

p=0,01 [10]. Nghiên cứu của Grace Lindsay ở BN ĐTD típ 2 cũng cho kết quả tương tự. Do sự khác nhau về đặc điểm sinh học và nữ giới thường quan tâm, lo lắng về tình trạng sức khỏe hơn nam giới, từ đó tạo ra sự khác biệt về CLCS giữa 2 giới.

V. KẾT LUẬN

CLCS của BN ở lĩnh vực sức khỏe thể chất có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi. Tuổi càng cao, CLCS càng giảm. CLCS của BN tăng theo trình độ học vấn và cao hơn ở những người có nghề nghiệp ổn định (nhân viên/viên chức có CLCS cao hơn nông dân/công nhân) với p<0,05. Chưa thấy mối liên quan giữa yếu tố giới tính và chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe thể chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Van Minh H, Viet NL, Sinh CT, Hung PN, Mong Ngoc NT, Hung NV, Son TK, Dong NT, Thang ĐC, Tien HA, Tuan HC, Beaney T, Xia X, Poulter NR, Schlaich MP.** Blood pressure screening during the May Measurement Month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia. *Eur Heart J Suppl.* 2019 Apr;21(Suppl D):D127-D129. doi: 10.1093/eurheartj/suz076. Epub 2019 Apr 24. PMID: 31043900; PMCID: PMC6480040.
2. **Van Minh H, Lan Viet N, Sinh CT, Hung PN, Ngoc NTM, Van Hung N, Son TK, Dong NT, Thang ĐC, Thuan ND, Dinh Thoan N, Tien HA, Beaney T, Ster AC, Poulter NR.** May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Vietnam. *Eur Heart J Suppl.* 2020 Aug;22(Suppl H):H139-H141. doi: 10.1093/eurheartj/suaa049. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32884495; PMCID: PMC7455300.
3. **Williams R, Colagiuri S, Chan J, et al.** IDF Atlas 9th Edition 2019. International Diabetes Federation. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDF_ATLAS9e-final-web.pdf
4. **Trần Công Duy.** Khảo sát mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2015; 19(1): 6-11.
5. **Nguyễn Thị Xuân.** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh và một số yếu tố liên quan năm 2015, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế công cộng. 2015.
6. **Lu, Y., Wang, N., Chen, Y. et al.** Health-related quality of life in típ-2 diabetes patients: a cross-sectional study in East China. *BMC Endocr Disord.* 2017; 17, 38-45.
7. **Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q.** Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population-Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(13):2348. doi:10.3390/ijerph16132348
8. **Lê Trường Vinh Phúc.** Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đến khám bệnh ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Bến Cầu, tỉnh Tây Ninh năm 2016. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh.* 2018; 22(1), 190-196.
9. **Mikailiūkštienė A, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Žagminas K, Sąlyga J, Stukas R.** Quality of life in relation to social and disease factors in patients with típ 2 diabetes in Lithuania. *Med Sci Monit.* 2013; 19:165-74.
10. **Tran Kien N, Phuong Hoa N, Minh Duc D, Wens J.** Health-related quality of life and associated factors among patients with típ II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. *Health Psychol Open.* 2021;8(1):2055102921996172.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤ CỦA FLUORESCEIN TRONG CHỤP MẠCH HUỖNH QUANG VĨNG MẠC

Lã Thị My Ly^{1,2}, Mai Quốc Tùng^{2,3}

TÓM TẮT

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc (CMHQ) được giới thiệu lần đầu tiên bởi Novotny và Alvis vào năm 1961 và ngày càng được sử dụng phổ biến trong chẩn đoán bệnh lý võng mạc và hắc mạc. CMHQ võng mạc

với fluorescein cung cấp chi tiết hình ảnh mạch máu võng mạc thông qua sự lưu thông của thuốc huỳnh quang trong hệ tuần hoàn, từ đó giúp thầy thuốc phát hiện và định vị các tổn thương trong các bệnh lý hắc võng mạc. Đa số người bệnh dung nạp tốt với thuốc fluorescein. Tuy nhiên đây vẫn là phương pháp can thiệp có xâm lấn và có nguy cơ xảy ra biến chứng. Để CMHQ an toàn, người thực hiện kỹ thuật nên hiểu rõ về liều phù hợp, việc sử dụng thuốc huỳnh quang trong chẩn đoán các bệnh lý liên quan đến mắt. **Mục tiêu:** Mô tả tác dụng phụ của fluorescein trong chụp mạch huỳnh quang võng mạc. **Đối tượng nghiên cứu:** 250 đối tượng được chụp mạch huỳnh quang fluorescein tại phòng khám Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ 1/8/2023 đến 31/6/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: Các người bệnh cần CMHQ với fluorescein

