

## 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 Đề<sup>1</sup>, Phạm Văn Trung<sup>2</sup>,  
Phạm Văn Thịnh<sup>2</sup>, Đinh Hữu Tâm<sup>1</sup>

### 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.

<sup>1</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

<sup>2</sup>Học 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

trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi lựa chọn được 104 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu.

**\* Quy trình nghiên cứu:**

- Thu thập thông tin người bệnh qua hồ sơ
- Các trường hợp trong nghiên cứu đều được làm xét nghiệm chọc hút bằng kim nhỏ tại hai Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108.
- Xác định các đặc điểm đại thể, vị thể qua mô bệnh học.

- Đối chiếu tế bào học và mô bệnh học.

**\* Các chỉ số nghiên cứu:**

- Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu: gồm các nhóm tuổi ≤20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, >60, giá trị trung bình.

- Kết quả mô bệnh học

- Kết quả CHKN theo phân loại Yokohama: nhóm I, nhóm II, nhóm III, nhóm IV, nhóm V, mỗi liên quan với kết quả BIRADS, kích thước

- Đánh giá nguy cơ ác tính của các phân nhóm TBH

- Một số đặc điểm TBH trong UTBM tuyến vú.

**2.3. Xử lý số liệu.** Các số liệu được nhập và làm sạch trước khi phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Mô tả: tần suất, tỷ lệ, số trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị min, max. Sử dụng thuật toán Chi-square test, các so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân Y 103 và Học viện Quân Y. Các thông tin bệnh nhân chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Qua nghiên cứu 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, chúng tôi rút ra một số kết quả như sau:

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,63 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi và lớn tuổi nhất là 91 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 41-50 tuổi có 31 trường hợp chiếm tỷ lệ 29,8%, nhóm tuổi ít gặp nhất là ≤20 tuổi có 4 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,8%.

Trong 104 đối tượng nghiên cứu được làm xét nghiệm mô bệnh học có 51 (49%) tổn thương lành tính và 53 (51%) tổn thương ác tính.

**Bảng 1. Kết quả TBH theo phương pháp CHKN**

Kết quả TBH	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I (Không thỏa đáng)	0	0

Nhóm II (Lành tính)	38	36,5
Nhóm III (Không điển hình)	15	14,4
Nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính)	47	45,2
Nhóm V (Ac tính)	4	3,8
<b>Tổng</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính) chiếm tỷ lệ cao nhất với 49/104 trường hợp chiếm 45,2%. Nhóm II (lành tính), nhóm III (không điển hình) và nhóm V (ác tính) có tỷ lệ lần lượt là 36,5% (38/104); 14,4% (15/104) và 3,8% (4/104).

Tỷ lệ nhóm I (không thỏa đáng) trong nghiên cứu không có trường hợp nào (có 02 trường hợp không thỏa đáng được chọc hút tế bào lại ngay sau đó, đánh giá lại tổn thương có 01 trường hợp được xếp vào nhóm II (lành tính) và 01 trường hợp được xếp vào nhóm III (không điển hình).

**Bảng 2. Kết quả tế bào học theo phân loại BIRADS**

Kết quả TBH	Phân loại BIRADS		Tổng n(%)	p
	Nhóm BIRADS 4	Nhóm BIARDS 5		
Nhóm I (Không thỏa đáng)	0	0	0	p < 0,05
	0	0	0	
Nhóm II (Lành tính)	37	1	38	
	97,4%	2,6%	100,0%	
Nhóm III (Không điển hình)	15	0	15	
	100,0%	0,0%	100,0%	
Nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính)	40	7	47	
	85,1%	14,9%	100,0%	
Nhóm V (Ac tính)	1	3	4	
	25,0%	75,0%	100,0%	
Tổng	93	11	104	
	89,4%	10,6%	100,0%	

Nhóm II (lành tính) và nhóm III (không điển hình) đánh giá trên siêu âm là BIRADS 4 có tỷ lệ lần lượt là 97,4% và 100%. Nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính): tỷ lệ tổn thương trên siêu âm là BIRADS 4 chiếm tỷ lệ cao với 85,1% (thấp hơn so với nhóm II và nhóm III). Trong khi đó nhóm V (ác tính) có đánh giá tổn thương trên siêu âm là BIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao hơn với 75%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Kết quả tế bào học theo kích thước tổn thương**

