6, 7, 8 – 10) có mối liên quan tới mức độ biểu hiện Ki-67 thấp hay cao ở người bệnh ung thư tiền liệt tuyến với (p=0,04). Cụ thể hơn, mức độ biểu hiện Ki-67 (%) ghi nhận được giá trị trung bình ở mỗi nhóm lần lượt là 4,3 ± 1,2, 10,9 ± 13,1, 16,1 ± 16,6. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,0007. Các kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác công bố trên thế giới như tác giả Azizan và cộng sự (2018),[8] thực hiện nghiên cứu trên mẫu sinh thiết tuyến tiền liệt của 100 người bệnh ung thư tuyến tiền liệt, chia mẫu nghiên cứu thành 5 nhóm điểm số Gleason 2 – 6; 7 (3+4); 7 (4+3); 8; và 9 – 10, phân nhóm biểu hiện Ki-67 thành 2 nhóm thấp và cao với giá trị ngưỡng cut-off là 3.5%, cũng ghi nhận sự khác biệt về biểu hiện Ki-67 giữa các nhóm điểm số Gleason (p < 0,001) .

Ngoài ra, trong nghiên cứu còn ghi nhận tăng huyết áp có mối liên quan với mức độ biểu hiện Ki-67 ở người bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Ở các nghiên cứu trước đây, tiền căn tăng huyết áp chưa được đề cập tới nhiều. Ngoài ra, các nghiên cứu về Ki-67 ở mô ung thư tuyến tiền liệt ở Việt Nam còn hạn chế, cho nên các kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhiều tiềm năng để cải thiện và đưa ra cái nhìn sâu sắc hơn về Ki-67 ở mô ung thư tuyến tiền liệt.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận mức độ biểu hiện Ki-67 trung bình là 11,6%, với mức thấp nhất là 1,5% và cao nhất là 70%. Sự đa dạng trong mức độ biểu hiện Ki-67 cho thấy mức độ tăng sinh tế bào không đồng đều ở các người bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Có ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê về biểu hiện Ki-67 với thể tích tuyến tiền liệt, phân nhóm PSA và các nhóm điểm số Gleason.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Khoa, Lương Ngọc Khuê, Vũ Lê Chuyên, và cộng sự**. Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Ung Thư Tuyến Tiền Liệt, Hà Nội: Bộ Y Tế; 2020.
2. **Berney DM, Gopalan A, Kudahetti S, et al**. Ki-67 and outcome in clinically localized prostate cancer: analysis of conservatively treated prostate cancer patients from the Trans-Atlantic Prostate Group study. Br J Cancer. Mar 24 2009; 100(6):pp. 888-893. doi:10.1038/sj.bjc.6604951
3. **Kammerer-Jacquet SF, Ahmad A, Møller H, et al.** Ki-67 is an independent predictor of prostate cancer death in routine needle biopsy samples: proving utility for routine assessments. Mod Pathol. Sep 2019;32(9):1303-1309. doi:10.1038/s41379-019-0268-y
4. **Verhoven B, Yan Y, Ritter M, et al**. Ki-67 is an independent predictor of metastasis and cause-specific mortality for prostate cancer patients treated on Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) 94-08. International journal of radiation oncology, biology, physics. Jun 1 2013;86(2):pp. 317-323. doi:10.1016/j.ijrobp.2013.01.016
5. **Tretiakova MS, Wei W, Boyer HD, et al.** Prognostic value of Ki67 in localized prostate carcinoma: a multi-institutional study of >1000 prostatectomies. Prostate cancer and prostatic diseases. Sep 2016;19(3):pp. 264-270. doi:10.1038/pcan.2016.12
6. **Mesko S, Kupelian P, Demanes DJ, et al.** Quantifying the ki-67 heterogeneity profile in prostate cancer. Prostate Cancer. 2013;2013:pp.717-780. doi:10.1155/2013/717080
7. **Krisna M., Syah M.W., Lidya I.** Relations between Ki-67 immunohistochemistry expression with histopathology grading and prostate-specific antigen (PSA) values in adenocarcinoma prostate. Bali Medical Journal. 2017;6(2):pp. 289-293.
8. **Azizan N, Hayati F, Tizen NMS,** et al Role of co-expression of estrogen receptor beta and Ki67 in prostate adenocarcinoma. Investigative and clinical urology. Jul 2018;59(4):pp. 232-237. doi:10.4111/icu.2018.59.4.232