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão Khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lã Thị My Ly

Email: bsly1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

để chẩn đoán các bệnh lý võng mạc, hắc mạc hoặc thị thần kinh. Tuổi ≥ 7 tuổi. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu hoặc chống chỉ định CMHQ: tiền sử mẫn cảm với fluorescein hoặc đã từng gặp tác dụng phụ nặng khi chụp mạch, phụ nữ mang thai, suy gan, suy thận nặng. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là $49,54 \pm 15,35$ tuổi, cao tuổi nhất là 77 tuổi, ít tuổi nhất là 7 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 141/109. 2,8% đối tượng có tiền sử dị ứng trước đó. Có 89,2% lượt chụp mạch (223 đối tượng) không xảy ra tác dụng phụ, 9,2% đối tượng gặp tác dụng phụ mức độ nhẹ, 1,6% trường hợp gặp tác dụng phụ mức độ trung bình, không ghi nhận tác dụng phụ nặng, trầm trọng. Buồn nôn là tác dụng phụ hay gặp chiếm 6,8%. **Kết luận:** Chụp mạch huỳnh quang võng mạc là phương pháp tương đối an toàn với tỷ lệ tác dụng phụ thấp với tác dụng phụ hay gặp nhất là buồn nôn. Thầy thuốc cần khai thác và lựa chọn bệnh nhân kỹ lưỡng để đảm bảo an toàn người bệnh. **Từ khóa:** tác dụng phụ, chụp mạch huỳnh quang võng mạc, fluorescein

SUMMARY

EVALUATION OF THE ADVERSE REACTION TO FLUORESCEIN ANGIOGRAPHY

Background: Since its introduction in 1961 by Novotny and Alvis, intravenous fluorescein angiography has been widely used to identify retinal and choroidal pathology. Fluorescein fundus angiography (FFA) is a valuable test used to investigate ocular circulation. Although intravenous fluorescein angiography is a relatively safe procedure, a wide variety of adverse reactions and complications are described in literature after fluorescein angiography, ranging from mild to severe and rarely even causing death. **Purpose:** To describe adverse reactions of fluorescein angiography. **Methods:** This was a single-center, descriptive study that was initiated with 250 patients who undergone FFA for evaluation of adverse events between August 2023 to June 2024. An informed consent was obtained. All patients were ≥ 7 years of age. Exclusion criteria were pregnancy, nursing, a history of allergy to fluorescein, kidney failure, liver failure. **Results:** The mean age was $49,54 \pm 15,35$ (range 7-77 yo). Male/ female= 141/109. 7 patients have a history of allergy. No adverse events were seen in 89.2% (223 patients), mild adverse reactions were seen on 23 patients (9.2%), moderate reactions were seen on 4 patients (1.6%), No severe adverse reaction was seen. The most common side effects were nausea (6.8%, 17 patients). **Conclusion:** Our study indicates that FFA is a safe procedure. The most common side effects are nausea. **Keywords:** fluorescein angiography, adverse reaction, intravenous fluorescein, side effects.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc (CMHQ) được giới thiệu lần đầu tiên bởi Novotny và Alvis vào năm 1961 và ngày càng được sử dụng phổ biến trong chẩn đoán bệnh lý võng mạc và hắc mạc.¹ Chụp mạch huỳnh quang võng mạc với

fluorescein cung cấp chi tiết hình ảnh mạch máu võng mạc thông qua sự lưu thông của thuốc huỳnh quang trong hệ tuần hoàn, từ đó giúp các nhà lâm sàng phát hiện và định vị các tổn thương trong các bệnh lý hắc võng mạc. Đa số người bệnh dung nạp tốt với thuốc chụp mạch huỳnh quang fluorescein. Tuy nhiên chụp mạch huỳnh quang vẫn là phương pháp can thiệp có xâm lấn và có nguy cơ xảy ra biến chứng.

