15/09/2023. **Kết quả:** 79,7% người bệnh có nguy cơ tim mạch rất cao. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số HbA1c <7% là 32,5% và Glucose máu lúc đói từ 4,4-7,2 mmol/L là 42,1%. Atorvastatin và Rosuvastatin là hai thuốc được sử dụng nhiều nhất để điều trị rối loạn lipid máu với tỷ lệ lần lượt là 47,1% và 38,1%. Tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch là 35,7%. **Kết luận:** Statin là nhóm thuốc sử dụng phổ biến nhất trong điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2. 35,7% người bệnh đạt được mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch. **Từ khóa:** rối loạn lipid máu, đái tháo đường typ 2.

#### SUMMARY

##### THE CURRENT STATUS OF LIPID DISORDER TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Daovieng douangchaleun

Email: daovienghn@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

#### DIABETES MELLITUS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE ENDOCRINOLOGY DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL

The treatment of lipid disorders in patients with type 2 diabetes mellitus is crucial for reducing the risk of cardiovascular diseases and enhancing the effectiveness of treatment. **Objective:** To describe the current status of lipid disorder treatment in patients with type 2 diabetes mellitus at the outpatient clinic of the Endocrinology Department, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 311 patients with type 2 diabetes mellitus from September 4, 2023, to September 15, 2023. **Results:** 79.7% of the patients were at very high cardiovascular risk. The proportion of patients with HbA1c <7% was 32.5%, and those with fasting blood glucose levels ranging from 4.4 to 7.2 mmol/L was 42.1%. Atorvastatin and Rosuvastatin were the most commonly used drugs for treating lipid disorders, with usage rates of 47.1% and 38.1%, respectively. The proportion of patients achieving LDL-C targets according to cardiovascular risk stratification was 35.7%. **Conclusion:** Statins are the most commonly used drug group in the treatment of lipid disorders in patients with type 2 diabetes mellitus. 35.7% of patients achieved the LDL-C target according to cardiovascular risk stratification.

**Keywords:** dyslipidemia, type 2 diabetes.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLM) là tình trạng bệnh lý khi có một hoặc nhiều chỉ số lipid bị rối loạn (tăng cholesterol hoặc tăng triglycerid, hoặc tăng

LDL-c, hoặc giảm HDL-c...) .<sup>1</sup> RLLM thường gặp ở người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt là người bệnh đái tháo đường typ 2; các nghiên cứu trên người bệnh ĐTĐ đã ghi nhận tỷ lệ rối loạn lipid máu rất cao dao động từ 63,1% đến 97%.<sup>2,3</sup> Rối loạn lipid máu, đặc biệt là sự tăng cao của nồng độ LDL-cholesterol ở người bệnh ĐTĐ được cho là yếu tố nguy cơ chính gây ra các bệnh lý về tim mạch. Điều trị rối loạn lipid máu là cơ sở để phòng ngừa tiên phát biến chứng tim mạch ở người bệnh ĐTĐ dựa trên hiệu quả làm giảm mức LDL-C trong máu của người bệnh. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên Statin trên 18.686 người bệnh đái tháo đường chỉ ra Statin giúp giảm 21% các biến cố về mạch máu lớn và 9% tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân cho mỗi lần giảm 38,7% mg/dL (1,0 mmol/L) LDL-C.<sup>4</sup>

Năm 2019, ESC đã đưa ra khuyến cáo về việc kiểm soát chỉ số lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2 theo phân tầng nguy cơ tim mạch. Việc kiểm soát các chỉ số lipid máu ở người bệnh ĐTĐ nhằm mục đích giảm nguy cơ gia tăng đáng kể các biến cố tim mạch ở người bệnh tiểu đường.<sup>5</sup> Tuy nhiên, các báo cáo tại Việt Nam đánh giá tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C trên nhóm người bệnh này chỉ đạt dưới 50%.<sup>6-8</sup> Do đó, việc kiểm soát chặt chẽ hơn kết quả điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh ĐTĐ typ 2 là vô cùng quan trọng. Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện hạng đặc biệt đầu tiên tại Việt Nam, là tuyến cao nhất trong bậc thang điều trị của ngành Y tế với nỗ lực không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đánh giá kết quả điều trị rối loạn lipid máu là rất cần thiết. Do đó, nghiên cứu tiến hành đề tài: "*Thực trạng điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại phòng khám ngoại trú khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn:** NB điều trị ngoại trú tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán xác định đái tháo đường typ 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020 Người bệnh có rối loạn lipid máu, được chẩn đoán rối loạn lipid máu (RLLM) theo Hội nội tiết – Đái tháo đường Việt Nam năm 2018.<sup>9</sup> Người bệnh sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và được theo dõi điều trị ít nhất 3 tháng, liên tục. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NB đang mắc các bệnh cấp tính hoặc đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến lipid máu: suy giáp, suy thận,...

