

NGHIÊN CỨU SO SÁNH GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG NỘI VIỆN CỦA CÁC THANG ĐIỂM MELD, CHILD-PUGH, GLASGOW-BLATCHFORD, ROCKALL, AIMS65 VÀ ABC Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ CHẢY MÁU TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN VÀ TĨNH MẠCH PHÌNH VỊ

Mai Thanh Bình¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Thái Doãn Kỳ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị tiên lượng tử vong nội viện của các thang điểm MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65 và ABC ở bệnh nhân xơ gan có chảy máu tiêu hóa (CMTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) và tĩnh mạch phình vị (TMPV). **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 201 bệnh nhân xơ gan nhập viện do CMTH tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2023. Các thang điểm được lấy từ dữ liệu có sẵn. Giá trị tiên lượng được đánh giá qua đường cong ROC và kiểm định DeLong. **Kết quả:** Trong 201 bệnh nhân, 21 (10,4%) tử vong nội viện. Glasgow-Blatchford có AUROC cao nhất (0,810; KTC 95%: 0,701-0,918), tiếp theo là ABC (0,804; KTC 95%: 0,700-0,908), MELD (0,795; KTC 95%: 0,694-0,895), Child-Pugh (0,774; KTC 95%: 0,668-0,879), AIMS65 (0,801; KTC 95%: 0,663-0,939), và Rockall (0,599; KTC 95%: 0,462-0,736). Điểm cắt tối ưu là 14 cho Glasgow-Blatchford (độ nhạy 52,4%, độ đặc hiệu 89,4%), 8 cho ABC (độ nhạy 81,0%, độ đặc hiệu 79,4%), 15 cho MELD (độ nhạy 76,2%, độ đặc hiệu 80,0%), 10 cho Child-Pugh (độ nhạy 71,4%, độ đặc hiệu 77,8%), 2 cho AIMS65 (độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu 88,3%), và 5 cho Rockall (độ nhạy 61,9%, độ đặc hiệu 81,7%). Glasgow-Blatchford vượt trội hơn Rockall ($p = 0,03$), nhưng không khác biệt đáng kể với ABC ($p = 0,19$). **Kết luận:** Glasgow-Blatchford và ABC là công cụ tiên lượng tử vong nội viện hiệu quả nhất, phù hợp ứng dụng trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65, ABC, tử vong nội viện, xơ gan, chảy máu tiêu hóa.

SUMMARY

COMPARATIVE STUDY ON THE PROGNOSTIC VALUE OF MELD, CHILD-PUGH, GLASGOW-BLATCHFORD, ROCKALL, AIMS65, AND ABC SCORES FOR IN-HOSPITAL MORTALITY IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO ESOPHAGEAL AND GASTRIC VARICEAL RUPTURE

Objective: To compare the prognostic value of MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65, and ABC scores for in-hospital mortality in

patients with cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding (UGIB) due to esophageal variceal (EV) and gastric variceal (GV) rupture. **Methods:** A retrospective study was conducted on 201 cirrhotic patients admitted for UGIB at the 108 Military Central Hospital from March 2022 to May 2023. Prognostic scores were derived from available data and evaluated using ROC curves and DeLong's test. **Results:** Of 201 patients, 21 (10.4%) died in hospital. Glasgow-Blatchford had the highest AUROC (0.810; 95% CI: 0.701-0.918), followed by ABC (0.804; 95% CI: 0.700-0.908), MELD (0.795; 95% CI: 0.694-0.895), Child-Pugh (0.774; 95% CI: 0.668-0.879), AIMS65 (0.801; 95% CI: 0.663-0.939), and Rockall (0.599; 95% CI: 0.462-0.736). Optimal cutoffs were 14 for Glasgow-Blatchford (sensitivity 52.4%, specificity 89.4%), 8 for ABC (sensitivity 81.0%, specificity 79.4%), 15 for MELD (sensitivity 76.2%, specificity 80.0%), 10 for Child-Pugh (sensitivity 71.4%, specificity 77.8%), 2 for AIMS65 (sensitivity 66.7%, specificity 88.3%), and 5 for Rockall (sensitivity 61.9%, specificity 81.7%). Glasgow-Blatchford outperformed Rockall ($p = 0.03$) but showed no significant difference with ABC ($p = 0.19$). **Conclusion:** Glasgow-Blatchford and ABC are the most effective tools for predicting in-hospital mortality and are suitable for clinical application.

