

3. O. Steichen and S. Dautheville, "Koplik spots in early measles," CMAJ, vol. 180, no. 5, pp. 583–583, 2009, doi: 10.1503/cmaj.080724.
4. T. Fisher D. L., Defres, S., & Solomon, "Measles-induced encephalitis," QJM Int. J. Med., vol. 108, no. 3, pp. 177–182, 2015, [Online]. Available: <https://academic.oup.com/qjmed/article/108/3/177/1606747>
5. D. E. Griffin, "Measles virus and the nervous system," Handbook of Clinical Neurology, vol. 123, pp. 577–590, 2014. doi: 10.1016/B978-0-444-53488-0.00027-4.
6. Fox A., Hung, T. M., Wertheim, H., et al. "Acute measles encephalitis in partially vaccinated adults," PLoS ONE, vol. 8, no. 8, p. e71671, 2013, doi: 10.1371/journal.pone.0071671.
7. WHO, "Western Pacific countries at risk of measles outbreaks due to immunization and surveillance gaps." Accessed: Apr. 20, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/westernpacific/news/item/01-03-2024-western-pacific-countries-at-risk-of-measles-outbreaks-due-to-immunization-and-surveillance-gaps>
8. Fernández-Castañeda A., et al. "Mild respiratory COVID can cause multi-lineage neural cell and myelin dysregulation," Cell, vol. 185, no. 14, pp. 2452–2468.e16, 2022, doi: 10.1016/j.cell.2022.06.008.
9. Mutoh Y., Kobayashi, T., Yoshida, M., et al. "Severe measles encephalitis and acute disseminated encephalomyelitis in an immunocompetent young adult," Intern. Med., vol. 60, no. 12, pp. 1925–1931, 2021, doi: 10.2169/internalmedicine.6804-20.
10. Phetsouphanh C., Darley, D., Wilson, D., et al. "Immunological dysfunction persists for 8 months following initial mild-to-moderate SARS - CoV-2 infection," Nat. Immunol., vol. 23, no. 2, pp. 210–216, 2022, doi: 10.1038/s41590-021-01113-x.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KÍCH THƯỚC KHE KHỚP TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ VÀ TRIỆU CHỨNG ĐAU KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM Ở BỆNH NHÂN TMD

Nguyễn Thu Hằng¹, Nguyễn Văn Quang¹,
Khiếu Thanh Tùng¹, Nguyễn Thị Như Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kích thước khe khớp trên phim MRI và tình trạng đau khớp thái dương hàm ở bệnh nhân TMD. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 50 bệnh nhân TMD người Việt Nam. Kích thước khe khớp trước, trên và sau được đo trên MRI tư thế ngậm hàm. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo tình trạng đau khớp. Phân tích thống kê gồm kiểm định t-test và hồi quy tuyến tính đa biến. **Kết quả:** Nhóm có đau khớp có khe khớp trước nhỏ hơn đáng kể so với nhóm không đau ($p = 0,005$). Đau khớp là yếu tố độc lập liên quan đến sự thu hẹp khe khớp trước ($\beta = -0,238$; $p = 0,002$). Tuổi ≥ 30 có liên quan và là yếu tố ảnh hưởng độc lập ảnh hưởng đến sự giảm kích thước khe khớp trên ($p = 0,009$). **Kết luận:** Đau khớp có liên quan đến sự thu hẹp khe khớp trước trên phim MRI. Kết quả này cho thấy MRI có thể hỗ trợ đánh giá định lượng tổn thương liên quan đến đau trong bệnh lý TMD. **Từ khóa:** Rối loạn khớp thái dương hàm; Khe khớp; Cộng hưởng từ.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR JOINT SPACE DIMENSIONS ON MRI AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quang

Email: nguyenvanquang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

TEMPOROMANDIBULAR JOINT PAIN IN PATIENTS WITH TMD

Objective: This study aimed to evaluate the association between joint space dimensions on magnetic resonance imaging (MRI) and temporomandibular joint (TMJ) pain in patients with temporomandibular disorders (TMD). **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 50 Vietnamese patients diagnosed with TMD. Joint space dimensions (anterior, superior, and posterior) were obtained from MRI imaging. Patients were classified into two groups based on the presence or absence of TMJ pain. Independent t-tests and multivariate linear regression were used for statistic analysis. **Results:** The anterior joint space was significantly narrower in patients with TMJ pain compared to those without pain ($p = 0.005$). Multivariate analysis confirmed TMJ pain as an independent factor associated with reduced anterior joint space ($\beta = -0.238$; $p = 0.002$). Patients aged ≥ 30 had narrower superior joint spaces ($p = 0.009$), and age remained an independent factor associated with reduced joint space dimensions after adjusting with other confounding factors. **Conclusion:** TMJ pain is independently associated with reduced anterior joint space on MRI. These findings support the role of quantitative imaging in assessing TMJ structural changes related to TMD.

