

6. **Yu Y., Wan Y., Huang C.** (2009). The biological functions of NF-kappaB1 (p50) and its potential as an anti-cancer target. *Curr Cancer Drug Targets*, 9(4): 566-71.
7. **Silva G.J.A., Galicia M.M., Sandoval R.A., et al.** (2021). Hepatocarcinogenesis Prevention by Pirfenidone Is PPAR γ Mediated and Involves Modification of Nuclear NF-kB p65/p50 Ratio. *Int J Mol Sci*, 22(21).
8. **Jiang C., Zhang C., Dai M., et al.** (2024). Interplay between SUMO1-related SUMOylation and phosphorylation of p65 promotes hepatocellular carcinoma progression. *Biochim Biophys Acta Mol Cell Res*, 1871(1): 119595.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HỆ SỐ KHUẾCH TÁN BIỂU KIẾN TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VÀ PHẪU THUẬT CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG

Trần Thị Hương Giang¹, Lê Trọng Khoan¹,
Ngô Minh Trí², Hồ Xuân Tuấn³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, dữ liệu về mối liên quan giữa hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC) của cộng hưởng từ với một số đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật của ung thư cổ tử cung như kích thước, vị trí u cũng như phân giai đoạn ung thư còn khan hiếm. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan giữa hệ số khuếch tán biểu kiến trên cộng hưởng từ với một số đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật của ung thư biểu mô cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 35 bệnh nhân ung thư cổ tử cung có kết quả mô bệnh học sau mổ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03/2022 đến 08/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận ADC trung bình cao hơn ở thành trước so với các vị trí khác có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Kích thước tổn thương cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,001$), với các tổn thương kích thước nhỏ hơn có xu hướng có giá trị ADC cao hơn. Các yếu tố khác như xâm lấn âm đạo, xâm lấn mô quanh tử cung và dây chằng rộng, và di căn hạch không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị ADC trung bình ($p > 0,05$). Ngoài ra, có mối tương quan nghịch, cận mức mức độ mạnh ($r = -0,507$) và có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$) giữa ADC và kích thước u. Giá trị ADC trung bình có xu hướng giảm dần khi giai đoạn bệnh tiến triển từ IA ($1430,33 \pm 305,61$) xuống III ($1106,60 \pm 507,84$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị ADC trên MRI có mối tương quan nghịch với kích thước và giai đoạn ung thư cổ tử cung, đồng thời cao hơn ở khối u vị trí thành trước so với các vị trí khác. Qua đó, cho thấy ADC có thể là một thông số hỗ trợ trong đánh giá đặc điểm khối u và hỗ trợ phân

tầng nguy cơ lâm sàng ở bệnh nhân ung thư biểu mô cổ tử cung. **Từ khóa:** ung thư biểu mô cổ tử cung, hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC), mô bệnh học, phẫu thuật, mối liên quan.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN APPARENT DIFFUSION COEFFICIENT ON MAGNETIC RESONANCE IMAGING AND SELECTED HISTOPATHOLOGICAL AND SURGICAL CHARACTERISTICS OF CERVICAL CARCINOMA

Background: Current data regarding the association between the apparent diffusion coefficient (ADC) derived from magnetic resonance imaging (MRI) and selected histopathological and surgical characteristics of cervical cancer—such as tumor size, location, and cancer staging—remain limited. **Objectives:** To investigate the relationship between ADC values on MRI and certain histopathological and surgical characteristics of cervical carcinoma. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive-analytic study conducted on 35 patients with cervical cancer who underwent surgery and had histopathological confirmation at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and Hue Central Hospital from March 2022 to August 2024. **Results:** The mean ADC value was significantly higher in tumors located at the anterior wall compared to other locations ($p = 0.007$). Tumor size showed a highly significant difference ($p < 0.001$), with smaller lesions tending to have higher ADC values. Other factors, including vaginal invasion, parametrial and broad ligament invasion, and lymph node metastasis, showed no statistically significant differences in mean ADC values ($p > 0.05$). Additionally, there was a moderately strong negative correlation ($r = -0.507$) between ADC and tumor size, which was statistically significant ($p = 0.003$). Mean ADC values tended to decrease with advancing clinical stage, from 1430.33 ± 305.61 in stage IA to 1106.60 ± 507.84 in stage III, with statistical significance ($p = 0.007$). **Conclusion:** ADC values on MRI show a negative correlation with tumor size and stage in cervical carcinoma, and are higher in tumors located at the