Keywords: MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65, ABC, in-hospital mortality, cirrhosis, gastrointestinal bleeding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu tiêu hóa (CMTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) và tĩnh mạch phình vị (TMPV) là biến chứng nghiêm trọng của xơ gan, với tỷ lệ tử vong nội viện dao động từ 5-20% theo các nghiên cứu quốc tế và trong nước [1, 2]. Tại Việt Nam, CMTH do tăng áp lực tĩnh mạch cửa là nguyên nhân nhập viện cấp cứu phổ biến, thường liên quan đến lạm dụng rượu và nhiễm virus viêm gan B, C [5]. Tỷ lệ tử vong cao xuất phát từ thất bại trong kiểm soát chảy máu sớm, suy đa cơ quan, và tiến triển suy gan, đặt ra yêu cầu cấp thiết về các công cụ tiên lượng chính xác để phân tầng nguy cơ và tối ưu hóa chiến lược điều trị [8].

Hiện nay, nhiều thang điểm tiên lượng đã được phát triển để đánh giá nguy cơ tử vong ở bệnh nhân CMTH. MELD (Model for End-Stage Liver Disease) và Child-Pugh là các thang điểm chủ đạo tập trung vào mức độ suy gan, trong khi Glasgow-Blatchford và Rockall được thiết kế cho CMTH cấp tính không chọn lọc, và AIMS65 nổi

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Thái Doãn Kỳ
Email: kythaitrung@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025
Ngày duyệt bài: 24.4.2025

lên như một công cụ đơn giản nhưng hiệu quả [4, 7]. Thang điểm ABC, một phương pháp tiên lượng mới, kết hợp tuổi, xét nghiệm máu, và bệnh kèm theo, đã thể hiện tiềm năng trong dự đoán tử vong do CMTH [4]. MELD, ban đầu dùng để xếp hạng ghép gan, đã chứng minh giá trị trong tiên lượng biến chứng xơ gan, bao gồm CMTH [9]. Child-Pugh, nhờ tính đơn giản và tích hợp lâm sàng, vẫn là công cụ được sử dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế [1]. Trong khi đó, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65 và ABC tiếp cận vấn đề từ các góc độ khác nhau, từ đánh giá sốc và tổn thương nội soi đến các yếu tố toàn thân để thu thập [4, 7].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về tiên lượng CMTH do vỡ giãn tĩnh mạch còn hạn chế, thường chỉ tập trung vào một thang điểm hoặc CMTH không do giãn tĩnh mạch [6]. Thang điểm ABC đã được nghiên cứu, đánh giá cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu chấp nhận được khi tiên lượng tử vong nội viện và tái chảy máu sớm [3]. Tuy nhiên, sự thiếu hụt dữ liệu so sánh toàn diện giữa các thang điểm hiện hành, đặc biệt khi bổ sung ABC, gây khó khăn trong việc lựa chọn công cụ tối ưu cho thực hành lâm sàng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá và so sánh giá trị tiên lượng tử vong nội viện của MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65 và ABC ở bệnh nhân xơ gan có CMTH do vỡ giãn TMTQ và TMPV, từ đó đề xuất giải pháp phù hợp cho quản lý bệnh nhân tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 201 bệnh nhân được chẩn đoán CMTH do vỡ giãn TMTQ và TMPV trên nền xơ gan, điều trị tại Viện Tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2023. Đặc điểm lâm sàng, nội soi và tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân đã được đề cập [3].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế: Mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng

Dữ liệu: Các thang điểm MELD, Child-Pugh, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65 và ABC tính

toán dựa trên các dữ liệu thu thập từ bệnh nhân.

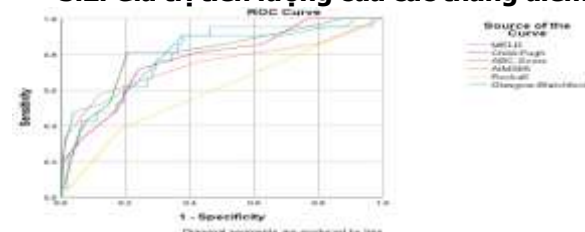
Kết cục: Tử vong nội viện: Xảy ra trong vòng 5 ngày nhập viện, với 21/201 bệnh nhân tử vong (10,4%) [3].

