

nghiên cứu tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022 (9,10). Một nghiên cứu khác của Lê Thị Thùy Trang cũng đánh giá 40 bước thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu do hộ sinh thực hiện, cho kết quả số quy trình được thực hiện đủ 35-40 bước là 63,5%, số quy trình thực hiện đủ 30-34 bước là 33,9% và có khoảng 2,6% số quy trình thực hiện dưới 29 bước.

V. KẾT LUẬN

Bệnh viện cần thực hiện hiệu quả hoạt động giám sát; có cơ chế khuyến khích, động viên nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình; nâng cấp, trang bị cơ sở vật chất; tuyển dụng, điều phối và đào tạo nhân lực phù hợp, kịp thời. Đồng thời, nhân viên y tế cần nghiêm túc thực hiện quy trình; đẩy mạnh công tác tư vấn, truyền thông cho sản phụ và người nhà các lợi ích của việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF Vietnam. Maternal Child Health. 2023.
2. Bộ Y tế. Quyết định 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ In: Bộ Y Tế, Hà Nội 2014.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 5913/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu "Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc". 2021.
4. Bùi Thị Nhứ. Thực hiện quy trình chăm sóc thiết

yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường và một số yếu tố ảnh hưởng tại trung tâm y tế huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình năm 2022. [Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học Y Tế công cộng; 2022.

5. Vũ Thị Nguyệt Ánh. Đánh giá tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2020. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
6. Đỗ Thị Thủy. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trên sản phụ đẻ thường của hộ sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020 [Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.
7. Ngô Thị Minh Hà. Thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của hộ sinh tại khoa đẻ Bệnh viện phụ sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017: Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
8. Lê Thị Kim Loan. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC) tại khoa Sản Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
9. Tổng Thị Kim Phụng, Nguyễn Thanh Hương. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp, năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022;6(5):34-42.
10. Phùng Thị Hải Minh. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong, ngay sau đẻ thường của hộ sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc năm 2022: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.

NỒNG ĐỘ CALPROTECTIN TRONG PHÂN Ở BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN TÍNH VÀ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thủy¹, Nguyễn Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa nồng độ calprotectin trong phân với một số đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán bệnh ở nhóm mắc IBD và IBS. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán IBD và IBS vào khám, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nồng độ Calprotectin trong phân ở bệnh nhân mắc IBS có trung vị là 25,70 (32,07) $\mu\text{g/g}$, ở bệnh nhân IBD là

87,00 (51,98) $\mu\text{g/g}$. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với triệu chứng sốt, đi ngoài phân nhày máu, mức độ hoạt động bệnh UC theo thang điểm Mayo toàn phần. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với tình trạng gầy sút cân, mức độ hoạt động bệnh CD theo thang điểm CDAI và thể bệnh IBS. Ngưỡng Calprotectin 52.25 $\mu\text{g/g}$ được sử dụng để phân biệt IBD và IBS với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87.5% và 82.1%. Diện tích dưới đường cong là 0.920. **Kết luận:** Calprotectin trong phân là một dấu ấn viêm có mối liên quan với triệu chứng lâm sàng của bệnh, mức độ hoạt động bệnh và có thể góp phần phân biệt IBD và IBS. **Từ khóa:** Viêm ruột mạn tính, Bệnh Crohn, Viêm loét đại trực tràng chảy máu, Hội chứng ruột kích thích, Calprotectin trong phân

