

26 ổ (12 ổ di căn hạch, 14 ổ di căn xa) thay đổi chẩn đoán ở 72 ổ (nâng giai đoạn ở 57 ổ, hạ giai đoạn ở 15 ổ).

Áp dụng test kiểm định McNemar cho thấy không có sự khác biệt giữa WBS và SPECT/CT trong phát hiện mô giáp còn lại ($p = 0,14$) và phát hiện di căn xa ($p = 0,5$), có sự khác biệt giữa WBS và SPECT/CT trong phát hiện di căn hạch cổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So sánh với WBS, SPECT/CT sau điều trị phát hiện thêm 2 ổ tăng HTPX (1 mô giáp, 1 di căn hạch cổ), gia tăng giá trị chẩn đoán ở 28/35 ổ (80%), trong đó cung cấp thông tin làm rõ ràng vị trí tổn thương trên 10 ổ di căn (6 ổ di căn hạch, 4 ổ di căn xa), thay đổi chẩn đoán ở 15 ổ (nâng giai đoạn ở 12 ổ, hạ giai đoạn ở 3 ổ). Như vậy, kết hợp với thông tin trước điều trị, SPECT/CT gia tăng giá trị chẩn đoán so với WBS trên 38,1% số ổ tăng HTPX (98/296 ổ trên WBS trước điều trị, 28/35 ổ phát hiện thêm trên WBS sau điều trị)

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 125 BN ung thư tuyến giáp thể biệt hóa có nguy cơ tái phát cao sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, chúng tôi rút ra kết luận: So với xạ hình toàn thân phẳng, xạ hình SPECT/CT trước và sau điều trị I-131 giúp phát hiện thêm các ổ tăng HTPX, trong đó có các tổn thương di căn hạch, di căn xa và khẳng định thêm các ổ tăng HTPX là mô giáp còn lại, hấp thu sinh lý của một số cơ quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer. Cancer Today.** Accessed March 5, 2025.

https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&key=total&group_populations=1&population=900&types=0_1&sort_by=value1

2. **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.** Thyroid Carcinoma. Version 5.2025 - January 15, 2025
3. **Mai Trọng Khoa.** Điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa bằng Iốt phóng xạ. Điều Trị Bệnh Basedow và Ung Thư Tuyến Giáp Thể Biệt Hóa Bằng I-131. Nhà xuất bản Y học; 2013:186-262.
4. **Lê Ngọc Hà.** Vai trò của SPECT/CT xạ hình iốt phóng xạ. Điều trị và Quản lý ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau phẫu thuật. Nhà xuất bản Y học; 2023:113-117.
5. **Mai Hồng Sơn, Lê Ngọc Hà.** Giá trị của xạ hình I-131 SPECT/CT trong chẩn đoán giai đoạn ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa. Tạp chí Y dược học lâm sàng 108. 2018;Tập 13-Số đặc biệt 7/2018:68-75.
6. **Lee SW.** SPECT/CT in the Treatment of Differentiated Thyroid Cancer. Nucl Med Mol Imaging. 2017;51(4):297-303.
7. **Maruoka Y, Abe K, Baba S, et al.** Incremental diagnostic value of SPECT/CT with 131-I scintigraphy after radioiodine therapy in patients with well-differentiated thyroid carcinoma. Radiology. 2012;265(3):902-909.
8. **Grewal RK, Tuttle RM, Fox J, et al.** The effect of posttherapy 131-I SPECT/CT on risk classification and management of patients with differentiated thyroid cancer. J Nucl Med . 2010;51(9):1361-1367
9. **Barwick T, Murray I, Megadmi H, et al.** Single photon emission computed tomography (SPECT)/computed tomography using Iodine-123 in patients with differentiated thyroid cancer: additional value over whole body planar imaging and SPECT. Eur J Endocrinol. 2010;162(6):1131-1139.
10. **Spanu A, Solinas ME, Chessa F, Sanna D, Nuvoli S, Madeddu G.** 131-I SPECT/CT in the follow-up of differentiated thyroid carcinoma: incremental value versus planar imaging. J Nucl Med. 2009;50(2):184-190.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN ĐƯỢC CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA ĐƯỜNG ĐỘNG MẠCH QUAY TẠI CƠ SỞ 2 BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Công Hà¹, Nguyễn Văn Sơn¹, Lê Hương Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chụp động mạch vành (CAG) được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và đánh giá bệnh lý này. Tiếp cận qua động mạch quay được ưa chuộng nhờ giảm biến chứng chảy máu và tăng sự thoải mái cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm

dịch tể và lâm sàng của bệnh nhân được can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1.387 bệnh nhân từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 tại Khoa Tim mạch can thiệp cơ sở 2, Bệnh viện Tim Hà Nội. Dữ liệu được thu thập từ bệnh án và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 1.387 bệnh nhân, nam giới chiếm 64,3%, nữ giới 35,7%. Tuổi trung bình là $66,2 \pm 10,7$, với nhóm 65-80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%). Các bệnh lý nền phổ biến gồm tăng huyết áp (57,8%) và suy tim (41,7%). 23,4% bệnh nhân có tiền sử can thiệp động mạch vành trước đó. **Kết luận:** Bệnh động mạch vành phổ biến hơn ở nam

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Hà

Email: conghacardio@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

giới, với nhóm tuổi cao niên và các bệnh lý nền như tăng huyết áp và suy tim đóng vai trò nguy cơ chính.

Từ khóa: Hội chứng vành cấp, chụp động mạch vành, động mạch quay, bệnh lý tim mạch, dịch tễ học.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING CORONARY INTERVENTION VIA RADIAL ARTERY ACCESS AT THE SECOND FACILITY OF HANOI HEART HOSPITAL

Introduction: Coronary angiography (CAG) is considered the gold standard for diagnosing and evaluating coronary artery disease. The radial artery approach is increasingly preferred due to its advantages in reducing bleeding complications and enhancing patient comfort. **Objective:** To describe the epidemiological and clinical characteristics of patients undergoing coronary intervention via radial artery access. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,387 patients from January 2023 to June 2023 at the Interventional Cardiology Department of the second facility of Hanoi Heart Hospital. Data were collected from medical records and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** Among the 1,387 patients, 64.3% were male and 35.7% were female. The average age was 66.2 ± 10.7 years, with the 65–80 age group accounting for the highest proportion (48.7%). Common comorbidities included hypertension (57.8%) and heart failure (41.7%). Additionally, 23.4% of patients had a history of previous coronary interventions. **Conclusion:** Coronary artery disease is more prevalent in men, with the elderly population and comorbidities such as hypertension and heart failure being the main risk factors. **Keywords:** Acute coronary syndrome, coronary angiography, radial artery, cardiovascular diseases, epidemiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch, đặc biệt là hội chứng vành cấp, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên toàn thế giới, tạo ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế¹. Chụp động mạch vành (CAG) hiện được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và đánh giá bệnh lý thiếu máu cơ tim, giúp xác định mức độ hẹp mạch và đưa ra phương án điều trị phù hợp. Trong đó, tiếp cận qua động mạch quay ngày càng được ưa chuộng nhờ ưu điểm giảm biến chứng chảy máu, rút ngắn thời gian nằm viện và tăng sự thoải mái cho bệnh nhân². Tuy nhiên, để có thể tối ưu quá trình điều trị, nghiên cứu này được thực hiện nhằm "*Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của các bệnh nhân được can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong 6 tháng đầu năm 2023 tại đơn nguyên tim mạch can thiệp cơ sở 2 Bệnh viện Tim Hà Nội.*" Kết quả nghiên cứu không chỉ cung cấp dữ liệu thực tế mà còn đóng góp vào việc nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc bệnh nhân tim mạch tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm tất cả các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được thực hiện thủ thuật chụp và can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia. Các trường hợp bị loại trừ bao gồm: bệnh nhân không đồng ý tham gia; có bất thường giải phẫu hoặc tắc hẹp động mạch quay/dưới đòn; mất mạch quay; bệnh thận mạn tính (có cầu thận bên phải); hoặc cần sử dụng dụng cụ lớn ($\geq 7\text{Fr}$).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 tại Khoa Tim mạch can thiệp cơ sở 2 Bệnh viện Tim Hà Nội