Keywords: Temporomandibular disorders; Joint space; Magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn khớp thái dương hàm (TMD) là một nhóm các tình trạng ảnh hưởng đến khớp thái dương hàm, cơ nhai và các cấu trúc lân cận,

trong đó đau khớp là một trong những triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh ^{1,2}. Việc đánh giá khách quan tình trạng tổn thương khớp, đặc biệt ở những bệnh nhân có triệu chứng đau, là một trong những thách thức lâm sàng hiện nay.

Cộng hưởng từ (MRI) là phương tiện hình ảnh tối ưu để khảo sát mô mềm trong khớp thái dương hàm, cho phép quan sát vị trí đĩa khớp, tình trạng bao khớp và đo đạc các thông số như kích thước khe khớp. Một số nghiên cứu gợi ý rằng kích thước khe khớp có thể thay đổi theo quá trình tiến triển của TMD, đặc biệt ở các trường hợp có viêm hoặc trật đĩa khớp ^{3,4}. Tuy nhiên, hiểu biết về mối liên quan giữa kích thước khe khớp và triệu chứng đau khớp thái dương hàm vẫn còn hạn chế, đặc biệt là ở quần thể người Việt Nam.

Việc xác định được mối liên quan này không chỉ giúp hiểu rõ hơn cơ chế bệnh sinh của TMD mà còn mở ra hướng ứng dụng MRI như một công cụ hỗ trợ trong đánh giá mức độ tổn thương và cá thể hóa điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa kích thước khe khớp trên phim MRI và tình trạng đau khớp thái dương hàm ở bệnh nhân TMD người Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân người Việt Nam đến khám và điều trị tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt từ 3/2024 đến 3/2025 được chẩn đoán rối loạn khớp thái dương hàm (TMD) theo tiêu chuẩn DC/TMD. Tất cả bệnh nhân được chỉ định chụp MRI khớp thái dương hàm hai bên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phim chụp MRI được thực hiện ở tư thế ngậm. Kích thước khe khớp trước, trên và sau được đo bởi hai bác sĩ chẩn đoán hình ảnh độc lập, không biết thông tin về triệu chứng lâm sàng. Trung bình cộng của hai phép đo ở hai bên phải và trái được sử dụng cho phân tích.

2.3. Phân tích thống kê. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các thông số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. So sánh trung bình giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định t độc lập (independent-samples t-test). Phân tích hồi quy đa biến đánh giá mối liên quan giữa và kích thước khe khớp và tình trạng đau khớp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu. Trong tổng số 50 bệnh nhân nghiên cứu, có 17 bệnh nhân (34%) có biểu hiện đau khớp thái dương hàm và 33 bệnh nhân (66%) không có đau khớp. Tuổi trung bình của nhóm có đau là $31,29 \pm 12,00$ tuổi, cao hơn so với nhóm không đau ($28,09 \pm 11,98$ tuổi), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ đau khớp giữa nam và nữ không khác biệt đáng kể ($p > 0,05$).

3.2. Mối liên quan giữa kích thước khe khớp và tình trạng đau khớp

3.2.1. Khe khớp trước

Bảng 1: Ảnh hưởng của tuổi, giới, đau khớp, đau cổ lên kích thước khe khớp trước

Biến		n	Kích thước khe khớp (mm)	95% CI	p
Nhóm tuổi	<30	29	2,07 ± 0,23	(0.11; 0.41)	0,001
	≥30	21	1,81 ± 0.29		
Giới	Nam	21	1,95 ± 0,32	(-0,19; 0,14)	0,796
	Nữ	29	1,97 ± 0,27		
Đau khớp	Có	17	1,81 ± 0,29	(-0,39; -0,74)	0.005
	Không	33	2,04 ± 0,25		
Đau cổ	Có	25	1,93 ± 0,31	(-0,23; 0,10)	0,448
	Không	25	1.99 ± 0,27		

Kiểm định t-test, $p < 0,05$

Kích thước khe khớp trước ở nhóm có đau khớp nhỏ hơn đáng kể so với nhóm không đau ($1,81 \pm 0,29$ mm so với $2,04 \pm 0,25$ mm; $p < 0,05$).