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám ngoại trú Khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai.  
- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 04/09/2023 đến tháng 15/09/2023.

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

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu.  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ : Là khoảng tin cậy phụ thuộc mức ý nghĩa thống kê, với  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ . p: Tỷ lệ người bệnh rối loạn lipid máu đạt mục tiêu điều trị LDL-C theo nghiên cứu của Nguyễn Giang Phúc Khánh và cộng sự năm 2023 tại một bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn thành phố Cần Thơ,  $p = 20,7\%$ .<sup>7</sup>  $\Delta$ : Khoảng sai lệch mong muốn, chọn  $\epsilon = 0,05$ .

⇒ Nghiên cứu tính được cỡ mẫu là 252 người bệnh. Thực tế nghiên cứu thu thập số liệu của 311 người bệnh.

### 2.5. Phương pháp chọn mẫu

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện NB ĐTĐ typ 2 có rối loạn lipid điều trị thuốc đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại Phòng khám ngoại trú khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu.

**2.6. Biến số nghiên cứu.** Nhóm biến số trong nghiên cứu bao gồm: nhóm các biến số về đặc điểm chung (tuổi, giới, lối sống, bệnh lý kèm theo, thời gian phát hiện ĐTĐ, thời gian phát hiện RLLP máu), phân tầng nguy cơ tim mạch của bệnh nhân đái ĐTĐ theo ESC/EAC 2019, chỉ số đường huyết (HbA1c, glucose máu lúc đói), thuốc điều trị rối loạn lipid máu.

Người bệnh được phân tầng nguy cơ tim mạch theo hướng dẫn ESC (The European Society of Cardiology) năm 2019.<sup>5</sup>

### 2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Người bệnh đến khám tại phòng khám ngoại trú, khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai trong thời gian thu thập số liệu sẽ được giải thích về mục đích, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu để thu thập các thông tin cá nhân, lâm sàng và cận lâm sàng.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm Stata 16.0.

Kết quả nghiên cứu gồm 2 phần. Phần 1

thống kê mô tả: mô tả đặc điểm của các biến số và đặc điểm của ĐTNC, thông qua các chỉ số như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phần 2 thống kê suy luận: so sánh tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị giữa hai nhóm phân tầng nguy cơ cao và nguy cơ rất cao sử dụng Khi bình phương test.

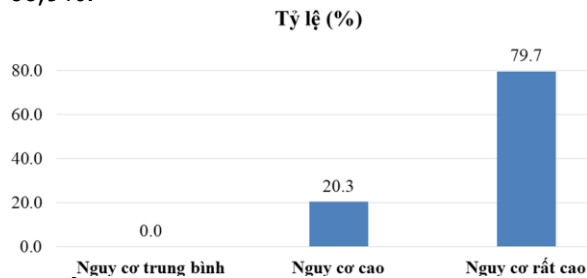
**2.9. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 1791/QĐ-ĐHYHN ngày 27 tháng 07 năm 2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm cá nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	5	1,6
	40-75 tuổi	254	81,7
	>75 tuổi	52	16,7
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	65±11 tuổi	
Giới	Nam	125	40,2
	Nữ	186	59,8
Hút thuốc	Có	87	28,0
	Không	224	72,0
Uống rượu bia	Có	28	9,0
	Không	283	91,0
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	242	77,8
	Bệnh tim mạch	297	95,5
	Đột quy	23	7,4
Thời gian mắc ĐTĐ	< 10 năm	103	33,1
	>= 10 năm	208	66,9
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	12,5 ± 7,6 tuổi	
Thời gian mắc RLLP máu	< 1 năm	30	9,6
	1-5 năm	63	20,3
	> 5 năm	218	70,1
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	9,4 ± 6,1 tuổi	

Nghiên cứu tiến hành trên 311 người bệnh với độ tuổi trung bình là 65±11 tuổi; trong đó nam giới chiếm 59,8% và chủ yếu người bệnh có thời gian phát hiện ĐTĐ từ 10 năm trở lên chiếm 66,9%.



