

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Đau hạ sườn phải là triệu chứng phổ biến nhất với 86,3%. Sốt gặp ở 52,9%. Túi mật to ở 58,8% bệnh nhân. Dấu Murphy dương tính tỷ lệ chiếm 41,2% bệnh nhân. Sinh hoá: Amylase tăng >220 chiếm tỷ lệ 56,9%; Bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 54,95%, Urea tăng có 54,9%; SGPT 49% và SGOT tăng 45,1%. Siêu âm: Túi mật căng to là dấu hiệu phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 68,6%. Thành túi mật dày trên 3mm chiếm tỷ lệ 64,7% và thành túi mật mất liên tục chiếm tỷ lệ 11,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hải** (2018), Viêm túi mật cấp - Cấp cứu ngoại tiêu hóa, NXB Thanh Niên, Tp.Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, Trần Thị Thu Hồng** (2023), "Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh Viện Nhân Dân 115", Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(2).
3. **Lê Quang Minh** (2001), Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội.
4. **Phan Khánh Việt** (2014), "Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi", Tạp chí Y học Việt Nam, 421(1).
5. **Trần Kiên Vũ** (2016), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, Đại học Y Dược Hà Nội, Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO

Nguyễn Tiên Dũng¹, Phạm Ngọc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân có vết thương do viêm mô tế bào. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 78 bệnh nhân viêm mô tế bào vào điều trị nội trú tại trung tâm liên vết thương, Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Bệnh nhân được xác định một số đặc điểm nhân khẩu học, lối sống, bệnh lý nền, giai đoạn bệnh và đặc điểm tại chỗ vết thương trong 12h sau khi nhập viện. **Kết quả:** BN viêm mô tế bào gặp nhiều ở độ tuổi 41-60 tuổi (65,4%), là nam giới (69,2%), sống ở nông thôn (67,9%), là nông dân (44,9%). BN có bệnh lý nền (100%), nghiện rượu (19,2%), hút thuốc lá (32,1%), thừa cân (44,9%) và béo phì (10,2%). BN sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (61,5%), tần số thở ≥ 22 nhịp/phút (60,2%), nhịp tim > 90 nhịp/phút (57,7%). 73,1% số BN ở giai đoạn 2 của bệnh (phân loại của Eron-2018). 100% BN có tứ chứng viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) tại chỗ vết thương. Vết thương thường gặp ở chi dưới (69,5%), tổn thương độ III (55,5%), tiết dịch nhiều (58,7%). **Kết luận:** Bệnh nhân viêm mô tế bào thường gặp tuổi trung niên, ở nam giới, bệnh nhân thường có bệnh lý nền, thừa cân, có hội chứng viêm, vết thương hay gặp ở chi dưới và tổn thương sâu. **Từ khóa:** Viêm mô tế bào, triệu chứng lâm sàng, vết thương

SUMMARY

STUDYING SOME CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CELLULITIS

Objective: Aim of this study was to describe

some characteristics of patients with cellulitis wounds.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 78 patients with cellulitis wounds who were hospitalized at the Wound Healing Center, National Burn Hospital from August 2023 to July 2024. Patients were evaluated for demographic characteristics, lifestyle factors, co-morbidities, disease stage, and local wound characteristics within 12 hours of admission. **Results:** Patients with cellulitis occurred in the 41-60 group (65.4%), males (69.2%), rural residents (67.9%), and farmers (44.9%). All patients had co-morbidities. These patients were also alcoholism (19.2%), smoking (32.1%), overweight (44.9%), obese (10.2%), and had fever $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (61.5%), respiratory rate ≥ 22 breaths/min (60.2%), heart rate > 90 beats/min (57.7%). 73.1% of patients were in stage II of the disease (Eron's classification-2018). All patients presented 4 signs of inflammation (swelling, heat, redness, pain) at the wound site. Wounds were commonly found in the lower extremities (69.5%), at grade III (55.5%), and had high exudate (58.7%). **Conclusion:** Cellulitis is commonly observed in middle-aged males with co-morbidities, overweight status, and inflammation syndrome. Wounds frequently occurred on the lower extremities and full-thickness damage.

