

KHẢO SÁT KHÁNG THỂ BẤT THƯỜNG Ở NGƯỜI HIẾN MÁU TÌNH NGUYỄN BẰNG KỸ THUẬT MICROPLATE TRÊN HỆ THỐNG MÁY PHÂN TÍCH MIỄN DỊCH TỰ ĐỘNG TẠI TRUNG TÂM TRUYỀN MÁU CHỢ RẪY

Nguyễn Thanh Tùng¹, Lê Hoàng Oanh²,
Hà Thị Anh³, Phạm Lê Nhật Minh², Lâm Văn Minh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Đối với nền y học hiện đại ngày nay, máu vẫn là một sản phẩm rất quý mà chúng ta chưa thể sản xuất được và cũng chưa có chất nào thay thế được máu. Nguồn máu đã và đang được sử dụng 100% được lấy từ con người và hiến máu là hoạt động cần thiết và quan trọng nhằm duy trì và bổ sung liên tục lượng máu để cứu sống bệnh nhân (1). Ở các nước phát triển, ngoài việc phải định nhóm máu hệ ABO, Rh và các hệ hồng cầu có khả năng sinh kháng thể miễn dịch mạnh, còn phải xác định kháng thể bất thường cho đơn vị máu và người nhận máu, do đó việc truyền máu ở các nước này rất an toàn và hiệu quả. Tại Việt Nam, thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu" của Bộ Y tế có những quy định về sàng lọc kháng thể bất thường và định danh kháng thể bất thường ở một số trường hợp đặc biệt (2). Có nhiều kỹ thuật được áp dụng để thực hiện xét nghiệm sàng lọc và định danh kháng thể bất thường. Tuy nhiên để đáp ứng việc xét nghiệm số lượng mẫu lớn, thời gian nhanh và độ tin cậy cao thì kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động đang là một lựa chọn tối ưu hiện nay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 11.472 mẫu từ đối tượng người hiến máu tình nguyện tại Trung tâm truyền máu, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** 1. Tỷ lệ kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động. Trong tổng mẫu xét nghiệm, tỷ lệ kháng thể bất thường chiếm 0,07% (có 8 mẫu phát hiện kháng thể bất thường). Hệ nhóm máu ABO có tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất 0,1%, tiếp theo là nhóm máu B 0,06%, nhóm máu A 0,04% và không ghi nhận ở nhóm máu AB. Hệ nhóm máu Rh có tỷ lệ kháng thể bất thường hoàn toàn ở nhóm máu Rh+. 2. Định danh kháng thể bất thường và xác định tỷ lệ các loại kháng thể bất thường tìm được. Trong 8 mẫu kết quả định danh kháng thể bất thường, có 1/2 số mẫu định danh dương tính (chiếm 50%), tỷ lệ mẫu có kết quả không xác định là 37,5% và mẫu còn lại cho kết quả âm tính (chiếm 12,5%). Trong 4 mẫu định danh kháng thể bất thường dương tính, đa số các kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rh được phát hiện nhiều nhất

chiếm 75% (có 3 mẫu Anti E) và phần còn lại thuộc hệ nhóm máu Lewis có tỷ lệ 25% (có 1 mẫu Anti Le^a). **Kết luận:** Tỷ lệ kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng số mẫu. Định danh kháng thể bất thường và xác định tỷ lệ các loại kháng thể bất thường tìm được từ nhóm máu Rh chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Kháng thể bất thường; Kỹ thuật Microplate; Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy.

SUMMARY

SURVEY OF ABNORMAL ANTIBODIES IN VOLUNTARY BLOOD DONORS USING THE MICROPLATE TECHNIQUE ON AN AUTOMATED IMMUNOASSAY SYSTEM AT CHO RAY BLOOD TRANSFUSION CENTER

