

- gonarthrosis, assessed clinically and by ultrasound,
- L. S. Martin, U. Massafra, E. Bizzi, et al** (2016). "A double blind randomized active-controlled clinical trial on the intra-articular use of Md-Knee versus sodium hyaluronate in patients with knee osteoarthritis ("Joint")". BMC Musculoskelet Disord, 17 94.
 - Trương Thị Hải** (2019). Đánh giá tác dụng của liệu pháp tiêm Md-knee nội khớp trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại khoa khớp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y Học.
 - Nguyễn Thị Lý** (2021). Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tiêm nội khớp acid hyaluronic kết hợp sorbitol, Luận văn Thạc sĩ,
 - Đào Thị Nga** (2017). Đánh giá kết quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng corticosteroid và acid hyaluronic trong điều trị thoái hóa khớp gối, Luận văn Thạc sĩ Y học.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

Nhữ Đình Sơn¹, Đặng Phúc Đức¹,
Hoàng Xuân Quảng¹, Vũ Ngọc Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 470 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não tại khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Thể đột quỵ chảy máu, triệu chứng lâm sàng đột quỵ: rối loạn nuốt, bí tiểu, điểm Glasgow ≤ 8 ; NIHSS > 15 , MRC ≤ 3 , đặt sonde tiểu và thời gian đặt sonde kéo dài > 7 ngày là các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não. Nhiễm khuẩn tiết niệu, đột quỵ não, yếu tố liên quan.

SUMMARY

A STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTIONS IN STROKE PATIENTS

Objectives: To identify several factors associated with UTIs in stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted, enrolling 470 patients diagnosed with stroke at the Stroke Department of Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024. **Results:** Hemorrhagic type, clinical symptoms of stroke: swallowing disorders, urinary retention, GCS ≤ 8 , NIHSS > 15 , MRC ≤ 3 , urinary catheter placement, and prolonged catheterization > 7 days were factors related to urinary tract infections in stroke patients.

Key words: Urinary tract infection, stroke, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai và là một trong những

nguyên gây tàn tật hàng đầu. Các biến chứng thường gặp trong giai đoạn cấp ở bệnh nhân đột quỵ là viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, chảy máu dạ dày, loét điểm tỳ, huyết khối tĩnh mạch sâu, rối loạn điện giải... Trong đó, nhiễm khuẩn tiết niệu là một trong số những biến chứng hay gặp nhất. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu sau đột quỵ não khác nhau tùy nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Westendorp và cs [1], tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu gặp ở 10% tổng số bệnh nhân đột quỵ não. Nhiễm khuẩn tiết niệu làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, ảnh hưởng tiên lượng phục hồi ở người bệnh đột quỵ não. Chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đột quỵ não gặp nhiều khó khăn. Việc xác định các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu có ý nghĩa quan trọng giúp bác sĩ lâm sàng có cơ sở để tiên lượng nguy cơ, qua đó đưa ra biện pháp dự phòng và thái độ xử trí phù hợp. Xuất phát từ thực tế nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 470 bệnh nhân đột quỵ não và được điều trị tại khoa Đột quỵ - Bệnh viện Quân Y 103 trong thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024.

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu theo tiêu chuẩn ban hành quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế [2]. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu: Kết quả nuôi cấy nước tiểu dương tính với < 3 loài vi sinh vật tại một thời điểm. Ít nhất có một loài có số lượng trên 10^5 CFU/ml.

Và có ít nhất một trong các triệu chứng: sốt trên 38 độ, đau trên xương mu, đau hố thắt

¹Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Bình

Email: vungocbinh@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

lưng, tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu gấp, tiểu đục.

Tiêu chuẩn với nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt sonde tiểu: Triệu chứng xuất hiện sau 48 giờ đặt sonde tiểu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có nhiễm khuẩn tiết niệu trước khi xảy ra đột quy, bệnh nhân tử vong hoặc quá nặng xin về trong vòng 48 giờ sau nhập viện, bệnh nhân trước khi nhập viện đang đặt sonde tiểu vì bệnh lý khác, bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Lấy tất cả bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian từ tháng 9/2023

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 470 bệnh nhân đột quy não, kết quả thu được như sau:

Bảng 1. Đặc điểm tuổi giới, yếu tố tiền sử bệnh.