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm cơ bản (máu, điện tâm đồ, siêu âm tim), và ghi nhận thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được điều trị nội khoa theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam, sau đó chụp và can thiệp động mạch vành tại phòng tim mạch can thiệp cơ sở 2 Bệnh viện Tim Hà Nội bằng hệ thống DSA. Các thông tin thu thập bao gồm: ngày vào viện, ngày can thiệp, ngày ra viện, tuổi, giới tính, và tiền sử bệnh lý như can thiệp động mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường, tai biến mạch máu não, rối loạn chuyển hóa lipid máu, v.v.

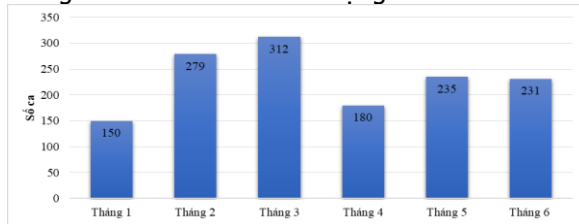
2.6. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 với các test thống kê thường dùng trong y học. Các kết quả có tính định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (nếu bố phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu phân bố không chuẩn), các kết quả có tính chất định tính đ ược thể hiện dưới dạng tỷ lệ %.

2.6. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu: Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án và khai thác trực tiếp từ bệnh nhân, sau khi bệnh nhân và người thân được giải thích rõ ràng về mục đích, lợi ích, nguy cơ của nghiên cứu và đồng ý tham gia với quyền từ chối bất kỳ lúc nào. Mọi thông tin thu thập được cam kết chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo tính bảo mật và được nhân viên y tế giải thích đầy đủ, giải đáp mọi thắc mắc của bệnh nhân và gia đình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

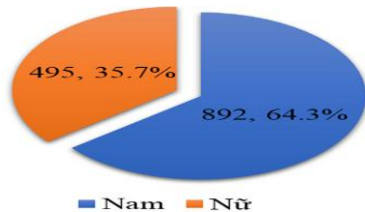
Trong thời gian nghiên cứu, tổng cộng 1387 bệnh án được thu thập. Biểu đồ 1 cho thấy Tổng

số ca can thiệp ĐMV qua đường ĐM quay trong tháng 3 là cao nhất với số lượng là 312 ca.



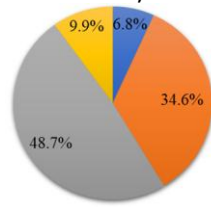
Biểu đồ 1. Tổng số ca chụp và can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay trong 6 tháng đầu năm 2023 (n=1387)

Biểu đồ 2 cho thấy tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu là 64,3%, cao hơn so với tỉ lệ nữ giới (35,7%).



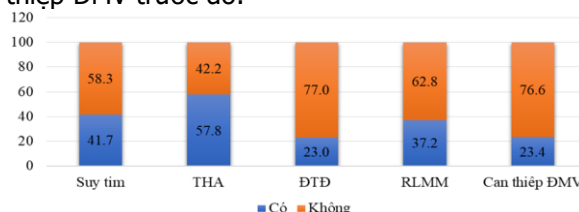
Biểu đồ 2. Phân bố giới tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=1387)

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $66,2 \pm 10,7$, tuổi nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi. Biểu đồ 3 cho thấy Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, độ tuổi từ 65 đến 80 chiếm tỉ lệ cao nhất (48,7%), thấp nhất là nhóm nhỏ hơn 50 tuổi (6,8%). Nhóm lớn hơn hoặc bằng 80 tuổi chiếm 9,9%.



Biểu đồ 3. Phân bố tuổi của nhóm nghiên cứu (n=1387)

Về bệnh mắc kèm, số lượng bệnh nhân THA và suy tim chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 57,8% và 41,7%. Có 23,4% số bệnh nhân đã có can thiệp ĐMV trước đó.



