

Tổng quan về tình trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật cho thấy, phần lớn các ca phẫu thuật chưa đảm bảo tuân thủ đầy đủ, với tỷ lệ chỉ đạt 19,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Yến cũng ghi nhận tỷ lệ này là 20,7%. Ngược lại, nghiên cứu của Phùng Thanh Hùng báo cáo tỷ lệ cao hơn là 72,2% [2]. Điều này cho thấy tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh vẫn ở mức thấp. Đặc biệt, một số nội dung như đánh giá kháng sinh dự phòng trong 60 phút gần nhất, dán nhãn bệnh phẩm hay dự báo nguy cơ mất máu trên 500ml đều có tỷ lệ tuân thủ chưa cao làm cho tỷ lệ tuân thủ chung ở mức chưa cao.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ an toàn phẫu thuật ở Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024 ở mức khá thấp 19,4%. Phần lớn các nội dung có tỷ lệ tuân thủ khá tốt nhưng vẫn còn một số nội dung có tỷ lệ tuân thủ kém như đánh giá kháng sinh dự phòng được thực hiện trước đó 60 phút, dán nhãn bệnh phẩm, tiên lượng mất máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Thông tư số 43/2028/TT-BYT "Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh". Hà Nội; 2018.
- Phùng Thanh Hùng và cộng sự.** Thực trạng thực hiện an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022; 6(6): 60-7. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-103>

- Lê Thị Hằng, Hoàng Ngọc Hải.** Tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa gây mê hồi sức bệnh viện quân y 6 năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(1A):327-332. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1A.4683>
- Ngô Thị Mai Hương và cộng sự.** Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi tỉnh bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh. Đề tài cơ sở. Quảng Ninh: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh; 2017.
- Vũ Thị Là, Nguyễn Thị Huệ.** Thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại một trung tâm y tế huyện năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(3):157-162. <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10480>
- Nguyễn Thị Quý.** Tuân thủ thực hành an toàn phẫu thuật chấn thương chỉnh hình của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện quân Thủ Đức, năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
- Lương Thị Thoa và cộng sự.** Đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(4):64-74.
- Đặng Minh Triết.** Thực hành quy định an toàn trước - trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang, năm 2021. Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý. Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.** "Bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật" với 3 điểm dừng. Thành phố Hồ Chí Minh; 2019. <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/bang-kiem-an-toan-trong-phau-thuat-voi-3-diem-dung-so-y-te-hcm-c8-5692.aspx>
- World Health Organization.** Cẩm nang thực hành Bảng kiểm an toàn phẫu thuật; 2009.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ BIỂU LỘ PD-L1 Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đào Ngọc Bằng¹, Nguyễn Đức Huy¹, Tạ Bá Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ được chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật hóa mô miễn dịch, điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2022 đến 10/2024. Bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 trên mẫu mô. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi trung bình cao (69,61 ± 7,17 tuổi), hay gặp nhất độ

tuổi 61 - 70 (53,33%). 100% bệnh nhân là nam giới, 93,33% bệnh nhân hút thuốc lá. Triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là ho (86,67%), tiếp đến là đau ngực (53,33%), khạc đờm (46,67%), khó thở (36,67%) và ho máu (23,23%). Tỷ lệ tràn dịch màng phổi khá cao (26,67%). Khối u thường thùy trên 2 bên (60%), vị trí trung tâm (96,67%) và kích thước lớn hơn 3 cm (86,67%), bờ nhám nhò (100%), phá hủy (30%). 83,33% bệnh nhân ở giai đoạn lan rộng. 100% bệnh nhân cho kết quả mPD-L1 âm tính. **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ thường là nam giới, tuổi cao, tiền sử hút thuốc lá, triệu chứng lâm sàng đa dạng, khối u thùy trên, trung tâm kích thước lớn, giai đoạn bệnh muộn và biểu lộ mPD-L1 âm tính. **Từ khóa:** Ung thư phổi tế bào nhỏ; Biểu lộ mPD-L1.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND PD-L1 EXPRESSION IN PATIENTS WITH SMALL CELL LUNG CANCER AT MILITARY

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng
Email: bsdaongocbang@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024
Ngày duyệt bài: 14.10.2024

