

nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu tương tự đều cho thấy sức căng, độ cứng nhĩ trái có mối liên quan và là những chỉ số tiềm năng để đánh giá tình trạng rối loạn chức năng tâm trương thất trái ở bệnh nhân THA.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy sức căng nhĩ trái trong giai đoạn trữ máu, dẫn máu giảm, độ cứng nhĩ trái tăng có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân tăng huyết áp so với nhóm chứng khỏe mạnh cùng độ tuổi. Trên bệnh nhân tăng huyết áp, LASr tương quan thuận với e' vach và e' thành bên, tương quan nghịch với E/e' và LAVi; LASr giảm, LASI tăng lên khi số lượng các đặc điểm rối loạn chức năng tâm trương tăng lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cai J., Liang Z., Feng W., Long H. (2023), "Correlation between left atrial strain and left ventricular diastolic function in hypertensive patients", Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 48(6), 846-851.
2. Fan J. L., Su B., Zhao X., et al. (2020), "Correlation of left atrial strain with left ventricular end-diastolic pressure in patients with normal left ventricular ejection fraction", Int J Cardiovasc Imaging, 36(9), 1659-1666.
3. Taamallah K*, Jabloun Y, Haggui A, Hajlaoui N, Lahidheb D, Fehri W (2022), "Early detection of left atrial dysfunction in hypertensive patients with normal left atrial size: Role of speckle tracking imaging".
4. Cuspidi C., Giovannini R., Tadic M. (2021), "Left atrial stiffness: a novel marker of hypertension-mediated organ damage on the horizon?", Hypertens Res, 44(3), 365-367.
5. Kim M., Bae S., Park J. H., Jung I. H. (2023), "Relative importance of left atrial reservoir strain compared with components of the HFA-PEFF score: a cross-sectional study", Front Cardiovasc Med, 10, 1213557.
6. Jarasunas Jonas, Aidielis Audrius, Aidieliene Sigita (2018), "Left atrial strain - an early marker of left ventricular diastolic dysfunction in patients with hypertension and paroxysmal atrial fibrillation", Cardiovascular Ultrasound, 16(1), 29.

ĐẶC ĐIỂM XÉT NGHIỆM HUYẾT HỌC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH U BUỒNG TRỨNG LÀNH TÍNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Phụng¹, Lương Thuý Hằng¹, Nguyễn Duy Đức¹,
Đoàn Thị Thanh Xuân¹, Đặng Ngọc Thế², Nguyễn Quang Tùng^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm xét nghiệm huyết học và một số yếu tố liên quan ở người bệnh u buồng trứng lành tính trước phẫu thuật tại Bệnh viện phụ sản Trung ương từ năm 2021-2023.
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
Kết quả: Trong tổng số 215 bệnh nhân ung thư buồng trứng lành tính, các giá trị trung bình của các chỉ số như tuổi, fibrinogen, CA-125, HE4 và ROMA test đều ở mức thấp, phản ánh đặc trưng sinh học của nhóm không ác tính. Nguy cơ ung thư buồng trứng tăng lên rõ rệt ở nhóm tuổi ≥ 60 với OR = 2,21 và $p < 0,0001$. Ngược lại, nhóm 40-59 tuổi có nguy cơ thấp hơn so với <40 tuổi, cho thấy sự biến thiên theo tuổi không hoàn toàn tuyến tính. Ngoài ra, phụ nữ đã mãn kinh có nguy cơ ung thư cao gấp gần 3 lần so với

chưa mãn kinh, nhấn mạnh vai trò của nội tiết tố trong cơ chế bệnh sinh. Các yếu tố như tuổi ≥ 40 , CA-125 $\geq 31,36$ U/mL, Fibrinogen $\geq 3,81$ g/L và ROMA test $\geq 8,71$ đều làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng với Odds Ratio cao và p-value có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt, CA-125 và ROMA test có OR trên 18, cho thấy khả năng phân biệt rõ rệt giữa u lành tính và ung thư. Cả bốn chỉ số Fibrinogen, CA-125, HE4 và ROMA test đều có giá trị chẩn đoán ung thư buồng trứng khá tốt với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) cao, trong đó CA-125 và ROMA test có AUC trên 0,85, cho thấy khả năng phân biệt tốt giữa u lành tính và ung thư. Fibrinogen mặc dù là một chỉ số viêm nhưng cũng đạt AUC xấp xỉ 0,78, cho thấy tiềm năng hỗ trợ chẩn đoán. **Kết luận:** Các chỉ số CA-125, ROMA test, tuổi và fibrinogen có giá trị tiên lượng cao trong phân biệt ung thư buồng trứng.