Đặc điểm		Có NKTN (n=29)	Không NKTN (n=441)	Tổng (n=470)	P
Tuổi	< 45 tuổi, n (%)	0	19 (4,3)	19 (4,1)	> 0,05
	45 < Tuổi < 65, n (%)	11 (37,9)	180 (40,8)	191 (40,6)	
	> 65 tuổi, n (%)	18 (62,1)	242 (54,9)	260 (55,3)	
	Mean ± SD	69,62 ± 11,5	66,38 ± 11,92	66,58 ± 11,91	> 0,05
Giới	Nam, n (%)	16 (55,2)	286 (64,9)	302 (64,3)	> 0,05
	Nữ, n (%)	13 (44,8)	155 (35,1)	168 (35,7)	
Tăng huyết áp, n (%)		25 (86,2)	331 (75,1)	356 (75,7)	> 0,05
Đái tháo đường, n (%)		5 (17,2)	102 (23,1)	107 (22,8)	> 0,05
Rối loạn lipid máu, n (%)		4 (13,8)	143 (32,4)	147 (31,3)	< 0,05
Rung nhĩ, n (%)		4 (13,8)	35 (7,9)	39 (8,3)	> 0,05
Bệnh lý van tim, n (%)		1 (3,4)	9 (2)	10 (2,1)	> 0,05
Lạm dụng rượu, n (%)		4 (13,8)	53 (12)	57 (12,1)	> 0,05
Hút thuốc lá, n (%)		1 (3,4)	100 (22,7)	101 (21,5)	< 0,05
Đột quy não cũ, n (%)		9 (31)	85 (19,3)	94 (20)	> 0,05

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 66,58 ± 0,549. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân đột quy não cao nhất ở trong nhóm bệnh nhân > 65 tuổi (62,1%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi trung bình của nhóm có nhiễm khuẩn tiết niệu và không nhiễm

đến tháng 4/2024.

Phương pháp thu thập, vận chuyển, nuôi cấy và định danh vi khuẩn/vi nấm: Theo quy trình nuôi cấy nước tiểu, Bộ Y tế [3] (Quyết định số 1539/QĐ-BYT ngày 20/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng) tại khoa Vi sinh Bệnh viện.

Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu: Sử dụng bệnh án mẫu dùng trong nghiên cứu; tham khảo hồ sơ bệnh án; các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quy trình điều trị cho bệnh nhân; danh tính, thông tin bệnh nhân được giữ bí mật; nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học.

khẩn tiết niệu. Trong nhóm đột quy não có nhiễm khuẩn tiết niệu, 55,2% là nam giới, 44,8% là nữ giới.

Các yếu tố nguy cơ đột quy não hay gặp nhất là tăng huyết áp (75,7%), rối loạn lipid máu (31,3%), đái tháo đường (22,8%).

Bảng 2. Thể đột quy não

Thể đột quy	Có NKTN (n=29)	Không NKTN (n=441)	OR (95% CI)	p
Chảy máu não, n (%)	19 (65,5)	102 (23,1)	6,31 (2,84 - 14,01)	< 0,05
Nhồi máu não, n (%)	10 (34,5)	339 (76,9)		

Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quy chảy máu não cao hơn nhồi máu não, OR = 6,31 với p < 0,05.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng đột quy não

Triệu chứng lâm sàng	Có NKTN (n=29)	Không NKTN (n=441)	Tổng (n=470)	p
Rối loạn nuốt, n (%)	18 (62,1)	42 (9,5)	60 (12,8)	< 0,05
Liệt nửa người, n (%)	23 (79,3)	364 (82,5)	387 (82,3)	> 0,05
Rối loạn cảm giác, n (%)	4 (13,8)	106 (24)	110 (23,4)	> 0,05
Liệt dây VII, n (%)	18 (62,1)	293 (66,4)	311 (66,2)	> 0,05

