

Chấn thương mi mắt gặp đa số ở nam giới, trong độ tuổi lao động, và do tai nạn giao thông. Nguyên nhân chính ở trẻ em nhập viện là do chó cắn. Bên cạnh đó, chấn thương mi mắt thường kèm theo các tổn thương sọ não, nhãn cầu. Xác định nguyên nhân, các yếu tố dịch tễ có thể giúp nâng cao nhận thức về các chiến lược phòng ngừa cho các nhóm dân số có nguy cơ cao.

Kết quả phục hồi về chức năng và giải phẫu của mi mắt và lệ quản khá tốt. Các biến chứng vết thương mi có thể gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân như sẹo xấu, lật mi, hở mi, lật điểm lệ và các biến chứng này không liên quan đến thời gian phẫu thuật cũng như nguyên nhân chấn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maurya RP, Srivastav T, Singh VP, Mishra CP, Al-Mujaini A.** The epidemiology of ocular trauma in Northern India: A teaching hospital study. *Oman J Ophthalmol.* 2019;12(2):78-83.
2. **Doğan E, Coşkun ŞB, Güner Sönmezoğlu B, Alagöz G.** Demographic, Etiological, and Clinical Characteristics of Eyelid Lacerations. *Turk J Ophthalmol.* 2024;54(1):17-22.
3. **Cade KL, Taneja K, Jensen A, Rajaii F.** Incidence, Characteristics, and Cost of Eyelid

- Lacerations in the United States from 2006 to 2014. *Ophthalmol Ther.* 2023;12(1):263-279.
4. **Chiang E, Bee C, Harris GJ, Wells TS.** Does delayed repair of eyelid lacerations compromise outcome? *Am J Emerg Med.* 2017;35(11):1766-1767. doi:10.1016/j.ajem.2017.04.062
5. **Zagelbaum BM, Starkey C, Hersh PS, Donnenfeld ED, Perry HD, Jeffers JB.** The National Basketball Association eye injury study. *Arch Ophthalmol.* 1995;113(6):749-752. doi:10.1001/archophth.1995.01100060075035
6. **He CH, Poulsen DM, Parsikia A, Mbekeani JN.** Characteristics of ocular trauma in the United States. *Arq Bras Oftalmol.* 2022;85(3):240-248. doi:10.5935/0004-2749.20220035
7. **Boret C, Brehin C, Cortey C, et al.** Pediatric ocular trauma: Characteristics and outcomes among a French cohort (2007-2016). *Arch Pediatr.* 2020;27(3):128-134.
8. **Tabatabaei A, Kasaei A, Nikdel M, et al.** Clinical characteristics and causality of eye lid laceration in Iran. *Oman Med J.* 2013;28(2):97-101.
9. **Qin YY, Li ZH, Lin FB, et al.** Risk factors for persistent epiphora following successful canalicular laceration repair. *International Journal of Ophthalmology.* 2021;14(1):106.
10. **Awidi AA, Zhao J, Li X, et al.** Etiology and Characteristics of Patients Presenting with Eyelid Lacerations at a Level 1 Trauma Center. *Clin Ophthalmol.* 2024;18:929-935.

GIÁ TRỊ CỦA 18F-FDG PET/CT TRONG PHÁT HIỆN TỔN THƯƠNG UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

Phạm Văn Thái^{1,2}, Cao Văn Trung¹,
Nguyễn Quang Toàn^{1,3}, Phạm Lâm Sơn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của 18F-FDG PET/CT trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát và mối liên quan đến một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân (BN) tại bệnh viện K, được xác định ung thư vú tái phát, được chụp 18F-FDG PET/CT và đối chiếu với kết quả mô bệnh học hoặc tế bào học. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của 32 BN nữ trong nghiên cứu là 53,7 (nhỏ nhất là 39 tuổi, lớn nhất là 74 tuổi). Thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập không phải dạng đặc biệt (chiếm 59,4%). BN