Keywords: Cellulitis, Clinical sign, Wound

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô tế bào là một trong những bệnh nhiễm trùng da do vi khuẩn, đặc trưng bởi tình viêm lan toả. Tại Mỹ hàng năm ước tính có 14,5 triệu ca viêm mô tế bào trong đó có 650 nghìn bệnh nhân phải nhập viện điều trị, tiêu tốn 3,7 tỷ USD chi phí cho điều trị ngoại trú. Phần lớn các trường hợp viêm mô tế bào không xác định được vi khuẩn gây bệnh, hoặc những vi khuẩn không biết đến. Chỉ có 15% các trường hợp viêm mô tế bào xác định được vi khuẩn và hầu hết là do liên

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiên Dũng
Email: ntzung_0350@yahoo.com
Ngày nhận bài: 3.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025

cầu khuẩn tan máu β và tụ cầu vàng kháng Methicillin [1]. Hiện nay, chẩn đoán nguyên nhân viêm mô tế bào vẫn là một thách thức đối với ngành y tế do việc chẩn đoán chủ yếu vẫn dựa trên biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân với tình trạng nhiễm trùng da nguyên nhân không rõ ràng [2]. Những kiến thức về các đặc điểm của bệnh nhân bị viêm mô tế bào có thể giúp bác sĩ quyết định điều trị kháng sinh chính xác khi tiếp nhận bệnh nhân nghi ngờ bị nhiễm trùng. Tuy nhiên hiện nay chưa có một nghiên cứu nào mang tính hệ thống các đặc điểm của nhóm bệnh nhân này. Xuất phát từ các yếu tố trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *"Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân có vết thương do viêm mô tế bào khi nhập viện"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 78 Bệnh nhân (BN) người lớn trên 18 tuổi được chẩn đoán viêm mô tế bào vào điều trị nội trú tại Trung tâm Liên vết thương – Bệnh viện Bông Quốc gia từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Viêm mô tế bào được định nghĩa là tình trạng nhiễm trùng da tới lớp hạ bì hoặc mô dưới da. Bệnh thường do xuất hiện một vết thương nhỏ trên da nơi vi sinh vật có thể xâm nhập [3]

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Một số bệnh có triệu chứng gần với viêm mô tế bào như: Huyết khối tĩnh mạch sâu (Deep vein thrombosis); Suy tĩnh mạch (Venous insufficiency); Xơ cứng da –mỡ (Lipodermatosclerosis); Viêm khớp nhiễm trùng (Septic arthritis); Viêm tĩnh mạch (Vasculitis); Viêm tĩnh mạch huyết khối (Thrombophlebitis).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp nghiên cứu lâm sàng: Tất cả BN khi vào viện trong vòng 12h đầu tiên đã được xác định các chỉ tiêu sau:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nơi ở (nông thôn, thành thị), nghề nghiệp (công nhân, nông dân, văn phòng...), bệnh lý nền, chỉ số BMI (Body mass index), thói quen của BN: nghiện rượu, hút thuốc lá. BN được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết ở tuyến trước.

- Chẩn đoán giai đoạn bệnh: Chia làm 4 giai đoạn theo phân loại của tác giả Eron (2018) [3]:

+ Giai đoạn 1: Toàn thân khỏe mạnh không có triệu chứng của bệnh lý nền

+ Giai đoạn 2: Có triệu chứng toàn thân hoặc không có triệu chứng toàn thân nhưng có triệu chứng của bệnh lý nền còn kiểm soát được

+ Giai đoạn 3: Có hội chứng SIRS rõ rệt hoặc khó kiểm soát bệnh lý nền

+ Giai đoạn 4: Sốc nhiễm khuẩn/ nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng

- Xác định đặc điểm tại chỗ vết thương:

+ Độ sâu của vết thương Chia làm 3 độ theo Shankar M (2014) [4]: Độ I (tổn thương bề mặt - Superficial): Tổn thương lớp thượng bì; Độ II (Tổn thương một phần – Partial thickness): Tổn thương đến lớp hạ bì; Độ III (Tổn thương toàn – Full thickness): Tổn thương toàn bộ lớp da và hoặc tổ chức dưới da.