MEDICAL HOSPITAL 103

Objective: To describe clinical, paraclinical characteristics and mPD-L1 expression in small cell lung cancer patients at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** A Prospective, cross-sectional study on 30 small cell lung cancer patients diagnosed by immunohistochemistry, inpatient treatment at the Respiratory Center, Military Hospital 103 from January 2022 to October 2024. Patients were examined clinically, paraclinically and expressed mPD-L1 on tissue samples tested. **Results:** Patients have a high average age (69.61 ± 7.17 years old), most commonly aged from 61 to 70 (53.33%). 100% of patients are men, with 93.33% smoker. The most common subjective symptom is cough (86.67%), following by chest pain (53.33%), sputum (46.67%), dyspnea (36.67%) and hemoptysis (23.33%). The proportion of pleural effusion is quite high (26.67%). Tumors are usually in the upper lobes on both sides (60%), centrally located (96.67%), and larger than 3 cm in size (86.67%), with jagged edges (100%), and destroyed (30%). 83.33% of patients are in the widespread stage. 100% of patients have negative mPD-L1 expression. **Conclusions:** Patients with small cell lung cancer are usually male, high age, having a history of smoking, diverse clinical symptoms, upper lobe center tumors with large size, late disease stage, and negative expression of mPD-L1. **Key words:** Small cell lung cancer; Expression of mPD-L1.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao ở người lớn, trong đó ung thư phổi tế bào nhỏ chiếm 13 - 15% số ca ung thư phổi nguyên phát với thời gian sống sót trung bình dao động từ 23 tháng đối với giai đoạn khu trú đến 8 tháng đối với giai đoạn lan rộng. Triệu chứng của ung thư phổi diễn biến âm thầm, dẫn đến nhiều bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, việc điều trị khó khăn, cần phải kết hợp nhiều biện pháp [1], [2]. Cùng với sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán, nhiều biện pháp đã được nghiên cứu áp dụng điều trị mang lại hiệu quả, kéo dài thời gian sống thêm và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư phổi. Hiện nay, điều trị miễn dịch đã được áp dụng trong bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ có hiệu quả trên thực tiễn lâm sàng. Nhiều marker đã được nghiên cứu để áp dụng liệu pháp điều trị miễn dịch, trong đó PD-L1 (programmed cell death ligand - 1) là marker đã được chứng minh có giá trị trong chỉ định bước 1 liệu pháp miễn dịch khi kết hợp hóa chất ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan rộng, kết quả điều trị khả quan và bệnh nhân dung nạp tốt với điều trị [3].

Biểu lộ của PD-L1 thường gặp thấy ở các bệnh ung thư ở người. PD-L1 được thể hiện ở hai dạng, bao gồm: membrane-bound PD-L1

(mPD-L1) và soluble PD-L1 (sPD-L1), trong đó mPD-L1 được xét nghiệm trên mẫu bệnh phẩm là mẫu mô u. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu về mPD-L1 đã được thực hiện ở nhóm bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ cho kết quả khác nhau, với mức độ biểu lộ từ 0 - 82,8% tùy từng nghiên cứu [4]. Tại Việt Nam, chưa có công bố nào về nghiên cứu biểu lộ mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 30 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2022 đến 10/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân mới được chẩn đoán xác định ung thư phổi tế bào nhỏ bằng xét nghiệm hóa mô miễn dịch. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những bệnh nhân đồng mắc ung thư khác ngoài ung thư phổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được khám lâm sàng đánh giá các đặc điểm: Tuổi, giới, tiền sử hút thuốc, thời gian biểu hiện bệnh, triệu chứng toàn thân, triệu chứng hô hấp, xét nghiệm cận lâm sàng (Cắt lớp vi tính, siêu âm, cộng hưởng từ) và chẩn đoán giai đoạn bệnh. Xét nghiệm biểu lộ mPD-L1 trên mẫu mô. Kỹ thuật xét nghiệm biểu lộ mPD-L1 được thực hiện bằng kỹ thuật hoá mô miễn dịch; sử dụng kháng thể đơn dòng PD-L1 (Rabbit anti-human monoclonal antibody PD-L1 22C3) của công ty Leica, USA; thực hiện xét nghiệm trên hệ thống nhuộm tự động Leica BOND-MAX. Tiêu bản phải có ít nhất 100 tế bào ung thư. Đánh giá kết quả biểu lộ mPD-L1: Âm tính: mPD-L1 TPS < 1%; Dương tính: mPD-L1 TPS ≥ 1%: Dương tính thấp (mPD-L1 TPS 1 - 49%) và dương tính cao (mPD-L1 TPS ≥ 50%) [5].