được chẩn đoán giai đoạn bệnh tại thời điểm trước tái phát ở giai đoạn II (43,8%) và giai đoạn III (34,4%) với 56,3% trường hợp có di căn hạch. Vị trí phát hiện tái phát hay gặp nhất là hạch (53,1%) và thành ngực (18,8%). Thời gian phát hiện bệnh tái phát trung vị là 25 tháng. 18F-FDG PET/CT chẩn đoán chính xác bệnh tái phát ở 28 trường hợp (độ nhạy 87,5%) với chỉ số SUVmax trung bình là 10,2 và phát hiện thêm các tổn thương di căn ở vị trí khác trong 15/28 trường hợp. Chỉ số SUVmax cao hơn ở nhóm BN có giai đoạn muộn, có di căn hạch, thụ thể ER âm tính, thụ thể PR âm tính. Không có sự khác biệt về chỉ số SUVmax ở các nhóm mô bệnh học. **Kết luận:** 18F-FDG PET/CT có độ nhạy cao trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát; có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số SUVmax theo các đặc điểm tình trạng di căn hạch, giai đoạn bệnh, tình trạng ER, PR.

Từ khóa: ung thư vú tái phát; 18F-FDG PET/CT; đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

THE VALUE OF 18F-FDG PET/CT IN DETECTING RECURRENT BREAST CANCER LESIONS AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Trung

Email: caotrung2909@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025

ITS RELATIONSHIP WITH CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS

Objective: To assess the role of 18F-FDG PET/CT in detecting recurrent breast cancer lesions and its association with certain clinical and paraclinical characteristics. **Subjects and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on 32 female patients at the National Cancer Hospital, diagnosed with recurrent breast cancer. All patients underwent 18F-FDG PET/CT imaging, and the results were compared with histopathological or cytological findings. **Results:** The average age of the 32 female patients was 53.7 years (ranging from 39 to 74 years). The most common histopathological type was invasive ductal carcinoma of no special type, accounting for 59.4%. Patients were diagnosed with disease stages prior to recurrence as follows: stage II (43.8%) and stage III (34.4%), with 56.3% having lymph node metastasis. The most frequent sites of recurrence were lymph nodes (53.1%) and the chest wall (18.8%). The median time to detect recurrence was 25 months. 18F-FDG PET/CT accurately diagnosed recurrent disease in 28 cases, yielding a sensitivity of 87.5%, with an average SUVmax of 10.2. Additionally, metastatic lesions in other locations were detected in 15 out of 28 cases. SUVmax values were higher in patients with advanced disease stages, lymph node metastasis, ER-negative, and PR-negative status. No significant difference in SUVmax values was observed across histopathological subgroups. **Conclusion:** 18F-FDG PET/CT exhibits high sensitivity in detecting recurrent breast cancer lesions. Statistically significant differences in SUVmax values were observed based on lymph node metastasis, disease stage, and ER/PR status. **Keywords:** recurrent breast cancer, 18F-FDG PET/CT, clinical characteristics, paraclinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là một trong các bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở Việt Nam, cũng như trên phạm vi toàn cầu. Theo GLOBOCAN năm 2022, trên toàn thế giới số ca ung thư vú mới mắc đứng thứ 2 trong các bệnh ung thư với trên 2,2 triệu ca và số ca tử vong đứng thứ 4 với trên 666 nghìn ca.¹ UTV tái phát chiếm khoảng 20% trong tổng số các BN mắc ung thư vú và thường được có tiên lượng xấu. Thời gian sống thêm trung bình của các BN UTV tái phát là khoảng 9 – 36 tháng nhưng kết quả này có khả năng được cải thiện nếu phát hiện sớm bệnh tái phát.²⁻³

Bên cạnh các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, cắt lớp vi tính (CT), cộng hưởng từ (MRI) để chẩn đoán ung thư vú tái phát, theo một số nghiên cứu sử dụng 18F-FDG PET/CT là một phương pháp chẩn đoán ung thư vú tái phát có tính xác cao với độ nhạy 90-97% và độ đặc hiệu 71-93%.⁴⁻⁷ Việc đánh giá tổn thương trên FDG PET/CT phụ thuộc vào nhiều yếu tố đặc biệt là đặc điểm lâm sàng và cận lâm

sàng, vì vậy cần phân nhóm các bệnh nhân (BN) dựa vào các yếu tố trên để có các lựa chọn chỉ định ưu tiên và nhận định đúng về kết quả chụp. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về việc đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm cận lâm sàng với hình ảnh tổn thương trên 18F-FDG PET/CT. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá vai trò của 18F-FDG PET/CT trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm 32 BN nữ được chẩn đoán xác định ung thư vú đã điều trị triệt căn kết thúc ít nhất 6 tháng và phát hiện hiện tổn thương nghi ngờ tái phát trên siêu âm, CT hoặc MRI tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 4/2023 đến tháng 11/2023. Tổn thương nghi ngờ được xét nghiệm tế bào học hoặc mô bệnh học và được chụp 18F-FDG PET/CT để đánh giá tình trạng bệnh.

