

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cao của các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, thoái hóa khớp và các hội chứng lão khoa như rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã cao, sử dụng nhiều thuốc, trầm cảm, suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tysnes OB, Storstein A.** Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*. 2017;124(8):901-905. doi:10.1007/s00702-017-1686-y
2. **Soh SE, McGinley JL, Watts JJ, et al.** Determinants of health-related quality of life in people with Parkinson's disease: a path analysis. *Qual Life Res*. 2013;22(7):1543-1553. doi:10.1007/s11136-012-0289-1
3. **Lee NY, Lee DK, Song HS.** Effect of virtual reality dance exercise on the balance, activities of daily living, and depressive disorder status of Parkinson's disease patients. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(1):145-147. doi:10.1589/jpts.27.145
4. **Tolosa E, Ebersbach G, Ferreira JJ, et al.** The Parkinson's Real-World Impact Assessment (PRISM) Study: A European Survey of the Burden of Parkinson's Disease in Patients and their Carers. *J Parkinsons Dis*. 2021;11(3):1309-1323. doi:10.3233/JPD-212611
5. **Kollár B, Blaho A, Valovičová K, et al.** Impairment of endothelial function in Parkinson's disease. *BMC Res Notes*. 2022;15(1):284. doi:10.1186/s13104-022-06176-z
6. **Abraham A, Bay AA, Ni L, et al.** Gender differences in motor and non-motor symptoms in individuals with mild-moderate Parkinson's disease. *PLoS One*. 2023;18(1):e0272952. Published 2023 Jan 11. doi:10.1371/journal.pone.0272952
7. **Frahm N, Hecker M, Zettl UK.** Polypharmacy in Chronic Neurological Diseases: Multiple Sclerosis, Dementia and Parkinson's Disease. *Curr Pharm Des*. 2021;27(38):4008-4016. doi:10.2174/1381612827666210728102832
8. **Zadikoff C, Fox SH, Tang-Wai DF, et al.** A comparison of the mini mental state exam to the Montreal cognitive assessment in identifying cognitive deficits in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2008;23(2):297-299. doi:10.1002/mds.21837
9. **Gruber MT, Witte OW, Grosskreutz J, Prell T.** Association between malnutrition, clinical parameters and health-related quality of life in elderly hospitalized patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(5):e0232764. doi:10.1371/journal.pone.0232764
10. **Gomes da Costa LV, Trippo KV, Duarte GP, Cruz AO, Filho JO, Ferraz DD.** Depressive symptoms in elderly patients with Parkinson's disease: frequency and associated factors. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2021;28(9):1-9. doi:10.12968/ijtr.2019.0138

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG PSEUDOMONAS AERUGINOSA PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH NĂM 2023

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Thị Hải³

TÓM TẮT

Pseudomonas aeruginosa là vi khuẩn gây bệnh nguy hiểm và có khả năng kháng lại nhiều loại kháng sinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định đặc điểm phân bố và tình hình kháng kháng sinh của các chủng *P. aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* là 2,0% (115/5792), trong đó, các chủng *P. aeruginosa* phần lớn được phân lập từ bệnh phẩm hô hấp (63,5%) và người bệnh ≥60 tuổi (54,8%). Các chủng *P. aeruginosa* đề kháng cao nhất với kháng sinh ticarcillin-clavulanate (78,1%), levofloxacin (66,7%) và meropenem (62,4%), trong khi các kháng sinh khác dao động từ 40%-60%. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa

tỉnh Bắc Ninh ở mức tương đối thấp. Tuy vậy, vi khuẩn này lại đề kháng ở các kháng sinh đang được sử dụng tại bệnh viện ở mức cao, do đó cần đặc biệt quan tâm đến công tác giám sát kháng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

Từ khóa: *Pseudomonas aeruginosa*, kháng kháng sinh, bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

SUMMARY

RESISTANCE PATTERNS OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLATED AT BAC NINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: *Pseudomonas aeruginosa* is an opportunistic pathogen with intrinsic and acquired resistance to multiple antibiotics, posing a significant challenge in clinical settings. **Methods:** A cross-sectional study assessed the distribution patterns and antibiotic resistance profiles of *P. aeruginosa* isolates collected from Bac Ninh Province General Hospital in 2023. **Results:** The prevalence of *P. aeruginosa* infection was 2.0% (115/5,792). The majority of strains were isolated from respiratory specimens (63.5%), and patients aged ≥60 years (54.8%). The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

highest resistance rates were observed for ticarcillin-clavulanate (78.1%), levofloxacin (66.7%), and meropenem (62.4%), while resistance to other tested antibiotics ranged from 40% to 60%. **Conclusion:** Although the prevalence of *P. aeruginosa* infection at Bac Ninh Province General Hospital is relatively low, the high levels of antibiotic resistance, underscore the urgent need for continuous antimicrobial resistance surveillance and robust infection control measures.

