

- dilated cardiomyopathy. Eur J Heart Fail. Feb 2018;20(2):228-239. doi:10.1002/ehf.1103
2. Reichart D, Magnussen C, Zeller T, Blankenberg S. Dilated cardiomyopathy: from epidemiologic to genetic phenotypes: A translational review of current literature. J Intern Med. Oct 2019;286(4):362-372. doi:10.1111/joim.12944
 3. Schultheiss H-P, Fairweather D, Caforio ALP, et al. Dilated cardiomyopathy. Nature Reviews Disease Primers. 2019/05/09 2019;5(1):32. doi:10.1038/s41572-019-0084-1
 4. Mahmaljy H, Yelamanchili VS, Singhal M. Dilated cardiomyopathy. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2023.
 5. Nguyễn Ngọc Thanh Vân NĐQA, Hoàng Văn Sỹ, Châu Ngọc Hoa. Khảo sát điều trị suy tim theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu 2016. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(2):6.
 6. Trần ĐC, Phạm DL, Hoàng VS. Khảo sát điều trị suy tim theo khuyến cáo của hội tim châu Âu 2021 ở các mức phân suất tổng máu khác nhau. Tạp chí Y học Việt Nam. 01/30 2024;534(1B)doi:10.51298/vmj.v534i1B. 8251
 7. Brunner-La Rocca HP, Linssen GC, Smeele FJ, et al. Contemporary Drug Treatment of Chronic Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: The CHECK-HF Registry. JACC Heart Fail. Jan 2019;7(1):13-21. doi:10.1016/j.jchf.2018.10.010
 8. MacDonald MR, Tay WT, Teng TK, et al. Regional Variation of Mortality in Heart Failure With Reduced and Preserved Ejection Fraction Across Asia: Outcomes in the ASIAN-HF Registry. J Am Heart Assoc. Jan 7 2020;9(1):e012199. doi:10.1161/jaha.119.012199

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN SỚM ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thị Yên¹, Nguyễn Văn Thi², Đoàn Tiến Lưu¹, Ngô Lê Lâm², Nguyễn Thị Hồng Phượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tính giá trị của cộng hưởng từ (CHT) 1.5 Tesla trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 bệnh nhân ung thư cổ tử cung được chụp CHT chẩn đoán giai đoạn sớm trước phẫu thuật triệt căn khởi đầu và có kết quả giai đoạn giải phẫu bệnh sau mổ từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại bệnh viện K. **Kết quả:** CHT chẩn đoán ung thư CTC xâm lấn 2/3 trên âm đạo có độ nhạy Se= 87,5 %, độ đặc hiệu Sp= 97,9%, độ chính xác Acc= 97,1%, giá trị dự báo dương tính PPV= 77,8%, giá trị dự báo âm tính NPV= 98,9%. Đánh giá u xâm lấn tới đoạn 1/3 dưới âm đạo, dây chằng rộng, thành chậu hông, niệu quản, bàng quang và trực tràng với độ chính xác và giá trị dự báo âm tính đều là 100%. Chẩn đoán di căn hạch chậu với độ chính xác và giá trị dự báo âm tính NPV đều là 94,3%. Phân tích gộp cho thấy cộng hưởng từ chẩn đoán giai đoạn IB1 với độ chính xác (Acc) là 90,1%, IB2 với Acc là 93,9%, IIA1 với Acc là 85,7% và độ chính xác chung của cộng hưởng từ chẩn đoán giai đoạn sớm ung thư cổ tử cung là 87,7 %. **Kết luận:** CHT là phương tiện có giá trị cao trong chẩn đoán giai đoạn sớm ung thư cổ tử cung trước phẫu thuật, trong đó dự báo tình trạng di căn hạch chậu chính xác góp

phần đưa ra phác đồ điều trị phù hợp nhất cho người bệnh. **Từ khóa:** Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm, CHT u cổ tử cung.