Kết quả TBH	Kích thước		Tổng n(%)	p
	≤10 mm	>10mm		
Nhóm I (Không thỏa đáng)	0	0	0	p > 0,05
	0	0	0	
Nhóm II (Lành tính)	5	33	38	p = 0,107
	13,2%	86,8%	100,0%	

Nhóm III (Không điển hình)	5	10	15	
	33,3%	66,7%	100,0%	
Nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính)	4	43	47	
	8,5%	91,5%	100,0%	
Nhóm V (Ác tính)	1	3	4	
	25,0%	75,0%	100,0%	
Tổng	15	89	104	
	14,4%	85,6%	100,0%	

Các tổn thương u vú có độ BIRADS 4 và 5 trên siêu âm chủ yếu ở các nhóm tế bào học có kích thước trên 10mm. Nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính) và II (lành tính) có tỷ lệ kích thước tổn thương >10mm cao hơn so với nhóm V (ác tính) và Nhóm III (không điển hình). Sự khác biệt giữa kết quả tế bào học và vị trí u không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 4. Nguy cơ ác tính của các nhóm chẩn đoán TBH**

Chẩn đoán tế bào học	Chẩn đoán mô bệnh học	n	Nguy cơ ác tính
Nhóm I (Không thỏa đáng)			
Nhóm II (Lành tính)	Tổn thương viêm	1	7,9% (3/38)
	Quá sản biểu mô	1	
	U Phyllode lành tính	1	
	U nhú nội ống	1	
	Bệnh tuyến tuyến vú	1	
	Biến đổi xơ nang	3	
	U xơ tuyến vú	27	
Nhóm III (Không điển hình)	UTBM xâm nhập, NOS	3	6,67% (1/15)
	Tổn thương viêm	2	
	Quá sản biểu mô	1	
	Biến đổi xơ nang	1	
	U xơ tuyến vú	8	
	U nhú nội ống	1	
Nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính)	UTBM xâm nhập, NOS	1	95,7% (45/47)
	Bệnh tuyến tuyến vú (Adenosis)	1	
	U xơ tuyến vú	2	
	UTBM xâm nhập, NOS	38	
	UTBM nhày	1	
Nhóm V (Ác tính)	UTBM ống nhỏ	4	100% (4/4)
	UTBM ống tại chỗ (DISC)	1	
	UTBM tít đặc xâm nhập	1	

Nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính), kết quả MBH sau sinh thiết/phẫu thuật có 45/47 (95,7%) là ác tính gồm: UTBM xâm nhập tít không đặc biệt với 38 trường hợp (80,9%), UTBM ống nhỏ là 4 trường hợp (8,5%), UTBM nhày và UTBM ống tại chỗ (DCIS) và UTBM tít đặc xâm nhập là 01

trường hợp (2,1%). MBH lành tính có 02 trường hợp u xơ tuyến vú với 02 trường hợp (4,3%).

TBH ác tính, chẩn đoán MBH có 4/4 trường hợp là ác tính, chiếm tỷ lệ 100%. Kết quả mô bệnh học đều là UTBM xâm nhập tít không đặc biệt.

**Bảng 5. Tần suất xuất hiện các đặc điểm TBH trong UTBM vú**

Đặc điểm TBH	Tỷ lệ	
	n	%
Liên kết tế bào rời rạc	29	54,7
Tỷ lệ nhân/bào tương cao	13	24,5
Tế bào nhân lớn/đa hình	42	79,2
Không/hiếm thấy tế bào cơ biểu mô	9	17,0
Mật độ tế bào trung bình, cao	24	45,3
Hạt nhân rõ/nhiều hạt nhân	30	56,6
Hoại tử	2	3,8