KHẢO SÁT KÍCH THƯỚC VÀ ĐẬM ĐỘ TỤY BÌNH THƯỜNG Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH TRÊN XQUANG CẮT LỚP VI TÍNH

Mai Lê Thiên Hương[1,2], Hồ Hoàng Phương[2], Nguyễn Minh Đức[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các kích thước và đậm độ nhu mô trung bình của tụy ở người Việt Nam trưởng thành và so sánh kích thước tụy giữa hai giới. So sánh đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường và người có bệnh đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 583 đối tượng có độ tuổi từ 19 đến 88 tuổi, bao gồm 502 người bình thường và 81 người có bệnh đái tháo đường, được chụp X quang CLVT bụng có cản quang bằng máy MSCT 128 tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh và tiến hành đo các kích thước và đậm độ nhu mô tụy. **Kết quả:** Kích thước trước sau, kích thước ngang, kích thước chéo đầu tụy lần lượt là 28,5 ±5mm; 19,5 ± 3,6mm; 22,2

[1]Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
[2]Bệnh Viện Đa Khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Đức
Email: bsnguyenminhduc@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 01.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 13.9.2024
Ngày duyệt bài: 7.10.2024

± 3,7mm. Kích thước trước sau thân tụy là 16,5 ± 3,7mm, kích thước trước sau đuôi tụy là 17,9 ± 3,5mm. Đậm độ trung bình nhu mô tụy ở người bình thường: 48,45 ± 5,17 HU, ở người có bệnh đái tháo đường là 44,94 ± 5,45HU. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê các kích thước tụy giữa nam và nữ (P< 0,05). Đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường cao hơn người có bệnh đái tháo đường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (P<0,001). **Kết luận:** Các dữ liệu về kích thước và đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường và đậm độ nhu mô tụy ở người bệnh đái tháo đường hỗ trợ trong việc phát hiện những bất thường của tụy nhằm góp phần giúp các nhà lâm sàng có thể chẩn đoán đúng và sớm hơn bệnh lý đái tháo đường và các bệnh lý ở tụy.

Từ khóa: Kích thước, đậm độ nhu mô tụy, tụy bình thường, đái tháo đường, X quang CLVT.

SUMMARY

THE SIZE AND DENSITY OF THE NORMAL PANCREAS IN ADULT VIETNAMESE ON COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: To determine the average size and density of the pancreatic parenchyma in Vietnamese adults and to compare the pancreatic parenchymal density between healthy individuals and those with diabetes. **Materials and Methods: Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 583 subjects aged between 19 and 88 years, including 502 healthy individuals and 81 patients with diabetes. These subjects underwent contrast-enhanced abdominal CT scans using a 128-slice MSCT machine at Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh City, where measurements of pancreatic size and parenchymal density were performed. **Results:** The anterior-posterior, transverse, and diagonal dimensions of the pancreatic head was found to be respectively 28.5 ± 5 mm, 19.5 ± 3.6 mm, and 22.2 ± 3.7 mm. The anteroposterior diameter of the body (16.5 ± 4.9 mm) and tail (17,9 ± 3,5 mm) of the pancreas was also estimated.The average pancreatic parenchymal density in healthy individuals was 48.45 (±5.17) HU, while in individuals with diabetes, it was 44.94 HU. The average pancreatic parenchymal density in healthy individuals was 48.45 ±5.17 HU, while in individuals with diabetes, it was 44,94 ± 5,45HU. There was a statistically significant difference in pancreatic size between males and females (P < 0.005). The pancreatic parenchymal density in healthy individuals was higher than in those with diabetes, and this difference was statistically significant (P < 0.001). **Conclusion:** Data on pancreatic size and parenchymal density in healthy individuals, as well as pancreatic parenchymal density in diabetic patients, support the detection of pancreatic abnormalities. This helps clinicians make earlier and more accurate diagnoses of diabetes and pancreatic diseases.

