

Mặc dù có sự khác biệt về cường độ YTTS nhưng về các đặc điểm của cường độ YTTS không có sự khác biệt giữa hai nhóm (tần suất, thời gian tồn tại, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do của YTTS).

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, ý tưởng tự sát là phổ biến ở bệnh ung thư vú, điều này tiềm ẩn một tỉ lệ không nhỏ tự sát hoàn thành của nhóm người bệnh ung thư vú. Yêu cầu đặt ra cho các nhà chăm sóc sức khỏe và các nhà hoạch định chính sách là cần phải phát hiện sớm những người bệnh có nguy cơ tự sát và tăng cường điều trị các rối loạn tâm thần trong các bệnh viện. Chăm sóc người bệnh ung thư nên bao gồm việc đánh giá thường xuyên nguy cơ tự sát, quản lý đau hiệu quả, sự hỗ trợ liên ngành ung bướu – tâm thần, và điều trị rối loạn tâm thần ngay nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Statistics 2020:** GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. DOI: 10.3322/caac.21660
2. **Phạm Xuân Dũng và CS.** Kết quả ghi nhận ung thư quản thể Thành phố Hồ Chí Minh 2016. Tạp chí ung thư học Số 5 – 2019.
3. **Ho, R. C., Niti, M., Tan, C. H., & Ng, T. P. (2013).** Diabetes mellitus and risk of depression: The Singapore elderly cohort study. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1332–1336. <https://doi.org/10.1002/pon.3367>
4. **Zhong BL et al. (2017).** Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates. *Oncotarget*. 8(15), 25141-25150
5. **Martin M. Oken et al (1982).** Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*.5(6), 649-656
6. **Huong, T.T.H.et al. (2006)**Life time suicidal thoughts in an urban community in Hanoi, Vietnam.*BMC Public Health*6,76.

LỌC MÁU HẤP PHỤ BẰNG MÀNG LỌC OXIRIS® CHO BỆNH NHÂN COVID-19: TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH ĐỊNH TÍNH

Đông Phú Khiêm^{1,2}, Đào Xuân Cơ³, Bùi Thị Hương Giang¹, Thân Mạnh Hùng², Vũ Đình Phú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp và phân tích định tính các bằng chứng lâm sàng hiện có về hiệu quả của lọc máu oXiris ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nhằm đánh giá tác động của can thiệp này đến các chỉ số sinh lý và kết cục lâm sàng. **Phương pháp:** Tổng quan hệ thống được tiến hành theo hướng dẫn PRISMA 2020. Các nghiên cứu liên quan được tìm kiếm toàn diện trên PubMed, Embase, Web of Science và Scopus từ năm 2020 đến tháng 6 năm 2025. Các nghiên cứu được đưa vào nếu có can thiệp lọc máu bằng oXiris và báo cáo ít nhất một trong các kết cục sau: tỷ lệ tử vong, chỉ số PaO₂/FiO₂ (P/F), điểm SOFA, nồng độ IL-6, hoặc nhu cầu vận mạch. Do sự không đồng nhất trong thiết kế và biến kết cục, tổng hợp định tính được áp dụng. **Kết quả:** Tổng cộng 28 nghiên cứu được đưa vào (gồm 3 RCT, 7 nghiên cứu có nhóm chứng và các nghiên cứu quan sát, báo cáo ca bệnh), với 341 bệnh nhân trong nhóm oXiris và 253 bệnh nhân nhóm chứng. Nhiều nghiên cứu cho thấy xu hướng cải thiện chỉ số P/F, giảm nồng độ IL-6 và điểm

SOFA sau lọc máu. Tuy nhiên, kết quả về tử vong và nhu cầu vận mạch còn chưa nhất quán. **Kết luận:** Lọc máu bằng màng oXiris có thể mang lại một số lợi ích lâm sàng ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Tuy nhiên, bằng chứng hiện tại còn hạn chế bởi cỡ mẫu nhỏ, thiết kế đối chứng còn ít và thiếu nhất quán. Cần có thêm các nghiên cứu có thiết kế tốt, cỡ mẫu đủ lớn để xác định rõ hiệu quả và độ an toàn của liệu pháp này.