Bệnh nhân trên 30 tuổi có kích thước khe khớp trước là $1,81 \pm 0,29$ mm, hẹp hơn nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi ($2,07 \pm 0,23$ mm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong mô hình hồi quy đa biến, đau khớp là yếu tố độc lập liên quan đến sự giảm kích thước khe khớp trước, sau khi hiệu chỉnh theo tuổi và giới ($\beta = -0,238$; $p < 0,05$).

3.2.2. Khe khớp sau

Bảng 2: Ảnh hưởng của nhóm tuổi, giới, đau khớp, đau cổ lên kích thước khe khớp sau

Biến		n	Kích thước khe khớp (mm)	95% CI	p
Nhóm tuổi	<30	29	1,87 ± 0,17	(-0,55; 0,23)	0,221
	≥30	21	1,78 ± 0,33		
Giới	Nam	21	1,81 ± 0,16	(-0,19; 0,15)	0,578
	Nữ	29	1,84 ± 0,30		
Đau khớp	Có	17	1,73 ± 0,17	(-0,30; 0,01)	0,039
	Không	33	1,88 ± 0,27		
Đau cổ	Có	25	1,75 ± 0,22	(-0,29; -0,01)	0,034
	Không	25	1,90 ± 0,26		

Kiểm định t-test, $p < 0,05$

Bệnh nhân TMD có biểu hiện đau khớp và đau cổ có kích thước khe khớp sau nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không đau ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trong mô hình hồi quy đa

biến, sau khi điều chỉnh cho các yếu tố tuổi và giới, không có yếu tố nào cho thấy ảnh hưởng độc lập đáng kể đến kích thước khe khớp sau ($p > 0,05$).

3.2.3. Khe khớp trên

Bảng 3: Ảnh hưởng của nhóm tuổi, giới, đau khớp, đau cổ lên kích thước khe khớp trên

Biến	n	Kích thước khe khớp (mm)	95% CI	p
Nhóm tuổi	<30	2,17 ± 0,26	(0,07; 0,5)	0,009
	≥30	1,88 ± 0,49		
Giới	Nam	2,05 ± 0,34	(-0,22; 0,23)	0,940
	Nữ	2,04 ± 0,43		
Đau khớp	Có	1,94 ± 0,28	(-0,40; 0,07)	0,165
	Không	2,10 ± 0,43		
Đau cổ	Có	1,97 ± 0,35	(-0,37; 0,07)	0,186
	Không	2,12 ± 0,42		

Kiểm định *t-test*, $p < 0,05$

Kích thước khe khớp trên ở nhóm có đau khớp là $1,97 \pm 0,35$ mm, thấp hơn nhóm không đau khớp là $2,12 \pm 0,42$ mm. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,165 > 0,05$). Bệnh nhân TMD từ 30 tuổi trở lên có kích thước khe khớp trên nhỏ hơn đáng kể so với nhóm dưới 30 tuổi ($p < 0,05$). Trong phân tích hồi quy, tuổi ≥ 30 là yếu tố duy nhất có liên quan độc lập đến việc giảm kích thước khe khớp trên ($\beta = -0,108$; $p = 0,016$), trong khi đau khớp không ảnh hưởng đáng kể ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

TMD là một tình trạng phức tạp, trong đó đau khớp là triệu chứng phổ biến nhưng vẫn còn nhiều thách thức trong việc chẩn đoán và đánh giá mức độ tổn thương khớp. Sự giãn rộng hoặc thu hẹp bất thường của khe khớp có thể liên quan đến sự hiện diện và tiến triển của bệnh lý TMD cũng như tổn thương mô khớp⁵. Nghiên cứu này đã sử dụng phim MRI trong việc phân tích mối liên quan giữa triệu chứng đau và kích thước khe khớp.

