

3. **Phan Thị Quy.** Nghiên cứu một số đặc điểm rong kinh rong huyết cơ năng ở phụ nữ từ 18 - 49 tuổi có can thiệp buồng tử cung. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội; 2018.
4. **Lê Thị Thanh Vân.** Đặc điểm lâm sàng của rong kinh, rong huyết cơ năng tuổi dậy thì và tuổi tiền mãn kinh. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại Học Y Hà Nội; 2003.
5. **Đinh Bích Thủy, Kiều Thị Hương Loan.** Rong kinh rong huyết và chỉ định nạo buồng tử cung. Y học thực hành. 2012;843:36-38.
6. **Singh G PY.** Endometrial Hyperplasia. 2023.
7. **Royal College of Obstetricians and Gynecologist:** Management of Endometrial Hyperplasia 2016; Green top Guidelines no. 67
8. **Practice bulletin no. 128:** diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Obstet Gynecol. Jul 2012;120(1):197-206. doi:10.1097/AOG.0b013e318262e320
9. **Royal College of Obstetricians and Gynecologist:** Management of Endometrial Hyperplasia 2016; Green top Guidelines no. 67
10. **Gallo ID, Shehmar M, Thangaratinam S, Papapostolou TK, Coomarasamy A, Gupta JK.** Oral progestogens vs levonorgestrel-releasing intrauterine system for endometrial hyperplasia: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. Dec 2010;203(6):547.e1-10. doi:10.1016/j.ajog.2010.07.037

ĐẶC ĐIỂM VỀ SỐ LƯỢNG, HÌNH THÁI HẠCH BỆN TRÊN SIÊU ÂM Ở BỆNH NHÂN RÒ DƯỠNG CHẤP ĐƯỢC CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ BẠCH MẠCH

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Nguyễn Ngọc Cương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả số lượng và đặc điểm hình ảnh hạch bệnh trên siêu âm ở bệnh nhân rò dưỡng chấp được chụp cộng hưởng từ (CHT) bạch mạch có tiêm thuốc đối quang từ nội hạch. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân rò dưỡng chấp được chụp CHT bạch mạch tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** 35 bệnh nhân (BN) (21 nam, 14 nữ; tuổi trung bình (49,63 ± 18,85). Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới (60%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng hạch giữa các nhóm tuổi và giới tính ($p > 0,05$). Đường kính trục ngắn trung bình của hạch bên trái là $5,24 \pm 1,47$ mm, bên phải là $5,35 \pm 1,47$ mm. Tỷ lệ trục dài/trục ngắn > 1 ở tất cả bệnh nhân, cho thấy hình dạng bầu dục điển hình. Hầu hết các hạch có xoang hạch bảo tồn, ranh giới rõ ràng giữa vỏ hạch và xoang hạch. Tuy nhiên, có một tỷ lệ nhỏ (2,86% - 5,72%) có vỏ hạch dày không đều hoặc bờ hạch không đều, số bệnh nhân này có nguy cơ xảy ra vỡ hạch, thoát thuốc khỏi hạch hoặc hiện hình bạch huyết kém. **Kết luận:** Số lượng hạch bệnh hai bên không khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính và độ tuổi. Đa số bệnh nhân rò dưỡng chấp có hình ảnh hạch hai bên bình thường trên siêu âm. Siêu âm đánh giá hạch bệnh nên được thực hiện trước khi chụp CHT bạch mạch để lựa chọn hạch bệnh phù hợp và giảm biến chứng khi chụp. **Từ khóa:** hạch bệnh, cộng hưởng từ bạch mạch, rò dưỡng chấp

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF THE NUMBER AND MORPHOLOGY OF INGUINAL LYMPH NODES ON ULTRASOUND IN PATIENTS WITH CHYLOUS FISTULA UNDERGOING LYMPHATIC MRI