Từ khóa: Lọc máu oXiris, Bảo Cytokine, COVID-19; Tổng quan hệ thống.

SUMMARY

OXIRIS® HEMOADSORPTION IN COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW AND QUALITATIVE SYNTHESIS

Objective: To synthesize and qualitatively analyze current clinical evidence on the efficacy of oXiris hemoadsorption in patients with severe COVID-19, focusing on its impact on physiological parameters and clinical outcomes. **Methods:** A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Comprehensive research was performed in PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus for studies published from 2020 to June 2025. Eligible studies involved oXiris hemoadsorption and reported at least one of the following outcomes: mortality, PaO₂/FiO₂ (P/F) ratio, Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score, interleukin-6 (IL-6) levels, or vasopressor requirements. Given the heterogeneity in study designs and outcomes, a narrative synthesis

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đông Phú Khiêm

Email: drkhiem.nhtd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

was conducted. **Results:** Twenty-eight studies were included: 3 randomized controlled trials, 7 controlled observational studies, and the remainder being case series or observational reports. These studies encompassed 341 patients in the oXiris group and 253 in control groups. Many reported improvements in P/F ratio, reductions in IL-6 levels, and decreases in SOFA scores following hemoadsorption. However, findings regarding mortality and vasopressor use were inconsistent. **Conclusion:** oXiris hemoadsorption may provide physiological and clinical benefits for patients with severe COVID-19. However, the current evidence is limited by small sample sizes, non-comparative study designs, and methodological variability. Larger, well-designed randomized controlled trials are needed to clarify their true efficacy and safety in this context.

Keywords: oXiris hemoadsorption; Cytokine storm; COVID-19, Systematic review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 đã trở thành đại dịch toàn cầu với tỷ lệ tử vong cao ở nhóm bệnh nhân nặng và nguy kịch. Ở bệnh nhân COVID-19 nặng tình trạng phản ứng viêm hệ thống quá mức hay còn gọi là "bão cytokine" tổn thương phổi và các cơ quan dẫn đến suy hô hấp, suy đa tạng và tăng nguy cơ tử vong. Để kiểm soát tình trạng viêm quá mức này, nhiều liệu pháp hỗ trợ ngoài cơ thể đã được nghiên cứu, trong đó có lọc máu hấp phụ bằng màng lọc oXiris®. oXiris là một loại màng lọc đặc biệt có khả năng kết hợp ba chức năng: lọc máu liên tục (CRRT), hấp phụ endotoxin và hấp phụ cytokine, từ đó được kỳ vọng có thể điều hòa đáp ứng viêm và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân COVID-19 nặng. Tuy nhiên, đến nay hiệu quả lâm sàng của phương pháp lọc máu bằng oXiris vẫn còn nhiều tranh cãi. Các nghiên cứu hiện có có sự khác biệt lớn về thiết kế, cỡ mẫu, tiêu chí đánh giá và kết cục lâm sàng được báo cáo. Trong bối cảnh đó, việc tổng hợp có hệ thống các nghiên cứu hiện có là cần thiết để cung cấp góc nhìn toàn diện và định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo. Bài viết này nhằm tổng hợp và phân tích định tính các bằng chứng lâm sàng hiện có về hiệu quả của lọc máu oXiris ở bệnh nhân COVID-19 nặng, tập trung vào các chỉ số sinh lý và kết cục lâm sàng như tử vong, chức năng hô hấp (PaO_2/FiO_2), điểm SOFA, mức độ viêm (IL-6) và nhu cầu vận mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Bài báo này là một tổng quan hệ thống và phân tích định tính, được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA 2020 dành cho báo cáo tổng quan có hệ thống.

2.2. Tiêu chí lựa chọn nghiên cứu. Các nghiên cứu được đưa vào nếu đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau:

- **Đối tượng:** Người lớn (≥ 18 tuổi) mắc COVID-19 nặng hoặc nguy kịch.