Kích thước khe khớp trước trên phim MRI nhỏ hơn đáng kể ở bệnh nhân có đau khớp thái dương hàm so với nhóm không đau. Điều này gợi ý rằng tình trạng đau khớp có thể phản ánh các thay đổi hình thái khớp như dịch chuyển lồi cầu ra trước hoặc hiện tượng viêm, xơ hóa bao khớp, dẫn tới thu hẹp khe khớp phía trước. Phân tích hồi quy đa biến đã xác định rằng đau khớp là yếu tố độc lập ảnh hưởng đến sự thu hẹp kích thước khe khớp trước, sau khi điều chỉnh theo giới và nhóm tuổi. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Lee và cộng sự năm 2019 rằng bệnh nhân mắc TMD có triệu chứng có thể tích khe khớp trước hẹp hơn đáng kể, và sự giảm

kích thước này liên quan nghịch biến với chỉ số rối loạn chức năng⁶.

Nghiên cứu trước đây đã nêu giả thuyết về mối liên hệ cơ – thần kinh giữa vùng cổ và bệnh lý khớp thái dương hàm⁷. Trong nghiên cứu này, mặc dù phân tích đơn biến cho thấy đau khớp và đau cổ đều liên quan đến giảm kích thước khe khớp sau, tuy nhiên phân tích hồi quy đa biến không cho thấy yếu tố nào có ảnh hưởng độc lập với kích thước khe khớp sau có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy rằng mối liên hệ giữa đau cổ và khe khớp sau có thể bị tác động bởi các yếu tố khác như tuổi hoặc cơ chế bù trừ giữa hai khớp bên trái và phải.

Trong nghiên cứu này, kích thước khe khớp trên không có mối liên quan đáng kể với tình trạng đau khớp, tuy nhiên nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi có kích thước khe khớp trên nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm dưới 30 tuổi. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi là yếu tố độc lập duy nhất trong mô hình hồi quy ảnh hưởng đến kích thước khe khớp trên, gợi ý rằng các thay đổi cấu trúc khớp do lão hóa, như xơ hóa mô liên kết hay thoái hóa ổ khớp, có thể góp phần làm giảm thể tích khoang khớp trên.

V. KẾT LUẬN

Đau khớp thái dương hàm có liên quan đến sự thu hẹp kích thước khe khớp trước trên phim MRI. Phát hiện này nhấn mạnh vai trò của MRI như một công cụ hỗ trợ trong đánh giá tổn thương khớp và góp phần định hướng điều trị cá thể hóa cho bệnh nhân TMD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021;25(2): 441-453. doi:10.1007/s00784-020-03710-w
2. Trize D de M, Calabria MP, Franzolin S de OB, Cunha CO, Marta SN. Is quality of life affected by temporomandibular disorders? Einstein (Sao Paulo). 2018;16(4):eAO4339. doi:10.31744/einstein_journal/2018AO4339
3. Yu W, Jeon HH, Kim S, Dayo A, Mupparapu M, Boucher NS. Correlation between TMJ Space Alteration and Disc Displacement: A Retrospective CBCT and MRI Study. Diagnostics (Basel). 2023;14(1):44. doi:10.3390/diagnostics14010044
4. Halstead J, Martín-Hervás C, Hensor EMA, et al. Association between clinical and MRI-detected imaging findings for people with midfoot pain, a cross-sectional study. Journal of Foot and Ankle Research. 2025;18(1): e70019. doi:10.1002/jfa.70019
5. Panchbhai A. Temporomandibular joint space. Indian Journal of Oral Health and Research. 2017;3:47. doi:10.4103/ijohr.ijohr_37_17
6. Lee YH, Hong IK, An JS. Anterior joint space

narrowing in patients with temporomandibular disorder. J Orofac Orthop. 2019;80(3):116-127. doi:10.1007/s00056-019-00172-y

7. Ciancaglini R, Testa M, Radaelli G.

Association of neck pain with symptoms of temporomandibular dysfunction in the general adult population. Scand J Rehabil Med. 1999; 31(1): 17-22. doi:10.1080/ 003655099444687