Objective: Describe the number and characteristics of Inguinal Lymph nodes in patients with Chyle Leakage who were made intranodal Lymphatic Magnetic Resonance Imaging (MRI) by ultrasound. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study, 35 patients with Chyle Leakage who were made intranodal Lymphatic Magnetic Resonance Imaging (MRI) at the Center of Diagnostic Imaging and Interventional Radiology, Hanoi Medical University Hospital from December 2023 to December 2024. **Results:** 35 patients (21 males, 14 females; mean age 49.63 ± 18.85 years). The majority of patients in the study were male (60%). There was no statistically significant difference in the number of lymph nodes between age groups and genders ($p > 0.05$). The mean short-axis diameter of the left inguinal lymph nodes was 5.24 ± 1.47 mm, and the right side was 5.35 ± 1.47 mm. The long-to-short axis ratio > 1 in all patients, indicating a typical oval shape. Most lymph nodes had preserved sinuses with clear boundaries between the cortex and the sinus. However, a small proportion (2.86% - 5.72%) showed irregularly thickened cortex or irregular nodal borders, suggesting a higher risk of node rupture, contrast leakage, or poor quality lymphatic imaging. **Conclusions:** The number of inguinal lymph nodes on both sides showed no statistically significant difference by gender and age. Most patients with chyle leakage have normal bilateral lymph nodes on ultrasound. Ultrasound evaluation of inguinal lymph nodes should be performed before doing lymphatic MRI to select appropriate nodes and reduce complications during imaging.

Key word: Inguinal Lymph Nodes, Lymphatic MRI, Chyle Leakage

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu
Email: doantienluu@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 18.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025
Ngày duyệt bài: 27.2.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò dưỡng chấp là tình trạng thoát dịch dưỡng chấp ra khỏi hệ thống bạch huyết. Rò dưỡng chấp là một tình trạng có thể xuất hiện tự phát hoặc sau các can thiệp điều trị bệnh lý trước đó. Rò dịch dưỡng chấp kéo dài và với lưu lượng cao gây nhiều hậu quả nghiêm trọng tới tình trạng của bệnh nhân.¹ Hiện nay, CHT bạch mạch qua hạch ben có tiêm thuốc đối quang từ đang ngày càng được áp dụng phổ biến để chẩn đoán xác định vị trí rò, hỗ trợ can thiệp hoặc phẫu thuật.² Tuy nhiên, cần đánh giá kỹ đặc điểm hạch ben trước khi chụp để đảm bảo hiệu quả và an toàn. Trên thế giới và tại Việt Nam, vẫn còn ít nghiên cứu về đặc điểm hạch ben trên siêu âm ở bệnh nhân chụp CHT bạch mạch. Nghiên cứu này nhằm mô tả số lượng và đặc điểm hình ảnh hạch ben trên siêu âm, từ đó lựa chọn hạch phù hợp trước chụp CHT bạch mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được lựa chọn là những bệnh nhân có tràn dịch màng phổi, rò dịch qua vết mổ và dịch rò được xác định là dịch dưỡng chấp dựa vào các đặc điểm:

- Lâm sàng:

+ Màu sắc dịch: điển hình là màu trắng sữa, hoặc trắng vàng, trở nên đục hơn khi ăn chế độ ăn nhiều lipid.

+ Số lượng dịch tăng lên sau ăn.

- Xét nghiệm: Nồng độ Triglycerid > 110mg/dL (theo nghiên cứu của John E Heffer 2020.³

- Bệnh nhân được tiến hành siêu âm hạch ben đánh giá số lượng và đặc điểm hình ảnh của hạch ben mỗi bên

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân không có hạch ben

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 35 bệnh nhân rò dưỡng chấp và được chụp CHT bạch mạch tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

3. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện

Các biến số nghiên cứu:

+ Tuổi Tuổi: chia thành các nhóm dưới 30, 30-50, từ 50 tuổi trở lên

+ Giới: Nam và nữ

+ Số lượng, kích thước hạch mỗi bên,

+ Tỷ lệ trực dài/trực ngắn: >1 hoặc <1

+ Ranh giới giữa vỏ hạch và xoang hạch

+ Cấu trúc xoang hạch: còn xoang hạch, không còn xoang hạch

+ Vỏ hạch: Dày đồng đều (bề dày vỏ hạch lớn nhất/ bề dày chỗ mỏng nhất <2). Dày không đồng đều (bề dày vỏ hạch lớn nhất/ bề dày chỗ mỏng nhất ≥2