Background: For modern medicine today, blood remains a very precious product that we cannot produce and there is no substitute for it. The blood supply, which is currently used, is 100% sourced from humans, and blood donation is a necessary and important activity to continuously maintain and supplement the blood supply to save patients' lives (1). In developed countries, besides determining the ABO and Rh blood groups and other red cell systems that can produce strong immune antibodies, abnormal antibodies must also be identified for blood units and recipients, making blood transfusions in these countries very safe and effective. In Vietnam, Circular No. 26/2013/TT-BYT dated September 16, 2013, on "Guidance on Blood Transfusion Activities" by the Ministry of Health includes regulations on abnormal antibody screening and identification in certain special cases (2). Many techniques are applied to perform abnormal antibody screening and identification tests. However, to meet the needs of testing a large number of samples quickly and with high reliability, the microplate technique on an automated immunoassay system is currently an optimal choice. **Results:** The rate of abnormal antibodies in voluntary blood donors using the microplate technique on an automated immunoassay system: Among the total test samples, the rate of abnormal antibodies was 0.07% (8 samples detected abnormal antibodies). The ABO blood group system had the highest rate of abnormal antibodies in blood group O at 0.1%, followed by blood group B at 0.06%, blood group A at 0.04%, and none in blood group AB. The Rh blood group system had a complete rate of abnormal antibodies in Rh+ blood group. Identification of abnormal antibodies and determination of the rate of types of abnormal antibodies found: Among the 8 samples with abnormal antibody identification results, half of the samples

¹Bệnh xá B21, Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh Quảng Ngãi

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Minh

Email: vanminh89sky@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

were positively identified (50%), the rate of samples with undetermined results was 37.5%, and the remaining samples were negative (12.5%). In the 4 samples with positive abnormal antibody identification, most of the abnormal antibodies belonged to the Rh blood group system, accounting for 75% (3 samples of Anti E), and the remaining belonged to the Lewis blood group system, accounting for 25% (1 sample of Anti Le^a). **Conclusion:** Abnormal antibodies; Microplate technique; Cho Ray Blood Transfusion Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ xa xưa, các nhà khoa học đã có ý tưởng và đã thực hiện việc truyền máu từ người sang người hoặc từ động vật sang người để điều trị bệnh, tuy nhiên vì chưa nắm rõ các kiến thức khoa học nên nhiều kết quả không như mong đợi đã xảy ra. Qua nhiều tìm tòi nghiên cứu, năm 1901 nhóm máu đầu tiên được phát hiện ra. Các nhà khoa học đã không ngừng nghiên cứu bổ sung thêm nhiều hiểu biết, kiến thức mới về máu và nhóm máu để từ đó phát triển ngành truyền máu với các nguyên tắc khoa học, bảo đảm an toàn khi thực hiện truyền máu.

Ở các nước phát triển, ngoài việc phải định nhóm máu hệ ABO, Rh và các hệ hồng cầu có khả năng sinh kháng thể miễn dịch mạnh, còn phải xác định kháng thể bất thường cho đơn vị máu và người nhận máu, do đó việc truyền máu ở các nước này rất an toàn và hiệu quả. Tại Việt Nam, thông tư số 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu" của Bộ Y tế có những quy định về sàng lọc kháng thể bất thường và định danh kháng thể bất thường ở một số trường hợp đặc biệt (2).

Việc triển khai các quy định an toàn truyền máu đã đem lại nhiều lợi ích to lớn. Đối với kháng thể bất thường, có nhiều nghiên cứu đã được thực hiện, tuy nhiên đối tượng nghiên cứu phần lớn ở người nhận máu (bệnh nhi, thai phụ, bệnh nhân bệnh máu...), còn đối tượng nguồn cung cấp máu, đối tượng là người khỏe mạnh đặc biệt là người hiến máu chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá. Vì vậy đề tài: "Khảo sát kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động tại Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy" ra đời.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Mẫu máu của người hiến máu tình nguyện.

Tiêu chí loại trừ đối tượng nghiên cứu

+ Những mẫu huyết thanh bị tán huyết và đục màu.

+ Mẫu huyết thanh để quá 48 giờ kể từ lúc lấy mẫu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3 Cỡ mẫu: 11.472 mẫu từ đối tượng người hiến máu tình nguyện.