Từ khóa: huyết học, ung thư buồng trứng, lành tính, Bệnh viện Phụ sản Trung ương

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HEMATOLOGICAL TESTS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN TUMOR BEFORE SURGERY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

²Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ - Bạc Liêu

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Ngọc Thế

Email: ngocthe1975blu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

Objective: The study aimed to describe the characteristics of hematological tests and some related factors in patients with benign ovarian tumors before surgery at the Central Obstetrics Hospital from 2021 to 2023. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** In a total of 215 patients with benign ovarian cancer, the mean values of indicators such as age, fibrinogen, CA-125, HE4 and ROMA test were all low, reflecting the biological characteristics of the non-malignant group. The risk of ovarian cancer increased significantly in the age group ≥ 60 with OR = 2.21 and $p < 0.0001$. In contrast, the age group 40–59 had a lower risk than <40 years old, showing that the variation with age was not completely linear. In addition, postmenopausal women had a nearly 3 times higher risk of cancer than premenopausal women, emphasizing the role of hormones in the pathogenesis. Factors such as age ≥ 40 , CA-125 ≥ 31.36 U/mL, Fibrinogen ≥ 3.81 g/L and ROMA test ≥ 8.71 all increased the risk of ovarian cancer with high Odds Ratio and statistically significant p-value. In particular, CA-125 and ROMA test had ORs above 18, showing the ability to clearly distinguish between benign and cancerous tumors. All four indices Fibrinogen, CA-125, HE4 and ROMA test have quite good diagnostic value for ovarian cancer with high area under the ROC curve (AUC), in which CA-125 and ROMA test have AUC above 0.85, showing good ability to distinguish between benign and cancerous tumors. Fibrinogen, although an inflammatory index, also achieved AUC of approximately 0.78, showing potential to support diagnosis. **Conclusion:** The CA-125, ROMA test, age and fibrinogen indices have high prognostic value in distinguishing ovarian cancer.

Keywords: hematology, benign ovarian cancer, National Hospital of Obstetrics and Gynecology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng là một trong các nguyên nhân gây tử vong ở phụ nữ trên toàn thế giới, và là bệnh ung thư phụ khoa gây tử vong cao nhất.¹ Tuy nhiên, ung thư buồng trứng giai đoạn đầu thường không có triệu chứng và các triệu chứng của bệnh ở giai đoạn muộn không đặc hiệu. Do đó, hơn 70% trong số những phụ nữ này được chẩn đoán là mắc bệnh ở giai đoạn III hoặc IV, tỷ lệ sống sót sau 5 năm chỉ xấp xỉ 25%.² Tăng fibrinogen được ghi nhận ở nghiên cứu trong nước và trên thế giới, Jiacong Wu (2023) và cộng sự đã nghiên cứu trên 126 bệnh nhân có khối u buồng trứng đã đưa ra kết quả fibrinogen có giá trị trong chẩn đoán ung thư buồng trứng và khi kết hợp giữa fibrinogen và CA-125 có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn I và II,³ Veronika Seebacher và cộng sự năm 2017⁴ khi nghiên cứu trên 906 bệnh nhân có khối u phần phụ đã được phẫu thuật đã khẳng định giá trị của fibrinogen trong huyết tương là một yếu tố dự báo nguy cơ cao về ung thư buồng trứng, nghiên

cứ cũng nhấn mạnh cần có thêm nhiều nghiên cứu để có thể đưa giá trị fibrinogen ứng dụng vào thực tế trong chẩn đoán ung thư buồng trứng trước phẫu thuật.

