

Nghiên cứu chỉ ra một số liên quan giữa đặc điểm bệnh lý của người bệnh được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi khởi phát tuổi thanh thiếu niên và tình trạng lo âu của bố/me NB. Kết quả nghiên cứu cho thấy bố mẹ NB có biểu hiện lo lắng hơn trên những NB có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 12 tháng, và ít hơn một lần nhập viện. Về mặt các biểu hiện lâm sàng, ý tưởng tự sát và hành vi tự sát là hai nhóm triệu chứng làm tăng tình trạng lo âu của bố mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asadi P, Fereidooni-Moghadam M, Dashtbozorgi B, Masoudi R.** Relationship Between Care Burden and Religious Beliefs Among Family Caregivers of Mentally Ill Patients. *J Relig Health.* 2019;58(4):1125-1134. doi:10.1007/s10943-018-0660-9
2. **Lefley HP.** Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: an emerging social problem. *Hosp Community Psychiatry.* 1987;38(10):1063-1070. doi:10.1176/ps.38.10.1063
3. **Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D.** The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Semin Oncol Nurs.* 2012;28(4):236-245. doi:10.1016/j.soncn.2012.09.006
4. **Paul Prabhu.** Anxiety among Primary Care Givers of Patients with Mental Disorders.

- Published online May 6, 2019:28-31. doi:DOI: 10.9790/1959-0503062831
5. **Phạm TTC, Nguyễn MD, Tống TH.** Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỉ tại Bệnh viện nhi Thái Bình năm 2020. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2998
 6. **Phương PTV, Knul H.** Rối loạn lo âu ở người chăm sóc bệnh nhân tâm thần đang điều trị tại bệnh viện tâm thần tỉnh Đắk Lắk, năm 2023. *Tạp Chí Học Cộng Đồng.* 2023;64(6). doi:10.52163/yhc.v64i6.813
 7. **Hussain S.** Anxiety and depression among caregivers of psychiatric patients in a tertiary care hospital from Pakistan. 2014;11.
 8. **Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbati MM, Al-Adawi S.** Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:1943-1951. doi:10.2147/NDT.S107103
 9. **Mishra DK, Shakya U.** Assessment of Anxiety and Depression among Caregivers of Mentally Ill Patients Attending Mental Hospital, Lalitpur, Nepal. *J Nepal Health Res Counc.* 2021;18(4):702-708. doi:10.33314/jnhrc.v18i4.3006
 10. **Phoeun B, Chanthorn L, Schulhofer L, et al.** "I feel hopeless": Exploring the psychosocial impacts of caring for mentally ill relatives in Cambodia. *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69(2):438-446. doi:10.1177/00207640221109171

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG NỘI SOI TIẾP XÚC TĂNG CƯỜNG TRONG CHẨN ĐOÁN CÁC KHỐI U THANH QUẢN GIAI ĐOẠN TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thanh Thủy¹, Nguyễn Quang Trung², Phạm Thuỳ Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đối chiếu hình ảnh nội soi thường, nội soi tiếp xúc tăng cường và kết quả mô bệnh học khối u thanh quản giai đoạn tiền ung thư và ung thư tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 61 người bệnh được chẩn đoán xác định có khối u thanh quản tại Trung tâm U bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 8/2023 đến tháng 9/2024. Trong số này, 3 bệnh nhân không thực hiện được nội soi tiếp xúc tăng cường do giả mạc, tư thế khó, hoặc chảy máu. Do đó, 58 bệnh nhân được đưa vào phân tích. **Kết quả:** Toàn bộ đối tượng nghiên cứu là nam

