

có mối tương quan chặt chẽ với CVP với các giá trị của  $r$  tương ứng là 0,5268; -0,6867 và 0,7804. Như vậy, các thông số SVI, SVV và FTc có giá trị tương đương hoàn toàn có thể thay thế cho CVP trong việc đánh giá tiền gánh trên BN. Trong nghiên cứu của Lee J(2007) còn chỉ ra rằng FTc có giá trị đánh giá tiền gánh tốt hơn cả CVP [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, trong 3 thông số SVI, SVV và FTc thì FTc là thông số có hiệu quả nhất trong đánh giá tiền gánh với diện tích dưới đường cong ROC là  $0,8640 \pm 0,0918$  và độ nhạy là 80%, độ đặc hiệu là 80% tại ngưỡng chẩn đoán 354ms. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lee J. và cộng sự với ngưỡng chẩn đoán tối ưu của FTc được tìm ra là 357ms [10].

## V. KẾT LUẬN

Cung lượng tim CO và chỉ số tim CI, thể tích nhát bóp SV và chỉ số thể tích nhát bóp SVI, sức cơ bóp cơ tim INO của các BN lúc nhập viện đều giảm thấp dưới ngưỡng bình thường, dưới mức mục tiêu.

Biến thiên thể tích nhát bóp SVV tăng cao (30,9%) và thời gian tổng máu hiệu chỉnh FTc giảm thấp (287,2ms) tại thời điểm nhập viện.

SVI, SVV và FTc có mối tương quan chặt chẽ với CVP. SVI, SVV và FTc có giá trị tương đương hoàn toàn có thể thay thế cho CVP trong việc đánh giá tiền gánh trên BN

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Học viện Quân Y** (2018). Giáo trình bỏng, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội.

2. **Phùng Văn Dũng** (2017). Ứng dụng kỹ thuật siêu âm Doppler bằng máy USCOM để theo dõi và đánh giá huyết động ở BN nhiễm khuẩn nặng và sốc nhiễm khuẩn, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
3. **Gong C, Zhang F, Li Let al** (2017). The variation of hemodynamic parameters through PiCCO in the early stage after severe burns. Journal of burn care & research, 38 (6), e966-e972.
4. **Wang G.Y, Ma B., Tang H.T et al** (2008). Esophageal echo-Doppler monitoring in burn shock resuscitation: are hemodynamic variables the critical standard guiding fluid therapy? Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 65 (6):1396-1401.
5. **Holm C, Mayr M, Tegeler J et al** (2004). A clinical randomized study on the effects of invasive monitoring on burn shock resuscitation. Burns, 30 (8):798-807.
6. **Mundy L, Merlin T. L, Braunack M. A. J et al** (2007). USCOM: Ultrasound cardiac output monitor for patients requiring haemodynamic monitoring.
7. **Arlati S, Storti E, Pradella V et al.** (2007). Decreased fluid volume to reduce organ damage: a new approach to burn shock resuscitation? A preliminary study. Resuscitation, 72 (3):371-378.
8. **Yu Y, Dai H, Yan M et al** (2009). An evaluation of stroke volume variation as a predictor of fluid responsiveness in mechanically ventilated elderly patients with severe sepsis. Zhongguo wei Zhong Bing ji jiu yi xue= Chinese Critical Care Medicine= Zhongguo Weizhongbing Jijiuixue, 21 (8):463-465.
9. **Monnet X, Rienzo M, Osman D.et al** (2005). Esophageal Doppler monitoring predicts fluid responsiveness in critically ill ventilated patients. Intensive care medicine, 31:1195-1201.
10. **Lee J, Kim J, Yoon S et al** (2007). Evaluation of corrected flow time in oesophageal Doppler as a predictor of fluid responsiveness. British journal of anaesthesia, 99 (3):343-348.