Keywords: Pancreatic size, parenchymal density, normal pancreas, diabetes, CT scan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo những nghiên cứu hiện nay trên thế giới, các bệnh lý ở tụy hầu hết có sự thay đổi về hình dáng, kích thước và đậm độ. Các bệnh lý làm thay đổi kích thước thụy có thể kể đến viêm tụy cấp, viêm tụy mãn, ung thư tụy[1]. Trong đó viêm tụy cấp thường làm tăng kích thước tụy[2,3], ngược lại viêm tụy mãn thì giảm kích thước tụy[4,5]. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường ở Việt Nam và thế giới đều đang gia tăng, mà tuyến tụy đóng vao trò quan trọng trong quá trình trao đổi chất và tham gia vào cơ chế bệnh sinh của bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, tụy là một tạng nhỏ và nằm sâu sau phúc mạc, khi có sự bất thường bệnh lý ở tụy thì khám lâm sàng không thể sờ chạm được và tất nhiên sẽ rất khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh. Do đó, nghiên cứu về kích thước và đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường và ở người bệnh đái tháo đường bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, đặc biệt là Xquang cắt lớp vi tính sẽ góp phần vào hằng số sinh học của người Việt Nam, đồng thời giúp các bác sỹ lâm sàng có thể phát hiện các bất thường sớm và theo dõi diễn tiến của bệnh đái tháo đường hoặc các tình trạng khác của tuyến tụy.

Nghiên cứu này nhằm xác định các kích thước và đậm độ trung bình nhu mô tụy ở người Việt Nam trưởng thành. So sánh đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường và người có bệnh đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng. Người Việt Nam trưởng thành, bất kể giới tính, được chụp Xquang CLVT bụng có và không tiêm thuốc cản quang bằng máy MSCT 128 dãy đầu dò từ tháng 04/2023 đến tháng 12/2023 tại trung tâm Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện đa khoa Tâm Anh- Thành phố Hồ Chí Minh. Các bệnh nhân này có hoặc không có bệnh đái tháo đường, ngoài ra phải không có các các tiêu chuẩn loại trừ như: Có bệnh lý ở tụy hoặc các cơ quan lân cận đã được chẩn đoán trên lâm sàng và xét nghiệm máu hoặc có đè đẩy hoặc thâm nhiễm tụy, được nhìn thấy trên hình ảnh Xquang CLVT.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, được chụp Xquang CLVT bụng có tiêm thuốc cản quang bằng máy MSCT 128 dãy đầu dò, từ vòm hoành đến mào chậu ở thì trước tiêm thuốc cản quang và thì tĩnh mạch (70 giây) trên máy Xquang CLVT 128 lát cắt (MSCT 128 Somatom Drive - Siemens) với bề dày lát cắt 5mm, tái tạo lát cắt 1mm. Số liệu được nhập vào biểu mẫu và lưu trữ bằng phần mềm Microsoft Excel 365 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình ± độ

lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm. Tất cả sự khác biệt với P <0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Cách đo kích thước và đậm độ nhu mô tụy:

Kích thước trước sau đầu tụy: chọn lát cắt có thể thấy đầu tụy lớn nhất, đầu tụy được giới hạn bởi đường thẳng kẻ dọc đi qua bờ phải của tĩnh mạch mạc treo tràng trên. Kích thước trước sau lớn nhất của đầu tụy được chọn đo song song với đường giới hạn này.

Kích thước ngang đầu tụy: kích thước ngang lớn nhất của đầu tụy được đo vuông góc với đường thẳng dọc giới hạn của đầu tụy ở trên đến bờ phải của tụy.

Kích thước chéo đầu tụy: cũng tại lát cắt có thể thấy đầu tụy lớn nhất, kẻ một đường hợp với đường kẻ dọc giới hạn của đầu tụy một góc 45 độ là đo tại vị trí này.