giới. Độ tuổi trung bình là $61,6 \pm 8,1$ tuổi. Lý do chủ yếu khiến người bệnh đi khám chữa bệnh là khàn tiếng. Đa số bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian từ 3 – 6 tháng kể từ khi triệu chứng xuất hiện (39,7%), sau đó là khoảng thời gian từ 1 đến 3 tháng (27,6%). Thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4%. Bệnh nhân có khối u nằm tại vị trí thanh môn chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%). Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng dây thanh di động bình thường và hạn chế lần lượt là 65,5% và 27,6%. Theo hình ảnh nội soi thường các khối u chỉ được đánh giá trên tiêu chí niêm mạc sùi loét, vùng lan trên các tầng thanh quản theo một cách chủ quan mà không được lượng giá, một số trường hợp không thể đánh giá được hết vùng tổn thương cũng như tiên lượng được tính chất lành tính hay ác tính của tổn thương, còn với nội soi tiếp xúc tăng cường có 17 trường hợp bạch sản được đánh giá thuộc cấu trúc tuýp 2 và 3, có tới 41/58 trường hợp hình ảnh nội soi được phân tuýp 4 được chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy. Ngoài ra với một số trường hợp phân tuýp 1 của tổn thương dạng polyp, tổn thương viêm trong nhóm chứng cũng được đánh giá rõ ràng và khách quan theo đúng phân loại của Puxeddu và cộng sự đã phát hiện cấu trúc mạch tân

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam CuBa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Thủy

Email: dothanhthuy.ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

sinh của khối u thanh quản – hạ họng trong nội soi tiếp xúc tăng cường. Độ chính xác về chẩn đoán phân biệt giữa mô bình thường và bạch sản với ung thư biểu mô là 100%. **Kết luận:** Nội soi tiếp xúc tăng cường giúp dự đoán những thay đổi mô học trong tổn thương tiền ung thư và ung thư thanh quản dựa trên hình ảnh và cấu trúc mạch máu. Phương pháp này là một phương pháp quan trọng giúp quá trình chẩn đoán, điều trị, và theo dõi bệnh nhân tiền ung thư và ung thư thanh quản. **Từ khoá:** Ung thư thanh quản, nội soi tiếp xúc tăng cường, mô bệnh học.

SUMMARY

APPLICATION OF ENHANCED CONTACT ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF PRECANCEROUS AND CANCEROUS LARYNGEAL LESIONS AT THE NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM

Objective: The study aims to describe the clinical characteristics and compare the findings from standard endoscopy, enhanced contact endoscopy, and histopathological results of precancerous and cancerous laryngeal lesions at the National Otorhinolaryngology Hospital from 2023 to 2024. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 61 patients with confirmed laryngeal tumors at the Oncology Center of the National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam from August 2023 to September 2024. Among these, 3 patients could not undergo enhanced contact endoscopy due to pseudomembrane, difficult posture, or bleeding. Therefore, 58 patients were included in the analysis. **Results:** All participants were male, with a mean age of 61.6 ± 8.1 years. The primary reason for seeking medical attention was hoarseness. Most patients presented for evaluation within 3 to 6 months of symptom onset (39.7%), followed by 1 to 3 months (27.6%). The exophytic type was the most common, accounting for 91.4% of cases. Tumors located at the glottic were the most frequent, with a prevalence of 65.5%. The proportion of patients with normal and paresis vocal cord mobility was 65.5% and 27.6%, respectively. Standard endoscopy primarily evaluates tumor characteristics based on mucosal ulcer and the spread across laryngeal levels, often in a subjective manner without quantification. In some cases, it was not possible to assess the full extent of the lesion or predict its benign or malignant nature. However, enhanced contact endoscopy identified 17 cases of leukoplakia classified as type 2 and 3 structures, while 41/58 cases identified as type 4 were diagnosed as squamous cell carcinoma on histopathology. Furthermore, cases classified as type 1, including polypoid and inflammatory lesions in the control group, were objectively evaluated according to Puxeddu et al.'s classification, which identified neovascular structures in laryngeal-hypopharyngeal tumors during enhanced contact endoscopy. The accuracy in the differential diagnosis between normal tissue and leukoplakia, and carcinoma of 100%. **Conclusion:** Enhanced contact endoscopy aids in predicting histological changes in precancerous and

cancerous laryngeal lesions based on imaging and vascular structure. This technique is crucial for the diagnosis, treatment, and follow-up of patients with precancerous and cancerous laryngeal conditions.