Keywords: *Pseudomonas aeruginosa*, antimicrobial resistance, Bac Ninh Province General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pseudomonas aeruginosa được tìm thấy ở nhiều nơi trong môi trường do chúng có khả năng thích nghi cao kể cả trong các môi trường bất lợi mà nhiều vi khuẩn khác khó tồn tại. Điều này giúp chúng có thể dễ dàng lây nhiễm và gây bệnh trên con người nói riêng và nhiều loại động vật khác nói chung. *P. aeruginosa* gây ra nhiều bệnh từ nhiễm trùng cục bộ và cấp tính đến nhiễm trùng toàn thân và các bệnh mãn tính. Vi khuẩn này có thể gây nhiều bệnh nhiễm trùng cho cơ thể bao gồm: nhiễm trùng da và niêm mạc, vết bỏng, vết thương, đường hô hấp, xương khớp, máu, dịch não tủy... Không chỉ là tác nhân nhiễm khuẩn hàng đầu, vi khuẩn này còn được biết đến với khả năng đề kháng với nhiều nhóm kháng sinh khác nhau, gây ra không ít khó khăn trong điều trị. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã công bố “danh mục ưu tiên” về các vi khuẩn kháng thuốc bao gồm 12 họ vi khuẩn gây ra mối đe dọa đối với sức khỏe con người, *P. aeruginosa* nằm trong số ba vi sinh vật hàng đầu [5]. Theo chương trình giám sát xu hướng kháng kháng sinh trên quy mô toàn cầu, *P. aeruginosa* là mầm bệnh phổ biến ở Châu Âu, Châu Á- Thái Bình Dương và Châu Mỹ- Latinh. Độ nhạy cảm của *P. aeruginosa* với meropenem thấp hơn trong thời gian đầu nghiên cứu ở tất cả các khu vực (51,6% ở Mỹ- Latinh năm 2011– 2012, 72,9% ở Bắc Mỹ năm 2007– 2008). Tuy vậy, xu hướng này bắt đầu đảo ngược trong những năm cuối của nghiên cứu (66,3% ở Châu Âu, 80,3% ở Châu Á Thái Bình Dương trong năm 2015– 2016) [6]. Nghiên cứu tại một bệnh viện bỏng ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ nhiễm của *P. aeruginosa* có xu hướng gia tăng từ 10,20% năm 2007 lên 26,16% năm 2014. Không những thế, vi khuẩn này đang có xu hướng gia tăng với nhiều loại kháng sinh như amikacin (Linear, $R^2 = 0.805$, $p < 0.01$), cefoperazone/sulbactam (Linear, $R^2 = 0.860$, $p < 0.01$), imipenem (Linear, $R^2 = 0.874$, $p < 0.01$) and meropenem (Linear, $R^2 = 0.861$, $p < 0.01$). Đáng chú ý là với kháng sinh ceftazidime và ciprofloxacin, vi khuẩn này

trong giai đoạn 2007-2011 không cho thấy sự thay đổi về xu hướng đề kháng nhưng từ năm 2012 trở đi lại bắt đầu gia tăng tỷ lệ kháng thuốc [7].

Tại Việt Nam, *P. aeruginosa* cũng đã nhận được nhiều sự quan tâm do đây là vi khuẩn luôn nằm trong top những vi khuẩn phổ biến nhất gây nhiễm trùng trong các cơ sở y tế. Nhiều nghiên cứu trong nước cũng chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm và mô hình đề kháng với kháng sinh của vi khuẩn có xu hướng thay đổi theo thời gian và khác nhau tùy theo vùng địa lý [1-3]. Do đó, không thể sử dụng kết quả nghiên cứu tại một thời điểm hoặc tại một cơ sở y tế cho các cơ sở y tế khác nhau mà mỗi cơ sở y tế cần thực hiện riêng rẽ và thường xuyên các nghiên cứu nhằm giám sát kháng kháng sinh của vi khuẩn này. Cùng với đó, để có thể giúp các bác sĩ lâm sàng điều trị các nhiễm trùng gây ra bởi *P. aeruginosa* một cách hiệu quả, hạn chế việc điều trị theo kinh nghiệm, đồng thời cũng hạn chế sự gia tăng kháng kháng sinh của vi khuẩn này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “*Thực trạng kháng kháng sinh của các chủng Pseudomonas aeruginosa phân lập tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh năm 2023*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2023 được bác sĩ lâm sàng chỉ định xét nghiệm nuôi cấy.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh điều trị có đầy đủ thông tin.