+ Bờ hạch: đều, không đều

+ Độ hồi âm của hạch: Đồng nhất, không đồng nhất

Quy trình nghiên cứu

- Các bệnh nhân được chẩn đoán rò dưỡng chấp dựa trên các triệu chứng lâm sàng. Có chỉ định chụp CHT bạch mạch có tiêm thuốc đối quang nội hạch

- Siêu âm hạch ben hai bên được thực hiện bằng máy siêu âm có đầu dò Linear hãng GE, sử dụng chế độ B, Doppler màu. Đánh giá hạch ben hai bên được thực hiện bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh có chuyên môn về bạch mạch.

- Ghi nhận số lượng hạch, kích thước, đặc điểm hình thái, ghi nhận kết quả siêu âm.

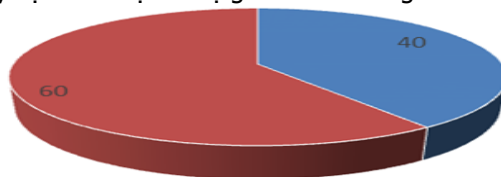
- Xử lý số liệu thu thập các biến số lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh các đặc điểm về tỷ lệ của nhóm nghiên cứu bằng, kiểm định sự khác biệt bằng test Chi-square, (hoặc Fisher's exact test). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024 có 35 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu của chúng tôi.

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

***Tuổi:** Trong nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế với 21 bệnh nhân (60%), trong khi nữ giới có 14 bệnh nhân (40%). Tỷ lệ nam:nữ là 3:2, cho thấy sự chênh lệch nhẹ giữa hai nhóm giới tính.



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của nhóm nghiên cứu

*** Số lượng hạch ben mỗi bên**

Bảng 1. Số lượng hạch ben bên phải

Giới	n (%)	Số lượng hạch ben phải		Số lượng hạch ben bên trái	
		Số lượng	Số lượng	Số lượng	Số lượng
				nhỏ	lớn

		nhieu nhất	ít nhất	nhất	nhỏ nhất
Nam	21(60)	5	1	4	1
Nữ	14(40)	4	1	5	1
Tổng	35 (100)	5	1	5	1

Số lượng hạch ben bên phải dao động từ 01 đến 05 hạch, phổ biến nhất là 03 hạch (40%). Không có sự khác biệt ý nghĩa về số lượng hạch bên phải theo giới tính ($p = 0,795$).

Số lượng hạch ben bên trái dao động từ 01 đến 05 hạch, phổ biến nhất là 02-03 hạch (37,1%). Chỉ 1 bệnh nhân có 05 hạch (2,9%), và 01 hạch ít gặp nhất (14,3%).

Không có sự khác biệt ý nghĩa về số lượng hạch giữa bên trái và bên phải theo giới tính ($p > 0,05$).

2. Đặc điểm hình hạch ben trên siêu âm

Bảng 2: Đường kính trung bình hạch ben ở bệnh nhân

Đặc điểm	Bên Trái	Bên Phải
Đường kính trung bình (mm) Trục ngắn Trục dài	5,24±1,47 18,17±7,61	5,35±1,47 16,65±1,47
Tỷ lệ đường kính trục dài/ trục ngắn >1 (n,%) ≤1 (n,%)	35 (100) 0	35 (100) 0
Vỏ hạch Dày đồng đều (n,%) Dày không đều(n,%)	2 (5,72) 33 (94,28)	1 (2,86) 34 (97,14)
Xoang hạch Còn xoang hạch Mất xoang hạch	35 (100) 0	35 (100) 0
Ranh giới vỏ - xoang hạch Rõ Không rõ	35 (100) 0	35 (100) 0
Bờ hạch Đều Không đều	35 (100) 5	35 (100) 6
Cấu trúc âm Đồng nhất Không đồng nhất	35 (100) 0	35 (100) 0