- **Can thiệp:** Lọc máu hấp phụ bằng màng lọc oXiris®.

- **Kết cục:** Có báo cáo ít nhất một trong các chỉ số sau: tỷ lệ tử vong, chỉ số PaO_2/FiO_2 (P/F), điểm SOFA, nồng độ IL-6.

- **Loại nghiên cứu:** Bao gồm cả thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu quan sát, loạt ca bệnh và báo cáo ca bệnh. Không giới hạn theo thiết kế nghiên cứu.

2.3. Chiến lược tìm kiếm tài liệu. Các cơ sở dữ liệu bao gồm PubMed, Embase, Web of Science và Scopus được tìm kiếm từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2025. Các từ khóa sử dụng bao gồm: "oXiris" "hemoperfusion" ,"COVID-19", "SARS-CoV-2", kết hợp bằng toán tử Boolean ("AND", "OR"). Ngôn ngữ tiếng Anh.

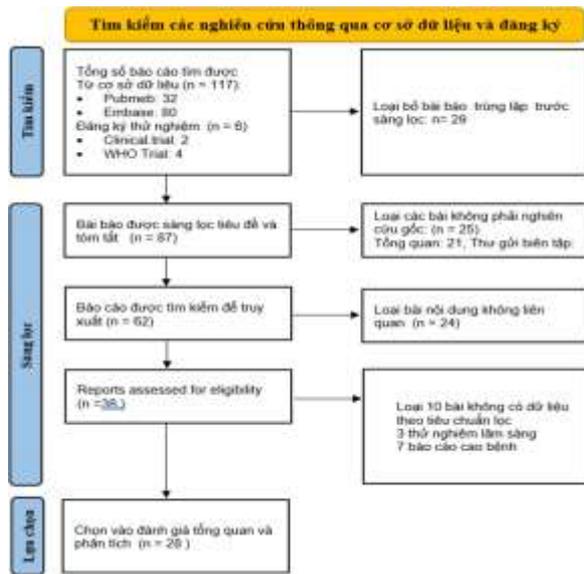
2.4. Quy trình sàng lọc và trích xuất dữ liệu. Hai nhà nghiên cứu độc lập tiến hành sàng lọc tiêu đề, tóm tắt và toàn văn, sau đó trích xuất dữ liệu từ các nghiên cứu đủ điều kiện. Các thông tin được thu thập bao gồm: tên tác giả, năm xuất bản, quốc gia, loại nghiên cứu, số lượng bệnh nhân, tiêu chí can thiệp, kết cục báo cáo và kết quả chính.

2.5. Đánh giá chất lượng nghiên cứu. Các thử nghiệm ngẫu nhiên được đánh giá nguy cơ sai lệch bằng công cụ RoB 2.0 (Cochrane). Các nghiên cứu quan sát được đánh giá bằng thang điểm Newcastle-Ottawa (NOS). Đánh giá được thực hiện độc lập và đối chiếu chéo giữa hai nhà nghiên cứu.

2.6. Phương pháp tổng hợp. Do sự không đồng nhất giữa các nghiên cứu về thiết kế, cỡ mẫu và chỉ số báo cáo, tổng hợp định tính (narrative synthesis) được áp dụng thay vì phân tích tổng hợp (meta-analysis).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 28 nghiên cứu đã được đưa vào đánh giá hệ thống này. Các nghiên cứu được xác định sau khi tìm kiếm cơ sở dữ liệu toàn diện và các quá trình sàng lọc như được mô tả trong sơ đồ PRISMA dưới đây (hình 1).



