

này có thể triển khai nhanh, đáp ứng được yêu cầu đối với các trường hợp tổn thương động mạch chủ phức tạp cần xử trí cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhu Y, Lingala B, Baiocchi M, Tao JJ, Toro Arana V, Khoo JW, Williams KM, Traboulsi AA, Hammond HC, Lee AM, Hiesinger W, Boyd J, Over PE, Stinson EB, Reitz BA, Mitchell RS, Miller DC, Fischbein MP, Woo YJ. Type A Aortic Dissection-Experience Over 5 Decades: JACC Historical Breakthroughs in Perspective. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Oct 6;76(14):1703-1713. doi: 10.1016/j.jacc.2020. 07.061. PMID: 33004136.
2. Miyamoto Y. Elephant trunk technique for hybrid aortic arch repair. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2014 Mar;62(3):135-41. doi: 10.1007/s11748-013-0299-0. Epub 2013 Aug 15. PMID: 23943042.
3. Adams B. Implantation of frozen elephant trunk (FET)-surgical technique-Thoraflex. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2023 Jun 30;13(3):550-556. doi: 10.21037/cdt-22-506. Epub 2023 May 30. PMID: 37405020; PMCID: PMC10315425.
4. T. Ohrlander, B. Sonesson, K. Ivancev và cộng sự, "The Chimney Graft: A Technique for Preserving or Rescuing Aortic Branch Vessels in Stent-Graft Sealing Zones", *J ENDOVASC THER* 2008;15:427-432.
5. J. Zhu, X. Dai, P. Noiniyom và cộng sự, "Fenestrated Thoracic Endovascular Aortic Repair Using Physician-Modified Stent Grafts (PMSGs) in Zone 0 and Zone 1 for Aortic Arch Diseases", *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2018.
6. K. Kansagra, J. Kang, M. C. Taon và cộng sự, "Advanced endografting techniques: snorkels, chimneys, periscopes, fenestrations, and branched endografts", *Cardiovasc Diagn Ther* 2018;8(Suppl 1):S175-S183.
7. Chivasso P, Masiello P, Miele M, Bruno VD, Genovino AC, Iesu I, Triaciani D, Colombino M, Cafarelli F, Leone R, Mastrogiorganni G, Iesu S. The need for custom made frozen elephant trunk: when and where. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2022 Aug;12(4):516-520. doi: 10.21037/cdt-22-191. PMID: 36033221; PMCID: PMC9412212.
8. K. P. Donas, J. T. Lee, M. Lachat, "Collected World Experience About the Performance of the Snorkel/Chimney Endovascular Technique in the Treatment of Complex Aortic Pathologies - The PERICLES Registry", *Annals of Surgery*, Vol 262, Number 3, September 2015.
9. Ishimaru S. Endografting of the aortic arch. *J Endovasc Ther*. 2004 Dec;11 Suppl 2:II62-71. doi: 10.1177/15266028040110S614. PMID: 15760265.
10. Jankovic N, Matkovic M, Bilbija I, Milicevic V, Zlatkovic M, Aleksic N, Cvetic V, Milin-Lazovic J, Putnik S. The Clinical Impact of the Extension of Acute Type A Aortic Surgery on Long-Term Outcomes: Should We Tend to Be Conservative? *Medicina (Kaunas)*. 2023 Dec 24;60(1):35. doi: 10.3390/medicina60010035. PMID: 38256296; PMCID: PMC10821435.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM ABC-SCORE TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Nguyễn Thanh Liêm¹, Phan Thị Kim Tuyền¹,
Võ Anh Hồ¹, Lâm Phước Thiện¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đánh giá tiên lượng cho bệnh nhân xơ gan có vỡ giãn tĩnh mạch thực quản đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc xác định mức độ nguy hiểm và quyết định các biện pháp điều trị phù hợp. **Mục tiêu:** Nghiên cứu giá trị thang điểm ABC-score trong tiên lượng kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 148 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên nền xơ gan nhập viện điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Thang điểm ABC-score có giá trị tiên lượng xuất huyết tái

phát sớm với AUC là 0,743 ($p < 0,001$), điểm cắt 7 với độ nhạy 66,7%; độ đặc hiệu 76,8%. Tiên lượng tử vong với AUC là 0,782 ($p < 0,001$), điểm cắt 7 với độ nhạy 80%; độ đặc hiệu 70%. **Kết luận:** Thang điểm ABC-score có giá trị trong tiên lượng xuất huyết tái phát và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