2.4 Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2023

2.5 Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy

2.6 Công cụ nghiên cứu: Phiếu đăng ký của người hiến máu tình nguyện và hệ thống máy xét nghiệm miễn dịch.

2.7 Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0

2.8 Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được HĐĐĐ trong NCYSH trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng thông qua với Phiếu chấp thuận số 85/PCT-HĐĐĐ ngày 06/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân loại người hiến máu theo tuổi (n=11472)

Độ tuổi	Số người	Tỷ lệ (%)
18-25	1999	17,43%
26-35	3811	33,22%
36-45	3572	31,14%
> 45	2090	18,22%
Tổng cộng	11472	100%

Nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong những người hiến máu tình nguyện được nghiên cứu là 26-35 tuổi chiếm 33,22% và 36-45 tuổi chiếm 31,14%, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18-25 tuổi (17,43%).

Bảng 2. Phân loại người hiến máu theo giới tính (n=11472)

Giới tính	Số người	Tỷ lệ (%)
Nam	6288	54,81%
Nữ	5184	45,19%
Tổng cộng	11472	100%

Tỷ lệ nam và nữ của những người hiến máu tình nguyện được nghiên cứu thứ tự là 54,81% và 45,19%.

Bảng 3. Phân loại người hiến máu theo nhóm máu hệ ABO (n=11472)

Nhóm máu	Số người	Tỷ lệ (%)
A	2353	20,51%
B	3407	29,70%
AB	694	6,05%
O	5018	43,74%
Tổng cộng	11472	100%

Những người hiến máu được nghiên cứu có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất (43,74%), tiếp theo là những người hiến máu có nhóm máu B (29,7%), nhóm máu A (20,51%), nhóm máu AB chiếm thấp nhất với 6,05%.

Bảng 4. Phân loại người hiến máu theo

hệ nhóm máu Rhesus (n=11472)

Nhóm máu	Số người	Tỷ lệ (%)
Rh +	11437	99,69%
Rh -	35	0,31%
Tổng cộng	11472	100%

Những người hiến máu được nghiên cứu ở nhóm máu Rh+ chiếm hầu hết với 99,69%. Còn lại nhóm máu Rh- chiếm tỷ lệ 0,31%.

2. Kết quả sàng lọc kháng thể bất thường và đặc điểm của người hiến máu tình nguyện có kết quả xét nghiệm dương tính

Bảng 5. Số lượng và tỷ lệ mẫu phát hiện kháng thể bất thường (n=11472)

Tổng mẫu	Dương tính		Chưa xác định		Âm tính	
	Số mẫu	Tỷ lệ (%)	Số mẫu	Tỷ lệ (%)	Số mẫu	Tỷ lệ (%)
11472	8	0,07%	2	0,02%	11462	99,91%

Chỉ có 8 mẫu (chiếm 0,07%) phát hiện kháng thể bất thường, có 2 mẫu (chiếm 0,02%) có kết quả chưa xác định và hầu hết kết quả là âm tính (chiếm 99,91%).

Bảng 6. Tỷ lệ kháng thể bất thường theo hệ ABO (n=11472)

ABO	Số lượng mẫu	Số mẫu dương	Tỷ lệ (%) kháng thể bất thường
A	2353	1	0,04%
B	3407	2	0,06%
AB	694	0	0,00%
O	5018	5	0,10%
Tổng cộng	11472	8	0,07%

Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất 0,1%, nhóm máu B 0,06%, nhóm máu A 0,04% và không ghi nhận ở nhóm máu AB.

Bảng 7. Tỷ lệ kháng thể bất thường theo hệ Rhesus (n=11472)

Nhóm máu	Số lượng mẫu	Số mẫu dương	Tỷ lệ (%) kháng thể bất thường
Rh+	11437	8	0,07%
Rh-	35	0	0,00%
Tổng cộng	11472	8	0,07%

Kết quả ghi nhận tỷ lệ kháng thể bất thường hoàn toàn ở nhóm máu Rh+.

3. Định danh các kháng thể bất thường và phân bố theo đặc điểm của người hiến máu tình nguyện

Bảng 8. Kết quả định danh kháng thể bất thường (n=8)

STT	Mã số mẫu	Tuổi	Giới tính	Loại kháng thể bất thường phát
1	9042	20	Nam	Âm tính
2	1652	21	Nữ	Chưa xác định
3	6443	51	Nữ	Chưa xác định
4	7418	47	Nữ	Chưa xác định
5	11094	27	Nữ	E
6	502	51	Nữ	E
7	3747	45	Nữ	E
8	7019	37	Nam	Le ^a

STT	Số lượng	Tuổi	Giới tính	hiện
1	9042	20	Nam	Âm tính
2	1652	21	Nữ	Chưa xác định
3	6443	51	Nữ	Chưa xác định
4	7418	47	Nữ	Chưa xác định
5	11094	27	Nữ	E
6	502	51	Nữ	E
7	3747	45	Nữ	E
8	7019	37	Nam	Le ^a

Kết quả định danh kháng thể bất thường cho thấy có 1/2 số mẫu định danh dương tính, đa số các kháng thể bất thường thuộc hệ Rh được phát hiện nhiều nhất 3/4 nhóm được định danh.