- BN mắc 2 hoặc nhiều bệnh ung thư được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Quy trình thực hiện kỹ thuật chụp 18F-FDG PET/CT (theo tiêu chuẩn EARL của Hiệp hội y học hạt nhân Châu Âu – EANM) bằng hệ thống máy PET/CT Discovery IQ:

+ BN được khám lâm sàng và hoàn thiện hồ sơ bệnh án trước khi có lịch hẹn chụp 18F-FDG PET/CT.

+ Chuẩn bị BN: BN được hướng dẫn nhịn ăn uống ngoại trừ uống nước ít nhất 4 – 6h, tránh tập thể dục và giữ ấm khi trời lạnh trước khi tiêm được chất phóng xạ 18F-FDG. BN được làm xét nghiệm đường huyết mao mạch hoặc tĩnh mạch trước khi tiêm được chất phóng xạ 18F-FDG (BN có thể đặt lại lịch để điều trị đái tháo đường nếu đường huyết > 150 mg/dl).

+ Sử dụng thuốc cản quang đường uống pha với nước khoảng 50ml trừ khi chống chỉ định.

+ Sử dụng dược chất phóng xạ: BN được tiêm tĩnh mạch 18F-FDG với liều 0,15 mCi/kg cân nặng. Sau khi tiêm BN được ở trong phòng tối và mặc đủ ấm hoặc sử dụng đèn sưởi (nếu trời lạnh) trong vòng 45-60 phút. Hạn chế tối đa cử động, nói, nhai hoặc đọc. Thuốc phóng xạ nên được tiêm ở vùng đối bên với vị trí tiếp giáp với vùng tổn thương.

+ 18F-FDG PET/CT được chụp sau 45-60

phút sau tiêm thuốc phóng xạ. BN được đưa đến phòng máy chụp. Thời gian chụp khoảng từ 7-10 phút cho chu trình quét từ vùng đỉnh đầu đến giữa đùi.

+ Đọc kết quả được thực hiện bởi 2 bác sĩ chuyên khoa y học hạt nhân với các tổn thương bất thường về giải phẫu trên CT và tăng hấp thu FDG bất thường trên hình ảnh PET được xem là tổn thương ác tính.

+ SUVmax được xác định trên vùng ROI có thể tích 1ml ở tổn thương tái phát trên 18F-FDG PET/CT. Tổn thương được cho là dương tính khi SUVmax $\geq$ 2,5

- Phân loại mô bệnh học và hóa mô miễn dịch dựa theo hệ thống phân loại của tổ chức y tế thế giới 2012, phân loại giai đoạn bệnh theo AJCC phiên bản 8.⁸⁻⁹

- Phương pháp xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 26.0, sử dụng one-way ANOVA test để phân tích sự khác biệt giữa các nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p>0,05

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Số BN	Tỉ lệ %
Tuổi	53,7 $\pm$ 1,6 (min: 39; max:74)	
Thể mô bệnh học trước chẩn đoán tái phát		
- Thể ống xâm nhập, không phải dạng đặc biệt	19	59,4
- Thể mô bệnh học khác	13	40,6
Đặc điểm hóa mô miễn dịch trước chẩn đoán tái phát		
- ER (Estrogen receptor) dương tính	20	62,5
- PR (Progesteron receptor) dương tính	15	46,9
- HER-2 dương tính	12	37,5
Tình trạng hạch trước chẩn đoán tái phát		
- Di căn	18	56,3
- Không di căn	14	43,7
Giai đoạn bệnh trước chẩn đoán tái phát		
- I	7	21,8
- II	14	43,8
- III	11	34,4
Thời gian tái phát	Trung vị: 25 tháng, min: 7 tháng, max: 212 tháng	
Vị trí bệnh tái phát		
- Hạch	17	53,1
- Thành ngực	6	18,8
- Phổi	3	9,4