Bên cạnh các dấu ấn sinh học truyền thống như CA-125, những năm gần đây, các xét nghiệm huyết học liên quan đến fibrinogen – một yếu tố đông máu phản ánh tình trạng viêm hệ thống – ngày càng được chú ý trong nghiên cứu về ung thư.⁵ Vai trò của fibrinogen trong quá trình hình thành, tiến triển và di căn của khối u đã được đề cập trong nhiều tài liệu quốc tế.⁶ Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá vai trò của các xét nghiệm huyết học trong ung thư buồng trứng còn hạn chế về số lượng và quy mô. Hiện nay, xét nghiệm huyết học đã được thực hiện thường quy tại nhiều cơ sở y tế lớn, giúp tăng tính khả thi cho ứng dụng lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm xét nghiệm huyết học và một số yếu tố liên quan ở người bệnh u buồng trứng lành tính trước phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ đến khám và điều trị liên quan đến u buồng trứng tại bệnh viện Phụ sản trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2021 – hết tháng 12/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng lành tính bằng xét nghiệm giải phẫu bệnh sau phẫu thuật điều trị tại bệnh viện Phụ sản trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2021 – hết tháng 12/2023.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những bệnh nhân bị UTBT tái phát
+ Trường hợp ung thư buồng trứng do di căn từ nơi khác đến
+ Các bệnh nhân có u buồng trứng có thai/u buồng trứng xoắn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Trung ương

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2024 - 12/2024

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang (hồi cứu số liệu từ tháng 1/2021 – hết tháng 12/2023).

2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn toàn bộ bệnh án đáp ứng tiêu chí nghiên cứu liên quan đến điều trị của Phụ nữ đến khám và điều trị liên quan đến u buồng trứng tại bệnh viện Phụ sản trung ương trong khoảng thời gian từ tháng

1/2021 – hết tháng 12/2023. Cỡ mẫu thu thập được cuối cùng là 215.

2.2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Tuổi, BMI, tiền sử sản khoa, bệnh lý kèm theo, đặc điểm kinh nguyệt.

+ Đặc điểm khối u: kích thước, giai đoạn lâm sàng, đặc điểm mô bệnh học, giai đoạn bệnh lý, đặc điểm di căn bạch huyết.

+ Đặc điểm xét nghiệm: số lượng bạch cầu, số lượng bạch cầu trung tính, số lượng bạch cầu lympho, số lượng bạch cầu mono, số lượng tiểu cầu, Albumin, fibrinogen, HE4, Ca125, ROMA.

2.2.6. Công cụ thu thập số liệu

- Bệnh án nghiên cứu được thiết kế để thu thập các số liệu nghiên cứu

2.2.7. Các trang thiết bị và kỹ thuật. Các xét nghiệm được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương bao gồm:

+ Phân tích các chỉ số tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm tế bào tự động DxH 600.

+ Phân tích chỉ số đông máu trên máy ACL TOP 500.

+ Định lượng Albumin, Ca125, HE4, ROMA bằng máy Architect i2000sr

2.2.8. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập trên Excel và được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả, phân tích, so sánh, hồi quy các biến số và chỉ số nghiên cứu.

2.3. Vấn đề đạo đức y học. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương đề tài cơ sở và được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024. Nghiên cứu phân tích kết quả dựa trên kết quả hồi cứu hồ sơ có sẵn, không can thiệp ảnh hưởng đến người bệnh. Mọi thông tin nghiên cứu được mã hoá, giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung theo nhóm bệnh (n=215)

Biến số	Lành tính (TB±SD)	p-value
Tuổi	34,69 ± 15,01	<0,0001
Fibrinogen	3,18 ± 0,57	<0,0001
CA-125	30,95 ± 57,75	<0,0001
HE4	37,81 ± 12,64	<0,0001
ROMA test	4,96 ± 4,06	<0,0001
Bạch cầu	7,15 ± 1,88	<0,0001
Bạch cầu trung tính	4,60 ± 1,58	<0,0001
Tiểu cầu	272,88 ± 71,30	<0,0001
Lympho	1,86 ± 0,57	0,0155
Mono	0,56 ± 0,16	0,0001

Bảng 3.1 mô tả đặc điểm trung bình của các chỉ số ở nhóm bệnh nhân có u lành tính. Giá trị trung bình của các chỉ số như tuổi, fibrinogen, CA-125, HE4 và ROMA test đều ở mức thấp, phản ánh đặc trưng sinh học của nhóm không ác tính. Các chỉ số viêm như bạch cầu, bạch cầu trung tính, tiểu cầu cũng nằm trong giới hạn bình thường, góp phần phân biệt với nhóm ung thư trong các phân tích tiếp theo.