Keywords: Laryngeal cancer, enhanced contact endoscopy, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, chẩn đoán xác định khối u thanh quản, bên cạnh dựa vào khai thác tiền sử, dấu hiệu cơ năng và khám lâm sàng kĩ càng, người bác sĩ cũng cần sự hỗ trợ của các phương tiện cận lâm sàng để đánh giá chính xác tổn thương vùng thanh quản như: nội soi ống cứng - ống mềm, chụp CT, chụp MRI, chụp PET/CT,... Trong đó, nội soi tiếp xúc tăng cường (NSTXTC) là phương pháp kết hợp hệ thống xử lý hình ảnh tương phản điện tử tối đa và ống nội soi tiếp xúc phóng đại để làm rõ cấu trúc biểu mô và mạch máu của vùng niêm mạc thăm khám. Đối với một bệnh nhân nghi ngờ khối u thanh quản luôn được đánh giá cẩn thận trước khi sinh thiết và trước mổ mức độ tràn lan của u tại chỗ hoặc niêm mạc vùng lân cận, NSTXTC không chỉ dừng lại ở việc đánh giá hình thái đại thể của khối u mà các phẫu thuật viên còn xác định được cấu trúc mô tổn thương và hệ mạch nuôi vùng tổn thương, tạo ra đột phá cho việc đánh giá vùng rìa tổn thương. Thông qua NSTXTC, bác sĩ có thể tiến hành đánh giá và sinh thiết khối u làm chẩn đoán mô bệnh học dễ dàng hơn với những trường hợp khó cần bảo tồn. Điều này giúp cho các phẫu thuật viên yên tâm hơn khi đưa ra quyết định điều trị, tiên lượng ca phẫu thuật và theo dõi sau điều trị cho bệnh nhân.

Nhằm góp phần bổ sung phương pháp về chẩn đoán khối u thanh quản, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu ứng dụng nội soi tiếp xúc tăng cường trong chẩn đoán các khối u thanh quản giai đoạn tiền ung thư và ung thư tại bệnh viện tai mũi họng trung ương*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 61 người bệnh được chẩn đoán xác định có khối u thanh quản tại Trung tâm U bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 8/2023 đến tháng 9/2024. Trong số này, 3 bệnh nhân không thực hiện được nội soi tiếp xúc tăng cường do giả mạc, tư thế khó, hoặc chảy máu. Do đó, 58 bệnh nhân được đưa vào phân tích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

2.2.2. Các biến số nghiên cứu: Các biến số/chi số nghiên cứu được thống kê theo bệnh án

mẫu, bao gồm đặc điểm chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, yếu tố nguy cơ), tiền sử (lý do vào viện, thời gian khàn tiếng), và đặc điểm lâm sàng (hình thái tổn thương, sự lan tràn u, mức độ di động dây thanh, mức độ di động sụn phổi, phân độ mô học, và phân độ mô bệnh học).

2.2.3. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý với phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số trường hợp (N=58)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
≤50	6	10,3
50-60	20	34,5
61-70	21	36,2
>70	11	19,0
Nghề nghiệp		
Lao động phổ thông	40	69,0
Lao động trình độ cao	4	6,9
Hưu trí	14	24,1
Yếu tố nguy cơ		
Hút thuốc	45	77,6
Uống rượu	37	63,8
Cả hút thuốc và uống rượu	30	51,7
	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi (41-78 tuổi)	61,6	8,1

Trong số 58 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu, 100% đối tượng nghiên cứu là nam giới. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ 36,2%, độ tuổi trung bình là 61,6 ± 8,1 tuổi. Bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,0%. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động trình độ cao và hưu trí lần lượt là 6,9% và 24,1%. Hút thuốc là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất (77,6%), xếp sau là uống rượu với 63,8%. Trong đó, có hơn một nửa số bệnh nhân vừa hút thuốc và uống rượu (51,7%).