Từ khóa: Thang điểm ABC-score, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

SUMMARY

THE VALUE OF ABC SCORE IN THE PROGNOSIS OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH ACUTE ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Background: Prognostic assessment for patients with esophageal variceal bleeding in cirrhosis is crucial for determining the level of risk and guiding appropriate treatment decisions. **Objectives:** To study the value of the ABC score in predicting treatment outcomes for acute esophageal variceal bleeding in cirrhosis patients. **Subjects and**

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

methods: 148 patients with acute esophageal variceal bleeding on the background of cirrhosis were hospitalized for treatment at Can Tho Central General Hospital. **Results:** The ABC-score is a useful predictor for early rebleeding with an AUC of 0.743 ($p < 0.001$), a cutoff score of 7, a sensitivity of 66.7%, and a specificity of 76.8%. It predicts mortality with an AUC of 0.782 ($p < 0.001$), a cutoff score of 7, a sensitivity of 80%, and a specificity of 70%. **Conclusion:** The ABC-score is valuable in predicting rebleeding and mortality in cirrhosis patients with acute esophageal variceal bleeding. **Keywords:** ABC-score, acute esophageal variceal bleeding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở bệnh nhân xơ gan biến chứng xuất huyết do giãn tĩnh mạch thực quản xảy ra khoảng 10-30% bệnh nhân mỗi năm [1]. Tỷ lệ tử vong do biến chứng xuất huyết do giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan vẫn còn cao lên đến 20% [2]. Việc đánh giá tiên lượng thường khó khăn không chỉ do mức độ xuất huyết nặng mà còn phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh nền xơ gan. Trong thực hành lâm sàng, mặc dù đã có nhiều thang điểm ra đời và áp dụng trong đánh giá tiên lượng nặng của xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Tuy nhiên, các thang điểm này chưa được thống nhất và áp dụng rộng rãi. Theo nghiên cứu Stig Borbjerg Laursen và cộng sự năm 2014 trên 3012 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên có điểm ABC thấp, trung bình, cao có tỷ lệ tử vong trong 30 ngày lần lượt là 1%, 7% và 25% cho thấy thang điểm ABC-score là thang điểm tiên lượng tử vong, giúp xác định sớm bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao cần theo dõi chặt chẽ [3]. Xuất phát từ tình hình thực tế nhằm góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng trong việc đánh giá xuất huyết tái phát và nguy cơ tử vong trên bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là rất cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu giá trị tiên lượng của thang điểm ABC-score ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên nền xơ gan nhập viện điều trị tại khoa Nội tiêu hóa-huyết học lâm sàng bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 05/2023.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn

tĩnh mạch thực quản: Triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm và nội soi thực quản-dạ dày.

- Chẩn đoán xơ gan dựa vào: Hội chứng tăng áp cửa và hội chứng suy tế bào gan.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đủ dữ liệu cho thực hiện nghiên cứu.

- Bệnh nhân nặng ngưng tim trước khi vào viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Thu thập và xử lý số liệu

Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Thu thập các biến số nghiên cứu: tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

- Tính thang điểm ABC-score trong 24 giờ đầu nhập viện.

- Các tiêu chuẩn tái xuất huyết sớm được đánh giá theo BAVENO V.

- Kết quả điều trị.

Tính thang điểm ABC-score:

Tính điểm ABC-score và chia 3 mức độ nguy cơ [3]. Tổng điểm ≤ 3 có nguy cơ thấp, 4-7 điểm là nguy cơ trung bình và ≥ 8 điểm là nguy cơ cao.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Xây dựng và xác định diện tích dưới đường cong ROC, giá trị điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu của thang điểm ABC-score trong tiên lượng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 148 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên nền xơ gan. Trong quá trình điều trị có 77,7% bệnh nhân được truyền máu. Kết quả điều trị có 24,3% bệnh nhân bị tái xuất huyết sớm và 6,8% bệnh nhân tử vong.