Nghiên cứu chỉ sử dụng chủng vi khuẩn được phân lập đầu tiên từ mẫu của người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có sử dụng kháng sinh trong vòng 3 ngày trước khi lấy mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Xét nghiệm trung tâm, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án điện tử qua phần mềm Vimes (Công ty cổ phần phần mềm y tế Việt Nam), xuất ra file Excel để thu thập thông tin cần thiết như loại bệnh phẩm nuôi cấy, kết quả xét nghiệm nuôi cấy... Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 27 (IBM Corp, USA).

Thu thập bệnh phẩm, nuôi cấy, định danh vi

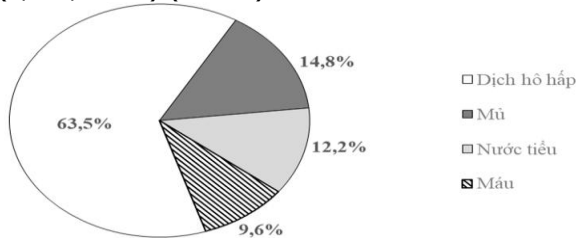
khuẩn và kháng sinh đồ: Các bệnh phẩm nghiên cứu bao gồm bệnh phẩm đường hô hấp, mủ, máu và nước tiểu. Bệnh phẩm được thu thập, nuôi cấy và phân lập theo các hướng dẫn của Bộ Y tế [4]. Các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm sẽ được định danh bằng phương pháp thông thường và xác định mức độ đề kháng với kháng sinh bằng phương pháp khuếch tán trên thạch [4]. Kết quả sau đó được phiên giải theo tiêu chuẩn của Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) năm 2023 [8].

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh, không có bất kì tác động can thiệp nào làm ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, kết quả nghiên cứu phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

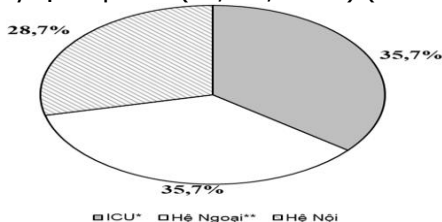
Trong thời gian từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, nghiên cứu đã thực hiện nuôi cấy trên 5792 bệnh phẩm và phân lập được 115 chủng *P. aeruginosa* (chiếm tỷ lệ 2,0%), trong đó có 106 chủng có kết quả kháng sinh đồ.

Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* được phân bố nhiều nhất ở bệnh phẩm đường hô hấp (63,5%, n=73), tiếp đó là mủ (14,8%, n=17), nước tiểu (12,2%, n=14) và thấp nhất ở máu (9,6%, n=11) (Hình 1).



Hình 1. Phân bố *P. aeruginosa* theo bệnh phẩm

Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* phân lập được chủ yếu từ các khoa hệ Nội (35,7%, n=41) và các khoa ICU (35,7%, n=41), trong khi các chủng phân lập được từ các khoa hệ Ngoại chiếm tỷ lệ thấp hơn (28,7%, n=33) (Hình 2).



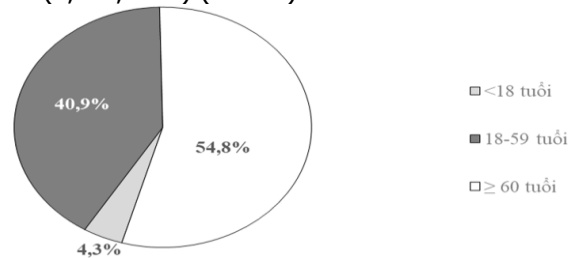
Hình 2. Phân bố *P. aeruginosa* theo khoa điều trị

*ICU (Intensive care unit – Đơn vị hồi sức tích cực) bao gồm các khoa Hồi sức tích cực và Cấp cứu.