Bảng 2. Đặc điểm ung thư thanh quản qua nội soi

Đặc điểm	Số trường hợp (N=58)	Tỷ lệ (%)
Hình thái tổn thương		
Sùi	53	91,4
Loét	0	0,0
Thâm nhiễm	0	0,0
Hỗn hợp (Sùi + Loét)	5	8,6
Sự lan tràn u		

Thượng thanh môn – thanh môn	15	25,9
Thanh môn	38	65,5
Thanh môn – hạ thanh môn	2	3,5
Cả ba tầng thanh quản	3	5,1
Ra ngoài thanh quản	0	0,0
Mức độ di động dây thanh		
Bình thường	38	65,5
Hạn chế	16	27,6
Cố định	4	6,9

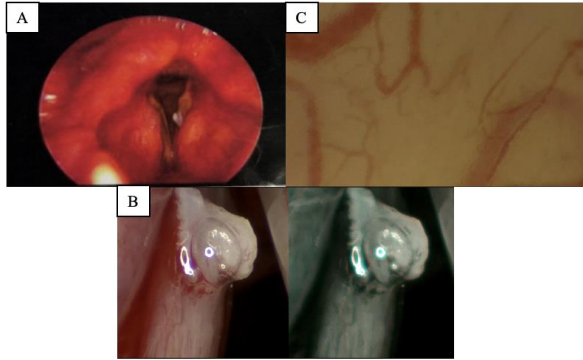
Đối với hình ảnh đại thể của tổn thương khi soi trực tiếp, thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4%. Bên cạnh đó, chỉ có 8,6% là thể hỗn hợp. Nghiên cứu không ghi nhận bệnh nhân thể loét hay thâm nhiễm. Bệnh nhân có khối u nằm tại vị trí thanh môn chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%). Có 17 bệnh nhân tổn thương lan tràn 2 tầng thanh quản, trong đó; 15 bệnh nhân có tổn thương thượng thanh môn – thanh môn (25,9%) và 2 bệnh nhân tổn thương thanh môn – hạ thanh môn (3,5%). Ngoài ra, có 3 bệnh nhân tổn thương cả ba tầng thanh quản (5,1%). Không có bệnh nhân nào tổn thương lan ra ngoài thanh quản. Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng dây thanh di động bình thường, hạn chế, và cố định lần lượt là 65,5%, 27,6%, và 6,9%.

Bảng 3: Đối chiếu kết quả nội soi thường, NSTXTC và mô bệnh học.

Kết quả mô bệnh học ung thư thanh quản	Nội soi thường		Nội soi tiếp xúc tăng cường	
	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Bạch sản, u nhú			17	29,3
Ung thư biểu mô tế bào vảy	58	100	41	70,7
Tuýp I NSTX	0	0	1	1,7
Tuýp II NSTX	0	0	15	25,9
Tuýp III NSTX	0	0	1	1,7
Tuýp IV NSTX	0	0	41	70,7

Theo hình ảnh nội soi thường, có 58 trường hợp u nghi ngờ trên 3 tầng thanh quản không xác định được ngay cấu trúc mạch dưới niêm mạc mà chỉ đánh giá được hình dạng đại thể sùi - loét phụ thuộc hoàn toàn vào đánh giá chủ quan của phẫu thuật viên. Với kết quả dựa trên hình ảnh NSTXTC, có tới 41/58 trường hợp có tuýp 4 trên soi TXTC đều có kết quả mô bệnh học đều là ung thư biểu mô vảy. Các trường hợp bạch sản, u nhú cũng được phân biệt rõ ràng với 1 trường hợp tuýp 1, 15 trường hợp tuýp 2 (còn có phân dưới tuýp 2a và 2b), 1 trường hợp tuýp 3. Có 3 bệnh nhân không thực hiện được NSTXTC do giả mạc, tư thế khó, hoặc chảy máu, do đó, độ chính xác về chẩn đoán phân biệt giữa

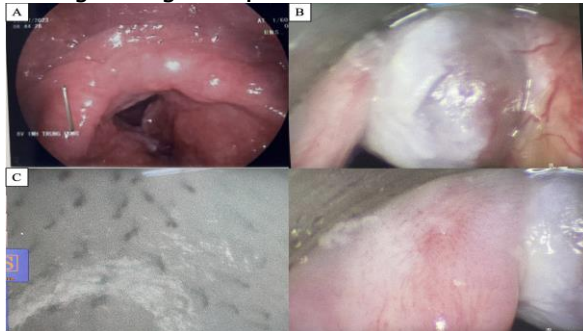
mô bình thường và bạch sản với ung thư biểu mô là 100 %.