+ Xác định vị trí, tính chất mô tại chỗ vết thương: Xác định vị trí, số lượng vết thương trên mỗi BN. Xác định tính chất mô nền vết thương là mô hoại tử, tổ chức hạt, lộ mô - tổ chức dưới da, kết hợp

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel – Office 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu (N=78)

Đặc điểm	Số lượng	Phần trăm
Tuổi		
18-40	6	7,7
41-60	51	65,4
≥ 61	21	42,4
	X $\pm$ SD: 53,6 $\pm$ 17,2	
Giới tính: Nam	54	69,2
Nữ	24	30,8
Nơi sống		
Thành thị	25	32,1
Nông thôn	53	67,9
Nghề nghiệp		
Công nhân	21	26,9
Nông dân	35	44,9
Văn phòng	12	15,3
Khác	10	12,8
Bệnh lý nền^(*)		
Đái tháo đường	25	32,1
Tim mạch	17	21,8
Viêm đa khớp	30	38,4
Hội chứng Cushing	45	57,7
Khác ^(**)	15	19,2
Thói quen		
Nghiện rượu	15	19,2
Hút thuốc lá	25	32,1
BMI: < 18,5	15	19,2
[18,5-25)	20	25,6
[25-30)	35	44,9
≥ 30	8	10,2

Ghi chú: ^(*) 100% BN có bệnh lý nền trong đó BN có 1 bệnh nền 42 (53,8%), BN có 2 bệnh

nền 21 (26,9 %), BN có 3 bệnh nền 15 (19,2 %). (**) Gout mạn tính, bệnh phổi mạn tính, bệnh thận mạn tính

Nhận xét: 78 BN có vết thương do viêm mô tế bào gặp nhiều ở độ tuổi 41-60 tuổi (65,4%) (trung bình $53,6 \pm 17,2$ tuổi), nam giới (69,2%), sống ở nông thôn (67,9%), là nông dân (44,9%). 100% BN có bệnh lý nền (hội chứng Cushing (57,7%), viêm đa khớp (38,4%), đái tháo đường (32,1%) – trong đó 53,8% BN có 1 bệnh, 26,9% BN có 2 bệnh và 19,2% BN có 3 bệnh nền), nghiện rượu (19,2%), hút thuốc lá (32,1%), bệnh nhân thừa cân 44,9% và béo phì 10,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng toàn thân

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng toàn thân của BN nghiên cứu (n=78)

Đặc điểm	Số lượng	Phần trăm
Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$	48	61,5
SpO ₂ $\leq 96\%$	34	43,6
Tần số thở ≥ 22 nhịp/phút	47	60,2
Nhịp tim > 90 nhịp/phút	45	57,7
Huyết áp tâm thu $\leq 100\text{mmHg}$	6	7,7
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn 1	-	-
Giai đoạn 2	57	73,1
Giai đoạn 3	19	24,3
Giai đoạn 4	2	2,6
Nhiễm khuẩn huyết trước khi vào viện		
Có	46	59,0
Không	32	41,0

Nhận xét: BN có vết thương do viêm mô tế bào có 61,5% BN sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$, 60,2% BN có tần số thở ≥ 22 nhịp/ phút, 57,7% BN có nhịp tim > 90 nhịp/phút. 73,1% số BN ở giai đoạn 2 của bệnh theo phân loại của Eron (2018). Có 59% số BN được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết ở tuyến trước.

3.3. Đặc điểm lâm sàng tại chỗ vết thương do viêm mô tế bào

Bảng 3. Độ sâu vết thương do viêm mô tế bào (n=92 vết thương)

Độ sâu vết thương	Số lượng	Phần trăm
Độ I	-	-
Độ II	41	44,5
Độ III	51	55,5

Nhận xét: Vết thương do viêm mô tế bào thường gặp tổn thương độ III (55,5%), không có BN có vết thương tổn thương độ I.

Bảng 4. Một số đặc điểm tại chỗ vết thương (n=92 vết thương)

Đặc điểm	Số lượng	Phần trăm
Vị trí VT		
- Thân	3	3,3

- Chi trên	25	27,2
- Chi dưới	64	69,5
Dịch tiết tại chỗ VT		
- Nhiều	54	58,7
- Vừa	31	33,7
- Ít	7	8,6
Viêm tại chỗ VT (sưng, nóng, đỏ, đau)		
- Có	92	100
- Không	-	-
Biểu mô		
- Có	6	6,5
- Không	86	93,5
Mô tại chỗ		
- Hoại tử	12	13,0
- Tổ chức hạt	10	10,9
- Mô tổ chức dưới da	13	14,1
- Kết hợp	57	62,0

Nhận xét: Vết thương do viêm mô tế bào gặp nhiều nhất ở vùng chi dưới (69,5%), tiết dịch nhiều (58,7%). 100% BN có tứ chứng viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) tại chỗ vết thương. Không có biểu mô ở bờ mép vết thương (93,5%). Tổn thương kết hợp (giữa hoại tử, lộ mô tổ chức dưới da và tổ chức hạt) chiếm tỷ lệ lớn 62%.