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thủy

Email: thuylinhlinh997@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

SUMMARY

CONCENTRATION OF FECAL

CALPROTECTIN IN PATIENT WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME TREATED AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: Analysis of the relationship between fecal calprotectin levels and some clinical and diagnostic characteristics in the IBD and IBS groups. **Subjects and methods:** A total of 52 patients were diagnosed with IBD and IBS treated at Thai Nguyen National Hospital. Methods: cross-sectional descriptive study. **Results:** The median of fecal Calprotectin concentration in patients with IBS were 25.70 (32.07) μ g/g, in patients with IBD, it were 87.00(51.98) μ g/g. There is a statistically significant relationship between Calprotectin levels and symptoms of fever, bloody stools, and UC disease activity according to the fully Mayo scale. However, the study results showed that there was not relationship between Calprotectin levels and weight loss, CD disease activity according to the CDAI scale and IBS disease types. The Calprotectin cut-off was 52.25 μ g/g that used to differentiate IBD and IBS with sensitivity and specificity of 87.5% and 82.1%, respectively. The area under the curve is 0.920. **Conclusions:** Fecal calprotectin is an inflammatory marker that correlates with clinical symptoms of the disease, disease activity, and may contribute to distinguishing between IBD and IBS. **Keywords:** Inflammatory bowel disease, Crohn’s disease, Ulcerative Colitis, Irritable bowel syndrome, Fecal calprotectin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các bệnh lý đường tiêu hóa rất phổ biến trên toàn thế giới, gây ra những hậu quả nặng nề về kinh tế và xã hội. Theo nghiên cứu ở Hoa Kỳ, hàng năm có hơn 36,8 triệu lượt khám ngoại trú do các triệu chứng đường tiêu hóa và số ca nhập viện vì bệnh lý đường tiêu hóa chiếm hơn 3,8 triệu lượt nhập viện[5]. Tương tự, tại Việt Nam, gánh nặng bệnh lý tiêu hóa cũng ngày càng gia tăng. Trong đó, Viêm ruột mạn tính (IBD) và Hội chứng ruột kích thích (IBS) là hai rối loạn thường gặp của đường tiêu hóa. Ngày nay, chế độ ăn uống sinh hoạt không lành mạnh làm số lượt người đến khám vì các triệu chứng tiêu hóa ngày một tăng cao và có xu hướng trẻ hóa. Để xác định bệnh nhân có tổn thương thực thể tại đường tiêu hóa hay chỉ do rối loạn chức năng đơn thuần thì các cơ sở y tế ở nước ta hiện nay thường sử dụng phương pháp nội soi. Nội soi là một phương pháp thăm dò xâm lấn, phức tạp, gây khó chịu, tốn thời gian và tốn kém. Do đó, gần đây các hướng dẫn lâm sàng khuyến nghị định lượng calprotectin trong phân như một phần của quá trình chẩn đoán bệnh viêm ruột mạn tính cũng như phân biệt Viêm ruột mạn tính với Hội chứng ruột kích thích. Từ đó có thể giúp tránh những can thiệp

không cần thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Nồng độ calprotectin trong phân ở bệnh nhân viêm ruột mạn tính và hội chứng ruột kích thích điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" với mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa nồng độ calprotectin trong phân với một số đặc điểm lâm và chẩn đoán bệnh ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán IBD và IBS vào khám, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Trong đó có 24 bệnh nhân IBD và 28 bệnh nhân IBS.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định IBD dựa vào các triệu chứng lâm sàng, nội soi đại tràng toàn bộ và mô bệnh học theo tiêu chuẩn chẩn đoán. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn Rome IV, đã nội soi đại tràng toàn bộ với kết quả nội soi bình thường. Bệnh nhân đầy đủ hồ sơ bệnh án, làm đầy đủ xét nghiệm. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Bệnh nhân đang mang thai chống chỉ định nội soi đại trực tràng. Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cắt đại trực tràng, hoặc đang thường xuyên uống aspirin hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID) \geq 2 viên/ tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu

Xử lý số liệu: Số liệu thu được sẽ được nhập, làm sạch và phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm SPSS 26.0. Cả thống kê mô tả và suy luận đều được thực hiện. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ sẽ được sử dụng trong thống kê suy luận. Giá trị trung vị, khoảng tứ phân vị được sử dụng để mô tả cho các biến định lượng. Sử dụng kiểm định phi tham số để đánh giá mối liên quan giữa các giá trị trung vị (kiểm định Kruskal-Wallis test).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

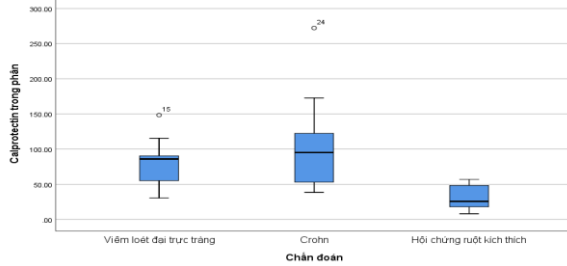
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính

Đối tượng	Số bệnh nhân (tỷ lệ %)	
	IBS	IBD

	UC	CD
Nhóm tuổi		
≤ 30	9 (32,10)	4 (44,40)
31 – 64	15 (53,60)	5 (55,60)
> 64	4 (14,30)	0 (0,00)
Trung vị (IQR)	50(24)	34 (25)
Giới tính		
Nam	7 (25,00)	5 (55,60)
Nữ	21 (75,00)	4 (44,40)

Nhận xét: Trung vị tuổi của 52 đối tượng tham gia nghiên cứu là 40. Trong đó, nhóm bệnh nhân IBS có trung vị tuổi là 38; nhóm bệnh nhân UC có trung vị tuổi là 50; nhóm CD có trung vị tuổi là 34. Ở cả 3 nhóm đối tượng bệnh nhân, độ tuổi từ 31-64 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất. Nhóm bệnh nhân IBS, có tỷ lệ nữ cao chiếm 75%. Ở nhóm bệnh nhân IBD tỉ lệ nam chiếm ưu thế hơn nữ giới



Biểu đồ 3.1. Đồ thị phân bố giá trị Calprotectin trong phân ở các nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Kết quả Calprotectin trong phân ở nhóm IBS phân bố tại các giá trị thấp hơn so với hai nhóm UC và CD (<60 µg/g); nhóm CD kết quả Calprotectin trong phân phân bố tại các giá trị cao hơn so với nhóm UC. Nồng độ calprotectin trong phân ở bệnh nhân mắc IBS có trung vị là 25,70 (32,07)µg/g và ở bệnh nhân IBD là 87,00(51,98)µg/g.

3.2. Mối liên quan giữa nồng độ Calprotectin với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán bệnh ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa nồng độ calprotectin với tình trạng sụt cân ở bệnh nhân mắc IBD

Đặc điểm lâm sàng	Số bệnh nhân	Calprotectin (µg/g) (Trung vị (IQR))	p
Tình trạng sụt cân trong 6 tháng qua			
Không	12	55.10 (60.33)	>0.05
Có	12	87.85 (55.28)	
Tình trạng sốt			
Không	22	86.35 (44.42)	<0.05

Có	2	210.30	
Tính chất phân			
Không có nhày máu	8	52.80 (54.20)	<0.05
Có nhày máu	16	87.85 (37.20)	
Số lần đi đại tiện trong ngày			
< 3	7	53.10 (16.30)	<0.05
3-4	7	92.40 (29.50)	
>4	10	93.35 (69.75)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ Calprotectin trong phân của các bệnh nhân mắc IBD với tình trạng sụt cân trong 6 tháng qua với p >0.05.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ Calprotectin trong phân của bệnh nhân mắc IBD với tình trạng sốt, tính chất phân và số lần đi đại tiện trong ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nồng độ calprotectin với mức độ bệnh và phạm vi tổn thương ở đối tượng mắc IBD

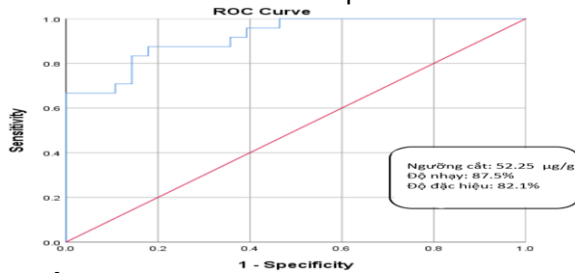
Mức độ bệnh và phạm vi tổn thương	Số bệnh nhân (n)	Calprotectin (µg/g) (Trung vị (IQR))	p
UC (theo thang điểm Mayo toàn phần)			
Bệnh không hoạt động	0	0	<0,05
Hoạt động nhẹ	5	53.70 (13.65)	
Hoạt động vừa	9	87.30 (12.95)	
Hoạt động mạnh	1	148.40	
Phạm vi tổn thương trên nội soi ở bệnh nhân UC			
Viêm loét trực tràng - E1	5	55.40 (59.65)	>0,05
Viêm loét đại tràng trái - E2	9	86.00 (30.05)	
Viêm loét đại tràng toàn bộ - E3	1	87.30	
CD (theo thang điểm CDAI)			
Bệnh thuyên giảm không triệu chứng	2	40.30	>0,05
Hoạt động nhẹ	5	95.20 (69.65)	
Hoạt động vừa	2	197.30	
Hoạt động mạnh	0	0	

