

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ PEPINOGEN HUYẾT THANH VỚI TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC DẠ DÀY TRÊN MÔ BỆNH HỌC

Bùi Chí Nam¹, Vũ Văn Khiên², Phan Quốc Hoàn²

TÓM TẮT

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại DakLak từ tháng 03/2015 - 06/2018 trên 130 đối tượng từ 18 tuổi được chẩn đoán viêm dạ dày mạn bằng mô bệnh học. Tất cả bệnh nhân được nội soi dạ dày, sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học, xét nghiệm pepsinogen I, II huyết thanh. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này nồng độ trung bình PG I là $57,43 \pm 34,36$ ng/ml, PG II là $15,83 \pm 8,31$ ng/ml. Nồng độ PG I ở nhóm có dị sản ruột $85,81 \pm 71,34$ ng/ml cao hơn nhóm không có dị sản ruột $55,07 \pm 28,26$ ng/ml với $p < 0,001$. Nồng độ PGI, PG I/II có xu hướng giảm theo mức độ viêm teo dạ dày trên mô bệnh học, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa với $p > 0,05$. Nồng độ PG I/II ở nhóm viêm hoạt động là $3,82 \pm 1,32$, viêm không hoạt động là $3,84 \pm 1,37$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Không có ý nghĩa thống kê giữa mức độ viêm hoạt động với nhóm tuổi và giới. **Kết luận:** Nồng độ trung bình PG I và tỷ lệ PG I/II có xu hướng giảm tỷ lệ nghịch theo mức độ viêm teo; Nồng độ PG I ở nhóm có dị sản ruột cao hơn nhóm không có dị sản ruột ($P < 0,01$). Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa viêm dạ dày hoạt động với nồng độ PG I và tỷ lệ PG I/II. Ngưỡng tỷ lệ PG I/II ở bệnh nhân viêm teo nặng là $3,2 \pm 0,71$ cao hơn ngưỡng PG I/II Nhật Bản là < 3 . **Từ khóa:** Viêm teo niêm mạc dạ dày, pepsinogen huyết thanh.

SUMMARY

RESEARCH ON THE CORRELATION BETWEEN SERUM PEPSINOGEN LEVELS AND GASTRIC MUCOSA HISTOLOGY

Material and methods: A cross-sectional study was conducted in DakLak from March 2015 to June 2018 with 130 patients at the age from 18 years and over who were histopathologically diagnosed with chronic gastritis. All patients underwent gastroscopy, biopsy for histopathological diagnosis, and serum pepsinogen I and II testing. **Results:** The mean level of PGI was 57.43 ± 34.36 ng/ml, PGII was 15.83 ± 8.31 ng/ml. The level of PGI in the group with intestinal metaplasia was 85.81 ± 71.34 ng/ml, which was higher than the group without intestinal metaplasia 55.07 ± 28.26 ng/ml with $p < 0.001$. The level of PGI and PG I/II tended to decrease according to the level of atrophic gastritis on histopathology, however, there was no statistically difference with $p >$

0.05. The level of PG I/II in the active inflammation group was 3.82 ± 1.32 , inactive inflammation was 3.84 ± 1.37 and there was no statistically significant difference with $P > 0.05$. No statistical correlation was found between the level of active inflammation with age and gender. **Conclusion:** The mean level of PGI and PG I/II ratio tend to decrease inversely with the level of atrophic inflammation; PG I concentration in the group with intestinal metaplasia was higher than the group without intestinal metaplasia ($P < 0.01$). There was no statistical association between active gastritis and PG I concentration and PG I/II ratio. The threshold for PG I/II ratio in patients with severe atrophy is 3.2 ± 0.71 , higher than the Japanese PG I/II threshold of < 3 .