**Biểu đồ 1. Phân tầng nguy cơ tim mạch ở**

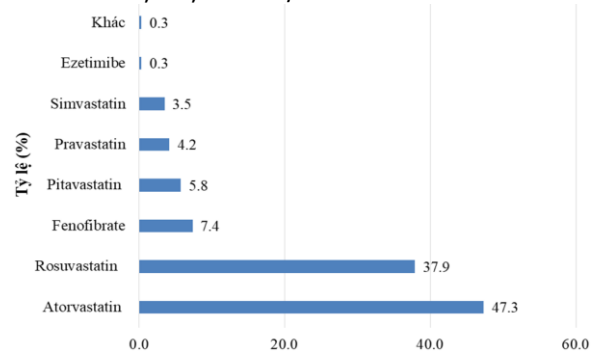
**NB ĐTĐ typ 2 theo ESC 2019**

Hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu có nguy cơ tim mạch rất cao chiếm 79,7%. Không có người bệnh có nguy cơ tim mạch trung bình.

**Bảng 2. Đặc điểm chỉ số HbA1c và Glucose máu lúc đói sau khi điều trị rối loạn lipid máu**

Chỉ số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
HbA1c	< 7%	101	32,5
	≥ 7%	210	67,5
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	7,7 ± 1,5 tuổi	
Glucose máu lúc đói	< 4,4 mmol/L	5	1,6
	4,4-7,2 mmol/L	131	42,1
	> 7,2 mmol/L	175	56,3
Trung bình ± Độ lệch chuẩn		8,3 ± 4,4 tuổi	

32,5% người bệnh đạt chỉ số HbA1c < 7% và 42,1% người bệnh đạt mục tiêu glucose máu lúc đói từ 4,4-7,2 mmol/L.



**Biểu đồ 2. Đặc điểm thuốc điều trị rối loạn lipid máu**

Hầu hết người bệnh điều trị rối loạn lipid máu sử dụng nhóm Statin đơn trị hoặc kết hợp với một thuốc khác, chỉ có 0,3% không điều trị thuốc nhóm Statin. Trong đó, Atorvastatin và Rosuvastatin là hai thuốc được sử dụng nhiều nhất.

**Bảng 3. Tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch**

Mục tiêu LDL-C	Rất cao		Cao		Chung		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Đạt	85	34,6	26	41,3	111	35,7	0,301*
Không đạt	163	66,3	37	58,7	200	64,3	
Tổng	248	100,8	63	100,0	311	100,0	

\*p tính theo Khi bình phương test

35,7% người bệnh đạt được mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch; trong đó nhóm có nguy cơ cao có tỷ lệ đạt là 41,3% và nguy cơ rất cao là 34,6%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị rối loạn lipid máu có nguy cơ tim mạch cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sĩ và cộng sự năm 2022 trên 133 người bệnh  $\geq 40$  tuổi với tỷ lệ người bệnh có nguy cơ cao chiếm 36,09% và nguy cơ rất cao chiếm 63,91%.<sup>6</sup> Hay nghiên cứu của nghiên cứu của Nguyễn Giang Phúc Khánh và cộng sự năm 2023 đánh giá đặc hiệu điều trị của người bệnh rối loạn lipid nói chung kết quả cho thấy người bệnh có nguy cơ tim mạch rất cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất 70,7%; tỷ lệ người bệnh có nguy cơ tim mạch cao và thấp đều là 13,1%; tỷ lệ người bệnh có nguy cơ tim mạch trung bình là 3,2%.<sup>7</sup> Nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh tại trên những người bệnh ĐTĐ typ 2 có chỉ định điều trị rối loạn lipid tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023 cho thấy đối tượng có 10,5% trung bình; 54,5% nguy cơ cao và 35,0% nguy cơ rất cao.<sup>8</sup> Do đó, cần thiết phải kiểm soát chặt chẽ kết quả điều trị rối loạn lipid máu của người bệnh để hạn chế các biến chứng tim mạch có thể xảy ra trên người bệnh.