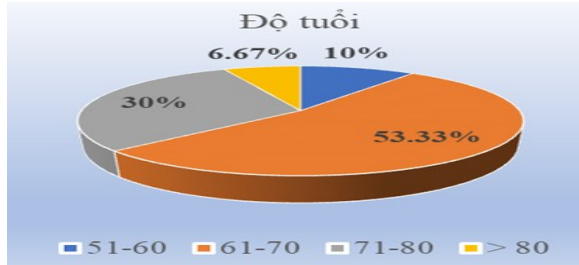
Nhập liệu, quản lý và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các thuật toán thống kê y học.

Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân được bảo mật thông tin, kết quả nghiên cứu phục vụ mục đích điều trị, bệnh nhân không phải chi trả thêm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình; $\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	69,61 \pm 7,17
Nam giới; n (%)	30 (100)
Hút thuốc lá; n (%)	28 (93,33)
Thời gian biểu hiện bệnh; $\bar{X} \pm SD$ (tháng)	3,24 \pm 1,11



Biểu đồ 3.1. Phân bố độ tuổi bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình cao (69,61 \pm 7,17 tuổi), trong đó tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân độ tuổi 61 - 70 (53,33%), nhóm tuổi \leq 60 và $>$ 80 gặp với tỷ lệ thấp. 100% bệnh nhân là nam giới. Đa số bệnh nhân có tiền sử hút thuốc là (93,33%), thời gian biểu hiện bệnh ngắn (3,24 \pm 1,11 tháng).

Bảng 3.2. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n (n = 30)	%
Ho	26	86,67
Đau ngực	16	53,33
Khó thở	11	36,67
Ho máu	7	23,33
Khạc đờm	14	46,67
Ran ở phổi	5	16,67
Tràn dịch màng phổi	8	26,67
Hội chứng trung thất	5	16,67
Hội chứng cận u	1	3,33
Sốt kéo dài	3	10,00
Gầy sút cân	12	40,00

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng hô hấp có tỷ lệ gặp nhiều nhất là ho (86,67%), tiếp đến là đau ngực, khó thở và khạc đờm, ít gặp nhất là ho máu (23,33%). Tỷ lệ bệnh nhân có tràn dịch màng phổi và hội chứng trung thất khá cao, lần lượt là 26,67% và 16,67%. Triệu chứng toàn thân hay gặp nhất là gầy sút cân (40%) và sốt kéo dài (10%).

Bảng 3.3. Đặc điểm khối u trên hình ảnh cắt lớp vi tính ngực

Đặc điểm	N (n = 30)	%
Vị trí u theo thùy phổi:		
- Trên phải	10	33,33
- Giữa phải	2	6,67
- Dưới phải	8	26,67
- Trên trái	8	26,67
- Dưới trái	2	6,67

Vị trí u theo phân khu:	n	%
- Trung tâm	29	96,67
- Ngoại vi	1	3,33
Kích thước u:		
- $<$ 3 cm	4	13,33
- \geq 3 cm	26	86,67
Bờ u không đều	30	100,00
U phá hủy	9	30,00
U vôi hóa	0	0,00

Nhận xét: Khối u gặp nhiều ở phổi phải (66,67%), trong đó chủ yếu gặp thùy trên 2 bên (60%), thùy giữa phải gặp ít nhất (6,67%). Chủ yếu gặp khối u tại vị trí trung tâm (96,67%) và kích thước lớn hơn 3 cm (86,67%). 100% khối u có bờ nham nhở, không đều với tỷ lệ khá cao có phá hủy (30%). Không gặp bệnh nhân nào có vôi hóa khối u.