Phân tích thống kê: Sử dụng SPSS 26 để tính AUROC, độ nhạy, độ đặc hiệu, PPV, NPV từ đường cong ROC. Kiểm định DeLong được thực hiện bằng phần mềm hỗ trợ MedCalc để so sánh AUROC giữa các thang điểm ($p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê). Xây dựng đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và xác định diện tích dưới đường cong (AUC - Area Under the Curve) để tìm ra điểm cắt hợp lý với độ đặc hiệu và độ nhạy tương ứng (điểm cắt là điểm mà tại đó giá trị J lớn nhất với $J = \text{độ nhạy} + \text{độ đặc hiệu} - 1$). Với điểm cắt tìm được, sử dụng bảng 2×2 để xác định lại độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV). Kết quả có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Đặc điểm chung và kết cục điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu đã được xác định [3]: Tỷ lệ tử vong nội viện: 10,4% (21/201). Tuổi trung bình: $56,4 \pm 10,8$, nam giới chiếm 92,0% (185/201). Số liệu các thang điểm được ghi nhận đầy đủ cho 201 bệnh nhân.

3.2. Giá trị tiên lượng của các thang điểm



Hình 1: Đường cong ROC của 6 thang điểm, dự đoán tỷ lệ tử vong nội viện

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong dự đoán tử vong nội viện của các thang điểm: Glasgow-Blatchford: 0,810; ABC: 0,804; MELD: 0,795; Child-Pugh: 0,774; AIMS65: 0,801; Rockall: 0,599

Bảng 1: Giá trị tiên lượng tử vong nội viện của các thang điểm, Điểm trung bình ở nhóm tử vong cao hơn nhóm sống sót ($p < 0,001$)

Thang điểm	Điểm cắt	AUROC	KTC 95%	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	PPV (%)	NPV (%)	Giá trị P
Glasgow-Blatchford	14	0,810	0,701-0,918	52,4	89,4	33,3	94,9	<0,001
ABC	8	0,804	0,700-0,908	81,0	79,4	31,5	97,3	<0,001
MELD	15	0,795	0,694-0,895	76,2	80,0	28,6	96,8	<0,001
Child-Pugh	10	0,774	0,668-0,879	71,4	77,8	25,9	96,0	<0,001
AIMS65	2	0,801	0,663-0,939	66,7	88,3	36,4	96,3	<0,001
Rockall	5	0,599	0,462-0,736	61,9	81,7	25,0	95,2	0,139

Nhận xét: Thang điểm Glasgow-Blatchford và ABC có AUROC cao nhất (0,810 và 0,804), với độ đặc hiệu và NPV nổi bật. Bên cạnh đó, MELD và Child-Pugh có độ nhạy cao, trong khi AIMS65 có độ đặc hiệu cao. Ngược lại, Rockall có giá trị tiên lượng tử vong nội viện thấp nhất với AUROC 0,599 và $p = 0,139$.

3.3. So sánh AUROC giữa các thang điểm. Glasgow-Blatchford có AUROC cao nhất (0,810), vượt trội hơn Rockall ($p = 0,03$), nhưng không khác biệt đáng kể với ABC ($p = 0,19$).

Bảng 2: So sánh AUROC giữa các thang điểm, giá trị p từ kiểm định DeLong

So sánh	Chênh lệch AUROC	Giá trị p
Glasgow-Blatchford vs. ABC	0,006	0,19
Glasgow-Blatchford vs. MELD	0,015	0,12
Glasgow-Blatchford vs. Child-Pugh	0,036	0,09
Glasgow-Blatchford vs. AIMS65	0,066	0,06
Glasgow-Blatchford vs. Rockall	0,211	0,03
ABC vs. MELD	0,009	0,17
ABC vs. Child-Pugh	0,030	0,11
ABC vs. AIMS65	0,060	0,07
ABC vs. Rockall	0,205	0,04
MELD vs. Child-Pugh	0,021	0,14
MELD vs. AIMS65	0,051	0,08
MELD vs. Rockall	0,196	0,05