Hình 3.1. Đối chiếu hình ảnh bạch sản thông qua nội soi thường và phân độ mô học độ II thông NSTXTC tuýp 2a

(A: nội soi thường, B: NSTXTC độ phóng đại 30x, C: NSTXTC độ phóng đại 150x)

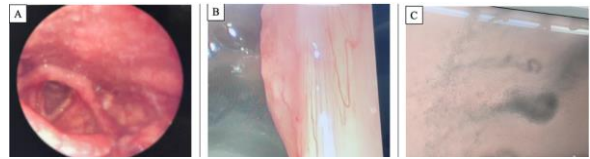
Dựa theo hình 3.1, hình ảnh nội soi thường không đánh giá được cấu trúc mạch và diện tổn thương. Với hình ảnh NSTXTC với các độ phóng đại 30x và 150x đánh giá được hết diện tổn thương và cấu trúc mạch dưới niêm mạc giúp tiên lượng được diện phẫu thuật vì với tuýp 2a sẽ tiên lượng là tổn thương loạn sản lành tính giúp phẫu thuật viên tự tin lấy sạch tổn thương ngay trong thì phẫu thuật đầu tiên khi sinh thiết u. Với độ phóng đại 150x, NSTXTC cung cấp hình ảnh nhìn được kết cấu mạch tăng sinh nhưng không phá vỡ cấu trúc đánh giá được tổn thương viêm giãn mạch.



Hình 3.2. Hình ảnh khối u chiếm gần hết thanh môn thông qua nội soi thường và NSTXTC tuýp 2b

(A: nội soi thường, B: NSTXTC độ phóng đại 30x thấy rõ 2 vùng tổn thương: vùng 1 là polyp vùng 2 là tăng sinh mạch loạn sản, C: NSTXTC độ phóng đại 60-100x)

Với hình ảnh khối u xâm lấn gần hết thanh môn, các đám mạch xếp đều đặn mặc dù tổn thương trên nội soi thường rất rộng nhưng đánh giá trên nội soi tăng cường cho thấy tính chất u lành tính.



Hình 3.3. Hình ảnh ung thư thanh quản thông qua nội soi thường và NSTXTC tuýp 4

(A: nội soi thường, B: NSTXTC độ phóng đại 10x, C: NSTXTC độ phóng đại 150x)

Với hình ảnh ung thư thanh quản thông qua nội soi thường khó nhận diện và đánh giá ung thư, khó đánh giá mức độ sùi loét. Đối với NSTXTC, với mức độ phóng đại 30 lần và 150 lần cung cấp hình ảnh cấu trúc mạch bị biến đổi ở phân độ 4.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh NSTXTC khối u thanh quản. Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ 58 bệnh nhân đều đến khám do triệu chứng khàn tiếng, chiếm tỷ lệ 100%. Tình trạng khàn tiếng thường kéo dài hơn 3 tuần và không thuyên giảm sau khi điều trị nội khoa tại các tuyến cơ sở. Tỷ lệ triệu chứng khàn tiếng trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu khác trong nước như của Nguyễn Vĩnh Toàn (86,7%) [1]. Khàn tiếng, mặc dù là triệu chứng sớm, nhưng nhiều bệnh nhân vẫn để tình trạng này kéo dài vài tháng hoặc vài năm mới đi khám. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi gợi ý rằng tất cả bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng kéo dài trên 3 tuần và không thuyên giảm sau điều trị nội khoa nên tới khám tại các cơ sở chuyên khoa tai mũi họng để được phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm.

Đối với hình ảnh đại thể của tổn thương khi soi trực tiếp, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Quang Trung và Võ Thanh Quang [2], hay nhóm tác giả Phạm Văn Hữu và Lê Công Định [3] với hình thái tổn thương sùi chiếm tỷ lệ cao nhất.