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

²Bệnh viện Trung ương Huế

³Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Xuân Tuấn

Email: hxtuan@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

anterior wall compared to other sites. These findings suggest that ADC may serve as a supplementary parameter in tumor characterization and clinical risk stratification in patients with cervical carcinoma.

Keywords: cervical carcinoma, apparent diffusion coefficient (ADC), histopathology, surgery, association.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô cổ tử cung là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến ở phụ nữ trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước thu nhập trung bình và thấp. Chụp cộng hưởng từ (MRI) vùng chậu là phương tiện hình ảnh hàng đầu để đánh giá xâm lấn tại chỗ và giai đoạn khối u theo hệ thống FIGO (2018). Cộng hưởng từ khuếch tán (Diffusion-weighted imaging: DWI) và hệ số khuếch tán biểu kiến (Apparent Diffusion Coefficient: ADC) cung cấp chỉ số định lượng về vi cấu trúc mô khối u, phản ánh mật độ tế bào và sự hạn chế khuếch tán nước trong mô ác tính [4]. Theo đó, tế bào khối u ác tính có mật độ cao làm giảm độ khuếch tán và dẫn đến ADC thấp hơn so với mô lành.

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh ADC trung bình của khối u biểu mô cổ tử cung thấp hơn đáng kể so với mô cổ tử cung bình thường [5]. Ngoài ra, một số nghiên cứu cho thấy giá trị ADC có liên quan nghịch với kích thước khối u và giai đoạn bệnh, khối u lớn và giai đoạn cao có xu hướng có ADC thấp hơn [4], [7].

Liên quan đến di căn hạch, phân tích tổng hợp của He và cộng sự (2016) cho thấy ADC ở khối u có di căn hạch thấp hơn đáng kể so với khối u không di căn (Hiệu số trung bình chuẩn hóa (Standardized Mean Difference): SMD = 1.02, $p < 0.001$), cho thấy DWI có giá trị trong phát hiện di căn hạch tiền lâm sàng [3].

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đối chiếu và làm rõ mối liên quan giữa ADC và các đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật đã được báo cáo quốc tế, đồng thời bổ sung dữ liệu từ Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô cổ tử cung, được chụp cộng hưởng từ tiểu khung có tiêm thuốc tương phản từ, có chỉ định phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 08 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô cổ tử cung theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020 [1]:

- Bệnh nhân có thể có triệu chứng lâm sàng

ngghi ngờ ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm: ra máu âm đạo bất thường sau giao hợp/giữa hai kỳ kinh/sau mãn kinh,.. hoặc khí hư bất thường, đau vùng hạ vị.

- Thăm khám cổ tử cung, âm đạo bằng tay và mỏ vịt có thể thấy tổn thương tại CTC nghi ngờ u: thể sùi, loét, sùi loét, thâm nhiễm...

- Xét nghiệm soi CTC sinh thiết, khoét chóp chẩn đoán, cho kết quả mô bệnh học ung thư biểu mô CTC.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã điều trị ung thư vùng tiểu khung khác hoặc đã có điều trị UTBMCTC bằng phương pháp xạ trị, hoá trị trước phẫu thuật.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 35 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Giá trị hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC) của ung thư cổ tử cung trên cộng hưởng từ.

Đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật:

- Vị trí: thành trước, thành sau, cả thành trước và thành sau, ống cổ tử cung.

- Kích thước: đường kính lớn nhất ≥ 4 cm, đường kính lớn nhất ≥ 2 cm và < 4 cm, đường kính lớn nhất < 2 cm (xâm lấn mô đệm sâu < 3 mm, xâm lấn mô đệm sâu ≥ 3 mm và < 5 mm, xâm lấn mô đệm sâu ≥ 5 mm).