Bí tiểu, n (%)	15 (51,7)	25 (5,7)	40 (8,5)	< 0,05
Đau đầu, n (%)	6 (20,7)	48 (10,9)	54 (11,5)	> 0,05
Chóng mặt, n (%)	4 (13,8)	48 (10,9)	52 (11,1)	> 0,05
Bản mạnh, n (%)	2 (6,9%)	9 (2%)	11 (2,3%)	> 0,05

Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của bệnh nhân đột quỵ não khi nhập viện là liệt nửa người (82,3%), liệt dây VII (66,2%).

Rối loạn nuốt, bí tiểu ở bệnh nhân đột quỵ não có nhiễm khuẩn tiết niệu cao hơn nhóm đột quỵ não không có nhiễm khuẩn tiết niệu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4: Lượng giá mức độ lâm sàng đột quỵ não theo các thang điểm

Mức độ lâm sàng	Có NKTN (n=29)	Không NKTN (n=441)	OR (95% CI)	P	
Điểm GCS	≤ 8, n (%)	9 (31)	7 (1,6)	27,9	< 0,05
	9 - 15, n (%)	20(69)	434 (98,4)	(9,43 - 82,54)	
Điểm NIHSS	> 15, n (%)	18 (62,1)	42 (9,5)	15,54	< 0,05
	0 - 15, n (%)	11 (37,9)	399 (90,5)	(6,88 - 35,1)	
Sức cơ MRC	≤ 3, n (%)	20 (69)	178 (40,4)	3,28	< 0,05
	3 - 5, n (%)	9 (31)	263 (59,6)	(1,46 - 7,37)	

Bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn ý thức nặng (điểm Glasgow ≤ 8) có liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu cao hơn nhóm Glasgow 9-15 điểm: OR 27,9 với $p < 0,05$.

Bệnh nhân có mức độ lâm sàng đột quỵ não nặng (NIHSS > 15) có liên quan đến nhiễm

khẩn tiết niệu cao hơn nhóm có điểm NIHSS ≤ 15: OR 15,54 với $p < 0,05$.

Khảo sát nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu với mức độ liệt trên lâm sàng: sức cơ MRC ≤ 3 có OR 3,28 với $p < 0,05$.

Bảng 5: Đặt sonde tiểu, thời gian lưu sonde tiểu và nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não có đặt sonde tiểu

Đặc điểm	Có NKTN	Không NKTN	OR (95% CI)	P	
Đặt sonde tiểu	Có, n (%)	28 (96,6)	51 (11,6)	214,118	< 0,05
	Không, n (%)	1 (3,4)	390 (88,4)	(28,52 - 1607,47)	
Thời gian đặt sonde tiểu >7 ngày	Có, n (%)	10 (35,7)	5 (9,8)	6,5	< 0,05
	Không, n (%)	18 (64,3)	46 (90,2)	(1,377 - 30,673)	

Đặt sonde tiểu và thời gian đặt sonde kéo dài > 7 ngày là yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não ($p < 0,05$).

Bảng 6: Triệu chứng lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=29)	Tỷ lệ (%)
Sốt	15	51,7
Rét run	6	20,7
Tiểu đục	17	58,6
Tiểu máu	5	17,2

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu gặp ở bệnh nhân đột quỵ não bao gồm: tiểu đục (58,6%), sốt (51,7%), rét run (20,7%), tiểu máu (17,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu 470 bệnh nhân đột quỵ não điều trị nội trú tại khoa Đột quỵ Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi thu được kết quả:

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 66,58 ±

11,91. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hà Quang Bình (66,21 ± 11,99). Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu cao nhất ở nhóm bệnh nhân tuổi > 65 (62,1%). Tuổi cao là yếu tố nguy cơ dẫn đến nhiễm khuẩn tiết niệu khi sức đề kháng giảm, kết hợp thêm nhiều bệnh lý mạn tính.