**Hệ ngoại bao gồm các khoa Ngoại chấn thương, Ngoại tiêu hóa, Ngoại tổng hợp và Phòng mổ

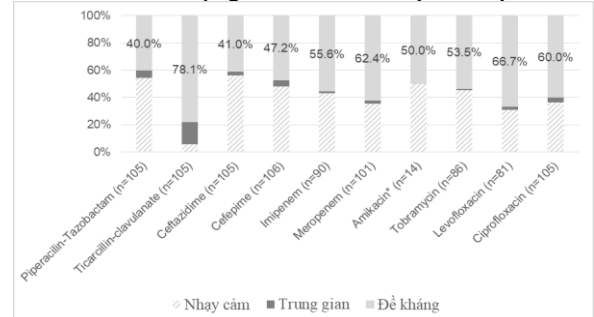
***Hệ Nội bao gồm các khoa Hô hấp, Nội tổng hợp, Thần kinh, Lọc máu, Tim mạch, Truyền nhiễm và Cơ xương khớp.

Trong các ca dương tính, phân bố các chủng *P. aeruginosa* cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 (54,8%, n=63), tiếp đó là nhóm tuổi 18-59 chiếm (40,9%, n=47) và thấp nhất ở nhóm tuổi <18 (4,3%, n=5) (Hình 3).



Hình 3. Phân bố *P. aeruginosa* theo nhóm tuổi

Về mức độ kháng kháng sinh, trong 106 chủng *P. aeruginosa* được thử nghiệm trong nghiên cứu đã cho thấy vi khuẩn này đề kháng với nhiều loại kháng sinh. *P. aeruginosa* đề kháng cao nhất với kháng sinh ticarcillin-clavulanate (78,1%), tiếp đó là levofloxacin (66,7%) và meropenem (62,4%). Các kháng sinh khác dao động từ 40%-60% (Hình 4).



Hình 4. Tỷ lệ nhạy cảm với kháng sinh của các chủng *P. aeruginosa* phân lập được

*Kháng sinh chỉ sử dụng cho các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu (theo khuyến cáo của CLSI [8]).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* ở người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2023 là 2,0%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Nga tại bệnh viện đa khoa quốc tế Hải Phòng (2,0%) nhưng lại cao hơn so với nghiên

cứu của Nguyễn Văn An tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh (0,5%) [1, 3]. Điều này cho thấy tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* có sự khác biệt giữa các khu vực địa lý cũng như công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại từng bệnh viện. Do đó, cần đẩy mạnh công tác kiểm soát chất lượng môi trường bệnh viện nhằm giảm thiểu và giữ tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* ở mức thấp.

Kết quả nghiên cứu của chỉ ra rằng *P. aeruginosa* được phân lập chủ yếu từ bệnh phẩm đường hô hấp, chiếm 63,5%, cao hơn nhiều so với các bệnh phẩm khác như mủ (14,8%), nước tiểu (12,2%) và máu (9,6%). Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu của các tác giả khác trong nước khi trong các nghiên cứu này đều chỉ ra dịch hô hấp là bệnh phẩm phân lập được *P. aeruginosa* cao nhất, như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2020-2023) (48,9%) [2] và của tác giả Nguyễn Văn An tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh (62,2%). Điều này cho thấy *P. aeruginosa* là tác nhân cần quan tâm trong các nhiễm khuẩn đường hô hấp. Hơn nữa, *P. aeruginosa* có khả năng tồn tại trên bề mặt của các vật liệu, do đó, cần đẩy mạnh công tác kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm giảm thiểu sự có mặt của vi khuẩn này trên các trang thiết bị, dụng cụ y tế.