## ĐẶC ĐIỂM VIÊM DA CƠ ĐỊA TRONG BỆNH HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ 2-5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Ngô Thị Ngọc Thúy<sup>1</sup>, Trần Anh Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hen phế quản là một bệnh phổi phổ biến gây ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Trong số các nguyên nhân có thể gây ra hen thì viêm da cơ địa là điều kiện tiên quyết cho sự phát triển của bệnh hen. Biết được đặc điểm viêm da cơ địa trong hen phế quản ở trẻ 2-5 tuổi giúp ích rất nhiều trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm viêm da cơ địa

trong hen phế quản ở trẻ 2-5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp:** Cắt ngang từ 11/2023 - 5/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm da cơ địa chiếm 37,1% với 36 trường hợp viêm da cơ địa trên tổng số 97 bệnh nhân hen phế quản nhận vào nghiên cứu. Độ tuổi khởi phát viêm da cơ địa nhỏ nhất 15 ngày tuổi và lớn nhất 10 tháng tuổi, trung bình khởi phát ở độ tuổi  $1,51 \pm 1,64$  tháng. Hơn 80% bệnh nhân bị viêm da cơ địa từ 6 tháng/lần trở lên. Biện pháp điều trị nhiều nhất là dùng dưỡng da giữ ẩm (77,8%) và có 5,6% bệnh nhân bôi corticoid. Với nhóm bệnh nhân hen kèm viêm da cơ địa, nhiễm trùng hô hấp và thời tiết lạnh là 2 yếu tố gây khởi phát cơn hen cao nhất (55,6% và 69,4%). Ở nhóm bị viêm da cơ địa, các triệu chứng liên quan đến ho và khò khè có tỷ lệ hàng đầu với khoảng 90%; bên cạnh đó, ran rít, ran ngáy có tỷ lệ cao với khoảng 80%.

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Ngọc Thúy  
Email: ngocthu061984@gmail.com  
Ngày nhận bài: 25.9.2024  
Ngày phản biện khoa học: 6.11.2024  
Ngày duyệt bài: 5.12.2024

Bệnh mắc cơn hen độ nhẹ cao hơn so với độ trung bình (52,8% so với 47,2%). Bệnh nhân kiểm soát một phần được cơn hen chiếm tỉ lệ cao hơn so với không kiểm soát được (50% so với 41,7%), kiểm soát tốt chỉ chiếm 8,3%. Hầu hết bệnh nhân có viêm da cơ địa đi kèm có bệnh hen bậc 2 (88,9%). **Kết luận:** Tỷ lệ viêm da cơ địa ở bệnh nhân hen của chúng tôi là 37,1%. Bệnh nhân viêm da cơ địa có bệnh hen bậc 2 chiếm đến 88,9% trong khi tỷ lệ kiểm soát tốt cơn hen chỉ chiếm 8,3%

**Từ khoá:** viêm da cơ địa, hen phế quản, trẻ em

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF ATOPIC DERMATITIS IN THE ASTHMA OF CHILDREN 2-5 YEARS OLD AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

**Background:** Asthma is a common lung disease that affects health and quality of life. Among the possible causes of asthma, atopic dermatitis is a prerequisite for the development of asthma. Knowing the characteristics of atopic dermatitis in children 2-5 years old is very helpful in clinical practice at Children's Hospital 1. **Objectives:** Description of the characteristics of atopic dermatitis in asthma in children 2-5 years old at Children's Hospital 1. **Methods:** Cross-sectional study from November 2023 to May 2024 at Children's Hospital 1. **Results:** The rate of atopic dermatitis accounted for 37.1% with 36 cases of atopic dermatitis among a total of 97 asthma patients enrolled in the study. The youngest age of onset of atopic dermatitis was 15 days old and the oldest is 10 months old, with an average age of onset at  $1.51 \pm 1.64$  months old. More than 80% of patients had atopic dermatitis every 6 months or more. The most common treatment method was using moisturizing lotion (77.8%) and 5.6% of patients applied corticosteroids. For the group of asthma patients with atopic dermatitis, respiratory infections and cold weather were the two factors that cause the highest occurrence of asthma attacks (55.6% and 69.4%). In the group with atopic dermatitis, symptoms related to cough and wheezing had the leading rate at about 90%; Besides, rates of obstruction had a high rate of about 80%. Mild asthma attacks are higher than moderate asthma (52.8% vs. 47.2%). Patients with partially controlled asthma accounted for a higher proportion than those with uncontrolled asthma (50% vs 41.7%), with good control accounted for only 8.3%. Most patients with atopic dermatitis had level 2 asthma (88.9%). **Conclusion:** The rate of atopic dermatitis in our asthma patients was 37.1%. Patients with atopic dermatitis had level 2 asthma, accounted for 88.9%, sadly the rate of good asthma control was only 8.3%.