3.1. Đặc điểm thang điểm ABC-score

Bảng 3.1. Đặc điểm thang điểm ABC-score

Điểm trung bình	6,1 ± 2,8	
Nhỏ nhất-Lớn nhất	2 - 15	
Phân nhóm nguy cơ	Thấp (n,%)	25 (16,9)
	Trung bình(n,%)	84 (56,8)
	Cao (n,%)	39 (26,4)

Nhận xét: Điểm ABC-score trung bình trong

ngiên cứu là $6,1 \pm 2,8$, điểm nhỏ nhất 2 điểm, lớn nhất 15 điểm. Điểm ABC- score tập trung vào nhóm nguy cơ trung bình và nguy cơ cao lần lượt là 56,8% và 26,4%.

3.2. Môi liên quan giữa nhóm nguy cơ của thang điểm ABC-score với xuất huyết tái phát sớm và tử vong

Bảng 3.2. Liên quan giữa các nhóm nguy cơ của điểm ABC-score với xuất huyết tái phát sớm

Điểm ABC-score	Xuất huyết tái phát sớm		
	Không (n,%)	Có (n,%)	p
Điểm ABC-score trung bình	5,9 $\pm$ 2,5	7,67 $\pm$ 2,9	<0,001
Thấp (n=25)	23 (92)	2 (8)	<0,001
Trung bình (n=84)	67 (79,8)	17 (20,2)	
Cao (n=39)	22 (56,4)	17 (43,6)	

Nhận xét: Chỉ có 2/25 bệnh nhân nhóm nguy cơ thấp có xuất huyết tái phát sớm chiếm tỷ lệ 8%. Nhóm nguy cơ trung bình có 20,2% bệnh nhân có xuất huyết tái phát. Tỷ lệ xuất huyết tái phát sớm tập trung chủ yếu vào nhóm nguy cơ cao 43,6% cao hơn so với nhóm nguy

cơ thấp và nguy cơ trung bình, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.3. Liên quan giữa nhóm nguy cơ của thang điểm ABC-score với tử vong

Điểm ABC-score	Tử vong		p
	Không (n,%)	Có (n,%)	
Điểm ABC-score trung bình	5,7 $\pm$ 2,6	8,7 $\pm$ 3,2	0,001
Thấp (n=25)	25 (100)	0 (0)	<0,02
Trung bình (n=84)	80 (95,2)	4 (4,8)	
Cao (n=39)	33 (84,6)	6 (15,4)	

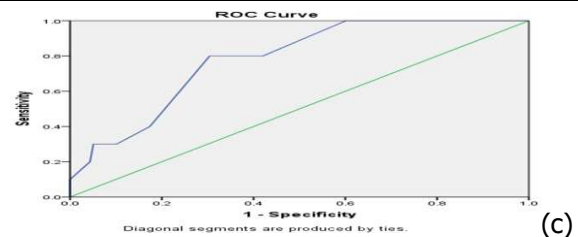
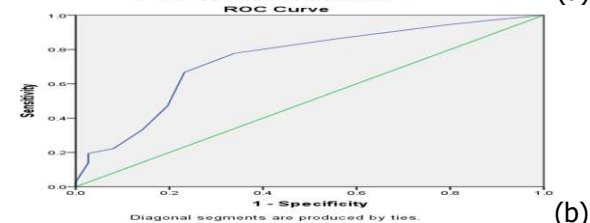
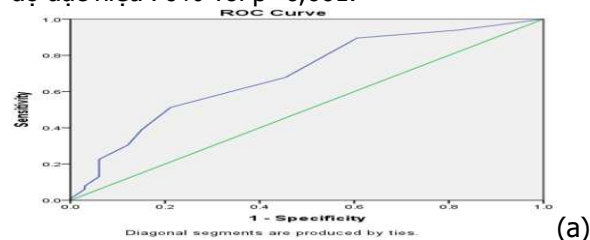
Nhận xét: Điểm ABC-score trung bình trong nhóm tử vong $8,7 \pm 3,2$ cao hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị thành công, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,001$). Tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu vào nhóm nguy cơ trung bình và nguy cơ cao với tỷ lệ lần lượt là 4,8% và 15,4% cao hơn so với nhóm nguy cơ thấp, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,02$).