Bảng 1. Đặc điểm các nghiên cứu được chọn

Tác giả chính	Năm xuất bản	Nước	Loại nghiên cứu	Cỡ mẫu	
				nhóm oXiris	Nhóm chứng
Rodriguez ¹	2024	Mexico	RCT	4 (13)	4 (12)
Kang ²	2022	China	RCT	8	9
Fueyo ³	2024	Mexico	RCT	15	14
Abdelaty ⁴	2023	Quatar	Đoàn hệ có nhóm chứng	35	23
Q.Trasobares ⁵	2024	Spain	Đoàn hệ có nhóm chứng	32	32
O-Soriano ⁶	2022	Hà Lan	Đoàn hệ có nhóm chứng	31	72
C-Olivares ⁷	2024	USA	Đoàn hệ có nhóm chứng	25	60
Bounab R ⁸	2023	France	Bệnh chứng	24	24
Premuzić	2022	Croatia	Đoàn hệ có nhóm chứng	15	19
Rosalia	2022	Bắc.Macedonia	Quan sát hồi cứu	44	0
Villa	2020	Italy	Quan sát tiền cứu	37	0
B-Flores	2024	Mexico	Quan sát hồi cứu	13	0
Lilia	2021	Mexico	Quan sát hồi cứu	13	0
S-Bulziz	2021	Y	Quan sát hồi cứu	11	0
Chen	2021	China	Loại ca bệnh	5	0
Zhang	2020	China	Loại ca bệnh	5	0
Nhiều tác giả	2020	Nhiều nước	8 Báo cáo ca bệnh	10	0
Tổng hợp: 28 báo cáo (3 RCT); 7 NC có nhóm chứng; 4 NC quan sát, còn lại là các báo cáo loạt ca bệnh và ca bệnh ^{9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19}				341	253

Nhận xét: Tổng cộng 28 nghiên cứu được đưa vào phân tích, bao gồm 3 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, 7 nghiên cứu đoàn hệ có nhóm chứng, 1 nghiên cứu bệnh chứng, 4 nghiên cứu quan sát không nhóm chứng, 3 loạt ca bệnh

và 8 báo cáo ca bệnh đơn lẻ. Các nghiên cứu được thực hiện tại nhiều quốc gia, với cỡ mẫu nhóm oXiris dao động từ 1 đến 44 bệnh nhân. Tổng số có 341 bệnh nhân được điều trị bằng oXiris và 253 bệnh nhân thuộc nhóm chứng.

Bảng 2. Tổng hợp các nghiên cứu có báo cáo về tỷ lệ sống của bệnh nhân.

Tác giả chính	Loại nghiên cứu	Cỡ mẫu		Tỷ lệ sống	
		Nhóm oXiris	Nhóm chứng	Nhóm oXiris	Nhóm chứng
Abdelaty ⁴	Đoàn hệ có nhóm chứng	35	23	37%	13%
Ortiz-Soriano	Đoàn hệ có nhóm chứng	31	72	26%	35% (NS)
Cama-Olivares ⁶	Đoàn hệ có nhóm chứng	25	60	27%	37% (NS)
Bounab ⁸	Bệnh chứng	24	24	21%	21%

Premuzić ⁸	Đoàn hệ có nhóm chứng	15	19	47%	21%
Rosalía	Đoàn hệ	44	0	63%	NA
Villa	Quan sát tiến cứu	37	0	44%	NA
Borbolla-Flores	Quan sát hồi cứu	13	0	46%	NA
Lilia	Quan sát hồi cứu	13	0	38%	NA
Chen	Loạt ca bệnh	5	0	100%	NA
Zhang	Loạt ca bệnh	5	0	60%	NA
Padala ⁹	Loạt ca bệnh	3	0	67%	NA
7 báo cáo ca bệnh	Báo cáo ca bệnh	7	0	100%	NA

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong là kết quả được báo cáo nhiều nhất trong các nghiên cứu. Nhìn chung, tỷ lệ sống sót ở những bệnh nhân được lọc máu oXiris dao động khoảng từ 21% đến 100%. Cả 4 nghiên cứu có so sánh tỷ lệ tử vong của nhóm can thiệp lọc máu oXiris so với nhóm chứng đều chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tử vong

Bảng 3. Tổng hợp các nghiên cứu có báo cáo về P/F.