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa nồng độ Calprotectin trong phân của bệnh nhân mắc UC với mức độ bệnh theo thang điểm Mayo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ calprotectin trong phân với mức độ hoạt động bệnh CD theo thang điểm CDAI và phạm vi tổn thương trên nội soi ở bệnh nhân UC với p > 0.05.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa nồng độ calprotectin trong phân với thể bệnh ở bệnh nhân mắc IBS

Phân loại thể bệnh	Số bệnh nhân (n)	Calprotectin (µg/g) (Trung vị (IQR))	p
Thể tiêu chảy	2	38.50	>0,05
Thể táo bón	15	20.00 (20.00)	
Thể hỗn hợp	4	37.90 (41.90)	
Thể không phân loại	7	45.30 (24.20)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin trong phân của các bệnh nhân mắc IBS với các thể bệnh theo tiêu chuẩn Rome IV với p > 0.05.



Biểu đồ 3.2. Độ thị mô phỏng ROC cho cho mức độ Calprotectin trong dự đoán chẩn đoán phân biệt IBD và IBS

Nhận xét: Xét nghiệm calprotectin trong phân có vai trò trong chẩn đoán phân biệt IBD và IBS, tại ngưỡng cắt là 52.25 µg/g có độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87.5% và 82.1%. Diện tích dưới đường cong là 0.920.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Với sự phát triển không ngừng về kinh tế xã hội, tỷ lệ bệnh nhân mắc IBS và IBD trên toàn thế giới ngày càng tăng cao, bệnh được phát hiện trên toàn thế giới. Vì hai bệnh lý này có những đặc điểm lâm sàng tương đồng nên để chẩn đoán phân biệt hai bệnh lý này ngay từ những đơn vị chăm sóc thăm khám ban đầu là một khó khăn không nhỏ đối với các nhân viên y tế. Cơ chế bệnh sinh của cả hai rối loạn này đến nay vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã cho thấy có nhiều yếu tố nguy cơ mắc IBS và IBD. IBD có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên bệnh thường khởi phát ở độ tuổi từ 15-30 và đỉnh thứ 2 là từ 50-80 tuổi. Ngoài ra, có sự khác nhau về giới tính đối với hai rối loạn này, trong đó nữ giới tuổi thanh thiếu niên có tỉ lệ mắc bệnh Crohn cao hơn, nam giới mắc UC ưu thế hơn nữ giới. IBS cũng có một số điểm tương đồng với IBD là bệnh thường gặp ở nhóm tuổi từ 20-30 nhưng

nữ chiếm ưu thế hơn nam với tỉ lệ nữ/nam thay đổi từ 1,5-3. Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện có 15 bệnh nhân UC, 9 bệnh nhân CD và 28 bệnh nhân IBS; nhóm bệnh nhân UC có trung vị tuổi là 50, nhóm bệnh nhân CD có trung vị tuổi là 34 và nhóm bệnh nhân IBS có trung vị tuổi là 38. Cả ba nhóm bệnh nhân này đều có tỉ lệ bệnh nhân có độ tuổi từ 31- 64 chiếm ưu thế. Đây là độ tuổi trưởng thành, là lực lượng tham gia lao động chính nên bệnh gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hiệu suất làm việc. Bệnh nhân mắc IBS có nữ giới chiếm ưu thế với tỉ lệ nữ/nam trong nghiên cứu là 3/1. Trong nhóm bệnh nhân UC và CD thì nam giới chiếm ưu thế hơn nữ giới với tỉ lệ nam/nữ lần lượt là 1,5/1 và 1,25/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Catanzaro, R và cộng sự: nhóm bệnh nhân IBD có tuổi trung bình là 44 và nhóm bệnh nhân IBS có tuổi trung bình là 40. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế ở cả hai nhóm bệnh nhân IBD và IBS với tỷ lệ lần lượt là 1,3/1 và 1,2/1[3]. Một nghiên cứu khác của Jha và cộng sự: trung vị tuổi của nhóm bệnh nhân UC là 35 (14-60), trung vị tuổi của nhóm IBS-D là 30 (21-60). Tỷ lệ nam/nữ ở hai nhóm UC và IBS-D lần lượt là: 2/1 và 4/1[8]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến và cộng sự, các đối tượng tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình có phần cao hơn: trung bình tuổi của 34 bệnh nhân IBD và 20 bệnh nhân IBS là 58,1 ± 13,7. Tỷ lệ nam/ nữ là: 1,13/1 [1]. Trung bình tuổi của các bệnh nhân IBD và IBS ở các nghiên cứu có sự lệch không đáng kể, sự khác biệt này là do số lượng mẫu được lấy trong từng nghiên cứu khác nhau.