Bảng 3.4. Đặc điểm biểu lộ PD-L1 và giai đoạn bệnh

Đặc điểm	n	%
Biểu lộ PD-L1 (N = 17):		
- 0%	13	76,47
- 0 - $<$ 1%	4	23,53
Giai đoạn bệnh (N = 30):		
- Khu trú	5	16,67
- Lan rộng	25	83,33

Nhận xét: Trong số 17 bệnh nhân xét nghiệm biểu lộ mPD-L1, 100% bệnh nhân cho kết quả âm tính, trong đó 76,47% bệnh nhân mức độ biểu lộ mPD-L1 là 0%. Đa số bệnh nhân đã ở giai đoạn lan rộng của ung thư tế bào nhỏ (83,33%).

IV. BÀN LUẬN

- Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có độ tuổi trung bình cao (69,61 \pm 7,17 tuổi), trong đó tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân độ tuổi 61 - 70 (53,33%) và 100% bệnh nhân là nam giới. Kết quả phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu về ung thư phổi tế bào nhỏ, bệnh nhân chủ yếu là nam giới, độ tuổi xấp xỉ 70 tuổi, với độ tuổi hay gặp nhất từ 60 - 70 tuổi [6], [7]. So sánh với các nghiên cứu về ung thư phổi không tế bào nhỏ, đặc điểm tuổi giới của nhóm bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ cũng không có sự khác biệt [8]. Ngoài ra, các bệnh nhân nghiên cứu có tiền sử hút thuốc lá rất cao (93,33%), là một yếu tố nguy cơ gặp nhiều nhất ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ [6].

- Đặc điểm triệu chứng lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu: Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có triệu chứng cơ năng rất đa dạng. Hầu hết bệnh nhân có 2 - 3 triệu chứng cơ năng,

trong đó triệu chứng có tỷ lệ gặp nhiều nhất là ho (86,67%). Khá nhiều bệnh nhân có tràn dịch màng phổi (26,67%) và gãy sút cân (40%). Đặc biệt, có 10% bệnh nhân có biểu hiện sốt kéo dài. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu phù hợp với đặc điểm lâm sàng của ung thư tế bào nhỏ trong các nghiên cứu trước đây. Các khối ung thư phổi tế bào nhỏ thường nằm tại vị trí trung tâm, tiến triển nhanh nên thường có nhiều triệu chứng cơ năng hô hấp. Ngoài ra, ung thư tế bào nhỏ thuộc nhóm ung thư thể thần kinh nội tiết, vì vậy thường có nhiều triệu chứng toàn thân, bao gồm hội chứng cận u và sốt. Sốt kéo dài trong ung thư thường rất dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh lý nhiễm trùng và tự miễn [6], [7].

- Đặc điểm khối u trên cắt lớp vi tính ngực và giai đoạn bệnh của bệnh nhân nghiên cứu: Khối u gặp chủ yếu gặp thùy trên 2 bên (60%), tại vị trí trung tâm (96,67%) và kích thước lớn hơn 3 cm (86,67%), với đặc điểm khối u ác tính, bao gồm bờ nhám nhỡ, không đều (100%), phá hủy (30%) và không có vôi hóa. Đa số bệnh nhân đã ở giai đoạn lan rộng của ung thư tế bào nhỏ (83,33%). Đặc điểm này phù hợp với nhóm bệnh nhân ung thư tế bào nhỏ trong các nghiên cứu trước đây, là thể bệnh tiến triển nhanh, nên có kích thước lớn, phá hủy và không có vôi hóa, phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn. Khối u cũng thường ở thùy trên của hai phổi liên quan đến khối thuốc lá [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại cho thấy số lượng bệnh nhân ung thư tế bào nhỏ được phát hiện sớm có tỷ lệ cao hơn, có thể liên quan đến nhận thức của người bệnh, sàng lọc sớm khi bệnh nhân chưa có hoặc ít triệu chứng, như trong nghiên cứu của Chang Y.L. và CS (2017) [7]. Kết quả này cho thấy đối với bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, cần sàng lọc ung thư phổi khi chưa có hoặc có ít triệu chứng cơ năng, để chẩn đoán sớm và chỉ định biện pháp điều trị thích hợp, nhằm cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ.