Statin đặc biệt là hai thuốc Atorvastatin và Rosuvastatin là hai thuốc được sử dụng nhiều nhất trong điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường typ 2 đã được chỉ ra trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nhiều nghiên cứu cho thấy Statin là nhóm thuốc sử dụng phổ biến trong điều trị rối loạn lipid máu ở NB đái tháo đường typ 2. Nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh năm 2023 trên 200 người bệnh cho thấy Atorvastatin và Rosuvastatin là hai thuốc điều trị được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 5,5% và 23,0%.<sup>8</sup> Hay nghiên cứu của Nguyễn Văn Sĩ và cộng sự năm 2022 trên 133 người bệnh  $\geq 40$  tuổi có nguy cơ tim mạch cao và rất cao kết quả cho thấy 91,70% điều trị Statin (Atorvastatin là 51,87% và Rosuvastatin là 39,84%); Fibrate là 2,25%; Statin + Fibrate là 0,75%; Statin + Ezetimibe chiếm 1,5% và không dùng thuốc là 6,02%.<sup>6</sup> Kết quả này không có gì bất ngờ khi nhóm thuốc Statin là nhóm thuốc được khuyến nghị sử dụng trong điều trị rối loạn lipid máu ở người bệnh đái tháo đường nhằm giảm nguy cơ biến cố tim mạch ở người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra chỉ có dưới 50% người bệnh đạt được mục tiêu về các chỉ số HbA1c ( $<7\%$ ) và Glucose máu lúc đói (4,4-7,2 mmol/L). Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh năm 2023 trên 200 người bệnh cho thấy tỷ lệ đạt được mục tiêu

điều trị của chỉ số HbA1c là 36,0% và Glucose máu lúc đói là 43%; trong đó chỉ có 28% người bệnh đạt được cả hai chỉ số này. Tuy nhiên, giá trị trung bình các chỉ số này trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh với chỉ số lần lượt trong nghiên cứu của tác giả này là  $8,17 \pm 2,03\%$  và  $9,25 \pm 4,63$  mmol/L.<sup>8</sup> Điều này có thể được lý giải do thời gian phát hiện đái tháo đường của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi từ 10 năm trở lên chiếm 66,9%; trong khi đó nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh chỉ khoảng 19,5%. Do đó, người bệnh có thể kiểm soát các chỉ số đường huyết tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 35,7% người bệnh đạt được mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Lan Anh trên những người bệnh ĐTĐ typ 2 có chỉ định điều trị rối loạn lipid tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023 cho thấy tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C theo nguy cơ tim mạch đối với nguy cơ rất cao chỉ đạt là 4,3%; nguy cơ cao là 14,7% và nguy cơ trung bình là 71,4% và tỷ lệ chung là 17,0%.<sup>8</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Văn Sĩ và cộng sự năm 2022 trên 133 người bệnh  $\geq 40$  tuổi có nguy cơ tim mạch cao và rất cao kết quả cho thấy tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C là 15,79%; trong đó ở nhóm nguy cơ tim mạch cao chiếm 29,17% và rất cao là 8,24%.<sup>6</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Giang Phúc Khánh và cộng sự năm 2023 đánh giá đặc hiệu điều trị của người bệnh rối loạn lipid cũng chỉ ra tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu điều trị là 20,7%; có 92 người bệnh chưa đạt mục tiêu điều trị chiếm 79,3%.<sup>7</sup> Mặc dù, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác, tuy nhiên tất cả các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C theo khuyến cáo của ESC 2019 có tỷ lệ thấp. Tổ chức ESC đã nhấn mạnh việc kiểm soát LDL-C giúp hạn chế tối đa các biến chứng tim mạch trên người bệnh ĐTĐ typ 2. Do đó, cần có các biện pháp can thiệp nhằm tăng khả năng kiểm soát chỉ số LDL-C của người bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị rối loạn lipid máu trên 311 người bệnh đái tháo đường typ 2, kết quả cho thấy 35,7% người bệnh đạt được mục tiêu LDL-C theo phân tầng nguy cơ tim mạch ESC 2019.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết Định Số 3879/QĐ-BYT Ngày 30/09/2014 Của Bộ Y Tế Ban Hành Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều trị Bệnh Nội Tiết – Chuyên Hoá.; 2014.