3.3. Giá trị thang điểm ABC-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong

Bảng 3.4. Môi liên quan thang điểm ABC-score với truyền máu, xuất huyết tái phát sớm và tử vong

ABC-score	AUC	Khoảng tin cậy 95%	Điểm cắt	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	p
Truyền máu	0,69	0,59-0,79	6	51,3	78,8	0.001
Tái xuất huyết	0,743	0,65-0,84	7	66,7	76,8	<0.001
Tử vong	0,782	0,66-0,90	7	80	70	<0.001

Nhận xét: Trong tiên lượng nhu cầu truyền máu tại điểm cắt 6 điểm ABC-score có AUC là 0,69 (95%CI: 0,59 – 0,79) có độ nhạy 51,3% và độ đặc hiệu 78,8%, với $p < 0,001$. Trong tiên lượng xuất huyết tái phát sớm tại điểm cắt 7 thang điểm ABC-score có AUC = 0,743 (95%CI: 0,65 – 0,84), với $p < 0,001$. Trong tiên lượng tử vong tại điểm cắt 7 điểm ABC-score có AUC 0,782 có độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 70% với $p < 0,001$.



Biểu đồ 3.5. AUROC của thang điểm ABC-score tiên lượng truyền máu, tái xuất huyết và tử vong

(a) truyền máu, (b) tái xuất huyết sớm và (c) tử vong

IV. BÀN LUẬN

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên nền xơ gan là một tình trạng nghiêm trọng với tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 148 bệnh nhân, có 77,7% bệnh nhân được truyền máu, 24,3% tái xuất huyết sớm và 6,8% tử vong.

4.1. Đặc điểm thang điểm ABC-score. Thang điểm ABC-score có điểm trung bình ở nghiên cứu của chúng tôi là $6,1 \pm 2,8$, với điểm nhỏ nhất là 2 và lớn nhất là 15. Hầu hết bệnh

nhân tập trung vào nhóm nguy cơ trung bình (56,8%) và nguy cơ cao (26,4%). Bên cạnh đó, có 16,9% bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ thấp. Điều này cho thấy rằng thang điểm ABC-score có thể giúp phân loại bệnh nhân theo mức độ nguy cơ. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang điểm ABC-score trung bình 6,3 nhóm nguy cơ trung bình chiếm tỷ lệ 62,2% [4], không có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa điểm ABC-score, các nhóm nguy cơ của điểm ABC-score với nguy cơ xuất huyết tái phát sớm và tử vong. Tỷ lệ xuất huyết tái phát sớm và tử vong tập trung chủ yếu vào nhóm nguy cơ cao lần lượt là 43,6% và 15,4%; cao hơn so với nhóm nguy cơ thấp và trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); điểm trung bình ở nhóm xuất huyết tái phát và tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có diễn biến này ($p < 0,001$).

4.2. Mối liên quan giữa nhóm nguy cơ của thang điểm ABC-score với xuất huyết tái phát sớm và tử vong. Thang điểm ABC-score cũng liên quan đến tỷ lệ tử vong. Điểm trung bình của thang điểm ABC-score trong nhóm tử vong cao hơn so với nhóm điều trị thành công, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu vào nhóm nguy cơ trung bình và cao, lần lượt là 4,8% và 15,4%, cao hơn so với nhóm nguy cơ thấp. Điều này cho thấy rằng thang điểm ABC-score có thể giúp xác định bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng thang điểm ABC-score có mối liên quan chặt chẽ với xuất huyết tái phát sớm. Cụ thể, nhóm nguy cơ cao có tỷ lệ xuất huyết tái phát sớm lên đến 43,6%, cao hơn đáng kể so với nhóm nguy cơ thấp và trung bình. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), cho thấy rằng thang điểm ABC-score có thể được sử dụng để xác định bệnh nhân có nguy cơ cao tái phát xuất huyết sớm.

4.3. Giá trị thang điểm ABC-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong. Thang điểm ABC-score đã chứng minh giá trị tiên lượng trong ba lĩnh vực chính: nhu cầu truyền máu, xuất huyết tái phát sớm và tử vong.

Về tiên lượng nhu cầu truyền máu: tại điểm cắt 6 điểm, thang điểm ABC-score có diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,69 (KTC: 0,59-0,796), với độ nhạy 51,3% và độ đặc hiệu 78,8%. Điều này cho thấy rằng thang điểm có khả năng dự đoán nhu cầu truyền máu, mặc dù độ nhạy có thể được cải thiện.

Về tiên lượng xuất huyết tái phát sớm: tại điểm cắt 7 điểm, diện tích dưới đường cong của thang điểm ABC-score trong tiên lượng xuất huyết tái phát sớm là 0,743 (KTC: 0,65-0,84), với độ nhạy 66,7% và độ đặc hiệu 76,8%, cho thấy khả năng dự đoán xuất huyết tái phát sớm tốt hơn so với nhu cầu truyền máu. Đối chiếu với nghiên cứu của các như tác giả Li. Y và cs 2022 với AUROC dự đoán xuất huyết tái phát sớm 0,718 [5], tác giả Jimenez-Rosales R và cs 2023 ghi nhận xuất huyết tái phát sớm ở mức trung bình là 0,61 [6] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang ghi nhận AUC của điểm ABC-score trong tiên lượng xuất huyết tái phát sớm là 0,744 với độ nhạy 62,5% và độ đặc hiệu 84,9% [4] cho thấy rằng không có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó, nghiên cứu Shuang Liu cũng cho thấy giá trị thang điểm ABC-score trong việc dự đoán xuất huyết tái phát với diện tích dưới đường cong AUC là 0,645 (KTC: 0.593-0.694) với độ nhạy 69,77% và độ đặc hiệu 54,72% [7]. Nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do nghiên cứu của Shuang Liu có đối tượng nghiên cứu là tất cả bệnh nhân nhập viện vì xuất huyết tiêu hóa trên bao gồm cả những trường hợp xuất huyết tiêu hóa không do tăng áp cửa và các trường hợp xuất huyết tiêu hóa do tăng áp cửa, còn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ là những bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Sự khác biệt về dự đoán xuất huyết tái phát có thể bị ảnh hưởng do thời gian theo dõi đối tượng nghiên cứu khác nhau và thời điểm đánh giá xuất huyết tái phát trong thời gian nằm viện.

Về tiên lượng tử vong: tại điểm cắt 7 điểm, diện tích dưới đường cong của thang điểm ABC-score trong tiên lượng tử vong là 0,782 (KTC: 0,66-0,90), với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 70%. Điều này cho thấy rằng thang điểm ABC-score có khả năng dự đoán tử vong rất tốt. Đối chiếu với các nghiên cứu của các tác giả như Li. Y và cộng sự 2022 với AUROC dự đoán tử vong là 0,83 [5], nghiên cứu của tác giả Jimenez-Rosales R và cộng sự 2023 ghi nhận AUROC tử vong là 0,8 [6] và nghiên cứu của Vũ Công Hoan AUROC tử vong thang điểm ABC-score là 0,85 [8], tất cả đều cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do đối tượng bệnh nhân của nghiên cứu là tất cả bệnh nhân tử vong do xuất huyết tiêu hóa trên. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Shuang Liu (2021) trên 1072 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên cấp tính cho kết quả dự đoán tỷ lệ tử vong trong 90 ngày của thang điểm ABC-score là 0,722 (KTC: 0,675 – 0,768) với độ nhạy

76,07% và độ đặc hiệu 55,18% [7]; tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm ABC-score là một công cụ hữu ích trong việc đánh giá và tiên lượng các tình trạng lâm sàng quan trọng như nhu cầu truyền máu, xuất huyết tái phát sớm và tử vong. Khả năng dự đoán của thang điểm này, đặc biệt là trong việc xác định nguy cơ tử vong và xuất huyết tái phát sớm, có ý nghĩa lâm sàng quan trọng. Tuy nhiên, cần tiếp tục nghiên cứu để cải thiện độ nhạy trong một số trường hợp, đặc biệt là trong việc dự đoán nhu cầu truyền máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xie W, Chen F.X, Zhu L.Y, et al.** (2020), "Risk assessment of first upper gastrointestinal bleeding using computerized tomoscanning in esophageal varices patients with cirrhosis and portal hypertension", *Medicine (Baltimore)*, 99(5), pp.189-195.
2. **Pfisterer N, Unger W, Reiberger T, et al** (2021), "Clinical algorithms for the prevention of variceal bleeding and rebleeding in patients with liver cirrhosis", *World J Hepatol*, 13(7), pp.731-746.
3. **Laursen S.B, Oakland K, Laine L, et al** (2021), "ABC score: a new risk score that accurately

predicts mortality in acute upper and lower gastrointestinal bleeding: an international multicentre study", *Gut*, 70(4).

4. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Tiến Thịnh, Mai Thanh Bình và cộng sự** (2023), "Nghiên cứu giá trị của thang điểm ABC trong tiên lượng chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, tập 18 (5), tr.18-24.
5. **Li Y, Lu Q, Song M, et al.** (2022), "Evaluation of Six Preendoscopy Scoring Systems to Predict Outcomes for Older Adults with Upper Gastrointestinal Bleeding", *Gastroenterol Res Pract*, pp.933-944.
6. **Jimenez-Rosales R** (2023), "Performance of the New ABC and MAP(ASH) Scores in the Prediction of Relevant Outcomes in Upper Gastrointestinal Bleeding", *J Clin Med*, 12(3).
7. **Liu S, Zhang X, Walline J, et al** (2021), "Comparing the Performance of the ABC, AIMS65, GBS, and pRS Scores in Predicting 90-day Mortality Or Rebleeding Among Emergency Department Patients with Acute Upper Gastrointestinal Bleeding: A Prospective Multicenter Study", *J Transl Int Med*, 9(2), pp.114-122.
8. **Vũ Công Hoan** (2022), Giá trị thang điểm ABC-score trong tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA K-TIRADS VÀ ACR-TIRADS TRONG DỰ BÁO NGUY CƠ ÁC TÍNH Ở CÁC NỐT TUYẾN GIÁP THEO PHÂN LOẠI BETHESDA

Nguyễn Duy Hùng^{1,2}, Trần Nguyên Phú³, Nguyễn Tiến Vũ³,
Nguyễn Sử Minh Ngọc³, Nguyễn Đình Trường³, Bùi Đức Hiền³,
Bùi Anh Đức³, Lê Quân Thành³, Lê Thị Huyền Trang³

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục đích so sánh hiệu quả chẩn đoán nguy cơ ác tính của hệ thống phân loại siêu âm tuyến giáp của Hàn Quốc (K-TIRADS 2021) và của hội Điện quang Hoa Kỳ (ACR-TIRADS 2019) ở các nốt tuyến giáp đối chiếu với phân loại Bethesda. Nghiên cứu mô tả trên 350 bệnh nhân có nốt tuyến giáp được thực hiện siêu âm, được phân loại bằng K-TIRADS và ACR-TIRADS, sau đó, được tiến hành chọc hút kim nhỏ (FNA) dưới hướng dẫn của siêu âm tại Trung tâm Y tế thành phố Hà Tĩnh từ tháng 12/2022 - tháng 05/2025. Hiệu quả chẩn đoán đánh giá qua độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị

chẩn đoán dương tính (PPV), âm tính (NPV) và diện tích dưới đường cong (AUC). **Kết quả:** Tỷ lệ ác tính trên phân loại Bethesda là 80.85%. Hệ thống phân loại K-TIRADS và ACR-TIRADS đều có hiệu quả tốt trong đánh giá nguy cơ ác tính của các nốt tổn thương tuyến giáp, trong đó, AUC, độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chẩn đoán chính xác của ACR-TIRADS lần lượt là 0.923, 99.65%, 85.07%, 96.86%, cao hơn của K-TIRADS lần lượt là 0.765, 94.70%, 58.21%, 87.71%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy cả hệ thống K-TIRADS và ACR-TIRADS đều có hiệu quả tốt trong đánh giá nguy cơ ác tính của các nốt tổn thương tuyến giáp. ACR-TIRADS có giá trị chẩn đoán cao hơn so với K-TIRADS trong đánh giá tổn thương nhân tuyến giáp. Việc áp dụng hệ thống phân loại siêu âm phù hợp có thể hỗ trợ hiệu quả cho quyết định lâm sàng, tối ưu hóa chiến lược chẩn đoán và điều trị các nốt tuyến giáp không xác định. **Từ khóa:** nốt tuyến giáp; FNA; K-TIRADS; ACR-TIRADS; Bethesda.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE ROLE OF K-TIRADS AND ACR-TIRADS IN PREDICTING

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

³Trung tâm Y tế thành phố Hà Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hùng

Email: nguyenduyhung1612@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025