**Keywords:** atopic dermatitis, asthma, children

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ tăng cao ở nhiều nước đang phát triển, tăng chi phí điều trị, tăng gánh nặng cho người bệnh và cộng đồng, ước tính có khoảng 300 triệu người mắc bệnh hen trên toàn thế giới.

Trong số các nguyên nhân có thể gây ra hen, thì viêm da cơ địa là điều kiện tiên quyết cho sự phát triển về sau của bệnh hen. Đây là một bệnh da mãn tính phổ biến gây ngứa, đau, biến dạng da, gây ảnh hưởng nặng về thể chất và tâm lý. Viêm da cơ địa gặp ở khoảng 10% đến 30% trẻ em các nước phát triển, tỷ lệ này đã tăng gấp hai đến ba lần trong những thập kỷ gần đây, 30% bệnh nhân bị viêm da cơ địa sẽ mắc hen về sau, những người bị viêm da cơ địa có tỉ lệ mắc bệnh hen cao hơn so với những người không mắc. Khoảng 20% người trưởng thành bị viêm da cơ địa cũng mắc bệnh hen. Hiện các nghiên cứu cập nhật hơn về viêm da cơ địa trong hen phế quản ở trẻ em vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát các đặc điểm viêm da cơ địa trong hen phế quản ở trẻ 2-5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân được chẩn đoán hen khi hiện tại được chẩn đoán hen theo tiêu chuẩn trong GINA 2023<sup>[7]</sup> hay đã từng được chẩn đoán hen với mã ICD 10 là J45, và có biểu hiện bệnh viêm da cơ địa.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** lao, ho gà, mềm sun khí quản, loạn sản phế quản phổi, suy giảm miễn dịch, bất thường tim bẩm sinh, dị vật đường thở.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-p)}{d^2}$$

Chọn mẫu thuận tiện, n (cỡ mẫu),  $\alpha$  (xác suất sai lầm loại 1,  $\alpha=0,05$ ), Z (trị số từ phân phối chuẩn, với  $\alpha=0,05 \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96^2$ ), d (sai số của ước lượng, chọn  $d=0,1$ ), ước tính  $p = 0,5$ . Chúng tôi có cỡ mẫu 97 bệnh nhân

**Nội dung nghiên cứu:** Xác định đặc điểm viêm da cơ địa trong hen phế quản ở trẻ 2-5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

**Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm da cơ địa:** của Hanifin và Rajka<sup>[2]</sup>.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

Thu thập số liệu: từ hồ sơ bệnh án, sử dụng bảng thu thập số liệu soạn sẵn. Xử lý số liệu: phân tích thống kê y học trên chương trình SPSS 25.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 97 bệnh nhân vào

ngiên cứu và ghi nhận được kết quả như sau:

**Phân bố độ tuổi, giới tính, nơi cư ngụ:**

Trung vị độ tuổi của mẫu nghiên cứu là 43 tháng tuổi, 60 tháng là độ tuổi lớn nhất và 25 tháng là độ tuổi nhỏ nhất, hầu hết đối tượng ở độ tuổi từ 40 đến 60 tháng tuổi. Tỷ lệ đối tượng nữ tham gia nghiên cứu cao hơn nam (52,6% và 47,4%). tỷ lệ đối tượng tham gia cư ngụ ở các tỉnh nhiều hơn cư ngụ tại TPHCM (54,6% và 45,4%).

**Tỷ lệ viêm da cơ địa (VDCĐ) và đặc điểm dân số viêm da cơ địa:** tỷ lệ viêm da cơ địa chiếm 37,1% (36/97) tổng số bệnh nhân hen phế quản. Độ tuổi khởi phát viêm da cơ địa nhỏ nhất 15 ngày tuổi và lớn nhất 10 tháng tuổi, trung bình khởi phát ở độ tuổi 1,51 ± 1,64 tháng.