SUMMARY

THE VALUE OF 1.5 TESLA MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DIAGNOSING EARLY-STAGE CERVICAL CANCER AFTER RADICAL SURGERY AT K HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate the value of 1.5 Tesla magnetic resonance imaging (MRI) in diagnosing early-stage cervical cancer (CC) in patients who underwent radical surgery at K Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 patients with cervical tumors classified as early-stage based on MRI, who underwent radical surgery and had postoperative pathological results from January 2024 to December 2024 at K Hospital. **Results:** In early-stage cervical cancer (UT CTC), MRI has high value in diagnosing vaginal invasion of the upper 2/3 with sensitivity (Se) = 87,5%, specificity (Sp) = 97,9%, accuracy (Acc) = 97,1%, positive predictive value (PPV) = 77,8%, and negative predictive value (NPV) = 98,9%. MRI also shows 100% accuracy and negative predictive value for diagnosing invasion into the lower 1/3 of the vagina, pelvic sidewall, ureters, bladder, and rectum. For diagnosing pelvic lymph node metastasis, MRI demonstrates 94,3% accuracy and NPV. Regarding early-stage cervical cancer staging, MRI shows an accuracy of 90,1% for stage IB1, 93,9% for stage IB2, and 85,7% for stage IIA1. The overall accuracy is 87,7%. **Conclusion:** MRI is highly valuable in diagnosing assessing invasion and determining pelvic lymph node metastasis in cervical cancer patients. It plays an essential role in accurate early-stage cervical

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thi

Email: nvanthi@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

cancer staging and helps in devising the most appropriate treatment plan for patients.

Keywords: Early-stage cervical cancer, cervical tumor MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UT CTC) là bệnh ung thư phụ khoa phổ biến thứ hai ở phụ nữ, theo GLOBOCAN năm 2022, trên thế giới có khoảng 662.301 người mới mắc và 348.874 người tử vong vì ung thư cổ tử cung. Tại Việt Nam, năm 2022 có 4612 ca mới mắc và 2571 ca tử vong. Mặc dù tỉ lệ mắc mới và tỉ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung có xu hướng giảm nhanh ở các quốc gia phát triển tuy nhiên bệnh vẫn là một gánh nặng ở các quốc gia đang phát triển. Hiện nay nhờ có chụp cộng hưởng từ (CHT) việc phân loại, đánh giá giai đoạn UT CTC trở nên chính xác hơn. Giai đoạn sớm UT CTC (FIGO giai đoạn IA1 có xâm lấn mạch bạch huyết (LVSI), IA2, IB1, IB2 và IIA1) là giai đoạn u khu trú tại chỗ, tại vùng. Tiên lượng bệnh nhân ung thư CTC phụ thuộc vào giai đoạn (GD) bệnh, tỉ lệ sống sót sau 5 năm ở GD I trên 90%, GD II từ 60% đến 80%, GD III khoảng 50% và GD IV dưới 30%. Vì vậy việc phát hiện, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có vai trò đặc biệt quan trọng trong cải thiện tiên lượng bệnh. Phẫu thuật triệt căn bao gồm phẫu thuật cắt tử cung triệt để hoặc cắt tử cung triệt để cải biên kết hợp nạo vét hạch chậu hai bên được coi là phương pháp điều trị chính cho bệnh nhân UT CTC ở giai đoạn sớm. Một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đánh giá về CHT có thể dự đoán chính xác giai đoạn của khối u, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về giá trị của CHT trong chẩn đoán UT CTC ở giai đoạn sớm. Vì vậy để có cái nhìn tổng quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Giá trị của cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K", với các mục tiêu mô tả đặc điểm hình ảnh và bước đầu xác định giai đoạn UT CTC giai đoạn sớm trên CHT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 106 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm tại bệnh viện K từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024, được tiến hành phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là UT CTC

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô cổ tử cung
- Được chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla vùng tiểu khung với các chuỗi xung thường quy và

chuỗi xung diffusion theo đúng kỹ thuật chụp trước điều trị và được phân giai đoạn sớm gồm IA, IB1, IB2, IIA1 theo FIGO 2018.

- Đã được phẫu thuật triệt căn khởi đầu và có kết quả giải phẫu bệnh sau đó.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân có tiền sử can thiệp điều trị ở cổ tử cung.
- Bệnh nhân không đủ thông tin hồ sơ cho nghiên cứu.
- Chất lượng hình ảnh chụp phim không đủ tiêu chuẩn của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện K.

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Biến số nghiên cứu: Tuổi, típ mô bệnh học, vị trí, kích thước, ranh giới, đặc điểm hình ảnh trên các chuỗi xung, giai đoạn u và hạch trên phim CHT, giai đoạn u và hạch trên kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.