Calprotectin là một protetin do bạch cầu sản xuất để đáp ứng với quá trình viêm. Từ lâu, các nghiên cứu và hướng dẫn lâm sàng đã đưa ra vai trò quan trọng của calprotectin trong chẩn đoán bệnh lý ruột viêm nói chung và bệnh IBD nói riêng. Calprotectin trong phân tăng trong các trường hợp có tình trạng viêm niêm mạc ruột. Do vậy, Calprotectin được coi là một dấu ấn sinh học có ý nghĩa trong chẩn đoán phân biệt tình trạng viêm và không viêm của đường tiêu hóa. Trong nghiên cứu này, nồng độ calprotectin trong phân ở nhóm bệnh nhân IBS thấp hơn so với nhóm bệnh nhân IBD. Campbell, J và cộng sự cũng ghi nhận kết quả tương tự: nồng độ Calprotectin trong phân ở bệnh nhân IBD cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không mắc IBD (p<0,001)[6]. Sự khác biệt này là do liên quan tới với cơ chế sinh của hai rối loạn này. IBD liên quan tới tình trạng viêm niêm mạc đường tiêu hóa, trong khi đó cơ chế bệnh sinh của IBS là tình trạng rối loạn chức năng, không phải do

viêm. Calprotectin là một dấu ấn sinh học do bạch cầu sản xuất để đáp ứng với tình trạng viêm niêm mạc, vì vậy giá trị của dấu ấn này ở bệnh nhân IBD sẽ cao hơn IBS là rất phù hợp.

4.2. Môi liên quan giữa nồng độ Calprotectin với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán bệnh ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

Bệnh Viêm ruột mạn tính biểu hiện triệu chứng đa dạng ở nhiều cơ quan: toàn thân với biểu hiện sốt và gầy sút cân, triệu chứng đường tiêu hóa với đau bụng và đi ngoài phân nhày máu, triệu chứng ngoài đường tiêu hóa như tại mắt, cơ xương khớp, tim mạch, đường mật,... Mức độ biểu hiện triệu chứng có tương quan với mức độ bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đánh giá mối liên quan giữa Calprotectin trong phân với triệu chứng lâm sàng của IBD. Ở những bệnh nhân có tình trạng gầy sút cân trong 6 tháng qua, nồng độ Calprotectin trong phân cao hơn bệnh nhân không có gầy sút cân. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có nhiều cơ chế có thể dẫn đến tình trạng gầy sút cân ở những bệnh nhân mắc IBD như: do tình trạng viêm niêm mạc làm giảm khả năng hấp thu các chất dinh dưỡng, đồng thời tình trạng viêm làm tăng xuất tiết và tăng nhu động ruột từ đó làm cản trở sự hấp thu, do các triệu chứng đau bụng, sốt, mệt mỏi, chán ăn làm giảm cảm giác thèm ăn ở bệnh nhân,... Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin trong phân và tình trạng sốt, tính chất phân có nhày máu và số lần đi đại tiện ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến và cộng sự năm 2023 cũng cho thấy: có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Calprotectin và triệu chứng sốt, đi ngoài phân nhày máu, số lần đi đại tiện trong ngày[2].