Keywords: Atrophic gastritis, serum pepsinogen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) đến nay vẫn là một trong những ung thư phổ biến nhất, là một vấn đề lớn cho sức khỏe cộng đồng. Đây là loại ung thư phổ biến thứ ba do ung thư trên toàn thế giới [1]. Hiện nay, nội soi dạ dày vẫn là phương pháp chính để chẩn đoán ung thư dạ dày; tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định ung thư dạ dày vẫn là xét nghiệm mô bệnh học (MBH). Tuy nhiên, việc áp dụng rộng rãi nội soi dạ dày như một biện pháp sàng lọc là không khả thi do những vấn đề về giá thành, thiết bị và các điều kiện khác. Một trong những chất chỉ điểm sinh học thu hút sự quan tâm của nhiều nhà khoa học trên thế giới hiện nay là nồng độ Pepsinogen (PG) huyết thanh. Một số nghiên cứu cho thấy có thể sử dụng xét nghiệm PG trong việc phát hiện mức độ nặng của viêm teo niêm mạc dạ dày [2], [3]. Tại Nhật Bản dùng giá trị ngưỡng xét nghiệm PG I < 70 ng/ml và PGI/II < 3 để coi là bệnh nhân có viêm teo niêm mạc dạ dày nặng và có nguy cơ ung thư dạ dày để nội soi dạ dày [4]. Xuất phát từ các lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. *Tìm hiểu mối liên quan giữa nồng độ Pepsinogen huyết thanh với viêm teo niêm mạc dạ dày và dị sản ruột.*

2. *Mối liên quan giữa nồng độ Pepsinogen với tình trạng viêm dạ dày hoạt động và không hoạt động.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 130 bệnh nhân (BN) tuổi ≥ 18 , được chẩn đoán viêm dạ dày

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế VINMEC Times City

²Bệnh viện Trung ương quân đội 108,

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Nam

Email: v.nambc@vinmec.com

Ngày nhận bài: 12.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 21.10.2024

mạn (VDDM) bằng MBH theo tiêu chuẩn phân loại viêm dạ dày của Hệ thống phân loại Sydney cập nhật [5]. Trong nghiên cứu này số liệu được trích từ số liệu trong nghị định thư giữa Việt Nam và Nhật Bản.

Tiêu chuẩn loại trừ: loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, ung thư dạ dày, bệnh nhân đã cắt dạ dày.

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Loại nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cách thức tiến hành:** BN được lấy máu và tiến hành nội soi dạ dày, lấy sinh thiết 5 mảnh: 2 mảnh tại thân vị ở bờ cong lớn và bờ cong nhỏ, 2 mảnh tại hang vị ở bờ cong lớn và bờ cong nhỏ và 1 mảnh ở phía trên góc bờ cong nhỏ. Các tổn thương viêm niêm mạc dạ dày

(NMDD) trên MBH được đánh giá theo tiêu chuẩn phân loại viêm dạ dày của Hệ thống phân loại Sydney cập nhật [5]. Đánh giá MBH do bác sĩ Tomohisa Uchida (Trường Đại học Oita, Nhật Bản) thực hiện.

- **Xét nghiệm PG I, II:** Mỗi BN được lấy 6 ml máu quay ly tâm tách huyết thanh và bảo quản ở nhiệt độ âm 70^oC. Xét nghiệm PGI, PGII được sử dụng phương pháp xét nghiệm miễn dịch vi hạt hóa phát quang trên máy ARCHITECT 18000 Abbott tại khoa xét nghiệm bệnh viện đại học Oita Nhật Bản.

- **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 25.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tất cả BN đồng ý nghiên cứu, tất cả các xét nghiệm, nội soi, giải phẫu bệnh đều miễn phí.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới

Giới	Nhóm tuổi					
	18-30<	30-39	40-49	50-59	60-69	≥ 70
Nữ (74)	13	28	20	7	4	2
Nam (56)	8	18	13	9	6	2
Tổng (130)	21	46	33	16	10	4
Tỷ lệ (%)	16,2	35,4	25,4	12,3	7,6	3,1
X±SD	41,35 ± 12,25					

Tỷ lệ nữ/nam là 1,32. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 41,35 ± 12,25 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 30-39 tuổi (35,4%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là từ 70 tuổi trở lên (3,1%).