Bảng 3.2. Phân tích nguy cơ ung thư buồng trứng theo nhóm tuổi (n=215)

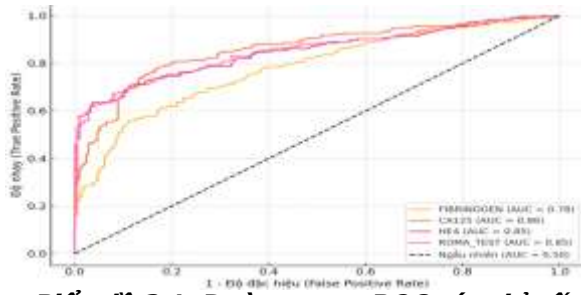
Nhóm tuổi	Lành tính	OR	95% CI	p-value
Nhóm tuổi				
<40	145	1		–
40–59	54	0,4	0,430-0,282	0,0001
≥60	16	2,21	1,158-4,222	<0,0001
Tình trạng mãn kinh				
Chưa mãn kinh	186	1		
Đã mãn kinh	29	2,9	1,852-4,7	<0,0001

Bảng 3.2 cho thấy nguy cơ ung thư buồng trứng tăng lên rõ rệt ở nhóm tuổi ≥ 60 với OR = 2,21 và p < 0,0001. Ngược lại, nhóm 40–59 tuổi có nguy cơ thấp hơn so với <40 tuổi, cho thấy sự biến thiên theo tuổi không hoàn toàn tuyến tính. Ngoài ra, phụ nữ đã mãn kinh có nguy cơ ung thư cao gấp gần 3 lần so với chưa mãn kinh, nhấn mạnh vai trò của nội tiết tố trong cơ chế bệnh sinh.

Bảng 3.3. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố và nguy cơ ung thư buồng trứng (n=215)

Biến số	Chỉ số	Lành tính	OR	p
Tuổi	<40	148	1	<0.0001
	≥40	67	2,96	
CA-125	<31,36	182	1	<0.0001
	≥31,36	33	18,37	
Fibrinogen	<3,81 g/L	194	1	<0.0001
	≥3,81 g/L	21	10,54	
ROMA Test	<8,71	193	1	<0.0001
	≥8,71	22	18,67	

Bảng 3.3 cho thấy các yếu tố như tuổi ≥ 40, CA-125 ≥ 31,36 U/mL, Fibrinogen ≥ 3,81 g/L và ROMA test ≥ 8,71 đều làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng với Odds Ratio cao và p-value có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt, CA-125 và ROMA test có OR trên 18, cho thấy khả năng phân biệt rõ rệt giữa u lành tính và ung thư. Đây là những chỉ dấu quan trọng hỗ trợ sàng lọc và tiên lượng bệnh.



Biểu đồ 3.1. Đường cong ROC các chỉ số tiên lượng ung thư buồng trứng

Kết quả cho thấy cả bốn chỉ số Fibrinogen, CA-125, HE4 và ROMA test đều có giá trị chẩn đoán ung thư buồng trứng khá tốt với diện tích dưới đường cong ROC (AUC) cao, trong đó CA-125 và ROMA test có AUC trên 0,85, cho thấy khả năng phân biệt tốt giữa u lành tính và ung thư. Fibrinogen mặc dù là một chỉ số viêm nhưng cũng đạt AUC xấp xỉ 0,78, cho thấy tiềm năng hỗ trợ chẩn đoán. Đường cong của các chỉ số đều nằm xa đường chẩn đoán ngẫu nhiên, củng cố vai trò lâm sàng của chúng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 215 bệnh nhân có u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 2021 đến 2023 đã cung cấp cái nhìn toàn diện về đặc điểm huyết học và giá trị chẩn đoán một số chỉ số sinh học trong tiên lượng ung thư buồng trứng. Mặc dù tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều được chẩn đoán là u lành tính sau phẫu thuật, nhưng việc phân tích sâu các chỉ số liên quan giúp làm rõ khả năng phân biệt giữa u lành và ác tính, hỗ trợ quá trình sàng lọc và định hướng can thiệp lâm sàng. Trước hết, kết quả cho thấy các giá trị trung bình của CA-125, HE4, ROMA test và fibrinogen ở nhóm u lành tính đều thấp, phù hợp với đặc trưng sinh học của nhóm không ác tính. Đặc biệt, ROMA test – một công cụ tổng hợp từ CA-125 và HE4 kết hợp với tình trạng mãn kinh – cũng cho thấy giá trị chẩn đoán tốt, đồng thuận với các nghiên cứu trước đó. Cviić và cộng sự (2023) cho rằng mặc dù ROMA test là công cụ phổ biến, nhưng hiệu quả vẫn có thể tăng lên nếu kết hợp với các chỉ dấu khác như TK1 protein.¹