Trong quá trình thăm khám, chẩn đoán bệnh IBD cần xác định mức độ của bệnh. Hiện nay, nhiều hướng dẫn, nghiên cứu đưa ra các thang điểm đánh giá mức độ bệnh đối với UC và CD. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm Mayo toàn phần để đánh giá mức độ hoạt động bệnh UC và phân loại Montreal để phân chia vị trí tổn thương trên nội soi. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa nồng độ Calprotectin trong phân và mức độ bệnh theo thang điểm Mayo toàn phần ở bệnh nhân mắc bệnh UC (với $p < 0,05$). Đối với phạm vi tổn thương UC trên nội soi, theo phân loại Montreal được chia thành 3 nhóm: trực tràng, đại tràng trái và đại tràng lan rộng. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa Calprotectin

trong phân với phạm vi tổn thương trên nội soi theo phân loại này (với $p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến và cộng sự[2], của Cremer, A và cộng sự [7], đều cho thấy có mối liên quan giữa nồng độ Calprotectin trong phân với mức độ hoạt động của bệnh theo thang điểm Mayo toàn phần ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Li, J và cộng sự năm 2023 tiến hành trên 273 bệnh nhân CD cho kết quả có mối liên quan giữa Calprotectin trong phân với mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm CDAI, SES - CD với hệ số tương quan lần lượt là 0,666 và 0,674 [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, Calprotectin trong phân lại không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm CDAI ở bệnh nhân mắc CD (với $p > 0,05$). Sự khác biệt này có thể do số lượng bệnh nhân CD trong nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế (9 bệnh nhân CD). Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng xác định ngưỡng cắt tối ưu để phân biệt IBD và IBS là 52.25 $\mu\text{g/g}$ với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87.5% và 82.1%. Diện tích dưới đường cong là 0.920.

V. KẾT LUẬN

- Nồng độ calprotectin trong phân ở bệnh nhân IBD cao hơn đáng kể so với bệnh nhân mắc IBS. Trong đó, bệnh nhân mắc IBS có trung vị và khoảng tứ phân vị Calprotectin là 25,70 (32,07) $\mu\text{g/g}$. Nồng độ calprotectin trong phân ở bệnh nhân IBD có trung vị và khoảng tứ phân vị là 87,00 (51,98) $\mu\text{g/g}$.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với triệu chứng sốt, đi ngoài phân nhày máu, mức độ hoạt động bệnh UC theo thang điểm Mayo toàn phần. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với tình trạng gầy sút cân, mức độ hoạt động bệnh CD theo thang điểm CDAI và thể bệnh IBS.

- Ngưỡng Calprotectin 52.25 $\mu\text{g/g}$ được sử dụng để phân biệt IBD và IBS với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87.5% và 82.1%. Diện tích dưới đường cong là 0.920.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hải Yến, Dương Hồng Thái (2023), "Đặc điểm lâm sàng và nồng độ calprotectin của bệnh nhân bệnh lý ruột viêm điều trị tại bệnh viện Tung ương Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 228(05), pp. 37-45.
2. Nguyễn Thị Hương Giang (2022), "Giá trị lâm sàng của calprotectin trong phân để xác định hoạt động của bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu", Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam. X(6), pp. 4155 -4162.

3. **Catanzaro, Roberto, et al.** (2021), "Rational Use of Fecal Calprotectin in Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease", *Acta Medica Iranica*. 59(4), pp. 198-205.
4. **Li, Junrong, et al.** (2023), "Clinical value of fecal calprotectin for evaluating disease activity in patients with Crohn's disease", *Frontiers in Physiology* 14, p. 1186665.
5. **Peery, A. F., et al.** (2022), "Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States", *Gastroenterology*. 162(2), pp. 621-644.
6. **Campbell, J. P., et al.** (2021), "Clinical Performance of a Novel LIAISON Fecal Calprotectin Assay for Differentiation of Inflammatory Bowel Disease From Irritable Bowel Syndrome", *J Clin Gastroenterol*. 55(3), pp. 239-243.
7. **Cremer, A., et al.** (2019), "Variability of Faecal Calprotectin in Inflammatory Bowel Disease Patients: An Observational Case-control Study", *J Crohns Colitis*. 13(11), pp. 1372-1379.
8. **Jha, A. K., et al.** (2018), "Optimal cut-off value of fecal calprotectin for the evaluation of ulcerative colitis: An unsolved issue?", *JGH Open*. 2(5), pp. 207-213.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT VAN HAI LÁ ÍT XÂM LẤN QUÁ NỘI SOI TOÀN BỘ