Bảng 9. Tỷ lệ kháng thể ngoài hệ ABO

Loại kháng thể	Số lượng	Hệ nhóm máu	Tỷ lệ (%)
Anti E	3	Rh	75
Anti Le ^a	1	Lewis	25

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ kháng thể ngoài hệ ABO thuộc nhóm Anti E chiếm 75%, nhóm còn lại Anti Le^a có tỷ lệ 25%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Về độ tuổi của những người hiến máu tình nguyện cho thấy sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi. Độ tuổi hiến máu trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở nhóm 26-45 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Anh Dũng (2017) (3). Hai nhóm tuổi 26-35 và 36-45 chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số lượng người hiến máu tình nguyện trong nghiên cứu của chúng tôi, sự phổ biến này có thể được lý giải bởi một số yếu tố kinh tế xã hội và tâm lý. Vì vậy nên tăng cường các hoạt động tuyên truyền thường xuyên và liên tục cũng như thay đổi tư duy và đổi mới tuyên truyền bằng nhiều hình thức khác nhau không chỉ hướng đến đối tượng học sinh, sinh viên mà hướng đến tất các các thành phần trong xã hội.

Bảng 2 ghi nhận trong tổng số 11.472 người hiến máu tình nguyện thì tỷ lệ nam giới cao hơn so với nữ giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Anh Dũng (2017) (3), Nguyễn Thị Minh Thiện (2015) qua nghiên cứu cũng cho kết quả tỷ lệ nam cao hơn nữ, tuy nhiên các tác giả này đều cho thấy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong nhóm nghiên cứu. Cũng có thể lý giải điều này là do một số yếu tố xã hội và sinh lý. Một trong những yếu tố chính đó là tình trạng thiếu máu do kinh nguyệt, khiến họ không đủ tiêu chí để hiến máu. (6).

Về phân bố nhóm máu theo hệ ABO trong nghiên cứu của chúng tôi, những người hiến

máu được nghiên cứu có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất và nhóm người hiến máu có nhóm máu AB chiếm thấp nhất. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Tùng (2023) (7). Nhóm máu AB, đặc biệt là AB Rh+, là nhóm máu hiếm nhất và có tính tương thích đặc biệt.

2. Kết quả sàng lọc kháng thể bất thường và đặc điểm của người hiến máu tình nguyện có kết quả xét nghiệm dương tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mẫu có kháng thể bất thường rất thấp. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Văn Bảo là 0,15%. Mặc dù tỷ lệ cỡ mẫu cao hơn các nghiên cứu trước đó nhưng tỷ lệ phát hiện kháng thể bất thường lại thấp hơn. Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy được trang bị các thiết bị xét nghiệm hiện đại với độ nhạy cao và tính đặc hiệu vượt trội. (8)

Ngoài ra, qua kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ kháng thể bất thường gặp ở nhóm máu O cao hơn hẳn so với các nhóm máu khác theo hệ ABO, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu.

Về đặc điểm kháng thể bất thường theo nhóm máu hệ Rhesus, chúng tôi ghi nhận tất cả kháng thể bất thường đều có nhóm máu Rh+. Kết quả phù hợp với hầu hết nghiên cứu. Điều này có thể giải thích được vì thực tế nhóm máu Rh+ là nhóm máu phổ biến nhất trong hệ thống nhóm máu Rhesus.

3. Định danh các kháng thể bất thường và phân bố theo đặc điểm của người hiến máu tình nguyện. Kết quả định danh kháng thể bất thường phát cho thấy đa số các kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rhesus được phát hiện nhiều nhất, chiếm ¾ nhóm được định danh. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó.