Hình 1. Vết thương do viêm mô tế bào chi dưới có viêm tại chỗ, tổn thương kết hợp hoại tử khô, hoại tử ướt, tổ chức hạt và lộ mô dưới da

IV. BÀN LUẬN

Viêm mô tế bào (Cellulitis) là một bệnh lý cấp tính, để làm rõ những đặc điểm của nhóm BN này, chúng tôi đã lựa chọn những BN được định nghĩa bởi tác giả Tadgh Sullivan và cộng sự: Viêm mô tế bào là tình trạng nhiễm trùng da tới lớp hạ bì hoặc mô dưới da. Bệnh thường do xuất hiện một vết thương nhỏ trên da nơi vi sinh vật có thể xâm nhập [3]. Cũng cùng tiêu chuẩn lựa chọn BN nghiên cứu, tác giả Aaron K. W và cs khi nghiên cứu đặc điểm của 77 BN viêm mô tế bào nhận thấy gặp chủ yếu ở nam giới (58,8%), độ tuổi từ 61-80 tuổi (44,2%). BN trong nghiên cứu này chúng tôi cũng gặp chủ yếu ở nam giới (69,2%), nhưng độ tuổi trẻ hơn 41-60 tuổi (65,4%) [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại ngược với nghiên cứu của tác giả Figtree.M và cs khi thấy BN viêm mô tế bào chủ yếu gặp ở nữ

giới [6]. Các nghiên cứu hiện nay đều không chỉ ra những đặc điểm liên quan đến nhân khẩu học của những BN này. Trong nghiên cứu của chúng tôi khi đề cập đến nội dung này nhận thấy BN viêm mô tế bào gặp nhiều sống ở nông thôn và là nông dân, nhiều khả năng là do hệ thống y tế cũng như những hiểu biết về chăm sóc sức khỏe của người dân ở vùng nông thôn của chúng ta còn nhiều hạn chế. Do đó BN có viêm mô tế bào thường không được chẩn đoán và chăm sóc sớm, đúng cách nên thường đến bệnh viện tuyến trung ương khi đã có nhiễm khuẩn huyết, khi đã xuất hiện vết thương ở giai đoạn muộn.

Trong nghiên cứu này, 100% BN có bệnh lý nền, gặp nhiều là BN viêm đa khớp, có hội chứng Cushing do sử dụng Corticoid, đái tháo đường...tỷ lệ bệnh nhân thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Quirke.M và cs khi tiến hành review một cách hệ thống 3059 nghiên cứu liên quan đã chỉ ra bệnh nhân viêm mô tế bào hay gặp ở BN tiểu đường, béo phì. Theo tác giả Aaron K. Wiederhold và cs những BN có vết thương do viêm mô tế bào mặc dù có hội chứng nhiễm trùng toàn thân nhưng không biểu hiện rầm rộ như những BN có nhiễm trùng đường hô hấp và nhiễm trùng đường tiết niệu [7]. Trong nghiên cứu này những BN đến Bệnh viện Bông Quốc gia có tới 59% được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết trước đó. Một tỷ lệ cao BN vẫn còn triệu chứng của hội chứng nhiễm khuẩn hoặc triệu chứng của những bệnh lý nền như sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (61,5%), thở nhanh >22 nhịp/ phút, nhịp tim > 90 nhịp/phút (57,7%), $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ (43,6%). Những triệu chứng này phù hợp với tỷ lệ BN gặp nhiều ở giai đoạn 2 của bệnh theo phân loại của Eron -2018 [3] là những BN có triệu chứng toàn thân hoặc không có triệu chứng toàn thân nhưng có triệu chứng của bệnh lý nền còn kiểm soát được. Đây cũng là những nhận định của tác giả Aaron K. W và cs khi cho rằng, những bệnh nhân viêm mô tế bào giai đoạn I có thể được điều trị ngoài cộng đồng mà không cần nhập viện hoặc được điều trị ở những khoa lâm sàng khác mà không nhập viện vào điều trị ở khoa cấp cứu, việc này cũng ảnh hưởng tới thống kê những đặc điểm của nhóm BN này [3].