- Gan	3	9,4
- Xương	3	9,4
Chỉ số SUVmax trung bình	10,2 $\pm$ 0,9	

Nhận xét: Phần lớn BN có thể mô bệnh học là thể ống xâm nhập, không phải dạng đặc biệt (59,4%), có ER dương tính (62,5%), di căn hạch (56,3%), giai đoạn II (43,8%)

Bảng 2: Vai trò của 18F-FDG PET/CT trong chẩn đoán ung thư vú tái phát

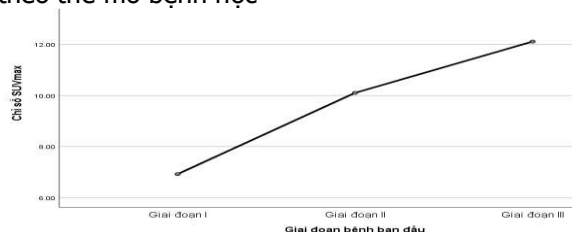
Vai trò	Số BN chẩn đoán tái phát	Tổng số BN
18F-FDG PET/CT	28	32
Độ nhạy	87,5%	
Phát hiện thêm tổn thương trên 18F-FDG PET/CT	25	28

Nhận xét: 18F-FDG PET/CT trong chẩn đoán ung thư vú tái phát có độ nhạy 87,5% và phát hiện được thêm các tổn thương tái phát khác ở 53,6% trường hợp.

Bảng 3: Mối liên quan giữa giá trị SUVmax và thể mô bệnh học

Thể mô bệnh học	Thể ống xâm nhập, không phải dạng đặc biệt (n=19)	Thể mô bệnh học khác (n=13)
SUVmax	10,2 $\pm$ 1,2	10,2 $\pm$ 1,8
p	0,9999	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giá trị SUVmax trên hình ảnh 18F-FDG PET/CT tái phát theo thể mô bệnh học



Biểu đồ 1: Mối liên quan giữa chỉ số SUVmax và giai đoạn bệnh trước chẩn đoán tái phát

Nhận xét: Có sự khác biệt về chỉ số SUVmax trên hình ảnh PET/CT tái phát ở các giai đoạn bệnh trước điều trị, giai đoạn bệnh càng muộn chỉ số SUVmax càng cao, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,16.

Bảng 4: Mối liên quan giữa chỉ số SUVmax và tình trạng di căn hạch trước điều trị

Đặc điểm	Di căn hạch		Có di căn hạch	Không di căn hạch	Tổng
	Số lượng				
Nhóm 18F-FDG PET/CT dương tính	17	11	28		
SUVmax trung bình	11,7 $\pm$ 1,3	7,7 $\pm$ 1,2			
Nhóm 18F-FDG PET/CT âm tính	1	3	4		

Nhận xét: Chỉ số SUVmax ở nhóm có di căn hạch trước điều trị cao hơn nhóm không có di căn hạch trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$.

Bảng 5: Mối liên quan giữa chỉ số SUVmax và đặc điểm hóa mô miễn dịch

Hóa mô miễn dịch	Đặc điểm	Nhóm 18F-FDG PET/CT dương tính		Nhóm 18F-FDG PET/CT âm tính
		Số lượng	SUVmax trung bình	
ER	Dương tính	16	$7,7 \pm 0,9$	4
	Âm tính	12	$13,6 \pm 1,3$	0
PR	Dương tính	12	$7,6 \pm 1,2$	3
	Âm tính	16	$12,1 \pm 1,2$	1
HER-2	Dương tính	12	$11,9 \pm 1,6$	0
	Âm tính	16	$8,9 \pm 1,0$	4