- Kamrul-Hasan ABM, Alam MS, Zarin N, et al.** Prevalence and patterns of dyslipidemia among lipid-lowering drug-naïve patients with type 2 diabetes mellitus – A countrywide study in Bangladesh. *Endocr Metab Sci.* 2023;13:100152. doi:10.1016/j.endmts.2023.100152
- Sarfraz M, Sajid S, Ashraf MA.** Prevalence and pattern of dyslipidemia in hyperglycemic patients and its associated factors among Pakistani population. *Saudi J Biol Sci.* 2016;23(6):761-766. doi:10.1016/j.sjbs.2016.03.001
- Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators, Kearney PM, Blackwell L, et al.** Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: a meta-analysis. *Lancet Lond Engl.* 2008;371(9607):117-125. doi:10.1016/S0140-6736(08)60104-X
- Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al.** 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J.* 2020;41(1):111-188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455
- Nguyễn Văn Sĩ, Trần Xuân Trường, Võ Thành Duy, Nguyễn Thị Thu Thủy, Phạm Dung, Đỗ Thức.** Tỷ lệ đạt mục tiêu LDL cholesterol theo khuyến cáo của Hội tim Châu Âu 2019 trên người bệnh có nguy cơ tim mạch cao và rất cao. *Tạp Chí Học Cộng Đồng.* 2022;63. doi:10.52163/yhc.v63i4.368
- Nguyễn Giang Phúc Khánh, Đặng Duy Khánh.** Đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan trên người bệnh điều trị ngoại trú tại Cần Thơ. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;525(1B). doi:10.51298/vmj.v525i1B.5147
- Lê Thị Lan Anh.** Thực trạng điều trị rối loạn lipid máu theo phân tầng nguy cơ tim mạch ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2023.
- Hội nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam.** Khuyến Cáo về Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Đái Tháo Đường.; 2018.

## ĐÁNH GIÁ TỔN THƯƠNG THẦN KINH THANH QUẢN QUẶT NGƯỢC TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT THỰC QUẢN, NẠO VẾT HẠCH HAI VÙNG MỞ RỘNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Duy<sup>1</sup>, Thái Đức An<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nạo vét hạch quanh thần kinh thanh quản quặt ngược (TKTQQN) luôn là một trong những vị trí thách thức nhất với quy trình nạo vét hạch ung thư thực quản. Nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan với tổn thương TKTQQN (TTTKTQQN) xảy ra trong quá trình cắt thực quản, nạo vét hạch điều ung thư biểu mô vảy thực quản bằng phẫu thuật nội soi 3D tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu tại Bệnh viện K từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024 trên các bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản được phẫu thuật nội soi 3D cắt thực quản – nạo vét hạch hai vùng mở rộng. **Kết quả:** Với 60 bệnh nhân được ghi nhận vào nghiên cứu có 8,3% tổn thương độ II. Sau thời gian trung bình trên 6 tháng theo dõi, 76,9% trường hợp tổn thương phục hồi hoàn toàn. Tất cả các trường hợp đều tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược trái. Tuổi, BMI, thời gian nằm hồi sức và nằm viện trung bình không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Ghi nhận nhóm bệnh nhân đã hóa xạ trị tiền phẫu có tỷ lệ tổn thương TKTQQN cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,015$ ; RR = 4,7; KTC 95% = 1,3 – 17,0). **Kết luận:**

Ghi nhận tỷ lệ tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược độ II trong quá trình nạo vét hạch điều trị ung thư thực quản là 8,3%. Tổn thương TKTQQN liên quan với tình trạng hóa xạ trị tiền phẫu trước mổ. Cần áp dụng biện pháp kỹ thuật với một quy trình thống nhất trong nạo vét hạch quanh TKTQQN.

**Từ khóa:** Ung thư biểu mô vảy thực quản, phẫu thuật nội soi 3D ngực – bụng cắt thực quản, tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF RECURRENT LARYNGEAL NERVE PALSY IN THORACOLAPAROSCOPIC ESOPHAGECTOMY AND EXTENDED TWO-FIELD LYMPH NODE DISSECTION FOR THE TREATMENT OF ESOPHAGEAL CANCER AT K HOSPITAL

**Background:** Lymph node around the recurrent laryngeal nerve (RLN) is one of the most challenging group in the lymph node dissection for esophageal cancer. This study aims to evaluate the incidence and factors related to recurrent laryngeal nerve palsy (RLNP) acquired during 3D thoracoscopic esophagectomy and lymph node dissection for esophageal squamous cell carcinoma. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study at K Hospital from October 2022 to March 2024 on patients with esophageal squamous cell carcinoma undergoing 3D thoracoscopic esophagectomy and extended two-field lymph node dissection. **Results:** The

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024