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương dạ dày trên mô bệnh học theo nhóm tuổi

MBH	Nhóm tuổi	Nhóm tuổi						p
		< 30	30-39	40-49	50-59	60-69	≥ 70	
Mức độ hoạt động viêm	Không HĐ (69)	10 (14,5)	27 (39,1)	19 (27,5)	7 (10,1)	4 (5,8)	2 (2,9)	0,78
	Hoạt động (61)	11 (18,0)	19 (31,1)	14 (23,0)	9 (14,8)	6 (9,8)	2 (3,3)	
	Tổng (130)	21 (16,2)	46 (35,4)	33 (25,4)	16 (12,3)	10 (10,7)	4 (3,1)	
Viêm teo	Độ 0 (không teo)	7 (18,4)	12 (31,6)	10 (26,3)	2 (5,3)	4 (10,5)	3 (7,9)	0,81
	Độ 1 (teo nhẹ)	13 (14,9)	32 (36,8)	21 (24,1)	14 (16,1)	6 (6,9)	1 (1,1)	
	Độ 2 (teo vừa)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Độ 3 (teo nặng)	0(0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	
	Tổng	21 (16,2)	46 (35,4)	33 (25,4)	16 (12,3)	10 (7,7)	4 (3,1)	
Dị sản ruột	Không	20 (16,7)	41 (34,2)	31 (25,8)	15 (12,5)	10 (8,3)	3 (2,5)	0,61
	Có	1 (10,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	
	Tổng	21 (16,2)	46 (35,4)	33 (25,4)	16 (12,3)	10 (10,7)	4 (3,1)	

Không có sự liên quan giữa đặc điểm tổn thương dạ dày trên mô bệnh học với nhóm tuổi.

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương dạ dày trên mô bệnh học theo giới

MBH	Giới	Nữ		Nam		p
		SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	
Mức độ hoạt động viêm	Không HĐ (69)	37	53,6	32	46,4	0,48
	Hoạt động (61)	37	60,7	24	39,3	
	Tổng (130)	74	56,9	56	43,1	
Viêm teo	Độ 0 (38)	22	57,9	16	42,1	0,86
	Độ 1 (87)	50	57,5	37	42,5	
	Độ 2 (3)	1	33,3	2	66,7	

	Độ 3 (2)	1	50,0	1	50,0	
	Tổng	74	56,9	56	43,1	
Dị sản ruột	Không	70	58,3	50	41,7	0,33*
	Có	4	40,0	6	60,0	
	Tổng	74	56,9	56	43,1	

* Kiểm định Fisher 2 phía

Không có sự liên quan giữa đặc điểm tổn thương dạ dày trên mô bệnh học với giới.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương dạ dày trên mô bệnh học với pepsinogen

Pepsinogen (ng/ml)		PGI · ± SD	PGII · ± SD	Tỷ lệ PGI/PGII · ± SD
MBH	Không HĐ (69)	52,66 ± 24,18	14,6 ± 7,04	3,84 ± 1,37
	Hoạt động (61)	62,84 ± 42,65	17,22 ± 9,41	3,82 ± 1,32
	Tổng (130)	57,43 ± 34,36	15,83 ± 8,31	3,83 ± 1,34
	p	0,09	0,07	0,93
Viêm teo	Độ 0 (không teo)	59,52 ± 48,36	14,65 ± 8,79	4,05 ± 1,54
	Độ 1 (teo nhẹ)	56,72 ± 27,28	16,34 ± 8,18	3,75 ± 1,27
	Độ 2 (teo vừa)	56,87 ± 18,5	15,37 ± 5,98	3,8 ± 0,53
	Độ 3 (teo nặng)	49,35 ± 27,08	16,65 ± 11,95	3,2 ± 0,71
	Tổng	57,43 ± 34,36	15,83 ± 8,31	3,83 ± 1,34
p	0,96	0,77	0,61	
Dị sản ruột	Không	55,07 ± 28,26	15,49 ± 7,94	3,8 ± 1,34
	Có	85,81 ± 71,34	19,86 ± 11,62	4,17 ± 1,34
	Tổng	57,43 ± 34,36	15,83 ± 8,31	3,83 ± 1,34
p	0,006	0,11	0,4	

*Kiểm định Fisher 2 phía

Nồng độ PGI ở nhóm có dị sản ruột 85,81 ± 71,34 ng/ml cao hơn nhóm không có dị sản ruột 55,07 ± 28,26 ng/ml với p < 0,001.

Nồng độ PGI có xu hướng giảm theo mức độ viêm teo dạ dày trên mô bệnh học, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

Nồng độ PG I/II ở nhóm viêm hoạt động là 3,82 ± 1,32, viêm không hoạt động là 3,84 ± 1,37, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện nội soi dạ dày tá tràng cho các đối tượng từ 18 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu (bảng 3.1) cho biết tuổi trung bình là: 41,35 ± 12,25 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 30-39 tuổi (35,4%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là từ 70 tuổi trở lên (3,1%).