Kích thước trước – sau thân tụy: Dùng các hình tái tạo MPR trên mặt phẳng đứng dọc (sagital) và mặt phẳng trán (coronal), có thể sử dụng phần mềm để điều chỉnh mặt phẳng nghiêng (oblique) sao cho thấy được ống tụy chính rõ nhất trên mặt phẳng ngang (axial). Chọn lát cắt thấy thân tụy lớn nhất. Tại điểm giao nhau giữa đường kẻ dọc tiếp tuyến với bờ trái thân đốt sống với bờ sau tụy, đo kích thước trước sau thân tụy vuông góc với trục của tụy (là trục của ống tụy chính).

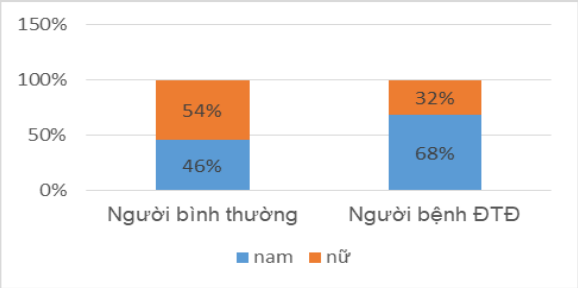
Kích thước trước sau đuôi tụy: tương tự cách bộc lộ trục của tụy như cách đo ở phần thân tụy, tìm mặt cắt có kích thước đuôi tụy lớn nhất trên mặt phẳng ngang. Tại điểm giao nhau giữa đường kẻ tiếp tuyến với bờ trong thận trái với bờ sau đuôi tụy, đo vuông góc với trục của tụy sẽ cho kích thước đuôi tụy.

Trên hình chụp Xquang CLVT tại lát cắt đi qua vùng đầu, thân, đuôi tụy theo các mốc giải phẫu và chọn lát cắt chứa nhu mô tụy nhiều nhất, chúng tôi sử dụng công cụ ROI dạng elipe trên chương trình VRPACS của máy MSCT 128 dãy sau đó ROI một lần tại mỗi vùng với diện tích vùng ROI khoảng 20mm². Sau đó tính trung bình cộng của 3 giá trị đậm độ nhu mô ở đầu, thân và đuôi tụy để có được biến số đậm độ trung bình của nhu mô tụy. Thực hiện ở thì chưa tiêm thuốc cản quang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

3.1.1 Giới



Biểu đồ 3.1 Phân bố tuổi trong dân số nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm người bình thường tỉ lệ nữ chiếm đa số (54%), ngược lại trong nhóm có bệnh đái tháo đường thì tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế (68%)

3.1.2 Tuổi

Bảng 3.1 *Đặc điểm nghiên cứu (n = 583)*

Nhóm tuổi	Người bình thường (n = 502) SL (%)	Người bệnh ĐTĐ (n = 81) SL (%)
19– 24 tuổi	18 (4)	0 (0,0)
25– 44 tuổi	179 (36)	7 (9)
45– 64 tuổi	228 (45)	44 (54)
65– 80 tuổi	71 (14)	25 (31)
> 80 tuổi	6 (1)	5 (6)

Nhận xét: độ tuổi 45-64 tuổi chiếm ưu thế ở cả hai nhóm người bình thường (45%) và người có bệnh Đái tháo đường (54%).

3.2 Kích thước tụy

Bảng 3.2 *Kích thước đầu, thân và đuôi tụy theo tuổi ở nhóm người bình thường (n = 502)*