Nhận xét: Chỉ số SUVmax ở nhóm ER âm tính và PR âm tính cao hơn nhóm dương tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,01 và 0,02. Chỉ số SUVmax ở nhóm HER-2 dương tính cao hơn so với nhóm âm tính, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,12$.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 32 BN với độ tuổi trung bình là $53,7 \pm 1,6$, giai đoạn bệnh trước chẩn đoán tái phát chủ yếu là giai đoạn II-III và có di căn hạch. Thể ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm phần lớn nhóm BN nghiên cứu, đây là thể mô bệnh học thường gặp nhất của ung thư vú nói chung. Thời gian tái phát của nhóm nghiên cứu dao động từ 7 tháng đến 212 tháng với trung vị là 25 tháng. Vị trí tái phát hay gặp nhất là tại chỗ và tại vùng (hạch và thành ngực chiếm 79,1%). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá việc phát hiện tổn thương tái phát của 18F-FDG PET/CT và có đối chiếu với kết quả mô bệnh học hoặc tế bào học, từ đó tính được độ nhạy của 18F-FDG PET/CT trong phát hiện tổn thương ung thư vú tái phát là 87,5%, với giá trị SUVmax trung bình là $10,2 \pm 0,9$. Với mức độ hấp thu FDG cao, các tổn thương này có thể dễ dàng phát hiện trên hình ảnh. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu đánh giá giá trị 18F-FDG PET/CT của Taalab K và cộng sự năm 2017 trên 37 BN ung thư vú tái phát; nghiên cứu giá trị của CA15-3 và 18F-FDG PET/CT trong chẩn đoán ung thư vú tái phát của Ying và cộng sự năm 2015,... Các nghiên cứu này đều chỉ ra 18F-FDG PET/CT có độ chính xác cao trong việc chẩn đoán ung thư vú tái phát.⁵⁻⁶ Ngoài ra trong nghiên cứu này, chúng tôi

còn phát hiện được các tổn thương nghi ngờ tái phát khác ở 15/28 trường hợp 18F-FDG PET/CT dương tính, đây cũng là một lợi thế của phương pháp này so với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh thông thường chỉ phát hiện được các tổn thương ở một vị trí.

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm 18F-FDG PET/CT và đặc điểm mô bệnh học trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt giữa chỉ số SUVmax ở các phân nhóm mô bệnh học. Tuy nhiên nghiên cứu của Almir và cộng sự năm 2014 cho thấy có sự khác biệt chỉ số SUVmax giữa nhóm ung thư biểu mô thể ống xâm nhập với các nhóm khác.¹⁰ Vì cả hai nghiên cứu đều có cỡ mẫu nhỏ nên cần có thêm các nghiên cứu về vấn đề này. Về đặc điểm giai đoạn bệnh, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những BN có giai đoạn bệnh muộn hơn hoặc có di căn hạch có chỉ số SUVmax tăng cao hơn so với giai đoạn sớm hơn và không có di căn hạch. Điều này có thể giải thích là do đặc điểm của bệnh ung thư, ở giai đoạn càng muộn số lượng tế bào lan tràn nhiều và khả năng chuyển hóa Glucose cao nên mức độ hấp thu thuốc phóng xạ FDG lớn. Về đặc điểm thụ thể nội tiết, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những BN có thụ thể ER hoặc PR âm tính chỉ số SUVmax cao hơn hẳn nhóm dương tính. Nghiên cứu của Cornelis M.M và cộng sự năm 2023 về mối liên quan của đặc điểm hóa mô miễn dịch trong ung thư vú và 18F-FDG PET/CT cũng cho kết quả tương tự. Khi phân tích về chỉ số HER-2 trong nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng nhóm HER-2 dương tính có chỉ số SUVmax trung bình cao hơn nhóm âm tính, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,12$). Nghiên cứu của Cornelis M.M và cộng sự cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$ giữa giá trị SUVmax ở nhóm HER 2 dương tính và âm tính. Điều này, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ chưa đủ để thấy sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

18F-FDG PET/CT có giá trị trong chẩn đoán ung thư vú tái phát với độ nhạy 87,5%. Chỉ số SUVmax cao hơn ở các nhóm BN: có giai đoạn chẩn đoán ban đầu càng muộn, có di căn hạch, ER âm tính, PR âm tính so với nhóm còn lại, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Freddie B, Mathieu L, Hyuna S.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Cancer J Clin. 2024; 74(3): 229-263.
2. **Donald C, Matthew G.D, Brian M.M, et al.**