4.2. Đối chiếu hình ảnh nội soi thường, NSTXTC với kết quả mô bệnh học để chẩn đoán khối u thanh quản tiền ung thư và ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô tế bào vảy chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,7%, bên cạnh đó có 29,3% bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là bạch sản. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng ung thư biểu mô vảy chiếm tỷ lệ cao, từ >90% đến 99% [7-8]. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Phúc và Phạm Thị Cư, hay nghiên cứu của

Lê Xuân Nhân và cộng sự chỉ ra rằng ung thư biểu mô vảy chiếm tỷ lệ lần lượt là 90,3% và 100% [4-5].

Theo kết quả từ nghiên cứu, trong khi nội soi thường chỉ phát hiện được khối u sùi – loét, hướng lan, thì NSTXTC đã xác định được 41/58 trường hợp ở phân tuýp 4 cho kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy, 17 trường hợp trong đó 15 phân tuýp 2, 1 phân tuýp 3, 1 phân tuýp 1 cho kết quả mô bệnh học là u nhú quá sản hoặc loạn sản. Điều này chứng tỏ NSTXTC có khả năng phát hiện các tổn thương nặng hơn và phân loại chính xác hơn. Bên cạnh đó, NSTXTC có thể đánh giá rõ ràng hơn về cấu trúc mạch, diện tổn thương, cũng như tình trạng viêm hoặc giãn mạch. Cụ thể, nội soi thường không thể đánh giá đầy đủ cấu trúc mạch và diện tổn thương, trong khi đó, NSTXTC với độ phóng đại 1 lần và 150 lần có thể cung cấp hình ảnh chi tiết về diện tổn thương, cấu trúc mạch dưới niêm mạc, và hình ảnh chi tiết về kết cấu mạch tăng sinh (Hình 3.2, Hình 3.3). Điều này đặc biệt quan trọng trong việc tiên lượng diện phẫu thuật, giúp bác sĩ phẫu thuật có thể lập kế hoạch loại bỏ hoàn toàn tổn thương trong lần phẫu thuật đầu tiên. Ngoài ra trong nghiên cứu này, NSTXTC giúp xác định tính chất khối u cũng như cung cấp hình ảnh cấu trúc mạch bị biến đổi, từ đó giúp nhận diện và đánh giá chính xác ung thư thanh quản, đặc biệt là mức độ sùi loét. Đây là yếu tố quan trọng giúp định hướng điều trị và tiên lượng bệnh. Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng độ chính xác về chẩn đoán phân biệt giữa mô bình thường và bạch sản với ung thư biểu mô là 95,1%.

Một nghiên cứu tổng quan tài liệu của Mishra và cộng sự chỉ ra rằng phương pháp NSTXTC có độ nhạy cao (90-94,7%), độ đặc hiệu (81-100%) và độ chính xác (88-94%)[9]. Ngoài ra, nghiên cứu của Roberto và cộng sự cũng chỉ ra được hiệu quả của phương pháp NSTXTC, cụ thể như độ chính xác trong chẩn đoán phân biệt giữa mô bình thường và quá sản so với loạn sản nhẹ và ung thư biểu mô là 97,6% [10]. NSTXTC cho phép dự đoán những thay đổi mô học của tổn thương thanh quản từ viêm đến ung thư dựa trên đánh giá về những thay đổi tân mạch của màng đệm [10].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Đỗ Xuân Anh cũng chỉ ra rằng dựa trên phân độ mô học, độ II cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi đó, độ I và độ III chiếm tỷ lệ chênh lệch không nhiều, và không gặp trường hợp nào phân độ mô học độ IV [6]. Đối với các tác giả nước ngoài