Về đặc điểm phân bố giới tính: Trong nhóm nhiễm khuẩn tiết niệu, 55,2 % là nam giới, 44,8% là nữ giới. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm giới tính và nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ ($p > 0,05$).

Các yếu tố nguy cơ đột quỵ não hay gặp nhất là tăng huyết áp (75,7%), rối loạn lipid máu (31,3%), đái tháo đường (21,1%).

4.2. Nhiễm khuẩn tiết niệu và các yếu tố liên quan đến NKTN trên bệnh nhân đột quỵ não. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thể đột quỵ có mối liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu, với tỷ lệ gặp biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu cao hơn ở thể đột quỵ chảy máu não so với đột quỵ nhồi máu não, OR 6,31 (2,84 - 14,01, 95% CI) với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích là do tổn thương nhu mô não và biểu

hiện lâm sàng đột quỵ chảy máu não thường nặng nề hơn, nhu cầu thực hiện các can thiệp xâm lấn như đặt sonde tiểu kéo dài nhiều hơn, khả năng xuất hiện các biến chứng và tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhồi máu não [4].

Về mức độ nặng của đột quỵ, bệnh nhân đột quỵ càng nặng thì nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu càng cao. Ở những bệnh nhân đột quỵ nặng thường gặp tình trạng rối loạn ý thức, giảm khả năng vận động, mất khả năng duy trì vệ sinh cá nhân, rối loạn hoạt động của bàng quang dẫn đến bí tiểu hoặc ứ đọng nước tiểu, suy giảm hệ miễn dịch làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng. Những yếu tố này có sự tương tác phức tạp, cộng gộp làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng điểm GCS ≤ 8 , Điểm NIHSS > 15 , sức cơ MRC ≤ 3 là các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não. Điều này cho thấy kết quả tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác: NC của BB Hamidon [5], điểm GCS < 9 thì các biến chứng nhiễm khuẩn sớm (nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn hô hấp) ở bệnh nhân đột quỵ tăng lên, nghiên cứu của Friedant và cộng sự [6], điểm NIHSS > 15 làm tăng khả năng nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ. Việc hiểu rõ mối liên quan giữa mức độ nặng của đột quỵ và nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu có thể giúp các bác sĩ lâm sàng đưa ra các biện pháp phòng ngừa phù hợp nhằm làm giảm thiểu tần suất xuất hiện biến chứng này ở nhóm bệnh nhân đột quỵ nặng.

Đặt sonde tiểu là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiễm khuẩn tiết niệu. Thời gian lưu ống sonde càng lâu thì nguy cơ mắc nhiễm khuẩn tiết niệu càng cao. Điều này được giải thích do sonde tiểu là cầu nối đưa vi khuẩn từ bên ngoài vào đường tiết niệu, vi khuẩn có hình thành nên màng sinh học trên bề mặt ống sonde bảo vệ chúng khỏi hệ thống miễn dịch và kháng sinh. Đồng thời, đặt sonde tiểu kéo dài làm tổn thương niêm mạc và giảm dòng chảy tự nhiên của nước tiểu, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Có đến 80% các trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện liên quan đến đặt sonde tiểu. Các nghiên cứu chỉ ra rằng nếu cứ tăng thêm một ngày lưu ống sonde tiểu, tỷ lệ nhiễm khuẩn tăng lên 5% [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu giữa bệnh nhân đột quỵ đặt sonde tiểu trên 7 ngày cao hơn nhóm bệnh nhân đặt sonde tiểu dưới 7 ngày, với OR: 6,5 (1,377 - 30,673, 95% CI) với $p < 0,05$. Kết quả trên tương đồng với kết quả nghiên cứu tác giả Lê Thị Bình và CS [8]. Do vậy việc chỉ định đặt sonde tiểu cần phải hợp

lý, tránh lạm dụng và hạn chế thời gian sử dụng sonde tiểu là một trong những biện pháp quan trọng trong việc phòng ngừa biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ.