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%. Một số đặc điểm khác hỗ trợ chẩn đoán: Tỷ lệ nhân/bào tương cao (24,5%), không/hiếm thấy tế bào cơ biểu mô (17,0%) và hoại tử với tỷ lệ thấp nhất chiếm 3,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 104 tổn thương u vú có độ BIRADS 4 và 5 trên siêu âm, không có trường hợp nào được xếp phân loại mẫu bệnh phẩm không thỏa đáng. Do bệnh nhân trong nghiên cứu là nhóm có nguy cơ cao, các trường hợp sau khi được chẩn đoán là nhóm I (không thỏa đáng), bệnh nhân được bác sĩ giải thích và chọc hút bổ sung ngay sau đó. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, có 02 trường hợp phìến đồ chọc hút lần 1 kết luận là nhóm I (không thỏa đáng) sau đó đã được chọc hút lại, 01 trường hợp kết quả được xếp vào nhóm II (lành tính) và 01 trường hợp thuộc nhóm III (không điển hình).

Trong 104 tổn thương trong nghiên cứu, tỷ lệ chẩn đoán lành tính (Nhóm II) chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 38/104 trường hợp, chiếm 36,5%. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Trần Mạnh Hà [3] (86,6%) và Dixit Nutan [4] (74%). Tỷ lệ lành tính thấp trong nghiên cứu của chúng tôi do việc chọn đối tượng nghiên cứu có nguy cơ ác tính cao hơn so với các tác giả (nhóm có kết quả siêu âm BIRADS 4 và 5), chính vì vậy tỷ lệ nhóm TBH lành tính sẽ thấp hơn. Trong nghiên cứu 104 tổn thương có độ BIRADS 4 và 5 trên siêu âm, tỷ lệ TBH không điển hình trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao thứ 3 trong 5 nhóm (15%). Tỷ lệ nhóm TBH không điển hình (nhóm III) trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm [5] (1,7%),

Montezuma [6] (13,7%), De Rosa [7] (10,8%), Hoda RS [8] (7,3%), Nutan Dixit [4] (5,7%). Nguyên nhân do các nghiên cứu này tiến hành trên tất cả các tổn thương tuyến vú nên tỷ lệ nhóm không điển hình sẽ thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao trên siêu âm (BIRADS 4 và 5).

Nhóm TBH nghi ngờ ác tính chiếm tỷ lệ cao nhất với 47/104 trường hợp chiếm 45,2%. So với kết quả của một số tác giả khác như Montezuma [6] là 1,57%, De Rosa [7] là 4,7%, Hoda RS [8] là 7,5%, Nutan Dixit [4] là 1,4%, Nguyễn Thị Tâm [5] là 16,7% thì tỷ lệ nhóm IV (nghi ngờ ác tính) của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao hơn. Nguyên nhân của là do nghiên cứu của các tác giả trên tiến hành trên tất cả các tổn thương u vú nên tỷ lệ nhóm tế bào này sẽ chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Với những bệnh nhân có nghi ngờ UTV trên chẩn đoán hình ảnh (như đối tượng bệnh nhân chọn trong nghiên cứu), kết quả tế bào học dương tính có thể giúp khẳng định một cách đáng tin cậy chẩn đoán mặc dù kết quả chắc chắn cần kết hợp với sinh thiết. Do dễ thực hiện, đơn giản và giá thành thấp, tế bào học chọc hút kim nhỏ thích hợp với các nước đang phát triển, ở đây các phương pháp thăm dò không xâm phạm khác không phù hợp và khó có thể thực hiện được. Các phiến đồ TBH dương tính giả thường giàu tế bào và có đa hình thái nhân tối thiểu. Các tác giả rút ra kết luận là các phiến đồ giàu tế bào và có các cụm tế bào chồng chất lên nhau cần được đánh giá một cách thận trọng về tính đồng đều và các chi tiết hình thái tế bào và nhân. Ngoài ra, các tổn thương nằm sâu, mẫu phết có ít tế bào và lỗi kỹ thuật trong khi tiến hành thủ thuật cũng là các nguyên nhân.