Trong các khoa điều trị, sự phân bố các chủng *P. aeruginosa* có tỷ lệ không quá chênh lệch giữa các khoa hệ Nội, ICU và hệ Ngoại (tỷ lệ lần lượt là 35,7%, 35,7% và 28,7%). Kết quả này khác biệt với kết quả của Nguyễn Văn An tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh khi các chủng *P. aeruginosa* chủ yếu phân lập được tại các khoa hệ Nội (78,4%) [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về điều kiện y tế giữa các bệnh viện, cho thấy tỷ lệ phân bố *P. aeruginosa* có sự khác biệt giữa các cơ sở y tế và vùng địa lý. Đặc biệt, các khoa ICU là nơi bệnh nhân có thể trạng yếu, do đó nếu gặp các nhiễm khuẩn do *P. aeruginosa* gây ra có thể làm trầm trọng hơn tình trạng của người bệnh. Bên cạnh đó, 28,7% các chủng *P. aeruginosa* phân lập được từ các khoa hệ Ngoại. Người bệnh sau các can thiệp ngoại khoa nếu bị nhiễm khuẩn do *P. aeruginosa* thì có thể dẫn tới những hậu quả không mong muốn. Do vậy, nghiên cứu chỉ ra rằng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn cần tiến hành tại các khoa phòng nhằm giảm thiểu khả năng nhiễm vi khuẩn này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phân lập được *P. aeruginosa* cao nhất ở nhóm ≥ 60 tuổi, chiếm tới 54,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác trong nước khi chỉ ra rằng *P.*

aeruginosa phân bố chiếm tỷ lệ lớn ở những người bệnh cao tuổi [1, 3]. Điều này có thể là do người bệnh càng lớn tuổi sức đề kháng yếu càng yếu, do đó có khả năng nhiễm khuẩn cao hơn những người bệnh có độ tuổi trẻ hơn, nhất là khi người bệnh có can thiệp xâm lấn trong quá trình điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chủng *P. aeruginosa* đề kháng cao nhất với kháng sinh ticarcillin-clavulanate (78,1%), tiếp đó là levofloxacin (66,7%) và meropenem (62,4%) trong khi đề kháng thấp nhất với piperacillin-tazobactam, tuy vậy tỷ lệ đề kháng cũng lên tới 40%. Tỷ lệ kháng thuốc của vi khuẩn này trong nghiên cứu cao hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trong nước [1-3]. Điều này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của việc thực hiện các nghiên cứu về kháng kháng sinh nên được tiến hành riêng rẽ ở từng đơn vị y tế mà không nên sử dụng kết quả nghiên cứu của các đơn vị khác để áp dụng cho đơn vị hiện tại. Mặt khác, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như giám sát kháng kháng sinh của *P. aeruginosa* cần được đặc biệt quan tâm do vi khuẩn này đã đề kháng với các loại kháng sinh với tỷ lệ từ 40% trở lên.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp các dữ liệu quan trọng về đặc điểm phân bố cũng như tình hình kháng kháng sinh của *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Các chủng *P. aeruginosa* phân lập nhiều nhất trên bệnh phẩm đường hô hấp với đối tượng người bệnh cao tuổi chiếm phần lớn. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các chủng *P. aeruginosa* đề kháng ở các kháng sinh đang được sử dụng tại bệnh viện ở mức cao, do đó cần đặc biệt quan tâm đến công tác giám sát kháng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Thị Nga, Lê Văn Hưng, Vũ Huy Lượng và cộng sự**, Tình hình kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2022. Y học Việt Nam, 2024. 537(1): p. 137-141.
2. **Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn, Lê Thị Thu Ngân và Nguyễn Thị Minh Hà**, Đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2020 - 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 536(1B): p. 359-363.
3. **Nguyễn Văn An, Nguyễn Văn Đức, Phạm Thị Loan và cộng sự**, Thực trạng kháng kháng sinh của các chủng *Pseudomonas aeruginosa* phân lập tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. tập 542: p. 235-239.

4. **Bộ Y tế**, Quyết định 26/QĐ-BYT về việc "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học". 2014.
5. **Tacconelli, E., E. Carrara, A. Savoldi, et al.**, Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis. *Lancet Infect Dis*, 2018. 18(3): p. 318-327.
6. **Sader, H.S., M. Castanheira, S.J.R. Arends, et al.**, Geographical and temporal variation in the frequency and antimicrobial susceptibility of bacteria isolated from patients hospitalized with bacterial pneumonia: results from 20 years of the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2016). *J Antimicrob Chemother*, 2019. 74(6): p. 1595-1606.
7. **Dou, Y., J. Huan, F. Guo, et al.**, *Pseudomonas aeruginosa* prevalence, antibiotic resistance and antimicrobial use in Chinese burn wards from 2007 to 2014. *J Int Med Res*, 2017. 45(3): p. 1124-1137.
8. **Clinical and laboratory standards institute (CLSI)**, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, 34th Edition. 2023.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MÔ BỆNH HỌC VÀ HÓA MÔ MIỄN DỊCH UNG THƯ BIỂU MÔ TIỂU THỤY XÂM NHẬP CỦA VÚ