Nhóm tuổi	KT trước sau đầu tụy (mm)	KT ngang đầu tụy (mm)	KT chéo đầu tụy (mm)	KT trước sau thân tụy (mm)	KT trước sau đuôi tụy (mm)
19-24	26,5 ± 4,5	18,6 ± 3,1	22,1± 4,7	15,7± 3,7	18,0 ± 3,8
25-44	28.4 ± 5,0	19,7± 3,9	22,6 ± 3,7	17,0 ± 3,5	18,7± 3,4
45-64	28,7 ± 4,9	19,4 ± 3,5	22,2 ± 3,6	16,3 ±3,5	17,8 ± 3,3
65-80	29,0 ± 5,8	19,7 ± 3,4	21,7 ± 3,9	15,7 ± 4,5	17,0 ± 3,8
>80	26,4 ± 3,6	19,4 ± 6,9	21,0 ± 3,3	15,1 ± 2,3	17,3 ± 2,3
Chung	28,5 ± 5,0	19,5 ± 2,8	22,2 ± 3,7	16,5 ± 3,7	17,9 ± 3,5

Nhận xét: kích thước trước sau, kích thước ngang, kích thước chéo đầu tụy lần lượt là 28,5 ± 5mm; 19,5 ± 2,8mm; 22,2 ± 3,7mm. Kích thước trước sau thân tụy là 16,5 ± 3,7mm. Kích thước trước sau đuôi tụy là 17,9 ± 3,5mm.

Bảng 3.3 *So sánh các kích thước đầu, thân và đuôi tụy theo giới ở người bình thường (n = 502)*

Kích thước (mm)	Nam (TB ± ĐLC)	Nữ (TB ± ĐLC)	Giá trị P
Trước sau đầu tụy	30,0 ± 4,9	27,3 ± 4,8	**< 0,001**
Ngang đầu tụy	20,0 ± 4,0	19,1 ± 3,2	**0,007**
Chéo đầu tụy	22,8 ± 4,1	21,7 ± 3,3	**0,001**
Trước sau thân tụy	17,4 ± 3,8	15,7 ± 3,4	**<0,001**
Trước sau đuôi tụy	18,8 ± 3,8	17,3 ± 3,1	**< 0,001**

Nhận xét: có sự khác biệt về kích thước trước sau đầu tuỵ, kích thước ngang đầu tuỵ, kích thước chéo đầu tuỵ, kích thước trước sau thân tuỵ, kích thước trước sau đuôi tuỵ giữa nam và nữ ở người bình thường (P < 0,05).

3.3 Đậm độ nhu mô tụy người bình thường và người có bệnh Đái tháo đường.

Bảng 3.4 *So sánh các đậm độ nhu mô đầu, thân và đuôi tụy ở người bình thường và người bị đái tháo đường (n = 583)*

ĐĐ nhu mô (HU)	Người có ĐTĐ(TB ± ĐLC)	Người bình thường(TB ± ĐLC)	Giá trị P
Đầu tuỵ	44,36 ± 6,91	48,07 ± 5,99	**<0,001**
Thân tụy	45,13 ± 5,52	48,7 ± 5,76	**<0,001**
Đuôi tụy	45,32 ± 5,87	48,59± 5,33	**<0,001**
Trung bình	44,94 ± 5,45	48,45 ± 5,17	**<0,001**

Nhận xét: Có sự khác biệt về đậm độ nhu mô đầu, thân, đuôi tụy và đậm độ trung bình nhu mô tụy trước khi tiêm thuốc giữa người bị đái tháo đường với người bình thường (P <0,001).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 502 đối tượng là người bình thường và 81 đối tượng có bệnh Đái tháo đường, chúng tôi nhận thấy độ tuổi 45-64 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (Bảng 3.1), với 45% ở nhóm người bình thường và 54% người có bệnh Đái tháo đường. Ở nhóm người bình thường thì tỉ lệ nữ chiếm đa số (54%), ngược lại trong nhóm có bệnh đái tháo đường thì tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế (68%) (Biểu đồ 3.1).