Năm 2012, nghiên cứu của Lê Quang Tâm và cộng sự đã tiến hành nội soi và xét nghiệm H.pylori (bằng CLO test) cho 240 bệnh nhân người Ê đê ở Daklak (234 bệnh nhân viêm dạ dày mạn và 06 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng). Kết quả nghiên cứu cho biết tuổi trung bình là: 38,8 ± 14,1 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 10 tuổi và tuổi cao nhất là 80 tuổi [6]. Sở dĩ tuổi trung bình thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi bởi vì tác giả thực hiện nghiên cứu ở

cả những đối tượng người trẻ tuổi (tỷ lệ người dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ 8,3%).

Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,32. Tỷ lệ giới trong các nghiên cứu trên cũng chưa thống nhất, vì phụ thuộc rất nhiều vào địa dư, cũng như mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu của Lê Quang Tâm cho biết tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhân viêm loét dạ dày người Ê đê (tỉnh Đắk Lắk) là: 1,05 [6].

Hiện nay, việc chẩn đoán xác định và theo dõi diễn biến của viêm loét dạ dày tá tràng (DDTT) nói chung và viêm dạ dày mạn (VDDM) nói riêng chủ yếu dựa vào nội soi và xét nghiệm MBH (trong đó chẩn đoán MBH được coi là tiêu chuẩn vàng) và nhờ vậy, việc điều trị đạt hiệu quả cao, ổn định và ít tái phát. Để đánh giá mức độ tổn thương MBH ở BN VDDM, chúng tôi tiến hành lấy mẫu sinh thiết theo hướng dẫn của quy trình (protocol), tại các vị trí: thân vị, hang vị và góc bờ cong nhỏ. Hệ thống phân loại Sydney sẽ giúp đánh giá mức độ tổn thương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 70,8% các trường hợp viêm teo các mức độ khác nhau. Tỷ lệ viêm teo nhẹ, vừa và nặng chiếm tỷ lệ tương ứng là: 66,9%; 2,3% và 0,2%. Số BN không có viêm teo NMDD chiếm tỷ lệ 29,2%. Khi phân tích tỷ lệ viêm teo với các yếu tố liên quan chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ viêm teo mức độ nhẹ giảm dần theo nhóm tuổi trong khi tỷ lệ viêm teo mức độ vừa tăng dần theo nhóm

tuổi. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nghiên cứu của Quách Trọng Đức với 152/165 (92%) bệnh nhân viêm teo niêm mạc dạ dày mức độ nhẹ và 13/165 (8%) viêm teo niêm mạc dạ dày mức độ nặng theo phân loại của OLGA [7]. Trong một nghiên cứu của Wang X cho thấy với 131/154 (80%) bệnh nhân viêm teo niêm mạc dạ dày mức độ nhẹ và 23/154 (8%) viêm teo niêm mạc dạ dày mức độ nặng theo phân loại của OLGA [8].

Tương tự chúng tôi nhận thấy chưa có sự liên quan giữa mức độ hoạt động viêm, tỷ lệ dị sản ruột với tuổi và giới.

Nồng độ PG trung bình trong nghiên cứu này là PGI là $57,43 \pm 34,36$ ng/ml, PG II là $15,83 \pm 8,31$ ng/ml thấp hơn nghiên cứu của các tác giả Trịnh Tuấn Dũng, PGI là $69,3 \pm 48,4$ ng/ml, PG II là $15,3 \pm 13,2$ ng/ml [9]; Nguyễn Thị Duyên PGI là $72,9 \pm 56$ ng/ml, PG II là $14,1 \pm 9,9$ ng/ml [10].

Nồng độ PGI có xu hướng giảm theo mức độ viêm teo dạ dày trên mô bệnh học, đồng thời tỷ lệ PGI/ II giảm dần theo mức độ viêm từ giai đoạn 0 ($4,05 \pm 1,54$) đến IV ($3,2 \pm 0,71$) theo phân loại OLGA; tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Wang X năm 2017 [8] cho thấy nồng độ PGI, PGII và tỉ lệ PGI/ II giảm dần theo mức độ viêm từ giai đoạn I đến IV theo phân loại OLGA.