- Xâm lấn âm đạo (có/không), xâm lấn mô quanh tử cung và dây chằng rộng (có/không), di căn hạch (có/không).

- Giai đoạn ung thư: IA, IB, IIA, IIB, và III.

Mối liên quan giữa ADC trung bình theo từng đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định One-way ANOVA và Independent Samples T test để so sánh trung bình giữa hai hay nhiều nhóm độc lập có phân phối chuẩn. Tương quan giữa 2 biến định lượng sử dụng hệ số tương quan Pearson. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

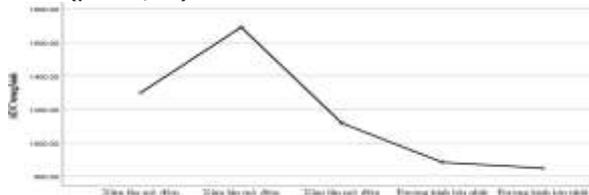
2.3. Vấn đề y đức. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế (Số 1138/QĐ-ĐHYD).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa giá trị ADC trung bình và một số đặc điểm ung thư cổ tử cung trên mô bệnh học và phẫu thuật

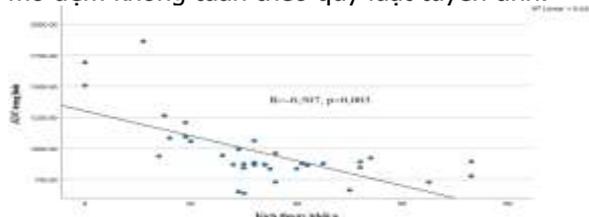
		Đặc điểm	Giá trị ADC TB±ĐLC	Giá trị p
Vị trí		Thành trước	1217,38±404,25	0,007 ^a
		Thành sau	781,00±102,57	
		Cả thành trước và thành sau	871,47±105,94	
		Ông cổ tử cung	978,50±210,91	
Kích thước	Đường kính lớn nhất <2cm	Xâm lấn mô đệm sâu <3mm	1300±291,33	<0,001 ^a
		Xâm lấn mô đệm sâu 3mm và <5mm	1691,0	
		Xâm lấn mô đệm sâu ≥5mm và đường kính lớn nhất <2cm	1118,29±356,85	
	Đường kính lớn nhất ≥2cm và <4cm	884,08±169,41		
	Đường kính lớn nhất ≥4cm	848,85±85,18		
Xâm lấn âm đạo	Có	898,20±103,15	0,555 ^b	
	Không	975,73±284,87		
Xâm lấn mô quanh tử cung và dây chằng rộng	Có	832,75±103,48	0,300 ^b	
	Không	981,68±277,54		
Di căn hạch	Có	1106,5±507,84	0,576 ^b	
	Không	946,35±227,82		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận ADC trung bình cao hơn khi u ở thành trước CTC so với các vị trí khác có ý nghĩa thống kê (p = 0,007). Kích thước tổn thương cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rất cao (p < 0,001), với các tổn thương kích thước nhỏ hơn có xu hướng có giá trị ADC cao hơn. Các yếu tố khác như xâm lấn âm đạo, xâm lấn mô quanh tử cung và dây chằng rộng, và di căn hạch không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị ADC trung bình (p > 0,05).



Biểu đồ 1. Biểu đồ phân bố ADC trung bình theo kích thước và mức độ xâm lấn mô đệm theo mô bệnh học và phẫu thuật

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy khối u kích thước nhỏ hơn có xu hướng có giá trị ADC cao hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt về mức độ xâm lấn mô đệm không tuân theo quy luật tuyến tính.



Biểu đồ 2. Mối tương quan giữa giá trị ADC

^aOne-way ANOVA, ^bIndependent Samples T test và kích thước u dựa trên kết quả phẫu thuật và mô bệnh học

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy có mối tương quan nghịch, cận mức độ mạnh (r=-0,507) và có ý nghĩa thống kê (p=0,003) giữa ADC và kích thước u.