Nhận xét: Thang điểm Glasgow-Blatchford và ABC vượt trội hơn Rockall (chênh lệch AUROC là 0,211 với $p = 0,03$ và chênh lệch AUROC là 0,205, với $p = 0,04$, tương ứng) và gần đạt ý nghĩa với AIMS65 ($p = 0,06$). ABC và MELD cũng có hiệu quả cao, không khác biệt đáng kể với Glasgow-Blatchford.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy Glasgow-Blatchford (AUROC 0,810) và ABC (AUROC 0,804) là hai thang điểm tiên lượng tử vong nội viện hiệu quả nhất ở bệnh nhân xơ gan có CMTH do vỡ giãn tĩnh mạch. Glasgow-Blatchford, với điểm cắt 14, đạt độ đặc hiệu 89,4% và NPV 94,9%, phản ánh khả năng dự đoán tốt dựa trên các yếu tố cấp cứu như sốc và mức độ chảy máu, phù hợp với nghiên cứu của Quach và cộng sự (2016) [6]. ABC, với AUROC 0,804 và điểm cắt 8 (độ nhạy 81,0%, độ đặc hiệu 79,4%), cho thấy tiềm năng lớn nhờ tích hợp tuổi, xét nghiệm máu, và bệnh kèm, tương tự nghiên cứu của Laursen và cộng sự (2021) [4]. MELD (AUROC 0,795) và Child-Pugh (AUROC 0,774) cũng có giá trị tiên lượng tốt, với độ nhạy cao (76,2% và 71,4%), nhưng thấp hơn Glasgow-Blatchford và ABC, phù hợp với vai trò đánh giá suy gan trong

các nghiên cứu trước [9].

AIMS65 (AUROC 0,801) có hiệu quả trung bình, tập trung vào các yếu tố toàn thân dễ thu thập, nhưng không tối ưu cho xơ gan [7]. Rockall (AUROC 0,599) có hiệu quả thấp nhất, với $p = 0,139$ không đạt ý nghĩa thống kê, có thể do thiếu thông tin nội soi chi tiết hoặc không phù hợp với nhóm xơ gan nặng [8]. Kiểm định DeLong cho thấy Glasgow-Blatchford vượt trội hơn Rockall ($p = 0,03$) và gần đạt ý nghĩa với AIMS65 ($p = 0,06$), nhưng không khác biệt đáng kể với ABC ($p = 0,19$), khẳng định ưu thế của Glasgow-Blatchford và ABC.

Tỷ lệ tử vong nội viện 10,4% nằm trong khoảng quốc tế (5-20%) [1], phản ánh mức độ nghiêm trọng của CMTH ở xơ gan tại Việt Nam. Đặc điểm dân số (nam giới chiếm 92,5%, tuổi trung bình 56,2) phù hợp với thực trạng xơ gan liên quan rượu và viêm gan virus [6], tăng giá trị lâm sàng của kết quả. Hạn chế của nghiên cứu bao gồm cỡ mẫu nhỏ (201 bệnh nhân) và thiếu thông số chi tiết (như huyết áp, nội soi), có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của Rockall. Nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng quy mô và bổ sung dữ liệu đầy đủ hơn.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm Glasgow-Blatchford (điểm cắt 14) và ABC (điểm cắt 8) là công cụ tiên lượng tử vong nội viện hiệu quả nhất ở bệnh nhân xơ gan có CMTH do vỡ giãn TMTQ và TMPV, với AUROC lần lượt là 0,810 và 0,804. MELD (điểm cắt 15), Child-Pugh (điểm cắt 10), AIMS65 (điểm cắt 2), và Rockall (điểm cắt 5) có giá trị bổ trợ nhưng kém tối ưu hơn. Đề xuất sử dụng Glasgow-Blatchford hoặc ABC trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam để phân tầng nguy cơ và cải thiện quản lý bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. de Franchis, R., et al., Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol, 2022. 76(4): p. 959-974.
2. Garcia-Tsao, G., et al., Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. Hepatology, 2017. 65(1): p. 310-335.
3. Ky, T.D., N.T.H. Trang, M.T. Binh, Predictive Significance of the ABC Score for Early Re-Hemorrhage and In-Hospital Mortality in High-Risk Variceal Bleeding among Cirrhotic Patients. Diagnostics (Basel), 2023. 13(23).
4. Laursen, S.B., et al., ABC score: a new risk score that accurately predicts mortality in acute upper and lower gastrointestinal bleeding: an international multicentre study. Gut, 2021. 70(4): p. 707-716.