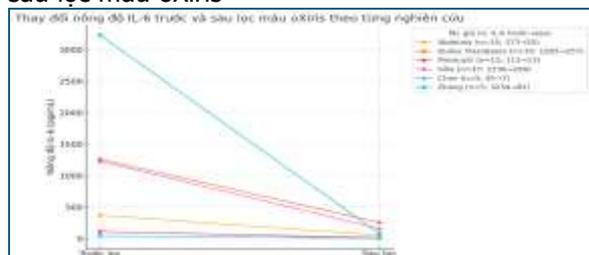
Tác giả chính	Cỡ mẫu	P/F trước lọc	P/F 24h sau lọc	P/F 72 giờ sau lọc	Mức thay đổi P/F 24 (72)
Abdelaty ⁴	35	132 [88-177]	146 (120-200)	203 (111- 265)	14
Premuzić ²⁶	15	105 [98-113]		76 (45-102)	29
Villa ²⁷	37	119±42	146±55		37
S.Bulzisa ²⁸	11	88.60 [72, 129]	166 [110, 234]		78
Chen ²⁴	5	192 ± 81	355 ± 131		163
Zhang ²⁵	5	101±75	133±26		31

Nhận xét: Có 8 nghiên cứu báo cáo về thay đổi chỉ số P/F sau lọc máu. Thời điểm đánh giá thay đổi P/F không nhất quán với phần lớn nghiên cứu đánh giá thay đổi P/F sau lọc máu 24 giờ, nghiên cứu của Premuzic lại đánh giá thay đổi sau 72h lọc máu. Hầu hết các nghiên cứu báo cáo chỉ số P/F trung bình hoặc trung vị sau lọc máu tăng cao hơn so với trước lọc máu, báo cáo của Premuzic lại thấy P/F trung vị giảm sau 72 giờ.

Bảng 4: Tổng hợp các nghiên cứu báo cáo về SOFA

Xu hướng	Tác giả chính	Loại nghiên cứu	Nhóm oXiris	Nhóm chứng
SOFA giảm sau lọc máu	Premuzić, Villa, Chen, Zhang	Đoàn hệ, quan sát, loạt ca bệnh	15–37	0–19
Không thay đổi	Abdelaty, Quílez Trasobares, Bounab	Đoàn hệ có nhóm chứng, bệnh chứng	24–35	23–32
Không thay đổi	Padala	Báo cáo ca bệnh	3	0

Nhận xét: Thay đổi hoặc so sánh điểm SOFA được ghi nhận trong 8 báo cáo, kết quả rất không nhất quán. Trong khi 3 nghiên cứu có so sánh với nhóm chứng (Abdelaty; Quílez Trasobares, Bounab) không thấy sự khác biệt về thay đổi chỉ số P/F giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trong thời gian lọc máu thì một số nghiên cứu quan sát lại báo cáo có sự giảm điểm SOFA sau lọc máu oXiris



Hình 2. Thay đổi nồng độ IL6 trước và sau lọc theo từng nghiên cứu

Nhận xét: Nhiều nghiên cứu hiện có cho thấy nồng độ IL-6 có xu hướng giảm rõ rệt sau lọc máu bằng oXiris, đặc biệt trong các nghiên cứu quan sát và đoàn hệ có nhóm chứng, với mức giảm từ vài chục đến hàng nghìn pg/mL. Tuy nhiên, nghiên cứu RCT duy nhất (Kang) không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa so với nhóm chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nghiên cứu. Trong tổng quan này, 28 nghiên cứu với 341 bệnh nhân được điều trị bằng oXiris và 253 bệnh nhân nhóm chứng đã được phân tích. Các nghiên cứu đến từ nhiều quốc gia, cho thấy sự quan tâm rộng rãi đến vai trò tiềm năng của oXiris trong điều trị COVID-19 nặng. Tuy nhiên, chỉ có 3 nghiên cứu là thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT), trong khi phần lớn còn lại là nghiên cứu quan sát với cỡ mẫu nhỏ, dễ bị ảnh

hường bởi sai lệch và yếu tố gây nhiễu. Việc triển khai các RCT quy mô lớn trong lĩnh vực hồi sức – đặc biệt với kỹ thuật cao như lọc máu oXiris – còn gặp nhiều rào cản như chi phí, tiêu chuẩn hóa can thiệp và khó khăn đạo đức trong nhóm bệnh nhân nguy kịch.