Biểu đồ 4. Tiền sử bệnh tật trước đó của nhóm nghiên cứu (n=1387)

IV. BÀN LUẬN

Theo số liệu thu thập từ 1.387 bệnh nhân, nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam giới chiếm đa số với 64,3%, trong khi nữ giới chiếm 35,7%. Sự khác biệt này phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ học trước đây về bệnh động mạch vành (ĐMV), cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn phụ nữ, đặc biệt trong độ tuổi lao động. Nguyên nhân chính có thể liên quan đến lối sống và thói quen không lành mạnh phổ biến hơn ở nam giới, chẳng hạn như hút thuốc, uống rượu và ít vận động. Hơn nữa, hormone sinh dục nữ (estrogen) được coi là một yếu tố bảo vệ tim mạch cho phụ nữ trước khi mãn kinh, giúp giải thích tại sao tỉ lệ bệnh lý mạch vành ở nữ giới thường thấp hơn trước khi họ bước vào giai đoạn hậu mãn kinh. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu trước đây trên thế giới^{3,4}[3],[4].

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $66,2 \pm 10,7$ tuổi, với bệnh nhân trẻ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi. Phân bố độ tuổi cho thấy nhóm tuổi từ 65 đến 80 chiếm tỷ lệ cao nhất, 48,7%, trong khi nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi chiếm 9,9%. Điều này cho thấy rằng bệnh ĐMV thường xuất hiện ở nhóm người cao tuổi. Với tuổi tác, các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid và đái tháo đường có xu hướng gia tăng, dẫn đến sự tiến triển của bệnh lý mạch vành. Bên cạnh đó, quá trình lão hóa tự nhiên cũng làm giảm độ đàn hồi của thành mạch, tạo điều kiện cho sự tích tụ mảng xơ vữa và làm hẹp động mạch vành, dẫn đến tình trạng thiếu máu cơ tim. Kết quả của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu khác ở trong nước và trên thế giới^{3,5}.

Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 57,8% có tiền sử tăng huyết áp (THA) và 41,7% có suy tim. Điều này cho thấy các bệnh lý nền này là yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh ĐMV. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ rõ ràng do làm tăng áp lực lên thành động mạch, thúc đẩy sự hình thành các mảng xơ vữa và gây hẹp động mạch. Suy tim, mặt khác, có thể là hậu quả của bệnh ĐMV hoặc nguyên nhân khiến bệnh lý ĐMV trở nên trầm trọng hơn do tình trạng cơ tim không được cung cấp đủ máu và oxy. Ngoài ra, có 23,4% bệnh nhân đã từng can thiệp động mạch vành trước đó, cho thấy họ đã có tiền sử bệnh lý mạch vành tiến triển hoặc đã từng điều trị bệnh lý này nhưng cần can thiệp thêm do tình trạng tái hẹp hoặc biến chứng^{3,5}.

Sự hiện diện của các bệnh lý đi kèm như THA, đái tháo đường (23%) và rối loạn chuyển hóa lipid (37,2%) làm tăng nguy cơ tiến triển bệnh ĐMV. Rối loạn lipid máu, đặc biệt là tăng

LDL-cholesterol (cholesterol "xấu"), đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành và phát triển của mảng xơ vữa, dẫn đến hẹp lòng mạch và giảm lưu lượng máu. Đái tháo đường làm tổn thương lớp nội mạc của động mạch và làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông, góp phần vào sự gia tăng nguy cơ bệnh ĐMV^{5,6}.

Nhìn chung, nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có đặc điểm dịch tễ và lâm sàng điển hình của bệnh nhân mắc bệnh ĐMV, bao gồm tuổi tác cao, tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn và nhiều yếu tố nguy cơ như THA, rối loạn lipid máu và tiền sử can thiệp trước đó. Những đặc điểm này tương ứng với xu hướng chung của bệnh lý ĐMV trên toàn cầu, cho thấy tầm quan trọng của việc quản lý các yếu tố nguy cơ lâu dài, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân cao tuổi và có nhiều bệnh lý nền.