5. **Quach, D.T., et al.,** The Performance of a Modified Glasgow Blatchford Score in Predicting Clinical Interventions in Patients with Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: A Vietnamese Prospective Multicenter Cohort Study. *Gut Liver*, 2016. 10(3): p. 375-81.
6. **Quach, D.T., et al.,** An External Validation Study of the Oakland and Glasgow-Blatchford Scores for Predicting Adverse Outcomes of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in an Asian Population. *Gastroenterol Res Pract*, 2021. 2021: p. 8674367.
7. **Robertson, M., et al.,** Risk stratification in acute variceal bleeding: Comparison of the AIMS65 score to established upper gastrointestinal bleeding and liver disease severity risk stratification scoring systems in predicting mortality and rebleeding. *Dig Endosc*, 2020. 32(5): p. 761-768.
8. **Thabut, D., B. Bernard-Chabert,** Management of acute bleeding from portal hypertension. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2007. 21(1): p. 19-29.
9. **Xavier, S.A., et al.,** Assessment of prognostic performance of Albumin-Bilirubin, Child-Pugh, and Model for End-stage Liver Disease scores in patients with liver cirrhosis complicated with acute upper gastrointestinal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2018. 30(6): p. 652-658.

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ THỂ DỊ SẢN: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ ĐIỂM LẠI Y VẤN

Đặng Thị Hoa¹, Ngô Gia Khánh¹, Vũ Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô thể dị sản tủy bào hình thoi của vú là một dạng hiếm gặp, chiếm tỷ lệ dưới 1% trong tất cả các trường hợp ung thư vú và được đặc trưng bởi sự hiện diện của các tế bào u hình thoi, có thể giống với sarcoma hoặc các tổn thương lành tính, gây khó khăn trong việc chẩn đoán chính xác. U có tiên lượng xấu với tỷ lệ tái phát và di căn cao. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả một trường hợp ung thư biểu mô thể bào hình thoi tuyến vú. Thiết kế nghiên cứu mô tả ca bệnh: bệnh nhân nữ 21 tuổi đến khám vì phát hiện một khối không đau, di động ở vú phải. Các thăm dò cận lâm sàng và xét nghiệm mô bệnh học phù hợp với chẩn đoán ung thư biểu mô thể bào hình thoi. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú cùng với nạo vét hạch nách, sau đó là hóa xạ trị bổ trợ. Sau một năm theo dõi, chưa phát hiện bệnh nhân có dấu hiệu tái phát và di căn.

Từ khóa: ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản, tế bào hình thoi.

SUMMARY

METAPLASTIC BREAST CANCER: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Metaplastic Spindle Cell Carcinoma of the breast is a rare subtype, accounting for less than 1% of all breast cancer cases. It is characterized by spindle-shaped tumor cells, which can resemble sarcomas or benign lesions, making accurate diagnosis challenging. Its prognosis remains poor, with a high rate of local recurrence and distant metastasis. This study aims to describe a case of spindle cell carcinoma of the breast. We report a case of a 21-year-old female patient

presented with a painless, mobile mass in her right breast. Clinical investigations and histopathological examination confirmed the diagnosis of spindle cell carcinoma. The patient underwent a total mastectomy along with axillary lymph node dissection, followed by adjuvant chemoradiotherapy and radiation therapy. After one year of follow-up, no signs of recurrence or metastasis have been detected. **Keywords:** Metaplastic breast cancer, spindle cell carcinoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản (spindle cell carcinoma) là một phân nhóm hiếm gặp của ung thư vú, thuộc nhóm ung thư biểu mô không điển hình chiếm tỷ lệ 0,2-5% trong các trường hợp ung thư vú [1], với đặc trưng là sự biến đổi của các tế bào tân sinh thành các thành phần biểu mô và/hoặc trung mô. Loại ung thư này thường khó chẩn đoán do có các đặc điểm mô học và hình thái dễ nhầm lẫn với sarcoma hoặc tổn thương lành tính khác. Hầu hết ung thư vú thể dị sản có đặc điểm hóa mô miễn dịch bộ ba âm tính, đặc tính xâm lấn cao, dễ di căn và tiên lượng kém hơn các loại ung thư vú thông thường. Việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh vẫn còn là một thách thức lớn do chưa có sự đánh giá thống nhất trên một quần thể lớn bệnh nhân [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo một trường hợp hiếm gặp về ung thư biểu mô thể dị sản, tủy bào hình thoi tại tuyến vú.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 21 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, không có yếu tố nguy cơ gia đình liên quan đến ung thư vú. Bệnh nhân đến khám vì tự sờ thấy một khối ở tuyến vú phải, không đau, không sưng đỏ. Khám thực thể vú phải phát hiện khối u

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hoa

Email: danghoa.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025