Tỷ lệ kháng thể ngoài hệ ABO của chúng tôi ghi nhận thuộc hệ Rh chiếm cao nhất. Khi số mẫu thấp, khả năng phát hiện và ghi nhận đa dạng các kháng thể ngoài hệ ABO cũng bị hạn chế, dẫn đến tỷ lệ kháng thể hệ Lewis cao hơn, do ít mẫu hơn dẫn đến ít khả năng ghi nhận các kháng thể khác ngoài hệ Lewis.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện bằng kỹ thuật microplate trên hệ thống máy phân tích miễn dịch tự động

- Trong tổng mẫu xét nghiệm, tỷ lệ kháng thể bất thường chiếm 0,07% (có 8 mẫu phát hiện kháng thể bất thường).

- Tỷ lệ kháng thể bất thường xuất hiện ở

nhóm > 45 tuổi có tỷ lệ nhiều nhất (0,03%), đứng thứ hai là nhóm 36 – 45 tuổi và 18 – 25 tuổi (mỗi nhóm 0,02%)

- Hệ nhóm máu ABO có tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất 0,1%, tiếp theo là nhóm máu B 0,06%, nhóm máu A 0,04% và không ghi nhận ở nhóm máu AB. Hệ nhóm máu Rh có tỷ lệ kháng thể bất thường hoàn toàn ở nhóm máu Rh+.

2. Định danh kháng thể bất thường và xác định tỷ lệ các loại kháng thể bất thường tìm được

- Trong 8 mẫu kết quả định danh kháng thể bất thường, có ½ số mẫu định danh dương tính (chiếm 50%), tỷ lệ mẫu có kết quả không xác định là 37,5% và mẫu còn lại cho kết quả âm tính (chiếm 12,5%).

- Trong 4 mẫu định danh kháng thể bất thường dương tính, đa số các kháng thể bất thường thuộc hệ nhóm máu Rh được phát hiện nhiều nhất chiếm 75% (có 3 mẫu Anti E) và phần còn lại thuộc hệ nhóm máu Lewis có tỷ lệ 25% (có 1 mẫu Anti Lea).

3. Khảo sát sự phân bố của kháng thể bất thường tìm được với đặc điểm của người hiến máu

- Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nữ giới cao hơn nam giới với tỷ lệ nữ:nam là 3:1.

- Tỷ lệ kháng thể bất thường ở nhóm >45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%, tiếp theo là nhóm 18-25 tuổi và 36-45 tuổi có tỷ lệ bằng nhau 25%, cuối cùng là nhóm 26-35 tuổi có tỷ lệ thấp nhất 12,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Graf, C., et al. (2024)**, "Blood Donor Incentives across 63 Countries: The BEST Collaborative Study", *Transfus Med Rev.* 38(2), pp. 150809.
- Bộ Y tế (2013)**, Thông tư số 26/2013/TT-BYT Hướng dẫn về hoạt động truyền máu, Hà Nội.
- Trương Anh Dũng (2017)**, Khảo sát và định danh kháng thể bất thường ở những người cho máu tình nguyện khu vực Đông Nam Bộ tại Bệnh viện Chợ Rẫy, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Alsalmi, M. A., et al. (2019)**, "Knowledge, attitude and practice of blood donation among health professions students in Saudi Arabia; A cross-sectional study", *J Family Med Prim Care.* 8(7), pp. 2322-2327.
- Võ Quang Trung và các cộng sự. (2024)**, "khảo sát động lực và thực hành tham gia hiến máu của sinh viên khối ngành sức khỏe tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 539(3).
- Nguyễn Thị Minh Thiện (2015)**, Nghiên cứu kết quả của phản ứng hòa hợp và sàng lọc kháng thể bất thường bằng phương pháp cột gel tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Nguyễn Tuấn Tùng, Nguyễn Văn Huyền (2023), "Phân bố nhóm máu hệ ABO và nhu cầu sử dụng chế phẩm máu ở bệnh nhân phẫu thuật tim mạch tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2020-2022", Tạp chí Y Dược Lâm Sàng, 18(4), tr. 131-138.

8. Trần Văn Bảo (2017), "Nghiên cứu sàng lọc và định danh kháng thể bất thường ở người hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y Học Lâm Sàng, 46, tr. 10-14.