4.2. Tỷ lệ sống của bệnh nhân COVID-19 có lọc máu oXiris. Trong số các nghiên cứu có nhóm chứng, Abdelaty và Premuzić ghi nhận tỷ lệ sống cao hơn ở nhóm oXiris so với nhóm chứng (37% vs 13% và 47% vs 21%), gợi ý hiệu quả tiềm năng. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như Ortiz-Soriano và Cama-Olivares lại cho thấy tỷ lệ sống thấp hơn ở nhóm oXiris, dù không có khác biệt thống kê. Các nghiên cứu này đều có cỡ mẫu nhỏ, làm hạn chế sức mạnh kết luận. Ở các nghiên cứu không nhóm chứng, tỷ lệ sống dao động từ 21% đến 100%, phụ thuộc vào thiết kế và đối tượng. Các nghiên cứu hồi cứu như Rosalia, Villa hay Flores ghi nhận tỷ lệ sống 38–63%, trong khi báo cáo ca bệnh thường cho kết quả rất cao nhưng thiếu giá trị khái quát. Tổng thể, dù có dấu hiệu tích cực ban đầu, bằng chứng hiện tại vẫn phân tán và thiếu chắc chắn. Các nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên, đa trung tâm với cỡ mẫu đủ lớn là cần thiết để xác định rõ vai trò của oXiris trong cải thiện sống còn ở bệnh nhân COVID-19 nặng.

4.3. Đánh giá thay đổi chỉ số P/F. Một số nghiên cứu trong tổng quan này đã báo cáo sự thay đổi chỉ số PaO₂/FiO₂ (P/F) trước và sau lọc máu bằng oXiris, cho thấy xu hướng cải thiện trong vòng 24–72 giờ, với mức tăng trung bình hoặc trung vị từ 14 đến 163 đơn vị. Đây là tín hiệu sinh lý tích cực, gợi ý rằng oXiris có thể giúp cải thiện oxy hóa máu ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Tuy nhiên, các phân tích hiện tại còn nhiều hạn chế. Phần lớn nghiên cứu chỉ công bố giá trị trung bình hoặc trung vị trước–sau can thiệp, mà không áp dụng phân tích theo cặp để đánh giá sự thay đổi có ý nghĩa trên từng cá thể. Đồng thời, hầu như không có nghiên cứu báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện hay xấu đi chỉ số P/F – thông tin cần thiết để lượng hóa hiệu quả thực tế. Ngoài ra, chỉ số P/F chịu ảnh hưởng mạnh từ các thông số thở máy như FiO₂, PEEP hoặc áp lực trung bình đường thở (Pmean).

4.4. Tổng hợp nghiên cứu báo cáo thay đổi điểm SOFA và nhu cầu vận mạch. Một số nghiên cứu đã xem xét ảnh hưởng của oXiris đến nhu cầu vận mạch, với kết quả nhìn chung không cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trong các nghiên cứu có đối chứng (Rodriguez, Fueyo, Bounab)^{1 3 8}. Tuy nhiên, một số nghiên cứu quan sát như của

Villa et al. và Premuzić ghi nhận xu hướng giảm nhu cầu vận mạch sau lọc máu, gợi ý tiềm năng cải thiện ổn định huyết động, mặc dù các dữ liệu này vẫn mang tính mô tả và thiếu kiểm soát. Tương tự, đối với điểm SOFA – chỉ số phản ánh mức độ suy đa cơ quan – phần lớn các nghiên cứu đối chứng (Abdelaty, Quílez, Bounab) không ghi nhận khác biệt đáng kể giữa các nhóm hoặc trước – sau can thiệp^{4 5 8}. Ngược lại, một số nghiên cứu không có nhóm chứng (Villa, Chen, Zhang) lại cho thấy xu hướng giảm điểm SOFA sau lọc máu, tuy nhiên cần diễn giải thận trọng do thiết kế quan sát và cỡ mẫu nhỏ^{24 27 25}. Tóm lại, mặc dù có một số tín hiệu tích cực từ các nghiên cứu quan sát, bằng chứng hiện tại chưa đủ mạnh để kết luận chắc chắn rằng oXiris giúp cải thiện huyết động hoặc mức độ suy cơ quan, và các kết quả này cần được xác nhận thêm qua các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng với thiết kế mạnh hơn.