**Bảng 1. Tần suất và điều trị bệnh viêm da cơ địa**

Tần suất và điều trị bệnh viêm da cơ địa	n	%
<b>Tần suất (n=36)</b>		
< 6 tháng/lần	6	16,7
≥ 6 tháng/lần	30	83,3
<b>Điều trị</b>		
Dưỡng da, giữ ẩm (n=36)	28	77,8
Corticoid bôi (n=36)	2	5,6
Tacolimus bôi (n=36)	0	0
Kháng histamin uống (n=36)	0	0
Khác (n=36)	0	0

**Nhận xét:** Hơn 80% đối tượng có tần suất bị VDCĐ từ 6 tháng/lần trở lên. Hầu hết, biện pháp điều trị nhiều nhất là dùng dưỡng da, giữ ẩm (77,8%), có 5,6% đối tượng bôi corticoid.

**Bảng 2. Yếu tố khởi phát hen ở đối tượng mắc viêm da cơ địa**

Yếu tố khởi phát hen ở đối tượng mắc viêm da cơ địa	n	%
Dị nguyên (Khí, thức ăn, khác) (n=36)	11	30,6
Nhiễm trùng hô hấp (n=36)	20	55,6
Khối thuốc lá (n=36)	4	11,1
Lạnh (n=36)	25	69,4
Khô (n=36)	0	0
Cảm xúc (n=36)	0	0
Găng sức (n=36)	5	13,9
Khác (n=36)	2	5,6

**Nhận xét:** với nhóm đối tượng có mắc VDCĐ đi kèm, nhiễm trùng hô hấp và thời tiết lạnh là 2 yếu tố gây khởi phát cơn hen cao nhất (55,6% và 69,4%).

**Bảng 3. Lâm sàng hen phế quản ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa**

Lâm sàng hen phế quản ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa	n	%
Ho khan (n=36)	34	94,4

Ho tái phát hoặc dai dẳng (n=36)	36	100
Ho xảy ra khi có yếu tố khởi phát (găng sức, cười, khóc, tiếp xúc khói thuốc lá, không có bằng chứng nhiễm khuẩn hô hấp) (n=36)	7	19,4
Ho nặng hơn về đêm (n=36)	31	86,1
Ho kèm khò khè, khó thở (n=36)	32	88,9
Khò khè tái phát (n=36)	32	88,9
Khò khè khi ngủ (n=36)	26	72,2
Khò khè khi có yếu tố khởi phát (găng sức, cười, khóc, tiếp xúc khói thuốc lá, không khí ô nhiễm) (n=36)	8	22,2
Khó thở khi gắng sức, cười, khóc (n=36)	6	16,7
Khó thở thì thở ra (n=36)	19	52,8
Khó thở khác (n=36)	0	0
Giảm hoạt động [Không thể chạy chơi, cười như trẻ khác] (n=36)	1	2,8
Giảm hoạt động [Mau mệt khi đi bộ] (n=36)	0	0
Tiền sử cha mẹ, anh chị em ruột có bệnh dị ứng (hen, chàm thể tạng, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn) (n=36)	15	41,7
Điều trị thử ICS liều thấp ± SABA [Có đáp ứng với thuốc dẫn phế quản] (n=36)	26	72,2
Điều trị thử ICS liều thấp ± SABA [Lâm sàng cải thiện sau 4-8 tuần điều trị kiểm soát hen] (n=36)	17	47,2
Điều trị thử (ICS liều thấp ± SABA) [Nặng lên khi ngưng điều trị] (n=36)	1	2,8
HC tắc nghẽn [Ran rít] (n=36)	30	83,3
HC tắc nghẽn [Ran ngáy] (n=36)	27	75,0

**Nhận xét:** ở nhóm có bị VDCĐ, các triệu chứng liên quan đến ho và khò khè có tỷ lệ hàng đầu với quanh 90%, ngoại trừ ho hay khò khè khi có yếu tố khởi phát chỉ khoảng 20% đối tượng mắc phải. Bên cạnh đó, hội chứng ran rít, ran ngáy có tỷ lệ cao với khoảng 80%