TỔNG QUAN VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU U LÀNH TUYẾN GIÁP BẰNG SÓNG CAO TẦN

Trần Trung Hiếu¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả, tổng hợp kết quả điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng dữ liệu trên Pubmed, Google Scholar để thực hiện tìm kiếm, sàng lọc các bài báo liên quan, mô tả, tổng hợp kết quả điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần. **Kết quả:** Sau khi tìm kiếm sàng lọc chúng tôi thu thập được 15 bài báo đạt tiêu chuẩn đưa vào phân tích. Tất cả các bài báo đều có tỷ lệ giảm thể tích lớn hơn 50% ở lần đánh giá cuối cùng. Tỷ lệ thành công trung bình trên 90% ở 10 nghiên cứu. 6 bài báo đánh giá hiệu quả lâm sàng với điểm triệu chứng giảm lớn nhất là 4,08 và điểm thẩm mỹ giảm lớn nhất là 3. Có 5 bài báo đánh giá thể tích trung bình trong đó thể tích trung bình tồn dư nhỏ nhất là 0.2 ml với thời gian theo dõi 84 tháng. 12 bài báo ghi nhận biến chứng trong đó 3 biến chứng phổ biến nhất là đau, tu máu và thay đổi giọng nói. Có 2 trường hợp biến chứng không phục hồi là cường giáp, liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược. Không có biến chứng nguy hiểm nào được ghi nhận. **Kết Luận:** Sử dụng sóng cao tần để điều trị u lành tính tuyến giáp là phương pháp sử dụng nhiệt nhằm mục đích thu nhỏ tối đa thể tích khối u. Đây là phương pháp cho hiệu quả điều trị tốt, tỷ lệ thành công trung bình trên 90%, đồng thời là một phương pháp an toàn với các biến chứng nhẹ là chủ yếu và các biến chứng này có thể tự phục hồi hoặc điều trị bảo tồn.

Từ khóa: U lành tuyến giáp, sóng cao tần

SUMMARY

OVERVIEW OF RESULTS IN THE TREATMENT OF BENIGN THYROID NODULES WITH RADIOFREQUENCY ABLATION

Objective: Describe and summarize the results of benign thyroid tumor treatment using radiofrequency ablation (RFA). **Methods:** Overview of the thesis. In this study, we used data from Pubmed and Google Scholar to search, filter related articles, describe, and summarize the results of benign thyroid

tumor treatment using RFA. **Results:** After searching and screening, we collected 15 articles that met the criteria for analysis. All articles reported a volume reduction rate of greater than 50% at the final evaluation. The average success rate was over 90% in 10 studies. Six articles evaluated clinical efficacy with the largest symptom reduction score being 4.08 and the largest aesthetic score reduction being 3. Five articles evaluated the average volume, with the smallest residual average volume being 0.2 ml after 84 months of follow-up. Twelve articles reported complications, with the three most common being pain, hematoma, and voice changes. There were two cases of irreversible complications: hyperthyroidism and recurrent laryngeal nerve paralysis. No dangerous complications were recorded. **Conclusion:** Using RFA to treat benign thyroid nodules is a method that utilizes heat to minimize the volume of the nodule. This method is highly effective, with an average success rate of over 90%. It is also a safe method, with mainly mild complications that can self-resolve or be managed conservatively. **Keywords:** Benign thyroid nodules, radiofrequency ablation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp lành tính là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, bệnh thường tiến triển âm thầm đến khi khối u phát triển to gây các triệu chứng chèn ép hoặc ảnh hưởng thẩm mỹ của bệnh nhân. Hiện nay bên cạnh phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu thì có nhiều phương pháp điều trị bảo tồn u lành tuyến giáp khác, trong đó phải kể đến phương pháp điều trị bằng sóng cao tần. Để có cái nhìn tổng hợp, trực quan về phương pháp điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần. *Ưu nhược điểm, hiệu quả điều trị của phương pháp này chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Tổng quan kết quả điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần"* với mục tiêu: Mô tả tổng hợp kết quả điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến kết quả điều trị u lành tuyến giáp bằng sóng cao tần.

¹Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: nguyenguangtrung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2021

Ngày duyệt bài: 17.9.2024