Bên cạnh đó, chúng tôi nhận thấy nồng độ PGI ở nhóm có dị sản ruột (DSR) $85,81 \pm 71,34$ ng/ml cao hơn nhóm không DSR $55,07 \pm 28,26$ ng/ml với $p < 0,001$, đồng thời tỷ lệ PGI/II ở nhóm có DSR ($4,17 \pm 1,34$) cao hơn so với nhóm không có DSR ($3,8 \pm 1,34$) nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa. Sở dĩ có sự khác biệt này có lẽ số lượng BN DSR trong nghiên cứu của chúng tôi ít, chỉ có 4/130 cho nên cần nghiên cứu số mẫu nhiều hơn.

Tương tự, nồng độ PGI ở nhóm viêm dạ dày hoạt động ($52,66 \pm 24,18$ ng/ml) thấp hơn so với nhóm viêm dạ dày hoạt động ($62,84 \pm 42,65$ ng/ml) nhưng tỷ lệ PGI/II ở nhóm viêm dạ dày hoạt động ($3,84 \pm 1,37$) cao hơn nhóm viêm dạ dày hoạt động ($3,82 \pm 1,32$); tuy nhiên những sự khác biệt này là chưa có ý nghĩa với $p > 0,05$. Tuy nhiên nếu so sánh với tiêu chuẩn của Nhật Bản ngưỡng nồng độ PG I/II < 3 trong viêm teo nặng cần nội soi dạ dày, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi nồng độ PG I/II ở những BN có viêm teo nặng là $3,2 \pm 0,71$ cao hơn ngưỡng tiêu chuẩn của Nhật Bản, điều này

cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Trường Khanh 2020 và cs [10].

V. KẾT LUẬN

Nồng độ trung bình PG I và tỷ lệ PG I/II có xu hướng giảm tỷ lệ nghịch theo mức độ viêm teo; Nồng độ PG I ở nhóm có dị sản ruột cao hơn nhóm không có dị sản ruột ($P < 0,01$). Mỗi liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa viêm dạ dày hoạt động với nồng độ PG I và tỷ lệ PG I/II. Ngưỡng tỷ lệ PG I/II ở bệnh nhân viêm teo nặng là $3,2 \pm 0,71$ cao hơn ngưỡng PG I/II Nhật Bản là < 3 .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., et al (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 71(3):209-249.
- Graham D. Y., Nurgalieva Z. Z., El-Zimaity H. M., et al (2006).** Noninvasive versus histologic detection of gastric atrophy in a Hispanic population in North America. Clinical gastroenterology and hepatology, 4(3):306-314.
- Daugule I., Sudraba A., Chiu H. M., et al (2011).** Gastric plasma biomarkers and Operative Link Aor Gastritis Assessment gastritis stage. European journal of gastroenterology & hepatology, 23(4):302-307.
- Miki K., Morita M., Sasajima M., et al (2003).** Usefulness of a gastric cancer screening using the serum pepsinogen test method. The American journal of gastroenterology, 98(4):735-739.
- Dixon M. F., Path F. R. C., Genta R. M., et al. (1996).** Classification and grading of gastritis: the updated Sydney system. American Journal of Surgical Pathology. 20(10): 1161-81.
- Lê Quang Tâm, Bùi Hữu Hoàng (2012).** Viêm loét DDTT và nhiễm Helicobacter Pylori ở BN dân tộc Ê Đê tại Bệnh viện tỉnh Đắk Lắk. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 16(2): 58-67.
- Quach D. T., Le H. M., Hiyama T., et al (2013).** Relationship between endoscopic and histologic gastric atrophy and intestinal metaplasia. Helicobacter, 18(2):151-157.
- Wang X., Lu B., Meng L., et al (2017).** The correlation between histological gastritis staging- 'OLGA/OLGIM' and serum pepsinogen test in assessment of a gastric atrophy/intestinal metaplasia in China. Scandinavian journal of gastroenterology, 52(8):822-827.
- Trịnh Tuấn Dũng, Mai Hồng Bằng, Tạ Long và cộng sự (2012).** Nghiên cứu mối liên quan nồng độ Pepsinogen, gastrin huyết thanh và tổn thương mô bệnh học viêm dạ dày mạn. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16(2):178 – 183.
- Vũ Thị Duyên, Vũ Trường Khanh (2020).** Nghiên cứu nồng độ pepsinogen huyết thanh ở bệnh nhân viêm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura - Katemoto. Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, 58:3574-3578.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LƠ-XÊ-MI CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thế Tài¹, Nguyễn Thảo Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung tâm Huyết học và Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. Các bệnh nhân được đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm ICD-10. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10 là 42,7%, với trầm cảm mức độ vừa chiếm 17,1%. Các yếu tố liên quan đáng kể đến trầm cảm bao gồm trình độ học vấn trên THPT (OR = 2,881; p = 0,039), phương pháp điều trị bằng hóa chất (OR = 6,044; p = 0,004) và mức độ đau vừa và nặng (VAS \geq 4) (OR = 4,286; p = 0,005). Trong khi đó, các yếu tố như giới tính, tuổi và tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. **Kết luận:** Trầm cảm là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp. Những yếu tố như trình độ học vấn cao, phương pháp điều trị bằng hóa chất và mức độ đau nặng có liên quan đến nguy cơ trầm cảm cao hơn. Cần có các biện pháp can thiệp sớm để cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Lơ-xê-mi cấp, rối loạn trầm cảm, yếu tố liên quan, điều trị hóa chất, mức độ đau VAS.