**Bảng 4. Mức độ nặng cơn hen, mức độ kiểm soát cơn hen, phân độ bệnh hen ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa**

	n	%
<b>Độ nặng của cơn hen ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa (n=36)</b>		
Nhẹ	19	52,8
Trung bình	17	47,2
<b>Mức độ kiểm soát cơn hen ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa (n=36)</b>		
Kiểm soát tốt	3	8,3
Kiểm soát một phần	18	50
Không kiểm soát	15	41,7
<b>Phân độ bệnh hen (n=36)</b>		
Bậc 1, từng cơn	4	11,1
Bậc 2, nhẹ, kéo dài	32	88,9

**Nhận xét:** Đối tượng mắc cơn hen độ nhẹ cao hơn so với độ trung bình (52,8% và 47,2%). Bệnh nhân kiểm soát một phần được cơn hen chiếm tỉ lệ cao hơn với 50% so với không kiểm soát được (41,7%), kiểm soát tốt chỉ chiếm 8,3%. Hầu hết bệnh nhân có VDCĐ đi kèm có bệnh hen bậc 2 (88,9%).

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu với hen và viêm da cơ địa.** Viêm da cơ địa là một bệnh da mãn tính phổ biến, không lây nhiễm, đặc trưng bởi da khô, các mảng vảy đỏ cục bộ và ngứa dữ dội cũng như đau da. Viêm da cơ địa còn được gọi là "chàm thể tạng" hoặc đơn giản là "chàm"<sup>[7]</sup>.

**Biểu hiện lâm sàng và điều trị của viêm da cơ địa.** Dưỡng da, giữ ẩm với tắm ngâm bồn 15 phút/ ngày, tránh chất tẩy rửa, dùng xà phòng pH trung tính, không chất tạo mùi, thoa chất giữ ẩm, dùng chất giữ ẩm đều đặn, liên tục, thoa ngay khi bệnh nhân tắm xong và thoa nhiều lần trong ngày cách nhau 4 giờ. Corticosteroids bồi là thuốc được lựa chọn đầu tiên trong điều trị viêm da cơ địa. Tùy tuổi, vị trí, tính chất thương tổn, đáp ứng của bệnh nhân mà chọn loại mạnh yếu khác nhau. Loại mạnh dùng khoảng 2-4 tuần, để giảm triệu chứng nhanh. Sau đó nên chuyển sang loại nhẹ hơn, dùng 2 lần/ tuần để duy trì. Thời gian duy trì từ 2-16 tuần. Chú ý tác dụng phụ: teo da, dẫn mạch, giảm sắc tố, rậm lông, nhiễm nấm

**Biểu hiện lâm sàng hen phế quản ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa.** Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp trên 39.503 bài nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ mắc bệnh hen và các triệu chứng hô hấp ở người mắc viêm da cơ địa cũng như mối liên quan giữa viêm da cơ địa và bệnh hen. Có 213 nghiên cứu đã được đưa vào phân tích định lượng. Tỷ lệ mắc hen là 25,7% (KTC 95%=23,7-27,7) ở bệnh nhân mắc viêm da cơ địa và 8,1% (KTC 95%=7,0-9,4) ở nhóm còn lại. Có mối liên quan có ý nghĩa giữa viêm da cơ địa và hen khi so sánh với nhóm còn lại (OR=3,03; KTC 95%, 2,64-3,47)<sup>[5]</sup>.

Cũng là một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp nhằm xác định các kiểu hình của viêm da cơ địa và nguy cơ mắc bệnh hen. Nhóm tác giả đã phân tích 39 ấn phẩm với 458.810 người tham gia. Tỉ số nguy cơ mắc bệnh hen ở người mắc viêm da cơ địa là 2,16 (KTC 95%, 1,88-2,48). Nguy cơ viêm da cơ địa dai dẳng (RR=3,36; 95% CI, 2,83-3,99) cao hơn viêm da cơ địa thoáng qua (RR=1,52;

KTC95%=1,34-1,73) và nguy cơ viêm da cơ địa nặng (RR=2,40; KTC 95%=1,96-2,94) cao hơn viêm da cơ địa nhẹ (RR=1,82; KTC 95%=1,03-3,23) hoặc viêm da cơ địa vừa phải (RR=1,51; KTC 95%=1,30-1,75). Nguy cơ mắc bệnh hen ở viêm da cơ địa khởi phát sớm cao hơn so với viêm da cơ địa khởi phát muộn và ở bé trai cao hơn bé gái<sup>[3]</sup>.