*Hạch bên trái: Đường kính trục ngắn trung bình: 5,24 ± 1,47 mm. Đường kính trục dài trung bình: 18,17 ± 7,61 mm

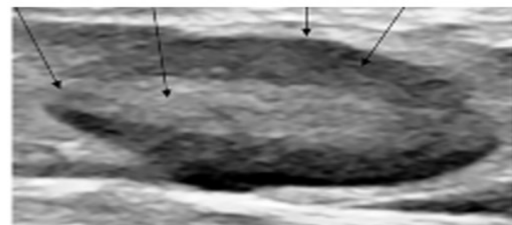
*Hạch bên phải: Đường kính trục ngắn trung bình: 5,35 ± 1,47 mm. Đường kính trục dài trung bình: 16,65 ± 1,47 mm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới (60%) với độ tuổi trung bình là 49,63 ± 18,85 tuổi, dao động từ 15 đến

83 tuổi. Phổ tuổi rộng này cho thấy tổn thương đường bạch mạch có thể xảy ra ở nhiều lứa tuổi khác nhau, nhưng phổ biến hơn ở nhóm người trung niên và cao tuổi. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Triệu Quốc Tính (2020)⁴ và tác giả Kaschner (2014)⁵. Sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), đồng nghĩa với việc bệnh lý có thể ảnh hưởng tương tự đến cả hai giới mà không có sự thiên lệch đáng kể. Khi phân tích mối liên quan giữa số lượng hạch và giới tính, không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p = 0,79$ bên phải và $p = 0,69$ bên trái), cho thấy giới tính không ảnh hưởng đến sự phân bố số lượng hạch. Đường kính trục ngắn trung bình của hạch ben bên trái là 5,24 ± 1,47 mm, bên phải là 5,35 ± 1,47 mm. Tỷ lệ trục dài/trục ngắn > 1 ở tất cả bệnh nhân, cho thấy hình dạng bầu dục điển hình. Kết quả thu được từ nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng của Nicholas Bontumasi và cộng sự (2014)⁶. Hầu hết các hạch có xoang hạch bảo tồn, ranh giới rõ ràng giữa vỏ hạch và xoang hạch. Tuy nhiên, có một tỷ lệ nhỏ (2,86% - 5,72%) có vỏ hạch dày không đều hoặc bờ hạch không đều. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trước đây về đặc điểm hình ảnh hạch ben bình thường trên siêu âm.⁷⁻⁹

Rốn hạch Tủy hạch Bao hạch Vỏ hạch



Hình 1. Hình ảnh hạch bạch huyết bình thường trên siêu âm¹⁰

Sự xuất hiện của vỏ hạch dày không đều và bờ hạch không đều có thể liên quan đến nguy cơ vỡ hạch khi tiêm thuốc nội hạch. Do đó, cần thận trọng khi lựa chọn hạch để tiêm thuốc. Kết quả này góp phần vào việc chuẩn hóa quy trình siêu âm hạch ben trước khi chụp CHT bạch mạch.