Các triệu chứng lâm sàng đột quỵ não: rối loạn nuốt, bí tiểu ở bệnh nhân đột quỵ não có nhiễm khuẩn tiết niệu khác biệt có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không có nhiễm khuẩn tiết niệu ($p < 0,05$). Rối loạn nuốt là triệu chứng thường xuất hiện ở những bệnh nhân đột quỵ với biểu hiện lâm sàng nặng nề, khi có tổn thương ở các vùng não có liên quan đến điều khiển chức năng nuốt và ý thức. Điều này gián tiếp làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu ở nhóm bệnh nhân này. Trong khi đó, bí tiểu là một trong những nguyên nhân chính để chỉ định đặt sonde tiểu kéo dài ở bệnh nhân đột quỵ não, điều này làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu.

Các triệu chứng lâm sàng nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đột quỵ não thường không điển hình, khó phát hiện. Các triệu chứng gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là tiểu đục (58,6%), sốt (51,7%), rét run (20,7%), tiểu máu (17,2%). Những bệnh nhân đột quỵ thường bị ảnh hưởng đến tình trạng ý thức các mức độ khác nhau, rối loạn ngôn ngữ (nói khó, khó hiểu lời nói) dẫn đến việc khai thác các triệu chứng cơ năng như tiểu buốt, tiểu rắt, đau trên xương mu, đau hố thắt lưng gặp khó khăn. Do vậy triệu chứng sốt, tiểu đục là các triệu chứng khách quan giúp nghi ngờ tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu, qua đó tiến hành cấy bệnh phẩm nước tiểu để chẩn đoán xác định, định danh vi khuẩn gây bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn tiết niệu là một biến chứng hay gặp ở bệnh nhân đột quỵ não, góp phần ảnh hưởng đến kết cục của người bệnh. Chẩn đoán còn gặp nhiều khó khăn do các triệu chứng mờ nhạt, khó khai thác các triệu chứng do người bệnh thường bị ảnh hưởng bởi tình trạng rối loạn ý thức, đồng thời các triệu chứng có thể trùng lặp bệnh lý khác. Các yếu tố như: thể đột quỵ chảy máu, triệu chứng lâm sàng đột quỵ: rối loạn nuốt, bí tiểu, lâm sàng đột quỵ nặng (điểm GCS ≤ 8 , điểm NIHSS > 15 , sức cơ MRC ≤ 3), đặt sonde tiểu, thời gian đặt sonde kéo dài (> 7 ngày) là các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Westendorp, W.F., et al., Post-stroke infection: a systematic review and meta-analysis. BMC neurology, 2011. 11: p. 1-7.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2017.

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành kỹ thuật vi sinh lâm sàng. 2017.
- Abdu, H., F. Tadese, and G. Seyoum,** Comparison of Ischemic and hemorrhagic stroke in the medical ward of Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: a retrospective study. *Neurology Research International*, 2021. 2021(1): p. 9996958.
- Hamidon, B., et al.,** The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. *Singapore medical journal*, 2003. 44(7): p. 344-346.
- Friedant, A.J., et al.,** A simple prediction score for developing a hospital-acquired infection after acute ischemic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2015. 24(3): p. 680-686.
- Maki, D.G. and P.A. Tambyah,** Engineering out the risk for infection with urinary catheters. *Emerging infectious diseases*, 2001. 7(2): p. 342.
- Lê Thị Bình,** Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau đặt thông tiểu tại bệnh viện Bạch Mai. *Y học thực hành*, 2014. 905: p. 12-16.