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng cao gấp hơn 2 lần so với nhóm dưới 40 tuổi (OR = 2,21), điều này phù hợp với các báo cáo dịch tễ học của Siegel và cộng sự (2024), trong đó nhấn mạnh nguy cơ ung thư buồng trứng tăng theo tuổi và đạt đỉnh sau mãn kinh.² Đồng thời, nhóm bệnh nhân đã mãn kinh cũng có nguy cơ cao gấp gần 3 lần so với chưa

mãn kinh, củng cố vai trò của nội tiết tố trong quá trình sinh u và diễn tiến ác tính. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu đoàn hệ tại Pháp của Fournier và cộng sự (2023), cho thấy liệu pháp hormone thời kỳ mãn kinh làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng, đặc biệt với loại biểu mô.⁷ Về chỉ số CA-125, kết quả cho thấy giá trị $\geq 31,36$ U/mL có OR = 18,37 trong dự đoán ung thư buồng trứng – đây là một trong những chỉ số mạnh nhất trong nghiên cứu này. Điều này phù hợp với kiến thức kinh điển, tuy nhiên cần lưu ý rằng CA-125 có thể tăng trong nhiều tình trạng lành tính như lạc nội mạc tử cung, viêm tiểu khung. Để khắc phục điều này, ROMA test được phát triển, và trong nghiên cứu của bạn, giá trị ROMA $\geq 8,71$ cho OR = 18,67, khẳng định độ nhạy và độ đặc hiệu cao, đặc biệt ở giai đoạn sớm. Tuy nhiên, theo Cviić et al. (2023), ROMA vẫn còn hạn chế trong việc phát hiện sớm ở giai đoạn I-II nếu không có sự kết hợp với các chỉ điểm mới hơn.

Một điểm đáng chú ý của nghiên cứu là vai trò của fibrinogen – một chất phản ứng viêm cấp và yếu tố đông máu. Mặc dù thường được quan tâm trong các bệnh lý tim mạch và viêm, fibrinogen ngày càng được chứng minh có vai trò trong ung thư, bao gồm cả sinh u, phát triển và di căn. Nghiên cứu của Wu và cộng sự (2023) cho thấy fibrinogen có thể kết hợp với CA-125 để tăng độ chính xác trong chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn I-II.³ Trong nghiên cứu này, fibrinogen $\geq 3,81$ g/L làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng với OR = 10,54 – cao hơn so với nhiều nghiên cứu trước đó. Điều này được củng cố bởi Seebacher và cộng sự (2017), người đã chứng minh fibrinogen huyết tương là yếu tố tiên lượng mạnh trong ung thư buồng trứng và gợi ý ứng dụng lâm sàng trước phẫu thuật.⁴

Phân tích ROC trong nghiên cứu cũng góp phần làm rõ giá trị tiên lượng. CA-125 và ROMA test đều có diện tích dưới đường cong ROC (AUC) $> 0,85$, cho thấy khả năng phân biệt u lành và ác rất tốt. HE4 và fibrinogen cũng đạt AUC lần lượt khoảng 0,85 và 0,78 – một kết quả đáng ghi nhận với fibrinogen khi nó không phải là marker đặc hiệu cho ung thư buồng trứng. Những kết quả này phù hợp với nghiên cứu đa trung tâm của Polterauer et al. (2009), khẳng định fibrinogen cao có liên quan đến tiên lượng xấu và khả năng di căn nhiều hơn ở bệnh nhân ung thư buồng trứng.⁸ Ngoài ra, xét nghiệm các chỉ số viêm như bạch cầu, bạch cầu trung tính, tiểu cầu và chỉ số mono/lympho đều nằm trong giới hạn bình thường ở nhóm lành tính. Một số

nghiên cứu gần đây, như của Marchetti et al. (2018), đã gợi ý rằng tỉ lệ bạch cầu trung tính/lympho (NLR) hoặc tỉ lệ monocyte/lympho (MLR) kết hợp với fibrinogen có thể nâng cao độ chính xác tiên lượng, đặc biệt trong ung thư biểu mô buồng trứng.⁵ Tuy nhiên, dữ liệu nghiên cứu hiện tại chưa khai thác sâu các chỉ số này, là một hướng mở cho nghiên cứu trong tương lai.