Đặc điểm tại chỗ vết thương: Viêm mô tế bào là một trong những tình trạng thường bị chẩn đoán nhầm nhất, với tới một phần ba số bệnh nhân được chẩn đoán không chính xác và cũng một phần ba số bệnh nhân nhập viện bị vết thương viêm mô tế bào ở chi dưới. 28% số BN mắc đồng thời một trong các bệnh lý da khác cần được điều trị [8]. Việc chẩn đoán nhầm này

rõ ràng tác động lên những kỳ vọng của người bệnh, gây chậm trễ trong điều trị và rủi ro sức khỏe cộng đồng do sử dụng kháng sinh không phù hợp. Một số bệnh lý dễ gây nhầm lẫn khi chẩn đoán lâm sàng tại chỗ vết thương với viêm mô tế bào đã được liệt kê trong tiêu chuẩn loại trừ khi chúng tôi lựa chọn bệnh nhân như: Huyết khối tĩnh mạch sâu (Deep vein thrombosis); Suy tĩnh mạch (Venous insufficiency); Xơ cứng da – mỡ (Lipodermatosclerosis); Viêm khớp nhiễm trùng (Septic arthritis); Viêm tĩnh mạch (Vasculitis); Viêm tĩnh mạch huyết khối (Thrombophlebitis).

Cũng giống như những vết thương cấp tính khác, vết thương do viêm mô tế bào cũng là những vết thương cấp tính có tứ chứng viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) [9] trong nghiên cứu của chúng tôi 100% vết thương của BN đều có dấu hiệu này. Hầu hết BN đến muộn, đã được điều trị dài ngày trong tình trạng nhiễm khuẩn huyết (ở 59% số BN) trước khi vào Bệnh viện Bông Quốc gia điều trị vết thương. Nên vết thương có đặc điểm tổn thương sâu (độ III chiếm 55,5% số vết thương), tiết dịch nhiều và có nhiều hình thái tổn thương tại chỗ vết thương như hoại tử, kết hợp tổ chức hạt, mô tổ chức dưới da là chủ yếu. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả Mary E (2007) [9], Aaron K.W và cs (2024) [5] khi đều cho rằng vết thương do viêm mô tế bào phải nhập viện điều trị đều có tổn thương sâu, phức tạp, kèm theo nhiều biến chứng.

V. KẾT LUẬN

- BN có vết thương do viêm mô tế bào gặp nhiều ở độ tuổi 41-60 tuổi (65,4%), nam giới (69,2%), sống ở nông thôn (67,9%), là nông dân (44,9%). 100% BN có bệnh lý nền. Bệnh nhân có các triệu chứng toàn thân sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tần số thở ≥ 22 nhịp/ phút, nhịp tim > 90 nhịp/phút. BN ở giai đoạn 2 của bệnh theo phân loại của Eron (2018). BN thường có chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết.

- Vết thương do viêm mô tế bào thường gặp tổn thương độ III (55,5%), ở chi dưới, tiết dịch nhiều, có tứ chứng viêm (sưng, nóng, đỏ, đau). Tổn thương kết hợp giữa hoại tử, lộ mô tổ chức dưới da và tổ chức hạt tại chỗ vết thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raff A.B, Kroshinsky D. Cellulitis. A Review (2016). JAMA. 316: 325–337.
2. Bruun T, Oppegaard O, Kittang B.R et al (2016). Etiology of Cellulitis and Clinical Prediction of Streptococcal Disease: A Prospective Study. Open Forum Infect. Dis. 3, ofv181.

3. Tadhg S, Eoghan B (2018). Diagnosis and management of cellulitis. *Clinical medicine*. 18(2):160-163.
4. Shankar M, Ramesh B, Kumar D. R et al (2014). Wound healing and its importance-a review. *Der Pharmacologia Sinica*. 1(1): 24-30.
5. Aaron K.W, Mariana B.C, Karin J et al (2024). Characteristics and Antibiotic Treatment of Patients with Cellulitis in the Emergency Department. *Antibiotics*. 13, 1021. <https://doi.org/10.3390/antibiotics13111021>.
6. Figtree M, Konecny P, Jennings, Z. Goh, C et al (2010). Risk stratification and outcome of cellulitis admitted to hospital. *J. Infect*. 60: 431–439.
7. Quirke M, Ayoub F, McCabe A, Boland F et al (2017). A. Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: A systematic review and meta-analysis. *Br. J. Dermatol*. 177: 382–394.
8. Levell N.J, Wingfield C.G, Garioch J.J (2011). Severe lower limb cellulitis is best diagnosed by dermatologists and managed with shared care between primary and secondary care. *B J Dermatol*. 164(6): 1326–8.
9. Mary E (2007). Understanding cellulitis of the lower limb. *Wound Essentials*. 2: 34-44.

BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT BIỂU HIỆN HOÁ MÔ MIỄN DỊCH CỦA SLAIN2 TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAI NIÊM MẠC MIỆNG

Dương Thu Hương¹, Huỳnh Công Nhật Nam¹, Nguyễn Thị Kim Chi¹,
Đặng Huy Quốc Thịnh², Thái Anh Tú², Lưu Thị Thu Thảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: SLAIN2 (SLAIN motif-containing protein 2) là một protein đóng vai trò quan trọng trong việc điều chỉnh hình thái và di chuyển của tế bào, có mức độ biểu hiện khác nhau tùy vào từng loại ung thư. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về biểu hiện của SLAIN2 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng (OSCC). **Mục tiêu nghiên cứu:** Bước đầu khảo sát biểu hiện và phân tích mối liên quan giữa mức độ biểu hiện SLAIN2 với các đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học trong OSCC. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 52 mẫu mô bệnh phẩm đúc nền của bệnh nhân OSCC đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu TPHCM. Các mẫu bệnh phẩm được cắt lát dày 3-4µm, nhuộm Hematoxylin-Eosin (HE) và nhuộm hóa mô miễn dịch với kháng thể đa dòng SLAIN2 để xác định mức độ biểu hiện SLAIN2 thông qua chỉ số H. **Kết quả:** Tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 trong nghiên cứu là 30% biểu hiện mạnh và 70% biểu hiện yếu. Tiền sử hút thuốc và uống rượu có ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện SLAIN2, trong đó nhóm bệnh nhân hút thuốc, uống rượu có biểu hiện SLAIN2 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không hút thuốc, uống rượu ($p < 0,05$). Tỷ lệ di căn hạch lâm sàng ở nhóm biểu hiện SLAIN2 mạnh là 69,2%, trong khi ở nhóm có biểu hiện SLAIN2 yếu là 53,8% ($p = 0,037$). **Kết luận:** Biểu hiện của SLAIN2 có thể ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch đối với bệnh nhân OSCC thông qua tác động lên cơ chế xâm lấn của tế bào ung thư, từ đó ảnh hưởng đến tiên lượng và diễn tiến của bệnh. **Từ khóa:** SLAIN2, Hoá mô miễn dịch, Ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng, OSCC

SUMMARY

INITIAL IMMUNOHISTOCHEMICAL SURVEY OF SLAIN2 IN PATIENTS WITH ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Introduction: SLAIN2 (SLAIN motif-containing protein 2) is a protein that plays a crucial role in regulating cell morphology and movement, with varying levels of expression depending on the type of cancer. However, no studies have investigated the expression of SLAIN2 in patients with oral squamous cell carcinoma (OSCC). **Objective:** To survey the expression and analyze the relationship between SLAIN2 expression levels and clinical-pathological characteristics in OSCC. **Method:** A retrospective study was conducted on 52 paraffin-embedded tissue samples from OSCC patients who were examined and treated at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. Tissue samples were cut into 3-4µm sections and stained with Hematoxylin-Eosin (HE) and immunohistochemistry using a polyclonal SLAIN2 antibody to determine SLAIN2 expression levels via the H-score. **Results:** The rate of SLAIN2 expression in the study was 30% strong expression and 70% weak expression. Smoking and alcohol consumption significantly impacted SLAIN2 expression levels, with smokers and drinkers showing strong expression compared to non-smokers and non-drinkers ($p < 0.05$). The clinical lymph node metastasis rate was 69.2% in the strong SLAIN2 expression group, compared to 53.8% in the weak expression group ($p = 0.037$). **Conclusion:** SLAIN2 expression may influence lymph node metastasis in OSCC patients by affecting the invasive mechanisms of cancer cells, thereby impacting prognosis and disease progression.

Keywords: SLAIN2, Immunohistochemistry, Oral squamous cell carcinoma, OSCC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

OSCC là loại ung thư phổ biến nhất trong nhóm ung thư đầu cổ, và đứng thứ 16 trong danh sách các loại ung thư trên toàn thế giới.

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Công Nhật Nam

Email: namhuynh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025