Với kích thước trước sau, kích thước ngang, kích thước chéo đầu tụy lần lượt là 28,5 ±5mm; 19,5 ± 3,6mm; 22,2 ± 3,7mm; kích thước trước sau thân tụy là 16,5 ± 3,7mm, kích thước trước sau đuôi tụy là 17,9 ± 3,5mm (Bảng 3.2), khi so sánh kết quả của nghiên cứu chúng tôi với các nghiên cứu trước chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng về kích thước trước sau thân tụy với kết quả của các tác giả Heuck và Phạm Thị Hiếu Thảo[5,6] (16,8mm và 16,7mm). Tuy nhiên, các kích thước trước sau đầu tụy và trước sau đuôi tụy của chúng tôi thì khác biệt với hai tác giả trên. Ngoài ra, khi so sánh các kích thước tụy với kết quả nghiên cứu của tác giả Wang[7] thì kết quả của chúng tôi cũng không có sự tương đồng. Giải thích điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chênh nhau khá nhiều so với cỡ mẫu của các tác giả trên, đồng thời cũng do yếu tố chủng tộc.

Ngoài ra, khi so sánh kích thước tụy giữa nam và nữ (Bảng 3.3), chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các kích thước trước sau đầu tụy, kích thước chéo đầu tụy, kích thước ngang đầu tụy, kích thước trước sau thân tụy và đuôi tụy giữa hai giới (P<0,001), với kích thước tụy ở nam > nữ. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hiếu Thảo và tác giả Wang[6,7]. Riêng kích thước trước sau đuôi tụy thì nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Hiếu Thảo không có sự tương đồng, ở nghiên cứu của tác giả Hiếu Thảo không có sự khác biệt giữa hai giới. Giải thích về điều này có thể do số lượng mẫu và sự phân bố giới tính trong mẫu của chúng tôi và tác giả Hiếu Thảo khác nhau.

Đậm độ trung bình nhu mô tụy ở người bình thường: 48,45 ± 5,17HU. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hiếu Thảo và Tsushima[6,8], sự tương đồng này có thể là do cả hai tác giả khảo sát trên mẫu nghiên cứu là người Châu Á, cùng với chủng tộc người trong nghiên cứu của chúng tôi.

Khi so sánh đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường (48,45HU) và người có bệnh đái tháo đường (44,94HU) (Bảng 3.4), chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,001), với đậm độ nhu mô tụy ở người bình thường cao hơn người bị bệnh đái tháo đường. Vấn đề này chúng tôi không tìm được nhiều nghiên cứu liên quan, ngoại trừ nghiên cứu của tác giả Y.Saisho[9] và chúng tôi nhận thấy kết quả có sự tương đồng. Kết quả này có thể được giải thích là ở những người có bệnh đái tháo đường có sự rối loạn chuyển hóa, sự tích tụ chất béo trong tụy tăng, mà thừa cân- béo phì là một trong những yếu tố liên quan đến tụy nhiễm mỡ[10], do đó đậm độ nhu mô tụy ở người đái tháo đường thấp hơn người bình thường.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu đã cho giá trị của các kích thước, đậm độ nhu mô tụy bình