Nhóm TBH ác tính chiếm tỷ lệ 3,8% tổng số 4 trên 104 trường hợp có độ BIRADS 4 và 5 được CHKN. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của tác giả Montezuma [6] (5,54%), Nutan Dixit [4] (11,5%) và thấp hơn một số tác giả khác như Nguyễn Thị Tâm [5] (19,6%) và De Rosa [7] (28,4%). Chúng tôi thấy rằng kết quả nhóm ác tính dao động theo các nghiên cứu. Việc kết luận kết quả là nhóm IV (nghi ngờ ác tính) hay nhóm V (ác tính) phụ thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ giải phẫu bệnh tế bào học cũng như chất liệu mẫu, việc dán tiêu bản của người lấy mẫu.

Theo dõi MBH theo dõi sau sinh thiết/phẫu thuật, nguy cơ ác tính của nhóm II và nhóm III thấp với 7,9% và 6,67%; nhóm IV và nhóm V có nguy cơ ác tính cao trên 90%; trong đó ở nhóm V 100% các trường hợp đều cho kết quả là ác tính. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với

nghiên cứu của các tác giả khác [4], [6], [7], [8]. Tuy nhiên nguy cơ ác tính nhóm II của chúng tôi cao hơn, nhóm IV và nhóm V thì có sự phù hợp cao. Nguyên nhân nhóm II có tỷ lệ cao hơn là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khi chọn vào nghiên cứu là những bệnh nhân có nguy cơ ung thư cao hơn. Đây thường là những bệnh nhân đã được thực hiện thủ thuật FNA nhiều lần, tổn thương bị xơ hóa dẫn tới tăng tỉ lệ âm tính giả.

Nghiên cứu các đặc điểm tế bào học trong UTBM vú, các đặc điểm thường gặp nhất là tế bào nhân lớn/đa hình, liên kết tế bào rời rạc, hạt nhân rõ/nhiều hạt nhân, mật độ tế bào trung bình, cao với tỷ lệ từ 45,3% đến 79,2%. Các đặc điểm khác như tỷ lệ nhân/bào tương cao, không/hiếm thấy tế bào cơ biểu mô, nền phiến đồ hoại tử có tỷ lệ tương ứng là 24,5%; 17,0%; 3,8%; các đặc điểm này chiếm tỷ lệ thấp hơn và là phát hiện đầu mối để hướng tới một tổn thương nghi ngờ ác tính. Kết quả thu được có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Mạnh Hà [3] về đặc điểm TBH của UTBM vú.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 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, chúng tôi nhận thấy kết quả TBH theo phương pháp chọc hút kim nhỏ, 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%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** <http://gco.iarc.fr/today/home>, 2022.
2. **Nguansangiam S., Jesdapatarakul S., Tangjitgamol S.** (2009) Accuracy of Fine Needle Aspiration Cytology from Breast Masses in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 10(4):623-626.
3. **Trần Mạnh Hà** (2019) Chẩn đoán bệnh vú bằng lâm sàng và tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ có hướng dẫn của siêu âm, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Dixit N., Trivedi S., Bansal V.K.,** (2021) A retrospective analysis of 512 cases of breast fine needle aspiration cytology utilizing the recently proposed IAC Yokohama system for reporting breast cytopathology. *Diagn Cytopathol.*, 49(9): 1022-1031.

5. **Nguyễn Thị Tâm** (2022) Đánh giá tổn thương tuyến vú qua chọc hút tế bào kim nhỏ theo phân loại Yokohama tại bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Montezuma D., Malheiros D., Schmitt F.C.** (2019) Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytology Using the Newly Proposed IAC Yokohama System for Reporting Breast Cytopathology: The Experience of a Single Institution. *Acta Cytologica.*, 63(4):274-279.
7. **Rosa F.D., Migliatico I., Vigliar E., et al.** (2020) The continuing role of breast fine-needle aspiration biopsy after the introduction of the IAC Yokohama System For Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy. *Cytopathology. Diagnostic Cytopathology.*, 48(12):1244-1253.
8. **Hoda R.S., Brachtel E.F.** (2019) International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy Cytopathology: A Review of Predictive Values and Risks of Malignancy. *Acta Cytologica.*, 63(4):292-301.

## PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM DÙNG THUỐC VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI KHOA ICU BỆNH VIỆN ĐỒNG NAI - 2

Đinh Thị Thúy Hà<sup>1</sup>, Phạm Xuân Khôi<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Án<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Dương Khánh<sup>2</sup>

**Từ khóa:** kháng sinh, nhiễm khuẩn huyết, yếu tố liên quan, ICU

### SUMMARY INVESTIGATION ON ANTIBIOTIC USE AND RELATED FACTORS AMONG SEPSIS PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT AT DONG NAI -2 HOSPITAL

**Background:** Sepsis is a common cause of death in intensive care units and intensive care units (ICUs) worldwide. Timely antibiotic treatment is the cornerstone of ICU infection. **Objectives:** The aim of this study is to investigate the use of antibiotics and related factors affecting the treatment effectiveness of sepsis at ICUs. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 106 medical records of patients diagnosed with sepsis from January, 2023 to February, 2024 in ICU departments of Đồng Nai - 2 hospital. **Results:** There were 106 patients diagnosed with sepsis or septic shock included in the study. Demographic data, comorbid diseases, clinical and laboratory data were collected prospectively. Patients had an average age of 72 years old, men: 56,6%. The most common cause is from respiratory infections. Hypertension is the majority of comorbid diseases. The majority of patients were prescribed empirical regimens based on piperacillin-tazobactam or C3G/C4G or carbapenem to treat sepsis or septic shock at rates of 41,5%, 22,6% and 25,5%, respectively. After the results of the antibiogram were available, the rate of carbapenem-based combinations doubled (55,4%). The proportion of colistin-based combinations also increased significantly (25%). Adherence to treatment according to recommendations of the Sanford Guide (2018) and the Toxic Resuscitation Association (2020) of the empirical antibiotic group was 32,1% and 56,6% and the group based on antibiogram results was 46,4% and 50,9%. The treatment adherence to the Sanford Guide and the number of comorbidities has a significant impact on the effectiveness of treatment. **Conclusion:** Antibiotics should be used with caution

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm khuẩn huyết (NKH) là nguyên nhân phổ biến gây tử vong trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt ở các khoa Hồi Sức Cấp Cứu (ICU) trên toàn thế giới. Điều trị kháng sinh (KS) kịp thời là nền tảng của nhiễm trùng ICU. **Mục tiêu:** Khảo sát phác đồ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị NKH tại khoa ICU bệnh viện Đồng Nai - 2. **Đối tượng và phương pháp:** Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân (BN) được chẩn đoán NKH hoặc sốc nhiễm khuẩn (SNK) được điều trị tại khoa ICU Bệnh viện Đồng Nai - 2 có chỉ định sử dụng KS từ 01/01/2022 đến 28/02/2023. **Kết quả:** 106 BN được chẩn đoán NKH hoặc SNK đưa vào nghiên cứu, BN có độ tuổi trung bình là 72, nam giới: 56,6%. Đường vào thường gặp nhất là nhiễm khuẩn hô hấp. Tăng huyết áp là bệnh nền chiếm đa số. Đa số BN được chỉ định kê đơn phác đồ kinh nghiệm dựa trên piperacillin-tazobactam hoặc C3G/C4G hoặc carbapenem để điều trị NKH hoặc SNK với tỷ lệ lần lượt là 41,5%, 22,6% và 25,5%. Sau khi có kết quả kháng sinh đồ (KSD), tỷ lệ phối hợp dựa trên carbapenem tăng gấp đôi (55,4%). Tỷ lệ phối hợp dựa trên colistin cũng tăng lên khá nhiều (25%). Sự tuân thủ điều trị theo khuyến cáo của Sanford Guide (2018) và Hội Hồi sức chống độc (HSCĐ) (2020) của nhóm KS theo kinh nghiệm là 32,1% và 56,6% và nhóm KS theo kết quả KSD là 46,4% và 50,9%. Sự tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của Sanford Guide và số lượng bệnh kèm BN mắc có ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả điều trị. **Kết luận:** Cần sử dụng thận trọng các KS để tránh đề kháng. Lựa chọn KS cần tuân thủ hướng dẫn điều trị và phù hợp với KSD.

<sup>1</sup>Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai

<sup>2</sup>Bệnh viện Đồng Nai 2

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thúy Hà

Email: thuyha@lhu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024