4.5. Thay đổi nồng độ IL-6. IL-6 là cytokine trung tâm trong phản ứng viêm và bão cytokine ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Nhiều nghiên cứu trong tổng quan này, đặc biệt là các nghiên cứu quan sát và đoàn hệ có nhóm chứng như Abdelaty, Quílez, Premuzić và Villa, cho thấy mức giảm IL-6 rõ rệt sau lọc máu oXiris, thường trong vòng 24–72 giờ, với mức giảm từ hàng trăm đến hàng nghìn pg/mL – phản ánh hiệu quả sinh học rõ rệt của kỹ thuật này. Tuy nhiên, nghiên cứu RCT của Kang không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm, cho thấy bằng chứng mức độ cao về hiệu quả loại bỏ cytokine của oXiris vẫn còn hạn chế. Ngoài ra, hầu hết nghiên cứu không xác định rõ mối liên hệ giữa giảm IL-6 và cải thiện lâm sàng. Vì vậy, dù kết quả ban đầu hứa hẹn, ý nghĩa lâm sàng của việc giảm IL-6 vẫn cần được xác minh qua các thử nghiệm đối chứng quy mô lớn hơn, gắn với các kết cục cụ thể như cải thiện suy cơ quan hay giảm tử vong.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tổng quan hệ thống này cho thấy màng lọc oXiris có tiềm năng trong việc cải thiện một số chỉ số sinh lý như P/F, giảm nồng độ IL-6 và điểm SOFA ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Tuy nhiên, bằng chứng hiện tại còn chưa nhất quán và chủ yếu đến từ các nghiên cứu quan sát với cỡ mẫu nhỏ, thiếu kiểm soát nhiều yếu tố gây nhiễu. Tác động của oXiris đến các kết cục lâm sàng quan trọng như tử vong hay nhu cầu vận mạch vẫn chưa được chứng minh rõ ràng qua các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên. Do đó, vai trò thực sự của lọc máu bằng oXiris trong điều trị COVID-19 nặng vẫn cần được làm rõ