- Breast cancer recurrence: factors impacting occurrence and survival. *Ir J Med Sci*.2022; 191(6): 2501-2510.
3. **Zhang-Yin J.** State of the Art in 2022 PET/CT in Breast Cancer: A Review. *J Clin Med*, 2023; 12(3): 968
 4. **Yu X, Ling W, Xuehua J, et al.** Diagnostic efficacy of 18F-FDG-PET or PET/CT in breast cancer with suspected recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Nucl Med Commun*. 2016; 37(11): 1180-1188.
 5. **Taalab K, Abutaleb A.S, Moftah S.sG, et al.** The diagnostic value of PET/CT in breast cancer recurrence and metastases. *Egyptian J. Nucl*. 2017;15(2): 37-51.
 6. **Ying D, Haifeng H, Chunyan W.D.Y, et al.** The diagnostic value of 18F-FDG PET/CT in association with serum tumor marker assays in breast cancer recurrence and metastasis. *Biomed Res Int*. 2015; 2015: 489021.
 7. **Bawinile H, Lerwine H, Tasmeera E, et al.** The Role of PET/CT in Breast Cancer. *Diagnostics (Basel)*.2023;13(4):597.
 8. **Sinn H.P and Kreipe H.** A Brief Overview of the WHO Classification of Breast Tumors, 4th Edition, Focusing on Issues and Updates from the 3rd Edition. *Breast Care (Basel)*. 2013; 8(2):149-154.
 9. **Armando E.G, Stephen B.E, Gabriel N.H.** Eighth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual: Breast Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2018; 25(7): 1783-1785.
 10. **Almir G.V.B.V, Eduardo N.P.L, Rubens C, et al.** Correlation between PET/CT results and histological and immunohistochemical findings in breast carcinomas. *Radiol Bras*. 2014; 47(2):67-73.

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HỌC Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI SỚM ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lưu Hồ Bình Yên^{1,2}, Trần Diệu Hiền³, Huỳnh Thanh Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối sớm là bệnh lý phổ biến với xu hướng ngày càng trẻ hóa, điều trị tốn kém và ảnh hưởng nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiểu được các đặc điểm hình ảnh học và một số yếu tố liên quan của bệnh giúp chẩn đoán và quản lý điều trị kịp thời, giảm gánh nặng bệnh tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ, mô tả các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối sớm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 40 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2024-2025. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí chẩn đoán thoái hóa khớp gối sớm theo Sáng kiến Quốc tế của Hội Thấp khớp Italia (2014) được chọn phỏng vấn. **Kết quả:** Đau (87,5%), cứng khớp (100%) và tiếng lục cục khi vận động (85%) là các triệu chứng điển hình ở bệnh thoái hóa khớp, với 73,7% bệnh nhân có tổn thương khớp gối mức độ II. Tỷ lệ bệnh nhân bị hạn chế vận động với góc vận động gấp gối trái và phải đều ở mức nhẹ và vừa lần lượt là 7,5%-35% và 5%-52,5%, góc vận động duỗi gối trái và phải ở mức vừa và nặng lần lượt là 15%-27,5% và 20%-37,5%. Theo thang điểm WOMAC, điểm trung bình đau là 8,45±0,96, cứng

khớp 30,3±4,82, khả năng vận động 2±0, với tổng điểm 40,7±5,5. Tuổi trên 60, lao động chân tay và có tiếng lục cục khi vận động có liên quan đến mức độ tổn thương khớp gối độ II trên phim X-quang. **Kết luận:** Thoái hóa khớp gối sớm là vấn đề lâm sàng đáng chú ý, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đó, công tác điều trị cần ưu tiên sàng lọc sớm và can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối sớm, đặc điểm hình ảnh, WOMAC

SUMMARY

PREVALENCE AND IMAGING CHARACTERISTICS OF EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS TREATED AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS

Background: Early knee osteoarthritis (OA) is increasingly prevalent with a trend toward younger patients, incurring high treatment costs and significantly impairing quality of life. Understanding its clinical characteristics facilitates timely diagnosis and management, reducing disease burden through effective conservative strategies. **Objective:** To identify and describe the clinical characteristics of patients with early knee OA. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 62 patients seeking treatment at the Outpatient Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2024 to 2025. Patients meeting the diagnostic criteria for early knee OA, as outlined by the 2014 Italian Rheumatological Society International Initiative, were interviewed using a pre-designed questionnaire. **Results:** Pain (87.5%), morning stiffness (100%), and crepitus during

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế huyện Phụng Hiệp, Hậu Giang

³Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Hiền

Email: hthien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025