Nhìn chung, nghiên cứu đã đóng góp quan trọng vào bằng chứng y học tại Việt Nam về đặc điểm sinh học của u buồng trứng lành tính, đồng thời khẳng định lại vai trò của các chỉ dấu truyền thống như CA-125, ROMA test, và mở rộng thêm tiềm năng của các chỉ số huyết học như fibrinogen. Bên cạnh đó, mối liên quan giữa tuổi, tình trạng mãn kinh và nguy cơ ung thư buồng trứng cũng được thể hiện rõ ràng, góp phần định hướng sàng lọc trong nhóm nguy cơ cao. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có một số hạn chế như: thiết kế cắt ngang không cho phép đánh giá mối liên hệ nhân quả, số lượng bệnh nhân ung thư còn hạn chế (chủ yếu là nhóm lành tính), và chưa phân tích sâu theo loại mô bệnh học. Việc kết hợp với dữ liệu mô học và theo dõi sau mổ trong nghiên cứu đoàn hệ tương lai sẽ giúp nâng cao giá trị ứng dụng của các chỉ số đã đề xuất.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các chỉ số xét nghiệm huyết học CA-125, ROMA test, fibrinogen và tuổi có giá trị tiên lượng cao trong phân biệt u buồng trứng lành tính và ác tính. Trong đó, CA-125 và ROMA test có khả năng phân biệt rõ rệt với AUC cao và OR vượt trội. Fibrinogen, dù là chỉ số viêm, cũng cho thấy tiềm năng hỗ trợ chẩn đoán ung thư buồng trứng. Việc kết hợp các chỉ dấu sinh học này có thể nâng cao hiệu quả sàng lọc

và định hướng can thiệp sớm trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cviič D, Jagarlamudi K, Meglič L, et al.** A Dual Biomarker TK1 Protein and CA125 or HE4-Based Algorithm as a Better Diagnostic Tool than ROMA Index in Early Detection of Ovarian Cancer. *Cancers (Basel)*. Mar 3 2023;15(5)doi: 10.3390/cancers15051593
2. **Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A.** Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin*. Jan-Feb 2024;74(1):12-49. doi:10.3322/caac.21820
3. **Wu J, Zhang Y, Liu G, Ge L.** New use of preoperative fibrinogen in ovarian cancer management. *Transl Cancer Res*. Nov 30 2023;12(11):3105-3112. doi:10.21037/tcr-23-908
4. **Seebacher V, Aust S, D'Andrea D, et al.** Development of a tool for prediction of ovarian cancer in patients with adnexal masses: Value of plasma fibrinogen. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182383. doi:10.1371/journal.pone.0182383
5. **Marchetti C, Romito A, Musella A, et al.** Combined Plasma Fibrinogen and Neutrophil Lymphocyte Ratio in Ovarian Cancer Prognosis May Play a Role? *Int J Gynecol Cancer*. Jun 2018;28(5): 939-944. doi:10.1097/igc.0000000000001233
6. **Cao Y, Ni X, Wang Y, et al.** Clinical and prognostic significance of combined plasma fibrinogen concentrations and the monocyte-to-lymphocyte ratio in patients with ovarian cancer. *Ann Transl Med*. Jun 2019;7(11):242. doi:10.21037/atm.2019.04.78
7. **Fournier A, Cairat M, Severi G, Gunter MJ, Rinaldi S, Dossus L.** Use of menopausal hormone therapy and ovarian cancer risk in a French cohort study. *J Natl Cancer Inst*. Jun 8 2023;115(6):671-679. doi:10.1093/jnci/djad035
8. **Polterauer S, Grimm C, Seebacher V, et al.** Plasma fibrinogen levels and prognosis in patients with ovarian cancer: a multicenter study. *Oncologist*. Oct 2009;14(10):979-85. doi:10.1634/theoncologist.2009-0079

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHÂN THỨC Ở BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH SAU ĐỘT QUY

Nguyễn Hồng Quân¹, Phạm Cẩm Diệu Linh¹, Nguyễn Văn Hướng²,
Lê Đình Uy¹, Vũ Nguyên Bình¹, Trần Thị Hương¹, Nguyễn Thị Phương Nguyệt¹,
Tống Huyền Trang¹, Dương Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Diệu Linh

Email: pcdl.1123@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 29.8.2025

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm rối loạn nhân thức và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân động kinh sau đột quy. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định động kinh sau đột quy, được quản lý và điều trị ngoại trú, nội trú tại khoa Nội Thần Kinh-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2024 đến tháng 07/2025. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Trong vòng 08/2024 đến