Bảng 3. Mối liên quan giữa giá trị ADC trung bình và giai đoạn ung thư biểu mô cổ tử cung theo giải phẫu bệnh và phẫu thuật

Giai đoạn	Giá trị ADC TB±ĐLC	Giá trị p
IA	1430,33±305,61	0,007 ^a
IB	892,95±158,95	
IIA	949,00±97,86	
IIB	851,33±118,28	
III	1106,50±507,84	

^aOne-way ANOVA

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy giá trị ADC trung bình có xu hướng giảm dần khi giai đoạn bệnh tiến triển từ IA (1430,33±305,61) xuống III (1106,60±507,84), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,007).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên 35 bệnh nhân ung thư biểu mô cổ tử cung, được chụp cộng hưởng từ tiêu khung có tiêm thuốc tương phản từ, có phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học. Kết quả ghi nhận có mối tương quan nghịch, cận mức độ mạnh (r=-0,507) và có ý nghĩa thống kê (p=0,003) giữa ADC và kích thước u. Đồng thời, giá trị ADC trung bình có xu hướng giảm dần khi giai đoạn bệnh tiến triển từ IA (1430,33 ± 305,61) xuống III (1106,60 ±

507,84), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,007$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy ADC giảm khi kích thước khối u tăng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Rizescu và cộng sự (2024), các tác giả ghi nhận xu hướng giảm rõ rệt của ADC khi đường kính khối u tăng. Trong loạt ca được nghiên cứu, các tổn thương nhỏ có giá trị ADC cao hơn, trong khi giá trị ADC thấp nhất được ghi nhận ở các khối u lớn nhất, gợi ý rằng các khối u có kích thước lớn thường bị hạn chế khuếch tán mạnh hơn [6]. Cơ chế giải thích có thể do các khối u lớn thường có mật độ tế bào cao, áp lực nội khối u tăng, và có thể kèm giảm thể tích khoảng gian bào, tất cả đều cản trở sự khuếch tán của nước và làm giảm giá trị ADC.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận ADC trung bình cao hơn ở khối u thành trước so với các vị trí khác ($p = 0.007$), tuy nhiên, đây là phát hiện chưa được báo cáo rộng rãi trong y văn, và chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu nào chuyên biệt phân tích ADC theo vị trí khối u. Có thể lý giải là do sự khác biệt tế bào học hoặc ảnh hưởng kỹ thuật như nhiễu tín hiệu từ bàng quang gần kề. Một giả thuyết là các tổn thương ở thành trước có thể bao gồm tỷ lệ cao hơn các ung thư biểu mô tuyến hoặc khối u có thành phần hoại tử hay nang (do tuyến nội cổ tử cung nằm ở phía trước), từ đó làm tăng giá trị ADC. Một yếu tố kỹ thuật khác cần xem xét là các khối u ở thành trước nằm sát bàng quang, do đó chuyển động hoặc hiện tượng trung bình thể tích một phần (partial-volume averaging) với nước tiểu (vốn có giá trị ADC cao) có thể làm tăng nhẹ giá trị ADC đo được ở các tổn thương thành trước. Ngược lại, các tổn thương thành sau nằm gần trực tràng có thể ít bị ảnh hưởng bởi chuyển động trung bình nhưng lại có cấu trúc đặc hơn.

Ngoài ra, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận chưa có sự khác biệt về ADC giữa nhóm có di căn và không di căn hạch. Điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi tương đối nhỏ, do đó chưa phát hiện ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, bởi đây là yếu tố đã được chứng minh rộng rãi trong y văn. Thật vậy, kết quả của He và cộng sự, ghi nhận ADC ở khối u có di căn hạch thấp hơn đáng kể so với khối u không di căn ($SMD = 1.02, p < 0.001$) [3]. Tương tự với nghiên cứu của Leileifan và cộng sự, trong đó nhóm khối u có di căn hạch có ADC thấp hơn đáng kể (0.829 ± 0.144 vs. $1.064 \pm 0.345 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$, $p < 0.0001$) [2]. Kết quả này cũng đồng nhất với ghi nhận của tác giả Song và cộng sự [7]. Điều này chứng tỏ ADC có thể hỗ trợ phân tầng lâm sàng về mức độ xâm lấn và mức độ ác tính như