độ mô học có ý nghĩa trong việc tiên lượng sau mổ và tính liều xạ trị khi cố chỉ định. Tuy nhiên tại Việt Nam, điều kiện về thiết bị y tế còn hạn chế, nên đối với những trường hợp xạ trị thường được chỉ định liều xạ trị tối đa cho tất cả các trường hợp. Điều này dẫn đến việc không tối ưu kết quả điều trị cũng như điều trị thiếu hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù việc chẩn đoán phân biệt bằng NSTXTC giữa tăng sản hoặc loạn sản vẫn còn khó khăn, tuy nhiên, NSTXTC cung cấp độ nhạy và độ đặc hiệu là 100% giữa mô bình thường, viêm, hoặc tăng sản với ung thư biểu mô tế bào vảy. NSTXTC cung cấp hình ảnh chính xác và rõ ràng hơn về cấu trúc mạch máu trong tổn thương tiền ung thư và ung thư thanh quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Vĩnh Toàn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính của tổn thương ung thư thanh quản đối chiếu với phẫu thuật. Đại học Y Hà Nội; 2017.
2. **Võ Thanh Quang, Nguyễn Quang Trung.** Đánh giá giá trị chẩn đoán ung thư sớm bằng khám nội soi bước sóng ngắn. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2016;1:48-56.
3. **Lê Công Định, Phạm Văn Hữu.** Kết quả phẫu thuật cắt dây thanh điều trị ung thư thanh quản tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học lâm sàng. 2012;36-41.
4. **Nguyễn Đình Phúc, Phạm Thị Kư, Phạm Thị Thông, và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng của ung thư thanh quản và hạ họng thanh quản qua 132 bệnh nhân tại khoa B1 viện Tai - Mũi - Họng TW từ 1995 - 1998. Tạp chí thông tin Y dược - Số đặc biệt chuyên đề ung thư, Viện thông tin thư viện Y học TW. 1999:48-50.
5. **Tống Phước, Hội Lê Xuân Nhân, Huỳnh Thị Ni, Hoàng Ngọc Quỳnh Tiên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ung thư thanh quản tại Huế. Tạp chí y học lâm sàng. 2019;57:70-74.
6. **Đỗ Xuân Anh.** Nghiên cứu hình thái học u biểu mô dây thanh. Luận văn Thạc sĩ Y học Đại học Y Hà Nội; 2007.a
7. **Schultz P.** Vocal fold cancer. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. Dec 2011; 128(6):301-8. doi:10.1016/j.anorl.2011.04.004
8. **Dechaphunkul T.** Epidemiology, Risk Factors, and Overall Survival Rate of Laryngeal Cancer in Songklanagarind Hospital. J Med Assoc Thai. 2011;94 (3):355-60.
9. **Mishra A, Nilakantan A, Datta R, Sahai K, Singh SP, Sethi A.** Contact Endoscopy - A promising tool for evaluation of laryngeal mucosal lesions. Journal of Laryngology and Voice. 2012;2(2):53-59. doi:10.4103/2230-9748.106978
10. **Puxeddu R, Sionis S, Gerosa C, Carta F.** Enhanced contact endoscopy for the detection of neoangiogenesis in tumors of the larynx and hypopharynx. Laryngoscope. Jul 2015;125(7): 1600-6. doi:10.1002/lary.25124

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI VÀ GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG SAU GHÉP GAN CỦA NỒNG ĐỘ LACTATE MÁU

Nguyễn Thị Cúc¹, Nguyễn Minh Hiền², Đỗ Văn Nam³,
Đào Trọng Chính³, Nguyễn Thu Trang¹, Trương Anh Linh¹,
Trần Thị Thoa¹, Ngô Đình Trung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự biến đổi của nồng độ lactate máu và đánh giá khả năng tiên lượng tử vong trong 30 ngày sau ghép của nồng độ lactate máu ở các thời điểm trước, trong và sau ghép gan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu 97 bệnh nhân ghép gan từ người hiến sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 02 năm 2024. **Kết quả:** Nồng độ lactate máu trung bình tăng dần qua các thời điểm trước ghép, trong ghép và đạt đỉnh ở thời điểm ngay sau ghép với giá trị là $6,5 \pm 3,1$ mmol/L. Sau đó, nồng độ lactate máu trung bình giảm dần qua các thời điểm ngày N1, N2 sau ghép và đạt giá trị thấp nhất ở thời điểm ngày N3 sau ghép là $1,6 \pm 1,6$ mmol/L. Ở thời điểm trong ghép và ngay sau ghép, nồng độ lactate máu ở nhóm tử vong cao hơn đáng kể so với nhóm sống, với $p < 0,05$. Nồng độ lactate máu ở thời điểm trong ghép và ngay sau ghép có khả năng tiên đoán biến chứng tử vong 30 ngày sau ghép gan với diện tích dưới đường cong (AUC) lần lượt là 0,775 và 0,811, $p < 0,05$. **Kết luận:** Nồng độ lactate máu tăng dần qua các thời điểm trước ghép, trong ghép và đạt đỉnh ở thời điểm ngay sau ghép. Sau đó, nồng độ lactate máu giảm dần qua các thời điểm sau ghép gan. Nồng độ lactate máu ở thời điểm trong ghép và ngay sau ghép là các chỉ số có giá trị trong tiên đoán biến chứng tử vong trong 30 ngày sau ghép gan. **Từ khóa:** Ghép gan, giá trị tiên lượng tử vong, nồng độ lactate máu.