thông qua các nghiên cứu chất lượng cao hơn, với thiết kế chuẩn hóa, quy mô đủ lớn, và đánh giá toàn diện từ hiệu quả sinh học đến kết quả lâm sàng có ý nghĩa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rodríguez OF, Islas AEC, Vallejo PEG, et al.** WCN24-1041 oXiris membrane performance in patients with septic shock and continuous kidney replacement therapy requirement: a randomized controlled trial. *Kidney International Reports*. 2024;9(4):S378. doi:10.1016/j.ekir.2024.02.793
- Kang K, Luo Y, Gao Y, et al.** Continuous Renal Replacement Therapy With oXiris Filter May Not be an Effective Resolution to Alleviate Cytokine Release Syndrome in Non-AKI Patients With Severe and Critical COVID-19. *Front Pharmacol*. 2022;13:817793. doi:10.3389/fphar.2022.817793
- Fueyo O, Caballero-Islas AE, Hernández MA, et al.** Oxiris Membrane Performance in Patients with Septic Shock and Continuous Kidney Replacement Therapy Requirement: A Randomized Controlled Trial. *J Am Soc Nephrol*. 2024;35((Fueyo O.; Caballero-Islas A.E.; Hernández M.A.; Correa-Rotter R.; Mendoza N.H.C.; Vega O.) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, Ciudad de Mexico, Mexico):166-167.
- Abdelaty M, Mohamed A, Saad MO, et al.** Extracorporeal blood purification with Oxiris® filter in critically ill patients with COVID-19 requiring continuous renal replacement therapy. *Int J Artif Organs*. 2023;46(12):629-635. doi:10.1177/03913988231207716
- Quílez Trasobares N, González-Fernández M, Barea-Mendoza JA, et al.** The Role of Immunomodulatory Therapy with Oxiris in COVID-19 with Renal Failure and Immune Dysfunction. *Blood Purification*. 2024;53(10):804-812. doi:10.1159/000539833
- Cama-Olivares A, Ortiz-Soriano V, Liu LJ, et al.** Evaluation of Clinical and Machine Data of Critically Ill Adult COVID Patients with Acute Kidney Injury Exposed to Enhanced Hemoadsorption during CRRT. *Blood Purif*. 2024;53(6):476-485. doi:10.1159/000535773
- Premuzic V, Situm I, Lovric D, et al.** Sequential Extracorporeal Blood Purification Is Associated with Prolonged Survival among ICU Patients with COVID-19 and Confirmed Bacterial Superinfection. *Blood Purification*. 2023;52(7-8):642-651. doi:10.1159/000531356
- Bounab R, Heming N, Maxime V, et al.** Continuous renal replacement therapy with oxiris filter in critically ill covid-19 patients. *Ann Intensive Care*. 2023;13((Bounab R., rania.bounab@aphp.fr; Heming N.; Maxime V.; Kuperminc E.; Carlos M.; Moine P.; Annane D.) APHP Raymond Poincaré, Garches, France). doi:10.1186/s13613-023-01131-y

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH VIÊM TẠI XƯƠNG CHŨM CẤP XUẤT NGOẠI SAU TẠI TRÊN BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Như Đua^{1,2}, Phí Thị Quỳnh Anh²,
Đoàn Thị Hồng Hoa¹, Nguyễn Ngọc Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm mô tả hình ảnh chụp cắt lớp vi tính trong viêm xương chũm cấp xuất ngoại sau tai ở bệnh nhân tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Viêm tai xương chũm cấp là viêm tổ chức xương xung quanh sào bào do vi khuẩn và quá trình viêm xương kéo dài không quá 3 tháng, tỷ lệ viêm tai giữa cấp trở thành viêm xương chũm cấp là 20%, tiến triển của bệnh có thể gặp biến chứng xuất ngoại trong đó có xuất ngoại sau tai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 23 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai xương chũm cấp xuất ngoại sau tai được chụp phim cắt lớp vi tính tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 8/2023 – tháng

3/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Nam chiếm 56,52%, nữ chiếm 43,48%, tuổi từ 1-3 gặp nhiều nhất 43,48%; Viêm xương chũm ở cả hai tai cao hơn chiếm tỷ lệ 52,17%; Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính mờ xoang chũm chiếm tỷ lệ 100%, dây màng xương 100%, ổ hoại tử xương 82,61%, ổ xuất ngoại 78,26%; Mức độ tổn thương xương chũm trên phim cắt lớp vi tính dây phồng màng xương 91,30%, phá vỡ vách thông bào 82,61%, phá vỡ vỏ xương chũm 78,26%; **Kết luận** viêm tai xương chũm cấp xuất ngoại sau tai gặp nhiều nhất trong độ tuổi từ 1 - 3 tuổi, 100% bệnh nhân bị viêm tai xương chũm cấp xuất ngoại sau tai trên hình ảnh phim chụp cắt lớp đều thể hiện hình ảnh mờ xương chũm và dây màng xương trong đó tỷ lệ phá vỡ vỏ xương chũm là tương đối cao với 78,26%.

Từ khóa: Viêm xương chũm cấp, viêm xương chũm xuất ngoại, viêm tai giữa cấp

SUMMARY

RESEARCH THE COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING OF POSTAURICULAR EXTRACRANIAL ACUTE MASTOIDITIS IN PATIENTS AT THE

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Đua

Email: nhuduanguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025