- Đặc điểm biểu lộ mPD-L1 của bệnh nhân nghiên cứu: Trong nghiên cứu này, chúng tôi mới xét nghiệm biểu lộ mPD-L1 cho 17 bệnh nhân, với 100% bệnh nhân cho kết quả âm tính, trong đó 76,47% bệnh nhân mức độ biểu lộ mPD-L1 là 0%. So sánh với các kết quả nghiên cứu trên thế giới, biểu lộ mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ có sự khác nhau ở từng nghiên cứu. Chang Y.L. và CS (2017) nghiên cứu trên 186 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ, kết quả có đến 78% bệnh nhân có biểu lộ PD-L1 dương tính, trong đó tỷ lệ dương tính cao gặp ở

bệnh nhân giai đoạn muộn. Acheampong P.E. và CS (2020) đã tổng hợp nhiều nghiên cứu về mPD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ, kết quả là biểu lộ PD-L1 dao động từ 0 - 82,8%. Sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến phương pháp xét nghiệm, kích thước của mảnh bệnh phẩm cũng như chủng tộc, đặc điểm riêng của nhóm nghiên cứu. So sánh với nghiên cứu về ung thư phổi không tế bào nhỏ của Phạm Thị Kim Nhung (2023) tại Việt Nam, tỷ lệ mPD-L1 dương tính đạt 62%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bệnh nhân được xét nghiệm biểu lộ mPD-L1 chưa nhiều, cần tiếp tục nghiên cứu để có những đánh giá tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biểu lộ mPD-L1 ở 30 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện 103, chúng tôi bước đầu rút ra một số kết luận sau: Bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ thường là nam giới, độ tuổi cao, tiền sử hút thuốc lá, triệu chứng lâm sàng đa dạng, khối u thùy trên, trung tâm kích thước lớn, giai đoạn bệnh muộn và biểu lộ mPD-L1 âm tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2023).** Lung cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>.
2. **Schultheis A.M., Scheel A.H., Ozretić L., et al. (2015).** PD-L1 expression in small cell neuroendocrine carcinomas. *Eur. J. Cancer* ;51:421–426. doi: 10.1016/j.ejca.2014.12.006.
3. **Qin B., Xin L., Liang C., et al. (2014).** Efficacy and safety of anti-PD-1 inhibitor versus anti-PD-L1 inhibitor in first-line treatment of extensive-stage small cell lung cancer: a multicenter retrospective study. *BMC Cancer*, Vol. 24, Article number: 100 (2024).
4. **Acheampong P.E., Abed A., Morici M., et al. (2020).** Tumour PD-L1 Expression in Small-Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cells*; 9(11): 2393.
5. **Teixido C., Vilarino N., Reyes R., et al. (2018).** PD-L1 expression testing in non-small cell lung cancer. *Ther Adv Med Oncol*, 10: 1758835918763493.
6. **Van Meerbeeck J.P., Fennell D.A., De Ruyscher D.K. (2011)** Small-cell lung cancer. *Lancet*;378:1741–1755. doi: 10.1016/S0140-6736(11) 60165-7.
7. **Chang Y.L., Yang C. Y., Huang Y. L., et al. (2017).** High PD-L1 expression is associated with stage IV disease and poorer overall survival in 186 cases of small cell lung cancers. *Oncotarget*; 8:18021. doi: 10.18632/oncotarget.14935.
8. **Phạm Thị Kim Nhung (2023).** Nghiên cứu hoạt tính tế bào NK và mức biểu lộ PD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