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG NÔN TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ HÓA CHẤT 4AC-4P TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Đặng Tiến Giang¹, Bùi Thị Ngân¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nôn trên người bệnh ung thư vú đang điều trị bằng phác đồ hóa chất 4AC-4P tại bệnh viện K năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nôn của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 136 người bệnh tham gia nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Trong số 136 người bệnh ung thư vú điều trị theo phác đồ 4AC-4P, tỷ lệ nôn là 63,9%, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình. Nôn sớm xuất hiện ở 57,5% người bệnh, trong khi nôn muộn phổ biến hơn (77%). Việc bổ sung thuốc chống nôn dạng uống giúp giảm đáng kể tỷ lệ nôn (15,0% so với 93,1%). Người bệnh dưới 50 tuổi có xu hướng nôn nhiều hơn (75,0% so với 48,2%, $p=0,056$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nôn với tiền sử liên quan đến nôn hoặc việc tư vấn trước điều trị. **Kết luận:** Nôn là một tác dụng phụ thường gặp trong quá trình hóa trị với phác đồ 4AC-4P. Việc bổ sung thuốc chống nôn dạng uống giúp giảm hiệu quả tỷ lệ nôn. Mặc dù độ tuổi trẻ có thể liên quan đến nguy cơ nôn cao hơn, các yếu tố như tiền sử liên quan đến nôn và tư vấn trước điều trị không cho thấy ảnh hưởng đáng kể. Việc quản lý triệu chứng là cần thiết để cải thiện chất lượng sống của người bệnh trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Nôn hóa chất, 4AC 4P, ung thư vú

SUMMARY

ASSESSMENT OF VOMITING STATUS AMONG BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING THE 4AC-4P REGIMEN AT K HOSPITAL IN 2023

Objectives: To describe the status of vomiting among breast cancer patients receiving the 4AC-4P regimen at K Hospital in 2023, and to analyze related to chemotherapy-induced vomiting (CINV). **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 136 patients from March to December 2023. **Results:** Among 136 breast cancer patients treated with the 4AC-4P regimen, the incidence of vomiting was 63.9%, mostly mild to moderate in severity. Early-onset vomiting occurred in

57.5% of patients, while delayed vomiting was more common (77%). Oral antiemetic supplementation significantly reduced vomiting rates (15.0% vs. 93.1%). Patients under 50 years of age were more likely to experience vomiting (75.0% vs. 48.2%, $p=0.056$). No statistically significant associations were found between vomiting and prior history of nausea/vomiting or pre-treatment counseling.

Conclusions: Vomiting is a common side effect during chemotherapy with the 4AC-4P regimen. Oral antiemetic supplementation is effective in reducing vomiting. Although younger age may be associated with a higher risk of vomiting, other 4AC-4P such as prior history and counseling showed no significant impact on 4AC-4P. Symptom management is essential to improve patient quality of life during treatment.

Keywords: Chemotherapy-induced vomiting, 4AC-4P regimen, breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn là một trong số những tác dụng phụ đáng lo ngại nhất mà người bệnh gặp phải trong quá trình hóa trị. Mặc dù các phương pháp điều trị mới đã cải thiện khả năng kiểm soát buồn nôn và nôn, nhưng đây vẫn là một vấn đề lớn đối với những người bệnh đang hóa trị. Nhiều người bệnh ung thư tri hoãn hoặc từ chối điều trị hóa trị vì sợ buồn nôn và nôn. Buồn nôn và nôn trước khi điều trị, nôn cấp tính và nôn muộn khiến người bệnh tuân thủ chế độ hoá trị kém hơn, suy giảm chức năng, tăng lo âu và trầm cảm, và giảm chất lượng cuộc sống (QOL)^{1,2}.

Phác đồ hoá trị 4AC-4P được sử dụng trong điều trị ung thư vú. Bên cạnh hiệu quả điều trị mang lại thì phác đồ hoá chất 4AC-4P cũng thường gây nôn.

Theo thống kê, hơn 90% người bệnh nhận hóa trị có nguy cơ trải qua các đợt nôn sau điều trị phác đồ 4AC-4P nếu không có biện pháp phòng ngừa phù hợp. Tuy nhiên, với việc sử dụng các thuốc chống nôn trước khi điều trị, tỷ lệ này có thể giảm xuống khoảng 30%³.

Các nhân viên y tế cần nhận thức về nôn do hóa trị (CINV) và chủ động quản lý các triệu chứng giúp cải thiện triệu chứng của người bệnh và tuân thủ điều trị.

Tại bệnh viện K, phác đồ 4AC-4P cũng được

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Tiến Giang

Email: bsdtgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025