Phạm Hồng Khoa¹, Đinh Hữu Tâm²

TÓM TẮT

Mục đích: Để nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và tiên lượng đối với UTV nói chung và ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập (UTBMCTXN) nói riêng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 167 bệnh nhân UTBMCTXN, đã được phẫu thuật triệt căn cải biên tại bệnh viện K từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** - Tuổi cao nhất là 87 tuổi, thấp nhất là 31, trong đó dưới 40 tuổi mắc bệnh trung bình cao hơn các dưới 40 khác ($p < 0,01$). Dưới 40 tuổi mắc bệnh trung bình cao hơn các dưới 40 khác ($p > 0,05$). Kích thước u chủ yếu từ 2-5 cm (55,7%), đa số các bệnh nhân UTBMCTXN có tổn thương đơn ổ chiếm 92,2%; tỷ lệ đa ổ chiếm 7,8%. - Tỷ lệ ER, PR, HER2 dương tính lần lượt 88,0%, 79,0%, 12,0%; Ki67 $\geq 20\%$ chiếm 45,5%. - Típ phân tử lòng ống A và lòng ống B-HER2 (-) chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,1% và 41,9%, dưới 40 tuổi lòng ống B-HER2(+), típ HER2 và típ bộ ba âm tính chiếm tỷ lệ thấp, mỗi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 6,0%. **Kết luận:** Tuổi trung bình là $52,78 \pm 11,64$; kích thước u trung bình là $2,81 \pm 1,51$ cm trong đó dưới 40 tuổi mắc bệnh trung bình cao hơn các dưới 40 khác ($p < 0,01$). Dưới 40 tuổi mắc bệnh trung bình cao hơn các dưới 40 khác ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu, đa số các bệnh nhân UTBMCTXN là đơn ổ chiếm 92,2%; tỷ lệ đa ổ chiếm 7,8%. Típ phân tử lòng ống A và lòng ống B-HER2 (-) hay gặp nhất trong ung thư BMCTXN, 40,1% và 41,9%.

Từ khóa: ung thư vú, hóa mô miễn dịch, ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập.

SUMMARY

SOME CLINICAL, HISTOPATHOLOGICAL

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Khoa

Email: phamhongkhoa1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

AND IMMUNOHISTOCHEMICAL EXPRESSION IN INVASIVE LOBULAR CARCINOMA OF THE BREAST

Objective: To improve the quality of diagnosis, treatment, and prognosis for breast cancer. **Subjects and Methods:** We conducted a retrospective descriptive study on 167 invasive lobular carcinoma (ILC) patients who underwent a mastectomy at K Hospital from January 2019 to July 2023. **Results:** The mean age of the study group was $52,78 \pm 11,64$ years. Mean tumor size was $2,81 \pm 1,51$ cm. In the study, the majority of patients with ILC were unifocal with 154 cases accounting for 92.2%; the rate of multifocal was 7.8%. ER-positive, PR-positive and HER2-positive rate were 88,0%, 79,0%, 12%, respectively; Ki67 more than 20% made up 45,5%. Luminal A and luminal B with HER2(-) subtypes accounted for the highest rate with 40,1% and 41,9% respectively. The Luminal B with HER2(+), HER2-enriched, Triple negative breast cancer subtype accounted for a small percentage, there were 10 cases and equivalent to 6% for each of these 3 subtypes. **Conclusion:** The mean age of the group was $52,78 \pm 11,64$ years. Mean tumor size was $2,81 \pm 1,51$ cm. In the study, the majority of patients with ILC were unifocal accounting for 92.2%; the rate of multifocal was 7.8%. Luminal A and luminal B with HER2(-) were the two most common subtypes in ILC with the rate of 40,1% and 41,9% respectively.

Keywords: breast cancer, immunohistochemical, invasive lobular carcinoma of the breast

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tiểu thùy tuyến vú xâm nhập (UTBMCTXN) chiếm từ 5-15% các loại ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập (UTBMXN), đứng thứ hai chỉ sau UTBMXN típ không đặc biệt (UTBMXN-NST). Do có các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và bệnh học riêng biệt và độc đáo, nên mặc dù phần lớn UTBMCTXN có tiên lượng tốt hơn so với típ ung thư vú hay gặp nhất là UTBMXN-NST, nhưng nó thường được chẩn đoán