Ngày nay, chụp mạch huỳnh quang võng mạc với fluorescein là công cụ tiêu chuẩn đánh giá và quản lý các bệnh lý võng mạc, vì vậy số lượng ca chụp mạch huỳnh quang võng mạc ngày càng gia tăng. Năm 1986, Yannuzzi và Lipson công bố cuộc khảo sát về các phản ứng sau chụp mạch huỳnh quang, họ phân loại phản ứng thành phản ứng nhẹ, trung bình hoặc nặng dựa trên thời gian kéo dài, sự cần thiết của các can thiệp y tế và kết quả điều trị cuối cùng.² Theo y văn, mặc dù tác dụng phụ liên quan đến chụp mạch huỳnh quang thường nhẹ, kéo dài vài giây đến vài phút nhưng một số tác dụng phụ nghiêm trọng thậm chí tử vong đã được báo cáo. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả điều trị, tác dụng phụ của chụp mạch huỳnh quang võng mạc với fluorescein. Hiểu rõ tác dụng phụ, phản ứng không mong muốn, biến chứng giúp các nhà lâm sàng phản ứng nhanh, hỗ trợ người bệnh kịp thời khi thực hiện kỹ thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả người bệnh được chụp mạch huỳnh quang fluorescein tại phòng khám Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 1/8/2023 đến tháng 31/6/2024.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả người bệnh được chụp mạch huỳnh quang fluorescein để chẩn đoán các bệnh lý võng mạc, hắc mạc hoặc thị thần kinh

- Tuổi ≥ 7 tuổi

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

- Người bệnh có đục môi trường, đồng tử nhỏ: đục thể thủy tinh, sẹo giác mạc, đục dịch kính, xuất huyết dịch kính... làm ảnh hưởng đến kết quả chụp mạch huỳnh quang hoặc không phối hợp theo hướng dẫn của người thực hiện kỹ thuật khi chụp (trẻ em, bệnh lý tâm thần...).

- Người bệnh có chống chỉ định chụp mạch huỳnh quang bao gồm

+ Người bệnh có tiền sử mẫn cảm với fluorescein hoặc những người bệnh có tiền sử có tác dụng phụ mức độ nặng khi chụp mạch, cần điều trị thuốc dự phòng trước chụp mạch không

được đưa vào nghiên cứu

- + Phụ nữ mang thai
- + Suy gan, suy thận nặng

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung ương
 - Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/8/2023 đến tháng 31/6/2024

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cách chọn mẫu

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.3.3. Quy trình chụp mạch huỳnh quang

a. Đánh giá người bệnh trước chụp mạch

- Người bệnh chưa từng chụp mạch với fluorescein trước đây, cần đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ. Bác sĩ nên hỏi kỹ tiền sử hen, mất ngủ, dị ứng thuốc, thức ăn, bệnh lý toàn thân, thuốc để giảm triệu chứng hoặc người bệnh cần tăng liều kiểm soát bệnh ở tháng gần nhất.

- Tất cả bệnh nhân được đo chỉ số sinh tồn: mạch, huyết áp trước khi chụp mạch

- Ghi nhận chỉ số sinh trắc học, chẩn đoán lâm sàng

- Người bệnh được tra thuốc giãn đồng tử bằng thuốc có chứa tropicamide 0,5% và phenylephrine (Mydrin-P).

b. Đánh giá người bệnh trong khi chụp mạch

- Để thu được chất lượng hình ảnh cao nhất ở thì sớm, người chụp cần hướng dẫn người bệnh tư thế đúng trước khi tiêm thuốc vào lòng mạch, chụp ảnh màu và ảnh lọc đỏ ở vị trí tương tự để người bệnh làm quen tư thế và cường độ đèn chớp trước khi bắt đầu chụp mạch.