SUMMARY

STUDY OF THE CHANGES AND PROGNOSTIC VALUE FOR MORTALITY OF BLOOD LACTATE LEVELS AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Objectives: To determine the changes in blood lactate concentration and to evaluate its prognostic value for 30-day mortality after liver transplantation at different time points: preoperative, intraoperative, and postoperative. **Method:** A retrospective, descriptive study of 97 patients who underwent liver transplantation from living donors at the 108 Military Central Hospital from January 2022 to February 2024.

¹Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương

²Bệnh viện Thanh Nhàn

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đình Trung

Email: bsngotrung@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

Results: The mean blood lactate concentration increased progressively from the preoperative period, peaking immediately postoperatively at $6,5 \pm 3,1$ mmol/L. Subsequently, the mean lactate concentration decreased over postoperative days 1 and 2, reaching its lowest value on postoperative day 3 at $1,6 \pm 1,6$ mmol/L. During the intraoperative and immediate postoperative periods, the lactate levels were significantly higher in the mortality group compared to the survival group ($p < 0,05$). The lactate levels during these periods demonstrated prognostic capability for 30-day postoperative mortality with an AUC of 0,775 and 0,811, respectively ($p < 0,05$). **Conclusion:** Blood lactate concentration progressively increases preoperatively and intraoperatively, peaking immediately postoperatively, followed by a gradual decrease postoperatively. Lactate levels during the intraoperative and immediate postoperative periods are valuable prognostic indicators of 30-day mortality post-liver transplantation.

Keywords: Liver transplantation, prognostic value for mortality, blood lactate concentration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép gan là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân mắc các bệnh gan giai đoạn cuối. Tuy nhiên, sau ghép gan bệnh nhân (BN) có thể gặp phải một số biến chứng, gây ảnh hưởng bất lợi đến kết cục ngắn hạn và dài hạn của mảnh ghép và của BN, điều này vẫn là thách thức rất lớn cho đội ngũ nhân viên y tế chịu trách nhiệm chăm sóc, điều trị cho BN sau ghép gan. Trong các biến chứng đó, tử vong sau ghép gan là một vấn đề được quan tâm hàng đầu. Nồng độ lactate máu là một chỉ số sinh học quan trọng, dùng để đánh giá tình trạng thiếu oxy và chuyển hóa yếm khí trong cơ thể. Trên thế giới, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nồng độ lactate máu cao sau ghép gan có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao. Nghiên cứu của Lavinia-Nicoleta Jipa và cộng sự (2014) trên 48 BN ghép gan tại Romania cho thấy tỷ lệ tử vong sau 60 ngày là 100% ở nhóm có nồng độ lactate > 5 mmol/L, so với 12,5% ở nhóm có nồng độ lactate < 5 mmol/L ($p < 0,05$) [1]. Tương tự, nghiên cứu của Jaime Fernández-Sarmiento và cộng sự (2022) trên 145 BN tại Colombia cũng khẳng định rằng nồng độ lactate máu $> 3,0$ mmol/L có liên quan mật thiết đến tỷ lệ tử vong trong vòng 90 ngày sau ghép gan, với AUC là 0,72 và $p < 0,05$ [2]. Tuy vậy, tại Việt Nam, hiện