thường ở người Việt Nam trưởng thành và sự thay đổi của các số đo này giữa hai giới, sự khác biệt về đậm độ nhu mô tụy giữa người bình thường và người có bệnh đái tháo đường. Từ đó có thể hỗ trợ trong việc phát hiện những bất thường của tụy nhằm góp phần giúp các nhà lâm sàng có thể chẩn đoán đúng và đưa ra hướng điều trị kịp thời cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quantitative determination of pancreas size** using anatomical landmarks and its clinical relevance: A systematic literature review (2018) | Steve V. DeSouza | 27 Citations. Accessed August 26, 2024. https://typeset.io/papers/quantitative-determination-of-pancreas-size-using-anatomical-58yy5im4ua
2. **Banks P. A., Bollen T. L., Dervenis C., Gooszen H. G., Johnson C. D., Sarr M. G., et al. (2013),** "Classification of Acute Pancreatitis—2012: Revision of the Atlanta Classification and Definitions by International Consensus". Gut; 62(1): P. 102-11.
3. **Moss AA, Kressel HY.** Computed tomography of the pancreas. Digest Dis Sci. 1977;22(11):1018-1027. doi:10.1007/BF01076205
4. **Haaga JR, Alfidi RJ, Zelch MG, et al.** Computed Tomography of the Pancreas. Radiology. 1976;120(3):589-595. doi:10.1148/120.3.589
5. **Heuck A, Maubach PA, Reiser M, et al.** Age-related morphology of the normal pancreas on computed tomography. Gastrointest Radiol. 1987;12(1):18-22. doi:10.1007/BF01885094
6. **Thảo PTH, Hải DV, Đức VT, Hoàng TM.** Khảo sát kích thước và đậm độ của tụy bình thường ở người việt nam trưởng thành trên x quang cắt lớp vi tính. Published online 2015.
7. **Li L, Wang S, Wang F, Huang G ning, Zhang D, Wang G xian.** Normal pancreatic volume assessment using abdominal computed tomography volumetry. Medicine (Baltimore). 2021;100(34):e27096. doi:10.1097/MD.0000000000027096
8. **Y T, S K**. Age-dependent decline in parenchymal perfusion in the normal human pancreas: measurement by dynamic computed tomography. PubMed. Accessed August 21, 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9700945/
9. **Saisho Y, Butler AE, Meier JJ, et al**. Pancreas volumes in humans from birth to age one hundred taking into account sex, obesity, and presence of type-2 diabetes. Clinical Anatomy. 2007;20(8):933-942. doi:10.1002/ca.20543
10. **Olsen TS.** Lipomatosis of the pancreas in autopsy material and its relation to age and overweight. Acta Pathol Microbiol Scand A. 1978;86A(5):367-373. doi:10.1111/j.1699-0463.1978.tb02058.x

KẾT QUẢ BẢO TỒN TỦY BẰNG BIODENTINE TRÊN RĂNG VIÊM TỦY KHÔNG HỒI PHỤC

Lê Thu Hà[1,2], Trịnh Thị Thái Hà[1], Lê Hồng Vân[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn tủy bằng Biodentine trên răng viêm tủy không hồi phục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 35 răng có chẩn đoán viêm tủy không hồi phục được chỉ định bảo tồn tủy bằng Biodentine. **Kết quả:** Mức độ đau (theo thang điểm VAS) trước điều trị là 7.71, giảm dần sau điều trị 48h, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là 1.2, 0.89 và 0.53, giảm mạnh nhất tại thời điểm 48h. Sau điều trị 1 tháng, tỷ lệ thành công là 34/35 răng (97.1%) và có duy nhất 1/35 răng (2.9%) điều trị thất bại. Sau điều trị 3 tháng, tỷ lệ thành công 32/35 răng (91.4%) và có 3/35 răng (8,6%) điều trị thất bại. **Kết luận:** Tỷ lệ điều trị thành công của bảo tồn tủy bằng Biodentine trên răng viêm tủy không hồi phục sau 3 tháng là 91.4%. ***Từ khoá:*** Bảo tồn tủy, viêm tủy không hồi phục, Biodentine.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Hà
Email: thuharhm86@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024
Ngày duyệt bài: 10.10.2024

SUMMARY

EVALUATION OF VITAL PULP THERAPY USING BIODENTINE IN TEETH WITH IRREVERSIBLE PULPITIS

Objective: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of vital pulp therapy using Biodentine in irreversible pulpitis teeth. **Subjects and methods:** A non-controlled clinical study was conducted on 35 teeth diagnosed with irreversible pulpitis, which were indicated for vital pulp therapy using Biodentine. **Results**: The average pain level (according to the VAS scale) was 7.71 prior to treatment, gradually decreasing after the procedure at 48 hours, 1 month, and 3 months to 1.2, 0.89, and 0.53, respectively, with the most significant reduction noted at 48 hours. After one month of follow-up, the success rate was 97.1%, while only 1/35 teeth (2.9%) classified as failure. After three months of follow-up, the success rate was 32/35 teeth (91.4%), with 3/35 teeth (8.6%) classified as failures. **Conclusion**: The success rate of vital pulp therapy using Biodentine in teeth with irreversible pulpitis after 3 months is 91.4%.

Keywords: Vital pulp therapy, Irreversible pulpitis, Biodentine