ĐẶC ĐIỂM BỘC LỘ CÁC DẤU ẤN WT1, P53, P16 VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỘ MÔ HỌC Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ THANH DỊCH BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2020-2024

Trần Thị Hải Yên¹, Nguyễn Khánh Dương¹, Đỗ Tiến Dũng²,
Lê Văn Thu³, Phạm Thị Thanh Yên¹, Đào Thị Thúy Hằng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu 74 trường hợp UTBT nguyên phát được phẫu thuật cắt BT có chẩn đoán mô bệnh học là UTBMTD tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 03/2024. Nhuộm HE thường quy và phân loại mô bệnh học theo phân loại của WHO năm 2020. Nhuộm HMMMD đánh giá sự bộc lộ các dấu ấn WT1, p53, p16 trên UTBMTD buồng trứng bằng phương pháp ABC. Kết quả và kết luận: 1. Về đặc điểm bộc lộ các dấu ấn WT1, p53, p16: UTBMTD độ cao có tỷ lệ dương tính với WT1 khá cao (96,5%), dương tính (3+) chiếm tỷ lệ cao nhất (52,8%), dương tính (2+) chiếm tỷ lệ thấp hơn 24,3%. Dương tính (4+) và (+) chiếm tỷ lệ lần lượt là 12,9% và 10%. Các UTBMTD độ thấp có tỷ lệ dương tính với WT1 thấp hơn (88,2%). Tỷ lệ dương tính với p53 là 100%. Trong đó 97,3% dương tính kiểu hoang dã (kiểu wild type) và 2,7% dương tính không bộc lộ kiểu hình (null phenotype). Dương tính (4+) với p53 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%). Dương tính (+) chiếm tỷ lệ thấp hơn 26,4%. Dương tính (2+) và (3+) chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,1% và 13,8%. Tỷ lệ dương tính với p16 là 100%. Dương tính (4+) với p16 cao nhất (41,3%). Dương tính (3+) chiếm tỷ lệ thấp hơn 31,1%. Dương tính (2+) là 12,2% và thấp nhất là dương tính (+) chiếm tỷ lệ là 5,4%. 2. Về mối liên quan giữa mức độ bộc lộ các dấu ấn WT1, p53, p16 với độ mô học của ung thư biểu mô thanh dịch buồng trứng: UTBMTD buồng trứng độ cao dương tính (3+) với WT1 (54,1%), dương tính (4+) với p53 (53,3%) và dương tính (4+) với p16 nhiều nhất (60,5%). Mức độ

bộc lộ với WT1, p53, p16 ở các UTBMTD độ thấp thấp hơn so với các tít khác. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Các kết quả nghiên cứu đã được so sánh và bàn luận.

Từ khóa: Ung thư biểu mô thanh dịch buồng trứng, hóa mô miễn dịch, dấu ấn WT1, p53, p16.

SUMMARY

EXPRESSION CHARACTERISTICS OF THE MARKERS WT1, P53, P16 AND THE RELATIONSHIP WITH GRADE IN PATIENTS WITH OVARIAN SEROUS CARCINOMA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN THE PERIOD OF 2020-2024

Study of 74 cases of primary ovarian cancer undergoing oophorectomy with a histopathological diagnosis of serous carcinoma at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology during the period from January 2020 to March 2024. Regular HE staining and histopathological classification according to the WHO 2020 classification. Immunohistochemical staining evaluates the expression of markers WT1, p53, p16 on ovarian serous carcinoma using the ABC method. Results and conclusions: Regarding the characteristics of the markers WT1, p53, p16: high-grade serous carcinoma has a relatively high positive rate for WT1 (96.5%), positive (3+) accounts for a high rate highest (52.8%), positive (2+) accounts for a lower rate of 24.3%. Positive (4+) and (+) account for 12.9% and 10%, respectively. Low-grade serous carcinomas had a lower WT1 positivity rate (88.2%). The positive rate for p53 is 100%. Of these, 97.3% were positive for the wild type and 2.7% were positive for no phenotype (null phenotype). Positive (4+) for p53 accounts for the highest rate (41.7%). Positive (+) accounts for a lower rate of 26.4%. Positive (2+) and (3+) accounted for 18.1% and 13.8%, respectively. The positive rate for p16 is 100%. Positive (4+) for p16 was highest (41.3%). Positive

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

³Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Yên

Email: yennhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024