Nguyễn Hoàng Định^{1,2}, Nguyễn Văn Tú¹, Trần Minh Bảo Luân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca trên 33 bệnh nhân bệnh van hai lá được phẫu thuật sửa hoặc thay van hai lá bằng phương pháp ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ từ 07/ 2023 đến 07/ 2024 tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** trong 33 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nam:nữ 1,75:1, độ tuổi trung bình là 48,1 ± 11,1. Có 20 trường hợp sửa van hai lá và 13 trường hợp là thay van. Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể (CPB) trung bình là 159,2 ± 44,8 phút, thời gian kẹp động mạch chủ trung bình là 103,4 ± 27,9 phút. Các phẫu thuật kèm theo bao gồm: 5 trường hợp phẫu thuật sửa van ba lá, 4 trường hợp phẫu thuật maze. Biến chứng sau mổ: 4 trường hợp, trong đó 1 trường hợp liên quan đến kỹ thuật phẫu thuật (tràn máu màng phổi). Không có tử vong. Phẫu thuật thành công về mặt kỹ thuật 94,9%. Hiệu quả điều trị tốt trong tất cả các trường hợp, trong đó tỷ lệ thay van hai lá thành công đạt 100%. **Kết luận:** Phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn qua nội soi toàn bộ mang đến an toàn, hiệu quả, giảm sang chấn về thể chất và tinh thần cho người bệnh. Ngoài ra, các thủ thuật kèm theo như sửa van ba lá, phẫu thuật maze và đóng lỗ thông liên nhĩ cũng được tiến hành kèm theo qua phẫu thuật ít xâm lấn. **Từ khóa:** Phẫu thuật tim ít xâm lấn, nội soi toàn bộ, phẫu thuật van hai lá.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TOTALLY ENDOSCOPIC MINIMALLY INVASIVE MITRAL VALVE SURGERY

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh Viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: luan.tmb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

Objective: evaluating early outcomes of totally endoscopic minimally invasive mitral valve surgery. **Methods:** Retrospective - case series deceptive study of 33 patients with mitral valve disease, who were indicated for mitral valve repair or replacement using the totally endoscopic minimally invasive approach, from July 2023 to July 2024 conducted at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** Among 33 patients in study, the male-female ratio was 1,75:1, and the mean age was 48,1 ± 11,1. There were 20 cases of mitral valve repair and 13 cases of valve replacement. The mean extracorporeal circulation (CPB) time was 159.2 ± 44.8 minutes, mean aortic clamping time was 103.4 ± 27.9 minutes. Accompanying surgeries include: 5 cases of tricuspid valve repair surgery, 4 cases of maze surgery. 4 cases experienced complications: 1 case was related to the endoscopic surgical technique (pneumothorax). There were no fatality. The surgery was technically successful in 94.9%. The treatment effect was good in all cases, in which the successful mitral valve replacement rate reached 100%. **Conclusion:** Totally endoscopic mitral valve surgery is safe, effective, and reduces both physical and mental trauma for patients. In addition, accompanying procedures such as tricuspid valve repair, maze surgery and closure of atrial septal defect are also performed through minimally invasive surgery.

Keywords: Minimally invasive cardiac surgery, totally endoscopic, mitral valve surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu đã trở nên ngày càng phổ biến trong lĩnh vực phẫu thuật tim, bao gồm cả phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, phẫu thuật sửa chữa van hai lá, van ba lá, van động mạch chủ, điều trị thông liên nhĩ, cấy máy tạo nhịp tim ngoài màng tim và phẫu thuật maze. Trong số các kỹ thuật này, phẫu thuật van hai lá qua nội soi toàn bộ được áp dụng phổ biến nhất. Phương pháp này đã phát triển thành một giải pháp thay thế khả thi cho phẫu thuật mở