- Người hỗ trợ nên kiểm tra kỹ bơm tiêm, không để khí lọt vào trong bơm tiêm để phòng biến chứng tắc mạch khí. Sau khi người thực hiện kỹ thuật chụp các bức ảnh đầu tiên, tiêm thuốc vào lòng mạch. Nếu người bệnh thấy đau tại nơi tiêm, cần ngay lập tức dừng tiêm. Nếu thuốc thoát mạch, rút kim phòng hoại tử mô và chườm mát vị trí tiêm nhằm co mạch tại chỗ.

- Một bệnh nhân có thể trải qua nhiều hơn một tác dụng phụ, mỗi dấu hiệu, triệu chứng được mô tả như một tác dụng phụ riêng rẽ phân độ theo bảng 1.²

Bảng 1. Phân loại mức độ tác dụng phụ của CMHQ võng mạc với fluorescein theo Yannuzzi và cộng sự (1986)²

Mức độ tác dụng phụ	Triệu chứng
Nhẹ	Tác dụng - Buồn nôn

	phụ thoát qua, không cần điều trị, hồi phục nhanh và hoàn toàn	- Nôn - Thuốc thoát mạch - Tiêm thuốc vào động mạch - Hắt hơi - Ngứa - Dị cảm môi và lưỡi - Co cứng thành bụng
Trung bình	Tác dụng phụ thoát qua, hồi phục từ từ, có thể cần điều trị	- Phát ban/phản ứng trên da - Ngất - Hoại tử mô vị trí tiêm - Viêm tắc tĩnh mạch - Sốt - Liệt dây thần kinh
Nặng	Tác dụng phụ kéo dài, cần điều trị tích cực, có thể đe dọa đáng kể đến sức khỏe người bệnh	- Biến chứng tim mạch đe dọa tính mạng (nhồi máu cơ tim) - Hô hấp (sốc phản vệ, phù thanh quản, co thắt phế quản, ngưng hô hấp, phù phổi) - Biến chứng thần kinh (co giật) và tử vong

- Ghi nhận liều thuốc tiêm, tác dụng phụ trong quá trình chụp mạch: buồn nôn, nôn, mất ngủ, hắt hơi, phản ứng sốt, tê bì tay chân, viêm tắc tĩnh mạch, thuốc thoát mạch, da bong nước, hoại tử viêm tổ chức dưới da, nôn, co giật cơn lớn, ngưng thở, đau ngực, phù phổi cấp, nhồi máu cơ tim, ngất thiểu, tụt huyết áp, phản vệ cũng như tử vong.

c. Đánh giá người bệnh sau chụp mạch huỳnh quang

- Hầu hết các phản ứng xảy ra trong 20 phút đầu sau tiêm fluorescein. Sau khi thực hiện kỹ thuật, người bệnh nên được theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, các dấu hiệu sốc hoặc phản ứng dị ứng mỗi 5 phút trong vòng 20 phút đầu.

Người bệnh cũng cần được hướng dẫn về các tác dụng phụ sau tiêm như:

- Người bệnh có thể thấy màu xanh, đỏ khi chụp mạch vài phút sau tiêm

- Đồng tử giãn có thể làm người bệnh khó nhìn gần, nhìn nhòe khi đọc sách kéo dài từ 3-4h

- Lóa mắt, có thể hạn chế bằng việc đeo kính râm

- Thay đổi màu sắc da hoặc nước tiểu biến mất sau 24 giờ

- Uống nhiều nước để thuốc thanh thải nhanh khỏi cơ thể

- Liên hệ với bác sĩ ngay khi có bất thường

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục đích nghiên cứu, sẵn sàng tư vấn cho người bệnh khi cần thiết hoặc khi có nhu cầu được tư vấn. Nghiên cứu tuân thủ các quy tắc đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của đạo luật Helsinki, Bộ

Y Tế và được được thông qua bởi Hội đồng khoa học, Đại học Y Hà Nội.