Nghiên cứu này là một trong số rất ít các nghiên cứu về số lượng và đặc điểm hình ảnh hạch ben ở những bệnh nhân có rò dưỡng chấp trước khi chụp CHT bạch mạch. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi còn có những hạn chế nhất định, cỡ mẫu còn ít, thời gian nghiên cứu chưa đủ dài và đồng thời là nghiên cứu đơn trung tâm. Những yếu tố trên có thể ảnh hưởng một phần tới kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Hạch bẹn ở bệnh nhân rò dưỡng chấp được chụp CHT bạch mạch chủ yếu có hình dạng bầu dục, xoang hạch bảo tồn, ranh giới rõ và vỏ hạch dày đều. Số lượng hạch bẹn dao động từ 01 đến 05 hạch. Không có sự khác biệt giữa số lượng hạch bẹn so với tuổi và giới tính. Siêu âm hạch bẹn trước khi chụp CHT bạch mạch giúp tăng tỷ lệ thành công và giảm thiểu biến chứng. Nghiên cứu này cung cấp cơ sở khoa học cho việc chuẩn hóa quy trình lựa chọn hạch tiêm thuốc nội hạch trong chụp CHT bạch mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Park I, Her N, Choe JH, Kim JS, Kim JH. Management of chyle leakage after thyroidectomy, cervical lymph node dissection, in patients with thyroid cancer. *Head Neck*. 2018;40(1):7-15. doi:10.1002/hed.24852
2. Trần, Nguyễn Khánh Chi. Nghiên Cứu Giá Trị Chụp Công Hưởng Từ Bạch Mạch Có Tiêm Thuốc Thuốc Nội Hạch Trong Chẩn Đoán Rò Ống Ngực. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2021.
3. Etiology, clinical presentation, and diagnosis of chylothorax. Accessed May 22, 2024. <https://medilab.ir/uptodate/show/6696>
4. Triệu QT. Đánh Giá Kỹ Thuật Chụp Bạch Mạch Số Hóa Xóa Nền Bằng Phương Pháp Tiêm Căn Quang qua Hạch Bẹn. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2020.
5. Kaschner GM, Strunk H. [Transnodal ultrasound-guided lymphangiography for thoracic duct embolization in chylothorax]. *Dtsch Med Wochenschr*. 1946. 2014;139(44):2231-2236. doi:10.1055/s-0034-1387288
6. Bontumasi N, Jacobson JA, Caoili E, Brandon C, Kim SM, Jamadar D. Inguinal lymph nodes: size, number, and other characteristics in asymptomatic patients by CT. *Surg Radiol Anat SRA*. 2014;36(10):1051-1055. doi:10.1007/s00276-014-1255-0
7. Garganese G, Fragomeni SM, Pasciuto T, et al. Ultrasound morphometric and cytologic preoperative assessment of inguinal lymph-node status in women with vulvar cancer: MorphoNode study. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;55(3):401-410. doi:10.1002/uog.20378
8. Fischerova D, Garganese G, Reina H, et al. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of lymph nodes: consensus opinion from the Vulvar International Tumor Analysis (VITA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021;57(6):861-879. doi:10.1002/uog.23617
9. Verri D, Moro F, Fragomeni SM, et al. The Role of Ultrasound in the Evaluation of Inguinal Lymph Nodes in Patients with Vulvar Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*. 2022;14(13):3082. doi:10.3390/cancers14133082
10. Fenech M. Sonographic localisation and description of inguinofemoral lymph nodes in patients with vulvar squamous cell carcinoma. *Sonography*. 2023;10(2):66-75. doi:10.1002/sono.12349

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIM MẠCH SAU 6 TUẦN Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT BẮC CẦU MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Hoài Nam¹, Lê Thị Hạ Quyên²,
Đinh Quang Thanh², Nguyễn Hồng Hà³, Nguyễn Trung Kiên^{3*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiệu quả của chương trình phục hồi chức năng tim mạch sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại Việt Nam chưa được nghiên cứu đầy đủ. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả chương trình phục hồi chức năng tim mạch sau 6 tuần ở bệnh nhân sau phẫu

thuật bắc cầu mạch vành. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng có nhóm chứng ở bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại Viện Tim và chuyển về Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 66 bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành cho thấy đa số bệnh nhân trên 60 tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (75,7%). Sau 6 tuần tham gia chương trình PHCN tim mạch, khả năng vận động cải thiện đáng kể với khoảng cách đi bộ 6 phút tăng $144,4 \pm 9,1\text{m}$ (48,8%), MET tăng $1,2 \pm 0,1$ và Peak VO_2 tăng $310,7 \pm 24,5$ ml/phút. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với nhóm chứng. **Kết luận:** Chương trình phục hồi chức năng tim mạch 6 tuần giúp cải thiện đáng kể khả năng vận động, chỉ số MET, Peak VO_2 và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành. **Từ khóa:** phục hồi chức năng, bắc cầu mạch vành, chất lượng cuộc sống

¹Sở Y Tế Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên³

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025