SUMMARY

A STUDY ON FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN ACUTE LEUKEMIA INPATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To investigate factors related to depression in acute leukemia inpatients at the Center for Hematology and Blood Transfusion, Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 82 acute leukemia inpatients at Bach Mai Hospital from August 2022 to August 2023. Patients were assessed for depression based on the ICD-10 diagnostic criteria. **Results:** The percentage of patients diagnosed with depression according to ICD-10 was 42.7%, with 17.1% having moderate depression. Significant factors related to depression included having an education level above high school (OR = 2.881; p = 0.039), receiving chemotherapy (OR = 6.044; p = 0.004), and experiencing moderate to severe pain (VAS \geq 4) (OR

= 4.286; p = 0.005). In contrast, factors such as gender, age, and marital status did not show statistically significant associations with depression.

Conclusion: Depression is prevalent among acute leukemia patients. Factors such as higher education level, chemotherapy, and severe pain are associated with an increased risk of depression. Early intervention measures are needed to improve the quality of life for this patient group. **Keywords:** Acute leukemia, depression, related factors, chemotherapy, VAS pain scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ-xê-mi cấp là một bệnh lý ác tính phổ biến của hệ tạo máu, với đặc điểm là sự tăng sinh và tích lũy các tế bào blast bất thường trong tủy xương và máu ngoại vi. Những tế bào này dần thay thế và ức chế quá trình sinh sản, biệt hóa bình thường của tế bào máu, gây ra nhiều rối loạn nghiêm trọng¹. Chẩn đoán lơ-xê-mi cấp đi kèm với các phương pháp điều trị, như hóa trị, có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, làm tăng nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân². Nhiều nghiên cứu quốc tế đã báo cáo tỷ lệ trầm cảm cao ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, với một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này lên đến gần 50%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ trầm cảm trong dân số nói chung (khoảng 4,4%)³. Trầm cảm có thể làm giảm mức độ hoạt động thể chất, dẫn đến các thói quen sinh hoạt không lành mạnh và giảm sự tuân thủ điều trị. Điều này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn làm tăng thêm gánh nặng về kinh tế và xã hội.

Trước những hậu quả nghiêm trọng mà trầm cảm có thể gây ra ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, việc phát hiện và can thiệp sớm là rất quan trọng để cải thiện sức khỏe tinh thần, ngăn ngừa biến chứng và giúp nâng cao chất lượng sống. Mặc dù trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp đã được nghiên cứu rộng rãi trên thế giới, tại Việt Nam vẫn còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 82 bệnh nhân lơ-xê-mi cấp đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau: (1) Được chẩn đoán xác định mắc lơ-xê-mi cấp theo Hướng dẫn chẩn đoán của Bộ Y Tế (2) Điều

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài

Email: Bacsiyhanoi1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 22.10.2024