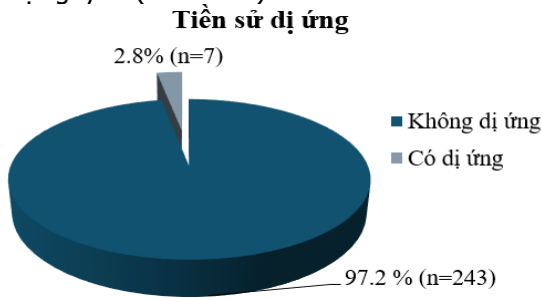
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/08/2023 đến ngày 31/06/2024, có 253 lượt chụp mạch huỳnh quang được thực hiện tại phòng khám mắt, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, có 250 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi, giới. Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 49,54±15,35 tuổi (ít tuổi nhất là 7 tuổi, cao tuổi nhất là 77 tuổi). Trong đó 141 bệnh nhân nam chiếm 56,4% và 109 bệnh nhân nữ chiếm 43,6%.

3.1.2. Tiền sử dị ứng. Có 7 đối tượng có tiền sử dị ứng chiếm 2,8%. Trong đó 3/7 đối tượng có tiền sử dị ứng thức ăn, 1 đối tượng có tiền sử hen phế quản điều trị ổn định, 2 đối tượng có tiền sử dị ứng thời tiết và chỉ 1 đối tượng có ghi nhận tiền sử dị ứng nhưng không rõ dị nguyên (biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Tiền sử dị ứng

3.1.3. Số lần CMHQ trước đây. Có 9/250 bệnh nhân được chụp mạch từ lần thứ 2 trở đi chiếm 3,6%. 9 bệnh nhân này đều chụp mạch lần thứ 2, không có đối tượng nào chụp mạch từ lần thứ 3 trở đi, chỉ có 1 đối tượng có tiền sử gặp phải phản ứng phụ nhẹ (buồn nôn) ở lần chụp mạch trước đó

3.2. Tỷ lệ tác dụng phụ liên quan đến chụp mạch huỳnh quang võng mạc với fluorescein

Bảng 2. Tỷ lệ tác dụng phụ CMHQ võng mạc (n=250)

Mức độ	Triệu chứng	Số mắt (n)	Tỷ lệ %
Nhẹ	Buồn nôn	17	6,8
	Nôn	1	0,4
	Thuốc thoát mạch	1	0,4
	Hắt hơi	3	1,2
	Huyết áp thấp	2	0,8
Trung bình	Đau ngực	1	0,4
	Ngất, chóng mặt	2	0,8
	Phát ban, mề đay	2	0,8
Tổng		29	11,6

Tỷ lệ gặp phải tác dụng phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,6%, trong đó buồn nôn là tác dụng phụ phổ biến nhất chiếm 6,8%. Ngoài ra nghiên cứu còn gặp một số tác dụng phụ như hắt hơi, huyết áp thấp, chóng mặt, phát ban, thuốc thoát mạch. Thời gian xuất hiện triệu chứng trung bình là 346,46 ± 564,20 giây (từ 10-2400 giây). Thời gian kéo dài triệu chứng trung bình là 278,08 ± 408,39 giây (từ 10-1200 giây).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tác dụng phụ gặp phải trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,6%, tương đồng với báo cáo trong y văn với tỷ lệ tác dụng phụ chung ước tính từ 0,6 đến 22%.³⁻⁶ Đa số đối tượng gặp phải tác dụng phụ mức độ nhẹ. Buồn nôn là tác dụng phụ phổ biến nhất trong nghiên cứu. Tỷ lệ xảy ra phản ứng buồn nôn trong nghiên cứu của chúng tôi là 6,8% tương đồng với tỷ lệ trong y văn dao động từ 0,7 đến 15% tùy theo từng nghiên cứu.^{2-4,6} Phản ứng nôn và buồn nôn được cho là biểu hiện của phản ứng cường phế vị. Phản ứng phế vị có thể gặp phải ở tất cả người khỏe mạnh nhưng thay đổi tùy từng hình thái. Phản ứng phế vị có thể được kích hoạt do nhiều yếu tố: lo lắng, sợ hãi, đau dữ dội. Đối tượng trẻ tuổi dường như tỷ lệ sợ hãi lo lắng trong quá trình thăm khám, tiêm thuốc nhiều hơn do vậy tỷ lệ gặp phải rủi ro liên quan đến phản ứng cường phế vị nhiều hơn cũng là điều dễ hiểu. Tỷ lệ phản ứng buồn nôn ít gặp hơn ở người lớn tuổi, lí giải điều này một số tác giả cho rằng người lớn tuổi ngưỡng kích thích nôn cao hơn ở người trẻ, ngoài ra việc tiêu thụ mạn tính các chất độc ngoại sinh (rượu, thuốc lá) được cho là yếu tố làm tăng ngưỡng kích thích nôn.