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 1.387 bệnh nhân, nam giới chiếm 64,3%, cho thấy bệnh lý động mạch vành phổ biến hơn ở nam so với nữ (35,7%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 10,7$ tuổi, với nhóm từ 65 đến 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%), phản ánh sự phổ biến của bệnh lý này ở người cao tuổi. Các bệnh lý nền như tăng huyết áp (57,8%) và suy tim (41,7%) xuất hiện phổ biến, khẳng định đây là các yếu tố nguy cơ

chính dẫn đến bệnh động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brown JC, Gerhardt TE, Kwon E.** Risk Factors for Coronary Artery Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Accessed September 22, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554410/>
2. **Shahjehan RD, Bhutta BS.** Coronary Artery Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed April 23, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>
3. **Đào Trọng Thành.** Nghiên cứu vai trò của phương pháp can thiệp động mạch vành qua đường động mạch quay ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. Luận văn thạc sĩ Y học. Published online 2009.
4. **Rivera K, Fernández-Rodríguez D, Bullones J, et al.** Impact of sex differences on the feasibility and safety of distal radial access for coronary procedures: a multicenter prospective observational study. *Coron Artery Dis.* 2024;35(5): 360-367. doi:10.1097/MCA.0000000000001348
5. **Valgimigli M, Gagnor A, Calabró P, et al.** Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: a randomised multicentre trial. *Lancet.* 2015;385(9986):2465-2476. doi:10.1016/S0140-6736(15)60292-6
6. **Schlosser J, Herrmann L, Böhme T, et al.** Incidence and predictors of radial artery occlusion following transradial coronary angiography: the proRadial trial. *Clin Res Cardiol.* 2023;112(9): 1175-1185. doi:10.1007/s00392-022-02094-z

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH BƯỞU GIÁP THÔNG TRUNG THẤT

Nguyễn Thái Bình^{1,2}, Nguyễn Duy Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Bướu giáp thông trung thất (BGTĐT) là tình trạng tuyến giáp phát triển xuống trung thất, chiếm khoảng 3-19% các trường hợp bướu giáp nhân. Chẩn đoán dựa trên TCLS như ho kéo dài, khó nuốt, suy hô hấp do chèn ép khí quản, kết hợp với phim X-quang, cắt lớp vi tính (CLVT). Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, nhưng có thể gặp nhiều thách thức do kích thước bướu lớn và liên quan các cấu trúc quan trọng như khí quản, chính vì thế nghiên cứu (NC) này được tiến hành với **Mục đích:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hình ảnh BGTĐT. **Đối tượng và phương pháp NC:** NC mô tả hồi cứu trên 62 bệnh nhân (BN) đủ tiêu chuẩn trong thời gian từ 01/01/2014 đến 31/03/2024 được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN: $59,16 \pm$

17,01. Tỷ lệ nữ/nam 5:1. Trên lâm sàng bướu giáp to độ 3, 4 chiếm 32,3% với 20 BN. Các triệu chứng nổi bật nhất là nuốt vướng, nuốt khó (37,1%); khó thở (32,3%). Trên phim X quang ngực thẳng: Khối mờ trong trung thất đè đẩy khí quản, thực quản rõ chiếm 95,2%. Trên phim CLVT: Kích thước trung bình phần thông trung thất: $4,67 \pm 2,16$ cm. Trong đó lớn nhất là 9cm. 59/62 (95,2%) ca có dấu hiệu đè đẩy khí quản, trong đó có 5 ca hẹp độ III (8,1%); 22 ca hẹp độ II (35,5%). Không có ca nào hẹp độ IV, V. **Kết luận:** BGTĐT là thường phát hiện muộn ở tuổi trung niên, hay gặp ở nữ. Triệu chứng thường gặp là nuốt vướng, nuốt khó và khó thở. X-quang ngực cho thấy khối mờ trong trung thất đè đẩy khí quản. Chụp CLVT cho thấy BGTĐT có ranh giới rõ, thường chèn ép khí quản, trong đó có nhiều ca hẹp khí quản mức độ trung bình đến nặng. **Từ khóa:** Bướu giáp thông trung thất, X-quang, Cắt lớp vi tính

SUMMARY

CLINICAL AND IMAGING CHARACTERISTICS OF SUBSTERNAL GOITER

Substernal goiter (SG) is a condition where the thyroid gland extends into the mediastinum, accounting for approximately 3-19% of cases of

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthaitaibinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025