Tỷ lệ mắc viêm da cơ địa lên đến 20% ở trẻ em một số quốc gia và tiếp tục gia tăng, hiện nay không chỉ ảnh hưởng đến các nước phát triển mà cả các nước thu nhập thấp. Đây là một bệnh viêm da phổ biến gây gánh nặng đáng kể cho nguồn lực chăm sóc sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Di truyền gần đây đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với viêm da cơ địa<sup>[6]</sup>.

Buổi hội thảo với sự tham gia của 7 chuyên gia về da liễu, dị ứng, hen, miễn dịch và nhi khoa khắp Hoa Kỳ để thảo luận về viêm da cơ địa. Các chuyên gia đưa ra bằng chứng có sự tương đồng rõ ràng về mặt dịch tễ học ở bệnh hen và viêm da cơ địa. Điều quan trọng là viêm da cơ địa thường là biểu hiện đầu tiên của bệnh dị ứng, xảy ra ở những người có khuynh hướng di truyền và cũng bao gồm bệnh hen và viêm mũi dị ứng. Hội thảo kết luận rằng, nhiều điểm tương đồng giữa viêm da cơ địa và hen cho thấy phương pháp tiếp cận hướng dẫn điều trị hen sẽ phù hợp với viêm da cơ địa<sup>[1]</sup>.

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện năm 2017-2018 ở Bangladesh trên 7.275 đối tượng nhằm mô tả mô hình mắc bệnh lý dị ứng từ giai đoạn sơ sinh đến trưởng thành. Kết quả cho thấy, tỉ lệ mắc viêm da cơ địa tăng dần từ dưới 1 tuổi đến 2 tuổi là độ tuổi có tỉ lệ mắc cao nhất sau đó giảm dần, nữ mắc cao hơn nam. Về bệnh hen, tỉ lệ mắc cao nhất trong vòng 12 tháng cũng là 2 tuổi và sau đó cũng giảm dần, tỉ lệ trở nặng ở độ tuổi dưới 5 cao hơn trên 5 (73,2% và 61,2%, p=0,010). Những người bị viêm da cơ địa có tỉ lệ mắc bệnh hen cao hơn so với những người không mắc (24,2% so với 5,6%, p<0,001; OR=5,41 (KTC 95%=4,34-6,75)<sup>[4]</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm da cơ địa ở bệnh nhân hen của chúng tôi là 37,1%. Bệnh nhân viêm da cơ địa có bệnh hen bậc 2 chiếm đến 88,9% và tỷ lệ kiểm soát tốt cơn hen chỉ chiếm 8,3%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eichenfield LF, Hanifin JM, Beck LA, et al. Atopic dermatitis and asthma: parallels in the evolution of treatment. *Pediatrics*. 2003;111(3): 608-616. doi:10.1542/peds.111.3.608.