Tỷ lệ tác dụng phụ mức độ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,0% tương đồng với các tác giả trên thế giới từ 0,2% đến 2,0%.^{2,4,7} Tỷ lệ này ở giới hạn trên so với y văn. Có thể là do nghiên cứu này của chúng tôi được thực hiện theo phương pháp mô tả tiến cứu, nghiên cứu viên trực tiếp quan sát thu nhận kết quả trong quá trình nghiên cứu thay vì khai thác từ người bệnh, loại bỏ sai số nhớ lại do vậy tỷ lệ gặp tác dụng phụ có thể cao hơn.

Theo y văn, fluorescein được đào thải nguyên vẹn qua thận và một phần qua gan thông qua tạo phức với glucuronide thải qua đường mật, do vậy không trực tiếp gây độc cho gan. Do vậy chụp mạch huỳnh quang võng mạc là phương pháp an toàn trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thận với mức lọc cầu thận ước tính từ trên 45 mL/ phút/1,73 m² da hoặc đã được chạy thận nhân tạo mặc dù cho đến nay

chưa có phương pháp an toàn nào giúp đo lường mức độ nguy cơ của thuốc trên bệnh nhân mắc bệnh lí gan mạn tính. Trong nghiên cứu hồi cứu, các tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua thường không được ghi nhận điều này có thể ảnh hưởng đến tỉ lệ tác dụng phụ ước tính chung. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện chụp mạch theo quy trình chuẩn sử dụng fluorescein 20%, liều 2,5ml cho phép đánh giá đồng nhất tác dụng phụ trên hầu hết đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tần suất gặp phải tác dụng phụ ở các nhóm sử dụng thuốc fluorescein nồng độ khác nhau (5%, 10% và 25%). Trong khi Yannuzzi và cộng sự (1986) nhận thấy dung dịch fluorescein 5% có nguy cơ gặp tác dụng phụ buồn nôn ít hơn dung dịch fluorescein 10%.⁸ Người bệnh xuất hiện tác dụng phụ do tiêm fluorescein có thể theo nhiều cơ chế khác nhau, do vậy việc có tiền sử xuất hiện tác dụng phụ do tiêm fluorescein không khẳng định 100% sẽ xuất hiện tác dụng phụ ở lần tiêm tiếp theo. Tuy nhiên, một khi người bệnh xảy ra tác dụng phụ khi tiêm fluorescein, họ sẽ có khả năng xảy ra tác dụng phụ ở lần tiêm tiếp theo. Trong nghiên cứu của Kwiterovich, 80% người bệnh chụp mạch huỳnh quang fluorescein lần đầu và 20% đã từng chụp mạch huỳnh quang fluorescein, tỷ lệ có tác dụng phụ (từ nhẹ đến trung bình) là 4,8%; trong nhóm từng chụp mạch huỳnh quang có 48,6% người bệnh từng xảy ra tác dụng phụ xảy ra tác dụng phụ ở lần chụp này, trong khi tỷ lệ ở nhóm không xảy ra tác dụng phụ là 1,8%.⁹ Khi tiến hành phân tích hồi quy đa biến, Yang và cộng sự (2017) nhận thấy tiền sử bệnh lí gan thận cũng như các khối u ác tính không làm tăng nguy cơ gặp phải tác dụng phụ.¹⁰ Tuy nhiên tác giả cho rằng trong tương lai, các yếu tố nguy cơ gặp phải tác dụng phụ nên được đưa vào phân tích. Phân tích hồi quy đa biến cũng nên được khuyến cáo để đánh giá các yếu tố nguy cơ.