một chỉ dấu chức năng bổ sung.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị ADC có xu hướng giảm dần từ giai đoạn từ IA đến III ($p = 0.007$), tương thích với nghiên cứu của Lura và cộng sự (2025) – giá trị ADC có khả năng dự đoán di căn hạch chậu và tương quan nghịch với giai đoạn FIGO [4]. Giai đoạn tiến triển thường đi kèm khối u lớn hơn, xu hướng xâm lấn mạnh hơn và tính ác tính cao hơn, phù hợp với ADC thấp hơn.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu nhỏ và thiết kế hai trung tâm nhưng cùng thuộc một địa phương hạn chế lực thống kê và tính đại diện của nghiên cứu. Thứ hai, đây là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, chưa đánh giá được diễn biến và tiên lượng lâu dài. Thứ ba, các thông số ADC có thể chịu ảnh hưởng bởi sự khác biệt về kỹ thuật chụp, máy MRI và cách chọn vùng đo, dẫn đến nguy cơ sai số đo lường. Cuối cùng, nghiên cứu chưa áp dụng các phương pháp phân tích nâng cao như phân tích kết cấu hoặc mô hình dự đoán đa biến, do đó giá trị chẩn đoán và tiên lượng của ADC có thể chưa được khai thác tối đa. Tuy vậy, với các kết quả thu được, nghiên cứu có thể tạo tiền đề cho việc ứng dụng chỉ số ADC như một công cụ hỗ trợ trong đánh giá mức độ xâm lấn và phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân ung thư biểu mô cổ tử cung. Những mối liên quan được xác định giữa ADC và các đặc điểm mô bệnh học, phẫu thuật cho thấy tiềm năng sử dụng thông số này trong việc dự đoán giai đoạn bệnh, hỗ trợ lập kế hoạch điều trị và theo dõi đáp ứng. Trong tương lai, nếu được xác nhận bởi các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn và kỹ thuật chuẩn hóa, ADC kết hợp cùng các phương pháp phân tích nâng cao có thể trở thành một chỉ dấu hình ảnh học quan trọng, góp phần cá thể hóa chiến lược điều trị và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị ADC trên MRI có mối tương quan nghịch với kích thước và giai đoạn ung thư cổ tử cung, đồng thời cao hơn ở khối u vị trí thành trước so với các vị trí khác. Qua đó, cho thấy ADC có thể là một thông số hỗ trợ trong đánh giá đặc điểm khối u và hỗ trợ phân tầng nguy cơ lâm sàng ở bệnh nhân ung thư biểu mô cổ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01/4/2020, pp. 1-737.

2. **Fan L., Ma L., Ling R.** (2023), Clinical value of conventional magnetic resonance imaging combined with diffusion-weighted imaging in predicting pelvic lymph node metastasis of cervical cancer, *Front Oncol*, 13 pp. 1267598.
3. **He X. Q., Wei L. N.** (2016), Diagnostic value of lymph node metastasis by diffusion-weighted magnetic resonance imaging in cervical cancer, *J Cancer Res Ther*, 12 (1), pp. 77-83.
4. **Lura Njål, Wagner-Larsen Kari S., Ryste Stian** (2025), Tumor ADC value predicts outcome and yields refined prognostication in uterine cervical cancer, *Cancer Imaging*, 25 (1), pp. 23.
5. **McVeigh P. Z., Syed A. M., Milosevic M.** (2008), Diffusion-weighted MRI in cervical cancer, *Eur Radiol*, 18 (5), pp. 1058-1064.
6. **Rizescu R. A., Salcianu I. A., Ionescu A.** (2024), The Added Role of Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging in Staging Uterine Cervical Cancer, *Cureus*, 16 (12), pp. e75707.
7. **Song Q., Yu Y., Zhang X.** (2022), Value of MRI and diffusion-weighted imaging in diagnosing normal-sized pelvic lymph nodes metastases in patients with cervical cancer, *Br J Radiol*, 95 (1138), pp. 20200203.

TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NGOẠI TRÚ CÓ SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Nguyễn Thị Mai Hương², Nguyễn Quang Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân cao tuổi với suy tim thường có các vấn đề lão khoa, trong đó có các triệu chứng trầm cảm. Trầm cảm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tiên lượng ở các bệnh nhân cao tuổi có suy tim. Do đó, việc xác định sự hiện diện của trầm cảm là cần thiết trong thực hành lâm sàng chăm sóc và điều trị nhóm bệnh nhân cao tuổi có suy tim.

Mục tiêu: Nghiên cứu tần suất hiện mắc và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm (STPSTMG). **Phương pháp:** Cắt ngang. Dân số chọn mẫu là bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG tại Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 08/2024 đến tháng 01/2025. Trầm cảm được đánh giá bằng thang trầm cảm lão khoa-15 (GDS-15). Các yếu tố liên quan đến trầm cảm được xác định dựa vào hồi quy logistic. **Kết quả:** Trong 218 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình: 72,5 ± 8,9; nam: 59,2%), 106 bệnh nhân (48,6%) có trầm cảm. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm độc thân/ly dị/góa (OR 5,29; Khoảng tin cậy [KTC] 95% 1,01–27,6; P = 0,049), phụ thuộc IADL (OR 3,75; KTC 95% 1,48–9,48; P = 0,005) và NYHA độ III (OR 4,26; KTC 95% 1,52–11,9; P = 0,006). **Kết luận:** Ở các bệnh nhân cao tuổi ngoại trú có STPSTMG, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất hiện mắc của trầm cảm là 59,2%. Độc thân/ly dị/góa, phụ thuộc IADL và NYHA độ III là các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

Từ khóa: bệnh nhân cao tuổi, GDS-15, trầm cảm, suy tim phân suất tổng máu giảm

SUMMARY

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất – Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

BURDEN OF DEPRESSION IN OLDER OUTPATIENTS HAVING HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

Background: Older patients with heart failure often experience geriatric issues, including depressive symptoms. Depression affects the quality of life and prognosis in older patients with heart failure. Therefore, identifying the presence of depression is essential in clinical practice for the care and treatment of older patients with heart failure. **Objective:** To investigate the prevalence and factors associated with depression in older outpatient having heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). **Methods:** Cross-sectional study. The sample population included older outpatient patients with HFrEF at Thong Nhat Hospital and University of Medicine and Pharmacy Hospital in Ho Chi Minh City from August 2024 to January 2025. Depression was assessed using the Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Factors associated with depression were identified through logistic regression. **Results:** Among the 218 patients included in the study (mean age: 72.5 ± 8.9; male: 59.2%), 106 patients (48.6%) had depression. Factors associated with depression included single/divorced/widowed (OR 5.29; 95% Confidence Interval [CI] 1.01–27.6; P = 0.049), dependent IADL (OR 3.75; CI 95% 1.48–9.48; P = 0.005), and NYHA class III (OR 4.26; CI 95% 1.52–11.9; P = 0.006). **Conclusion:** In older outpatient with HFrEF, prevalence of depression was 48.6%. Single/divorced/ widowed, dependent IADL, and NYHA Class III are factors associated with depression. **Keywords:** older patients, GDS-15, depression, heart failure with reduced ejection fraction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim phân suất tổng máu giảm (STPSTMG) là một tình trạng tim mạch làm tăng nguy cơ tử vong và tàn tật ở người cao tuổi. Bệnh nhân cao tuổi có STPSTMG thường có các vấn đề lão khoa đi kèm, trong đó có trầm cảm.¹ Nghiên cứu tại Mỹ dùng thang đo trầm cảm lão khoa rút gọn 15 câu hỏi (Geriatric depression