ĐẶC ĐIỂM GIẢM ĐỘ BẢO HÒA OXY TRONG MÁU KHÍ NGỦ Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lê Thành Hiếu¹, Võ Phạm Minh Thu¹,
Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Phù Trí Nghĩa¹, Trần Xuân Quỳnh¹,
Nguyễn Ngọc Thành Long², Trát Quốc Trung²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh hô hấp mạn tính với nhiều cơ chế phức tạp gây rối loạn các thành phần khí máu trong máu cấp và mạn tính. Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là một tình trạng thường gặp trên bệnh nhân COPD, góp phần thúc đẩy tiến triển của bệnh và nguy cơ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỉ lệ giảm độ bão hòa oxy trong máu, giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn và liên tục khi ngủ ở bệnh nhân COPD; 2) Mô tả đặc điểm người bệnh và tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ ở bệnh nhân COPD. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn ngẫu nhiên 65 bệnh nhân COPD đang được quản lý từ tháng 4/2023 đến tháng 10/2024 tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình $73,6 \pm 9,24$, nam giới chiếm 98,5%, chỉ số BMI trung bình $21,09 \pm 3,59$ kg/m², FEV₁ trung bình $51,31 \pm 20,0\%$, tỉ lệ các nhóm A:B:E lần lượt 16,9%: 26,9%: 46,2%, tỉ lệ các bệnh đồng mắc như suy tim: tăng huyết áp: đái tháo đường tip 2: OSA lần lượt là 3,1%: 64,6%: 29,2%: 50,8%. Đặc điểm giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ được ghi nhận qua các chỉ tiêu bao gồm ODI trung bình $8,17 \pm 10,12$ sự kiện/giờ, SpO₂ trung bình $91,79 \pm 2,51\%$, SpO₂ thấp nhất $80,73 \pm 6,74\%$, T90 trung bình $129,74 \pm 138,6$ phút, T85 trung bình $17,8 \pm 38,45$ phút. Tỉ lệ giảm oxy trong máu, gián đoạn và liên tục khi ngủ lần lượt là 80%, 29,2%, 50,8% ở bệnh nhân COPD. **Kết luận:** Giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân COPD. Tình trạng giảm độ bão hòa oxy máu liên tục khi ngủ có tần suất cao với các đặc điểm như giá trị SpO₂ trung bình và thấp nhất thấp hơn rõ nét, thời gian ngủ của người bệnh với SpO₂ dưới 90% và 85% dài hơn so với bệnh nhân giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn. **Từ khóa:** bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, T85, T90, giảm oxy gián đoạn và liên tục.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF NOCTURNAL OXYGEN DESATURATION IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic respiratory disease with

many complex mechanisms that cause disorders of blood gas components in acute and chronic conditions. Nocturnal oxygen desaturation is a common condition in COPD patients, contributing to the progression of the disease and the risk of death. **Objectives:** 1) To determine the prevalence of oxygen desaturation, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night in patients with COPD; 2) To describe characteristics of patient and nocturnal oxygen desaturation in patients with COPD. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, randomly selected 65 COPD patients being managed from April 2023 to October 2024 at the Respiratory Unit, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The mean age of the patients was $73,6 \pm 9,24$ and the male proportion was 98,5%, a mean BMI of $21,09 \pm 3,59$ kg/m², a mean FEV₁ of $51,31 \pm 20,0\%$, the rate of groups A:B:E was 16,9%: 26,9%: 46,2% and the prevalence of comorbidities with heart failure: hypertension: type 2 diabetes: OSA was 3,1%: 64,6%: 29,2%: 50,8% respectively. The characteristic of nocturnal oxygen desaturation was recorded by the average ODI indicators of $8,17 \pm 10,12$ events/hour, Mean SpO₂ was $91,79 \pm 2,51\%$, minimal SpO₂ was $80,73 \pm 6,74\%$, a mean T90 of $129,74 \pm 138,6$ minutes, a mean T85 of $17,8 \pm 38,45$ minutes. The prevalence of nocturnal oxygen desaturation, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night were 80%, 29,2% and 50,8% respectively in COPD patients. **Conclusions:** Nocturnal oxygen desaturation is a common condition in patients with COPD. The frequency of continuous hypoxia at night is high and has characteristics, including significantly lower mean and minimal SpO₂ values and longer sleep duration in patients with SpO₂ below 90% and 85% compared with patients with intermittent hypoxia. **Keywords:** COPD, T85, T90, intermittent hypoxia and continuous hypoxia at night.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một căn bệnh rất phổ biến và tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu [5]. Nhiều tác giả đã báo cáo tình trạng giảm độ bão hòa oxy trong máu khi ngủ đã góp phần vào sự tiến triển của suy hô hấp vào ban ngày, tần suất các đợt cấp, tiến triển của tăng áp phổi và liên quan đến khả năng sống còn thấp [7].

Giảm độ bão hòa oxy trong máu gián đoạn là tình trạng giảm độ bão hòa oxy kéo dài 10 – 40 giây xen kẽ với các giai đoạn oxy bình thường kéo dài vài phút. Giảm độ bão hòa oxy trong

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thu

Email: vpmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024