Trong thực hành lâm sàng, bệnh nhân có tiền sử dị ứng, bệnh lí toàn thân nặng: nhồi máu cơ tim, ung thư ác tính thường được cho là chống chỉ định của chụp mạch huỳnh quang. Việc lựa chọn bệnh nhân có nên thực hiện kĩ thuật chụp mạch huỳnh quang hay không là vô cùng quan trọng để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Cụ thể, các bệnh nhân có nguy cơ cao: tiền căn mắc bệnh lí tim mạch, hen, cơ địa dị ứng hoặc tiền sử phản ứng nặng với fluorescein tốt nhất nên tránh thực hiện kĩ thuật nếu có thể. Tuy nhiên trong trường hợp hình ảnh chụp mạch

huỳnh quang vô cùng cần thiết giúp chẩn đoán, điều trị, trên những bệnh nhân này, bác sĩ lâm sàng nên trao đổi cận kề với bệnh nhân về nguy cơ cũng như tham khảo ý kiến bác sĩ nội khoa trong từng trường hợp cụ thể, có thể dự phòng bằng corticosteroid đường uống hoặc kháng histamine trước chụp mạch và theo dõi sát trong và sau quá trình chụp mạch.

V. KẾT LUẬN

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc là phương pháp tương đối an toàn với tỉ lệ tác dụng phụ thấp với tác dụng phụ hay gặp nhất là buồn nôn. Thầy thuốc cần khai thác và lựa chọn bệnh nhân kĩ lưỡng để đảm bảo an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Novotny HR, Alvis DL.** A Method of Photographing Fluorescence in Circulating Blood in the Human Retina. *Circulation*. 1961;24(1):82-86. doi:10.1161/01.CIR.24.1.82
2. **Yannuzzi LA, Rohrer KT, Tindel LJ, et al.** Fluorescein Angiography Complication Survey. *Ophthalmology*. 1986;93(5): 611-617. doi:10.1016/S0161-6420(86)33697-2
3. **Kwan AS, Barry C, McAllister IL, Constable I.** Fluorescein angiography and adverse drug reactions revisited: the Lions Eye experience. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2006;34(1):33-38. doi:10.1111/j.1442-9071.2006.01136.x
4. **Kalogeromitros DC, Makris MP, Aggelides XS, et al.** Allergy skin testing in predicting adverse reactions to fluorescein: a prospective clinical study. *Acta Ophthalmol (Copenh)*. 2011; 89(5): 480-483. doi:10.1111/j.1755-3768.2009.01722.x
5. **Stein MR, Parker CW.** Reactions Following Intravenous Fluorescein. *Am J Ophthalmol*. 1971; 72(5): 861-868. doi:10.1016/0002-9394(71)91681-3
6. **Brown RE, Sabates R, Drew SJ.** Metoclopramide as prophylaxis for nausea and vomiting induced by fluorescein. *Arch Ophthalmol Chic Ill* 1960. 1987;105(5):658-659. doi:10.1001/archophth.1987.01060050076041
7. **Kornblau IS, El-Annan JF.** Adverse reactions to fluorescein angiography: A comprehensive review of the literature. *Surv Ophthalmol*. 2019;64(5): 679-693. doi:10.1016/j.survophthal.2019.02.004
8. **Yannuzzi LA, Rohrer KT, Tindel LJ, et al.** Fluorescein Angiography Complication Survey. *Ophthalmology*. 1986;93(5): 611-617. doi:10.1016/S0161-6420(86)33697-2
9. **Kwiterovich KA, Maguire MG, Murphy RP, et al.** Frequency of Adverse Systemic Reactions after Fluorescein Angiography: Results of a Prospective Study. *Ophthalmology*. 1991;98(7):1139-1142. doi:10.1016/S0161-6420(91)32165-1
10. **Yang Y, Zhang Z, Li T, Gu Z, Sun Y.** Risk factors for vasovagal reaction associated with cerebral angiography via femoral catheterisation. *Interv Neuroradiol*. 2017;23(5):546-550. doi:10.1177/1591019917717577

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO HỌC CHỌC HÚT BẰNG KIM NHỎ Ở BỆNH NHÂN U VÚ CÓ ĐỘ BIRADS 4 VÀ 5 TRÊN SIÊU ÂM