- Hanifin, J. M., Rajka, G.** Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 60(92). doi:https://doi.org/10.2340/00015555924447.
- Li H, Dai T, Liu C, Liu Q, Tan C.** Phenotypes of atopic dermatitis and the risk for subsequent asthma: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86(2):365-372. doi:10.1016/j.jaad.2021.07.064.
- Pedersen CJ, Uddin MJ, Saha SK, Darmstadt GL.** Prevalence of atopic dermatitis, asthma and rhinitis from infancy through adulthood in rural Bangladesh: a population-based, cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2020;10(11):e042380. doi:10.1136/bmjopen-2020-042380.
- Ravnborg N, Ambikaibalan D, Agnihotri G, et al.** Prevalence of asthma in patients with atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(2):471-478. doi:10.1016/j.jaad.2020.02.055.
- Sophie Nutten.** Fifty percent of all those with atopic dermatitis develop other allergic symptoms within their first year of life and probably as many as 85% of patients experience an onset before 5 years of age. *Ann Nutr Metab.* 2015;66(1):8-16. doi:https://doi.org/10.1159/000370220.
- Zheng T, Yu J, Oh MH, Zhu Z.** The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2011;3(2):67. doi:10.4168/air.2011.3.2.67.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Văn Sang<sup>1,2</sup>, Đàm Thị Huệ<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Liên<sup>1</sup>,  
Trần Phan Ninh<sup>2,3</sup>, Trần Quang Lục<sup>2,4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) của bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt (UTTL) trên máy cộng hưởng từ 1.5T. **Đối tượng và phương pháp:** 70 bệnh nhân (BN) được chụp MRI tuyến tiền liệt và sau đó được sinh thiết tuyến tiền liệt (STTL) 12 mẫu dưới hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng tại Bệnh viện E. Đối chiếu kết quả MRI với kết quả mô bệnh học STTL. **Kết quả:** Trên hình ảnh MRI, 91,7% tổn thương UTTL giảm tín hiệu trên T2W, trong đó 93,3% tổn thương ở vùng chuyển tiếp và 90,1% tổn thương ở vùng ngoại vi giảm tín hiệu. Trên xung khuếch tán có 94,1% tổn thương UTTL hạn chế khuếch tán, tỉ lệ UTTL ở vùng ngoại vi và chuyển tiếp có hạn chế khuếch tán lần lượt là 96,5% và 86,5%. Sau tiêm đối quang từ (DCE), tỉ lệ ngấm thuốc sớm của UTTL ở vùng ngoại vi là 89,5%, vùng chuyển tiếp là 73,0%. Có 10 BN xâm lấn túi tinh (34,5%), 3 BN xâm lấn túi tinh và cổ bàng quang (10,3%), 7 BN di căn hạch tiểu khung (24,1%) và 5 BN di căn xương (17,2%). **Kết luận:** Kết quả của chúng tôi cho thấy tổn thương UTTL thường giảm tín hiệu trên T2W, hạn chế khuếch tán trên DWI, ngấm thuốc sớm sau tiêm. **Từ khóa:** UTTL, hình ảnh ung thư, cộng hưởng từ 1.5 Tesla.

### SUMMARY

#### ROLE OF MRI IN DIAGNOSIS OF PROSTATE

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh Viện Nhi Trung ương

<sup>4</sup>Bệnh viện tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

### CANCER AT E HOSPITAL

**Objective:** Value of magnetic resonance imaging (MRI) was compared with biopsy results of transrectal ultrasound-guided 12-core prostate biopsy. **Subjects and methods:** A total of 70 patients were examined by mpMRI and then transrectal ultrasound-guided 12-core prostate biopsy at E Hospital. Result of MRI were compare with histopathological data. **Results:** On T2-weighted imaging (T2W) 91,7% lesions showed hypointensity, 93,3% lesions in the transition zone and 90,1% lesions in the peripheral zone showed hypointensity. On diffusion-weighted imaging (DWI), the restricted diffusion in the peripheral and transition zones indicated PCa in 96,5% and 86,5% lesions. After dynamic contrast-enhanced (DCE) imaging, the early enhancement rate in the peripheral zone was 89,5% lesions, higher than in the transition zone at 73,0%. Invasion signs seminal vesicle invasion in 10 patients (34,5%), seminal vesicle and bladder neck invasion in 3 patients (10,3%). Pelvis node extension was observed in 7 patients (24,1%), and bone in 5 patients (17,2%). **Conclusions:** Our results showed that prostate cancer lesions often showed hypointensity on T2W, restricted diffusion on DWI, and early enhancement after DCE. **Keywords:** Prostate cancer, Cancer imaging, 1.5-T MRI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2022, UTTL là ung thư phổ biến đứng hàng thứ hai sau ung thư phổi, tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ năm do ung thư ở nam giới<sup>1</sup>. Tại Việt Nam năm 2022 UTTL đứng hàng thứ năm trong các ung thư ở nam giới với 5875 ca mắc mới và 2800 ca tử vong<sup>1</sup>. Nếu UTTL được phát hiện sớm ở giai đoạn còn khu trú, tỷ lệ sống sau 5 năm là gần 100%. Nhưng ở giai đoạn đã có di căn, tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 31%. Vì vậy yêu cầu cần chẩn đoán sớm và