- Xử lý số liệu: số liệu được nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu nhằm mục đích hoàn thiện về chuyên môn trong chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm. Số liệu được xử lý khoa học, khách quan, trung thực và cẩn thận để giảm thiểu sai số.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu gồm 106 bệnh nhân có u cổ tử cung trong đó có 05 khối u không quan sát thấy trên CHT chiếm tỉ lệ 4,7% và 101 khối u quan sát thấy được phân giai đoạn sớm trên CHT (chiếm 95,3%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,3 \pm 11,2$, típ mô bệnh học phổ biến nhất là UTBM vảy (68,9%) tiếp đến là UTBM tuyến (28,3%).

Về đặc điểm hình ảnh trên CHT với 106 khối u CTC trong nghiên cứu của chúng tôi có 101 khối u quan sát được trên CHT cho thấy tín hiệu u đồng tín hiệu trên T1W (94,1%), tăng tín hiệu trên T2W (93,1%), tăng tín hiệu trên DWI (95%), khối u ngấm kém so với cơ TC chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%), trong đó ngấm không đồng nhất 76,2%.

3.1. Giá trị CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo ở UT CTC giai đoạn sớm:

Bảng 1. Đối chiếu đánh giá xâm lấn âm

đạo giữa CHT và GPB sau phẫu thuật

		GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
CHT					
Xâm lấn thành âm đạo đoạn 2/3 trên	Có xâm lấn	7	2	9	
	Không xâm lấn	1	96	97	
Tổng		8	98	106	
Xâm lấn thành âm đạo đoạn 1/3 dưới	Có xâm lấn	0	0	0	
	Không xâm lấn	0	106	106	
Tổng		0	106	106	

Nhận xét: Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo 2/3 trên như sau:

Độ nhạy $Se = 7/8 = 87,5\%$

Độ đặc hiệu $Sp = 96/98 = 97,9\%$

Độ chính xác $Acc = 103/106 = 97,1\%$

Giá trị dự báo dương tính $PPV = 7/9 = 77,8\%$

Giá trị dự báo âm tính $NPV = 96/97 = 98,9\%$

3.2. Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo 1/3 dưới, xâm lấn parameter, thành chậu hông, niệu quản, bàng quang và trực tràng. Với 101 trường hợp thấy u và được phân loại là giai đoạn sớm trên CHT thì tất cả các trường hợp đều được chẩn đoán là chưa có xâm lấn âm đạo đoạn 1/3 dưới, chưa xâm lấn dây chằng rộng, thành chậu hông, niệu quản, bàng quang và trực tràng với kết quả sau mổ 100% các trường hợp đều chưa xâm lấn các cấu trúc được đánh giá kể trên với độ chính xác $Acc = 100\%$ và giá trị dự báo âm tính $NPV = 100\%$.

3.3. Giá trị của CHT trong đánh giá hạch di căn ở UT CTC giai đoạn sớm

Bảng 2. Đối chiếu so sánh đánh giá hạch di căn trên CHT và GPB sau phẫu thuật

GPB sau mổ		CHT		Tổng
Di căn hạch		Di căn hạch		
		Có	Không	
Di căn hạch	Có	0	6	6
	Không	0	100	100
Tổng		0	106	106

Nhận xét: Giá trị chẩn đoán hạch di căn của CHT trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm như sau: Giá trị dự báo âm tính $= 100/106 = 94,3\%$

3.4 Giá trị của CHT trong phân loại giai đoạn ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm

Bảng 3. Đối chiếu so sánh phân loại giai đoạn UT CTC giai đoạn sớm giữa CHT và GPB sau phẫu thuật

GPB	CHT					Tổng
	IA	IB1	IB2	IIA1	IB3, IIA2-IV	
Không thấy u	5					5
IB1		20	2		1	23
IB2		2	62	1	4	69
IIA1			2	6	1	9
Tổng	5	22	66	7	6	106

Để tính giá trị CHT trong phân loại giai đoạn trong UT CTC giai đoạn sớm chúng tôi chuyển bảng thành bảng 3 thành bảng 4 như sau:

Bảng 4. Giá trị chẩn đoán đúng giai đoạn UT CTC giai đoạn sớm của CHT so với GPB sau phẫu thuật

GPB	CHT					Tổng
	IA	IB1	IB2	IIA1	IB3, IIA2-IV	
Không thấy u	5					5
Có thấy u	Đúng GĐ	20	62	6		88
Sai GĐ		2	4	1	6	13
Tổng	5	22	66	7	6	106

Nhận xét: Giá trị chẩn đoán đúng giai đoạn UT CTC của CHT đối với các trường hợp đã có GPB sau phẫu thuật như sau:

- Giai đoạn IA $Acc = 5/5$
- Giai đoạn IB1 $Acc = 20/22 = 90,1\%$
- Giai đoạn IB2 $Acc = 62/66 = 93,9\%$
- Giai đoạn IIA1 $Acc = 6/7 = 85,7\%$
- Tính chung $Acc = 93/106 = 87,7\%$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Giá trị CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo ở UT CTC giai đoạn sớm. Đối chiếu với kết quả GPB cho thấy CHT xác định chính xác 7 khối u có xâm lấn và 96 khối u không xâm lấn âm đạo đoạn 2/3 trên với độ nhạy $Se = 7/8 = 87,5\%$, độ đặc hiệu $Sp = 96/98 = 97,9\%$, độ chính xác $Acc = 103/106 = 97,1\%$, giá trị dự báo dương tính $PPV = 7/9 = 77,8\%$, giá trị dự báo âm tính $NPV = 96/97 = 98,9\%$. CHT cũng xác định đúng tất cả các trường hợp ($Acc = 100\%$) đều không có xâm lấn vào âm đạo đoạn 1/3 dưới. Đánh giá chính xác xâm lấn âm đạo có vai trò rất quan trọng trong phân biệt UT CTC giai đoạn IB (không xâm lấn âm đạo) với giai đoạn IIA1 (có xâm lấn âm đạo đoạn 2/3 trên) với giai đoạn IIIA (xâm lấn đến 1/3 dưới âm đạo). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Doãn Văn Ngọc độ đặc hiệu 98,2%, độ chính xác 96,6%, giá trị dự báo âm tính 98,2%[1]. Độ chính xác của CHT đánh giá xâm lấn âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Hricak và cs: CHT đánh giá xâm lấn âm đạo có độ chính xác 95%[2], nhưng thấp hơn so với kết quả tác giả Trần Lệ Quyên với độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao đều 100% [3].

4.2. Giá trị CHT trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng, thành chậu hông, niệu quản, bàng quang và trực tràng ở UT CTC giai đoạn sớm. Trong 101 trường hợp được quan sát thấy và được đánh giá trên CHT đều chưa có xâm lấn các cơ quan trên phù hợp với kết quả GPB sau mổ với độ chính xác 100%, giá

trị dự báo âm tính 100%. Kết quả nghiên cứu đánh giá xâm lấn dây chằng rộng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trong nước và quốc tế như theo tác giả Trần Lê Quyên xâm lấn dây chằng rộng có độ nhạy 95,2% và độ đặc hiệu 96,2% và độ chính xác 95,7% [3], kết quả nghiên cứu của Charis và cs: trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng CHT có độ đặc hiệu 96%- 99%, giá trị dự báo âm tính 94%- 100% [4], có sự khác biệt là do khác nhau về cách lựa chọn bệnh nhân, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu giai đoạn sớm khối u còn tương đối khu trú. Kết quả của chúng tôi về xâm lấn bàng quang, trực tràng phù hợp với các nghiên cứu của Rockall và cs cũng như của Hricak và cs đều cho rằng CHT có giá trị dự báo âm tính 100%, Sala và cs cho rằng CHT đánh giá xâm lấn bàng quang, trực tràng có độ chính xác 100%[2,5]

4.3. Giá trị của CHT trong đánh giá di căn hạch ở UT CTC giai đoạn sớm. Tất cả 106 trường hợp CHT đều chẩn đoán chưa có hạch di căn nhưng có 6 trường hợp được xác định đã có di căn hạch chậu trên GPB với 4 trường hợp xếp vào nhóm IIB2, 1 trường hợp xếp vào nhóm IIA1, và 1 trường hợp xếp vào nhóm IB1 với độ chính xác của CHT là $= 100/106 = 94,3\%$ kết quả cao hơn so với tác giả Wei TY và cs cho rằng giá trị dự báo âm tính hạch chậu di căn của CHT là 91,4% [6] và Doãn Văn Ngọc đánh giá hạch di căn CHT có độ nhạy không cao (7/18) và độ chính xác (88,9%) [1].

4.4. Giá trị CHT trong phân loại giai đoạn sớm UT CTC. Khi đối chiếu phân loại giai đoạn giữa CHT và GPB sau phẫu thuật của 106 trường hợp bao gồm cả các trường hợp không thấy u trên phim CHT phân loại GĐ IA, tất cả các trường hợp này (IA) sau mổ cho kết quả MBH cho thấy là các ung thư biểu mô vi xâm lấn tại chỗ phù hợp với lâm sàng, có độ chính xác là 100%.

- Giai đoạn IB1: GPB xác định có 22 trường hợp, CHT chẩn đoán đúng 20 trường hợp và có 2 trường hợp CHT xác định sai kích thước vì đo khối u >20mm (xếp vào GĐ IB2) với tỉ lệ chẩn đoán chính xác của CHT là $20/22 = 90,1\%$

- Giai đoạn IB2: GPB xác định có 66 trường hợp, 4 trường hợp CHT chẩn đoán sai do 2 trường hợp đo sai kích thước khối u <20mm (GĐ IB1) và 2 trường hợp khác CHT xác định khối u chưa xâm lấn âm đạo nhưng GPB xác định tế bào ung thư đã có ở vành âm đạo (GĐ IIA1) với tỉ lệ chẩn đoán chính xác là $62/66 = 93,9\%$

- Giai đoạn IIA1: GPB xác định có 7 trường hợp, CHT chẩn đoán đúng 6 trường hợp và 1

trường hợp chẩn đoán khối u đã xâm lấn âm đạo đoạn 2/3 trên nhưng GPB xác định chưa xâm lấn được xếp vào nhóm IB2 với tỉ lệ chính xác là $6/7 = 85,7\%$

Như vậy độ chính xác chung trong phân loại giai đoạn UT CTC ở giai đoạn sớm của CHT là $93/106 = 87,7\%$. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Okamoto và cs, Scheidler và cs, Asher và cs [7][8][10] ghi nhận độ chính xác của CHT trong phân loại giai đoạn UT CTC từ 85-96%. Nhiều nghiên cứu của các tác giả trong nước khác như Trần Lê Quyên (2022) ghi nhận CHT có độ chính xác chẩn đoán giai đoạn là 94,1% [3], tác giả Doãn Văn Ngọc (2018) cho thấy độ chính xác CHT trong chẩn đoán giai đoạn UT CTC ở các trường hợp PT trước xạ là 88,4% [1].

V. KẾT LUẬN

UT CTC giai đoạn sớm thường gặp nhất ở phụ nữ độ tuổi 40-60 tuổi, tip mô bệnh học phổ biến nhất là UTBM vảy. CHT có giá trị cao trong chẩn đoán đánh giá xâm lấn vùng và tình trạng di căn hạch chậu của bệnh nhân góp phần phân loại đúng UT CTC giai đoạn sớm để đưa ra được phác đồ điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Doãn Văn Ngọc.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn và theo dõi điều trị ung thư cổ tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
2. **Hricak H, Akin O, Sala E et al.** Gynecology. In: Diagnostic Imaging. 1st ed. AMIRSYS; 2007:16-22.
3. **Trần Lê Quyên.** Đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1.5T trong phân loại giai đoạn ung thư cổ tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
4. **Charis Bourgioti et al.** Current imaging strategies for the evaluation of uterine cervical cancer. World journal of radiology. 2016;8(4):342-354.
5. **Sala E, Rockall AG, Freeman SJ, Mitchell DG Reinhold C.** The added role of MR imaging in treatment stratification of patients with gynecologic malignancies: What the radiologist needs to know. Radiology. 2013;266(3):717-740.
6. **Wei TY, Wynn WML, Mei YY et al** (2000) Comparison Of Dynamic Helial CT And Dynamic MR Imaging Evaluation of Pelvic Lymph Nodes in Cervical Carcinoma AJR, Vol 175, Iss3.
7. **Okamoto Y, Tanaka YO, Nishida M, Tsunoda H, Yoshikawa H, Itai Y.** MR imaging of the uterine cervix: imaging-pathologic correlation. Radiographics. 2003;23(2):425-445.
8. **Scheidier J, Heuck AF** (2002). Imaging of cancer of the cervix. Radiol Clin North Am; 40(3): 577-590.
9. **Ascher SM, Takahama J, Jha RC** (2001). Staging of gynecologic malignancies. Top Magn Reson Imaging; 12(2):105-129.

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI TRONG HỘI CHỨNG CẬN U Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Hà Thị Thu Hiền¹, Bùi Thị Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải (hạ natri máu, tăng canxi máu) ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân ung thư phổi điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Bệnh nhân được xét nghiệm nồng độ natri và canxi máu, phân tích mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ natri máu: 18,2%, tăng canxi máu: 6,8%. Hạ natri máu liên quan có ý nghĩa với kích thước u (>7 cm, $p = 0,03$). Tăng canxi máu gặp nhiều hơn ở bệnh nhân trên 60 tuổi ($p = 0,032$) và có hút thuốc lá. **Kết luận:** Rối loạn điện giải phổ biến ở bệnh nhân ung thư phổi, đặc biệt trong nhóm có khối u lớn và hút thuốc lá. **Từ khóa:** Ung thư phổi, hội chứng cận u, hạ natri máu, tăng canxi máu.

SUMMARY

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ELECTROLYTE DISORDERS IN PARANEOPLASTIC SYNDROME IN LUNG CANCER PATIENTS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence and clinical characteristics of electrolyte disorders (hyponatremia, hypercalcemia) in lung cancer patients at Thai Binh Provincial General Hospital. **Study Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on 44 lung cancer patients treated at Thai Binh General Hospital. The patients were tested for serum sodium and calcium levels, and the relationship with clinical characteristics was analyzed. **Results:** The prevalence of hyponatremia was 18.2%, and hypercalcemia was 6.8%. Hyponatremia was significantly associated with tumor size (>7 cm, $p = 0.03$). Hypercalcemia was more common in patients over 60 years old ($p = 0.032$) and those with a history of smoking. **Conclusion:** Electrolyte disturbances are common in lung cancer patients, especially in those with large tumors and a history of smoking.

Keywords: Lung cancer, paraneoplastic syndrome, hyponatremia, hypercalcemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những loại ung thư phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao nhất

trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2018, mỗi năm có khoảng 2,09 triệu ca mắc mới và 1,76 triệu ca tử vong do UTP, chiếm 18,4% tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, UTP đứng thứ hai trong số các bệnh ung thư phổ biến với khoảng 23.667 ca mắc mới và 20.170 ca tử vong mỗi năm [2].

Hội chứng cận u là một nhóm các biểu hiện lâm sàng không do sự xâm lấn trực tiếp hay di căn của khối u mà chủ yếu liên quan đến các chất do khối u tiết ra. Trong UTP, hội chứng cận u có thể xuất hiện trước hoặc đồng thời với các triệu chứng chính của bệnh, ảnh hưởng đến tiên lượng và khả năng điều trị [3]. Hai rối loạn điện giải phổ biến trong hội chứng cận u ở bệnh nhân UTP là hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH) gây hạ natri máu và hội chứng tăng canxi máu ác tính (HHM)[4]. Tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân UTP dao động từ 30 - 70%, đặc biệt phổ biến trong UTP tế bào nhỏ (SCLC), trong khi tăng canxi máu ác tính chiếm khoảng 2 - 6% và thường gặp hơn trong UTP tế bào vảy [5], [6].

Mặc dù có nhiều nghiên cứu trên thế giới về hội chứng cận u trong UTP, nhưng tại Việt Nam, đặc biệt ở Thái Bình, chưa có nhiều dữ liệu về tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải trong hội chứng này. Việc phát hiện sớm và hiểu rõ mối liên quan giữa rối loạn điện giải với các đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học có thể giúp cải thiện chẩn đoán, tiên lượng và chiến lược điều trị UTP.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải trong hội chứng cận u ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình" với hai mục tiêu cụ thể:

Xác định tỷ lệ hạ natri máu và tăng canxi máu ở bệnh nhân ung thư phổi.

Phân tích mối liên quan giữa rối loạn điện giải với một số đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của bệnh nhân UTP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 44 bệnh nhân ung thư phổi được chẩn đoán bằng mô bệnh học và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Chẩn đoán

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongybt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025