Nguyễn Văn Đề¹, Phạm Văn Trung²,
Phạm Văn Thịnh², Đinh Hữu Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ ở bệnh nhân u vú có độ Birads 4 và 5 trên siêu âm. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp giữa hồi cứu và tiến cứu, thực hiện trên 104 bệnh nhân được làm xét nghiệm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ và mô bệnh học tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** Nhóm IV (nghi ngờ ác tính) chiếm tỷ lệ cao nhất với 49/104 trường hợp chiếm 45,2%. Những tổn thương BIRADS 5 thường có độ ác tính cao trên kết quả tế bào học. Kết quả mô bệnh học đều là UTBM xâm nhập tấp không đặc biệt. Các đặc điểm thường gặp nhất là tế bào nhân lớn/đa hình, hạt nhân rõ/nhiều hạt nhân, liên kết tế bào rời rạc, mật độ tế bào trung bình/cao từ 45,3% đến 79,2%. **Kết luận:** Đặc điểm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ hay gặp nhất ở bệnh nhân u vú có độ BIRADS 4 và 5 là các đặc điểm tế bào nghi ngờ ác tính. **Từ khóa:** tế bào học, chọc hút bằng kim nhỏ, u vú có độ BIRADS 4 và 5.

SUMMARY

SOME CYTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FINE NEEDLE ASPIRATION IN PATIENTS WITH BREAST TUMORS WITH BIRADS GRADES 4 AND 5 ON ULTRASOUND

Objective: Review some cytological features of fine needle aspiration in patients with breast tumors with Birads grades 4 and 5 on ultrasound. **Method:** a cross-sectional descriptive study combining retrospective and prospective, performed on 104 patients undergoing fine-needle aspiration cytology and histopathology tests at Military Hospital 103 and Central Military Hospital 108 from January 2021 to September 2023. **Results:** Group IV (suspected of malignancy) accounted for the highest proportion, with 49/104 cases, accounting for 45.2%. BIRADS 5 lesions are often highly malignant on cytology results. The histopathological results were all non-special type invasive carcinoma. The most common features are macronuclei/pleomorphism, clear nucleoli/multinuclei, discrete cell associations, medium/high cell density from 45.3% to 79.2%. **Conclusion:** The most common fine needle aspiration cytological features in breast tumor patients with BIRADS grades 4 and 5 are cytological features suspicious for malignancy.

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Trung

Email: drvantrung.44@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

Keywords: cytology, fine needle aspiration, breast tumors with BIRADS grades 4 and 5.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của GLOBOCAN, Năm 2022, thế giới ghi nhận gần 20 triệu ca mắc ung thư mới, trong đó ung thư vú thứ 2 sau ung thư phổi chiếm tỷ lệ 11,5% [1].

Nhờ sự phát triển của y học, có nhiều phương pháp được ứng dụng để sàng lọc, chẩn đoán các bệnh về vú, bao gồm thăm khám lâm sàng, siêu âm tuyến vú, chụp x-quang tuyến vú (mammography), chọc hút tế bào bằng kim nhỏ, chụp cộng hưởng từ tuyến vú. Tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, khi nguồn lực y tế còn hạn chế, thì tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ (TBH CHKN) vú vẫn là một phương pháp chẩn đoán nhanh, giá thành rẻ, xâm lấn tối thiểu, hiệu quả cao và được sử dụng phổ biến [2]. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm chẩn đoán này ở những bệnh nhân u vú nghi ngờ ác tính. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Nhận xét một số đặc điểm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ ở bệnh nhân u vú có độ Birads 4 và 5 trên siêu âm".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 104 bệnh nhân được làm xét nghiệm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ và mô bệnh học tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2023.

Tiêu chuẩn chọn lựa: Bệnh nhân nữ, có tổn thương tuyến vú được đánh giá kết quả chẩn đoán trên siêu âm là BIRADS 4 và 5. Bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm tế bào học bằng CHKN và làm xét nghiệm mô bệnh học; có tiêu bản tế bào, tiêu bản nhuộm HE và khối nén lưu tại khoa GPB.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ung thư vú tái phát, ung thư cơ quan khác di căn tới vú. Không đầy đủ thông tin, hồ sơ theo yêu cầu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp giữa hồi cứu và tiến cứu.

***Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại