

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM SHA2PE TRONG DỰ ĐOÁN KẾT CỤC LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI

Trần Xuân Khuyển¹, Nguyễn Công Long^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của thang điểm SHA2PE trong việc dự đoán kết cục lâm sàng ở người bệnh xuất huyết tiêu hóa dưới tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh nội trú chẩn đoán xác định XHTH dưới tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2024 đến 09/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $59,0 \pm 16,8$; tỷ lệ nam giới 57,3%. Với điểm cắt ≥ 3 , SHA2PE cho AUC = 0,67 (95%CI: 0,55–0,76) trong dự đoán truyền máu (độ nhạy 53,8%, độ đặc hiệu 71,8%), AUC = 0,79 (95%CI: 0,68–0,89) trong dự đoán phẫu thuật (độ nhạy 87,5%, độ đặc hiệu 66,7%) và AUC = 0,52 ($p=0,63$) cho can thiệp nội soi. SHA2PE dự đoán tốt khả năng phải phẫu thuật, nhu cầu truyền máu ở mức chấp nhận, không có giá trị dự đoán can thiệp nội soi. **Kết luận:** Thang điểm SHA2PE hữu ích trong sàng lọc xác định nguy cơ cao của XHTH dưới, đặc biệt nhằm nhận diện sớm các ca nặng cần phẫu thuật, góp phần tối ưu hóa quản lý lâm sàng. **Từ khóa:** Xuất huyết tiêu hóa dưới; Thang điểm SHA2PE

SUMMARY

VALIDATION OF SHA2PE SCORE FOR PREDICTING ADVERSE OUTCOMES OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Objective: To assess the predictive value of the SHA2PE score for clinical outcomes in patients with lower gastrointestinal bleeding (LGIB) treated at the Digestive & Hepatobiliary Center, Bach Mai Hospital. **Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was performed on 110 inpatients with confirmed LGIB managed at the Digestive & Hepatobiliary Center, Bach Mai Hospital, from August 2024 to September 2025. **Results:** The mean age was 59.0 ± 16.8 years; 57.3% were male. With a cut-off score ≥ 3 , SHA2PE yielded an AUC of 0.67 (95%CI=0.55–0.76) for predicting transfusion requirement (sensitivity 53.8%, specificity 71.8%), an AUC of 0.79 (95%CI=0.68–0.89) for predicting surgical intervention (sensitivity 87.5%, specificity 66.7%), and an AUC of 0.52 ($p=0.63$) for predicting endoscopic therapy. SHA2PE showed good discriminatory power for surgical need, acceptable accuracy for transfusion requirement, and no predictive value for endoscopic intervention.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025

Conclusion: The SHA2PE score is a useful screening tool for identifying high-risk LGIB patients, particularly for early detection of severe cases requiring surgery, thereby helping to optimize clinical management.

Keywords: Lower gastrointestinal bleeding; SHA2PE score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thang điểm SHA2PE được phát triển bởi Hreinsson và cộng sự năm 2018, là công cụ mới, giúp nhận diện sớm người bệnh xuất huyết tiêu hóa nguy cơ cao hoặc thấp. Thang điểm SHA2PE đánh giá trên các yếu tố: chỉ số sốc (tỷ số nhịp/tụt huyết áp), nồng độ hemoglobin, độ tuổi, nồng độ albumin, tiền sử xuất huyết tiêu hóa dưới và các dấu hiệu chảy máu gần đây [2]. Hướng dẫn mới của Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG 2023) khuyến nghị sử dụng thang điểm SHA2PE và Oakland để sàng lọc người bệnh XHTH dưới nguy cơ thấp, phù hợp cho xuất viện sớm và theo dõi ngoại trú. Tuy nhiên, giá trị tiền lâm sàng của SHA2PE tại Việt Nam, đặc biệt ở Bệnh viện Bạch Mai, vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá giá trị của thang điểm SHA2PE trong dự đoán kết cục lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Toàn bộ người bệnh XHTH dưới điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2024 đến tháng 09/2025.

Thang điểm SHAPE gồm 6 yếu tố: Huyết áp tâm thu, Hemoglobin, tiền căn dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc kháng đông, mạch, chảy máu tiêu hóa trong phòng cấp cứu [2]. Với điểm số ≤ 1 , người bệnh không cần can thiệp y khoa [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng các ngưỡng điểm khác nhau để phân tích khả năng dự báo kết cục.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện.

Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng Kobotoolbox và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 16.0.

Thông kê mô tả: biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (TB $\pm$ ĐLC), biến định tính được trình bày dưới dạng số người bệnh và tỷ lệ phần trăm

Diễn giải giá trị của thang điểm theo diện tích dưới đường cong của ROC (AUROC). Ngưỡngng cắt được tính theo Youden index và khoảng cách d từ điểm cắt tối đỉnh cao nhất trực tung trong đường cong ROC. Với điểm cắt tìm được, sử dụng bảng 2 x 2 để xác định lại độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng khoa học bệnh viện Bạch Mai thông qua. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 08/2024 đến 09/2025 có tất cả 110 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được chọn vào nghiên cứu, trong đó nam giới chiếm 57,3%. Tuổi trung bình là $59,0 \pm 16,8$ tuổi. Có 32,7% người bệnh đã từng nhập viện vì XHTH dưới và 47,3% có kèm ít nhất một bệnh lý phối hợp.

Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố chỉ số SHA2PE

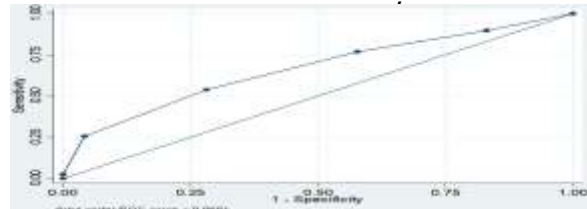
Chỉ số	Mean (Q1-Q3)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Chỉ số SHA2PE (điểm)	Mean = 2 Q1 = 1; Q3 = 3	0	5

Nhận xét: Người bệnh XHTH có chỉ số SHA2PE trung bình là 2 điểm (IQR, 1 - 3). Thấp nhất 0 điểm và cao nhất là 5 điểm.

Bảng 3.2. Giá trị điểm cắt của chỉ số SHA2PE cùng với độ nhạy, độ đặc hiệu và chỉ số Youden tương ứng

Chỉ số SHA2PE	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Chỉ số Youden
≥ 0	1,00	0,00	0,00
≥ 1	0,90	0,17	0,07
≥ 2	0,77	0,42	0,19
$\geq 3^*$	0,54	0,72	0,26
≥ 4	0,26	0,96	0,21

* Giá trị điểm cắt tối ưu



Biểu đồ 3.1. Đường cong ROC của thang điểm SH2PE trong đánh giá kết cục lâm sàng truyền máu

Bảng 3.3. Đánh giá hiệu quả về chỉ số

SHA2PE với điểm cắt tối ưu 3 trong việc đánh giá kết cục lâm sàng truyền máu

	Truyền máu	Không truyền máu	Tổng
SHA2PE ≥ 3	21 (a)	20 (c)	41
SHA2PE < 3	18 (b)	51 (d)	69
Tổng	39	71	110

Độ nhạy (Se) = $a/(a+b) = 53,8\%$

Độ đặc hiệu (Sp) = $d/(c+d) = 71,8\%$

Giá trị tiên đoán dương (PPV) = $a/(a+c) = 51,2\%$

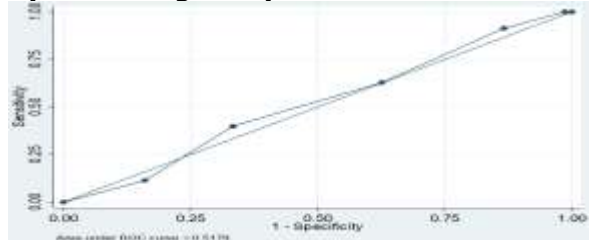
Giá trị tiên đoán âm (NPV) = $d/(b+d) = 73,9\%$

Tỉ lệ dương tính giả $\alpha = 1 - Sp = 28,2\%$

Tỉ lệ âm tính giả $\beta = 1 - Se = 46,2\%$

Nhận xét: Thang điểm SHA2PE có khả năng tiên đoán kết cục lâm sàng truyền máu của người bệnh XHTH dưới với điểm cắt tối ưu là 3 (tương ứng giá trị cao nhất của chỉ số Youden là 0,26), diện tích dưới đường cong ROC xác định độ chính xác tốt với giá trị thống kê là 0,67 (95%CI=0,55-0,76) với độ nhạy là 53,8% và độ đặc hiệu là 71,8%, $p < 0,001$.

Giá trị của thang điểm SHA2PE trong việc dự đoán kết cục lâm sàng can thiệp nội soi của người bệnh XHTH dưới



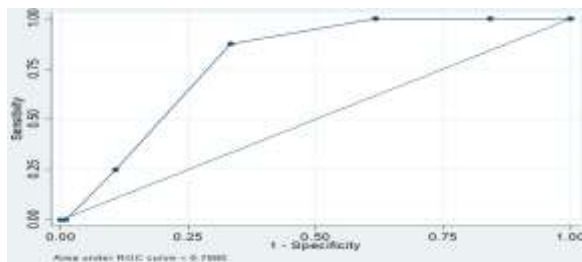
Biểu đồ 3.2. Đường cong ROC của thang điểm SH2PE trong đánh giá kết cục lâm sàng can thiệp nội soi

Nhận xét: Thang điểm SHA2PE không có giá trị trong việc tiên đoán kết cục lâm sàng can thiệp nội soi trên những người bệnh XHTH dưới với diện tích dưới đường cong ROC là 0,52 (95%CI=0,76-0,90), $p = 0,63$.

Bảng 3.4. Giá trị điểm cắt của chỉ số SHA2PE cùng với độ nhạy, độ đặc hiệu và chỉ số Youden tương ứng

Chỉ số SHA2PE	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị J
≥ 0	1,00	0,00	0,00
≥ 1	1,00	0,16	0,16
≥ 2	1,00	0,38	0,38
$\geq 3^*$	0,88	0,67	0,54
≥ 4	0,25	0,89	0,14
≥ 5	0,00	0,99	-0,01

* Giá trị điểm cắt tối ưu



Biểu đồ 3.3. Đường cong ROC của thang điểm SHA2PE trong đánh giá kết cục lâm sàng phẫu thuật

Bảng 3.5. Đánh giá hiệu quả về chỉ số SHA2PE với điểm cắt tối ưu 3 trong việc đánh giá kết cục lâm sàng phẫu thuật

	Phẫu thuật	Không phẫu thuật	Tổng
SHA2PE ≥ 3	7 (a)	34 (c)	41
SHA2PE < 3	1 (b)	68 (d)	69
Tổng	8	102	110

Độ nhạy (Se) = $a/(a+b) = 87,5\%$

Độ đặc hiệu (Sp) = $d/(c+d) = 66,7\%$

Giá trị tiên đoán dương (PPV) = $a/(a+c) = 17,1\%$; Giá trị tiên đoán âm (NPV) = $d/(b+d) = 98,6\%$

Tỉ lệ dương tính giả $\alpha = 1 - Sp = 33,3\%$

Tỉ lệ âm tính giả $\beta = 1 - Se = 12,5\%$

Nhận xét: Thang điểm SHA2PE có khả năng tiên đoán kết cục lâm sàng truyền máu của người bệnh XHTH dưới với điểm cắt tối ưu là 3 (tương ứng giá trị cao nhất của chỉ số Youden là 0,54), diện tích dưới đường cong ROC xác định độ chính xác là rất tốt với giá trị thống kê là 0,79 (95%CI=0,68-0,89) với độ nhạy là 87,5% và độ đặc hiệu là 66,7%, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại điểm cắt ≥ 3 , thang điểm SHA2PE có khả năng tiên đoán nhu cầu truyền máu ở mức trung bình (AUC=0,67), độ nhạy và độ đặc hiệu tương đối thấp. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước: Flores-Alaniz (2020) ghi nhận AUC=0,75 [8] nhưng thấp hơn đáng kể so với kết quả của Rodríguez-Galván (2019) tại Mexico (AUC = 0,820), Cerruti (2021) tại Thụy Sĩ (AUC = 0,860) [5] và Ahmad (2025) ở Mỹ (AUC = 0,850) [9]. Đáng chú ý, phân tích tổng hợp của Almaghrabi và cộng sự (2022) cho thấy một số thang điểm khác có hiệu suất cao hơn rõ (Oakland 2016 đạt AUC gần 0,99, NOBLADS 0,88) [10]. Điều này cho thấy SHA2PE có độ chính xác ở mức trung bình và có thể thấp hơn một số thang điểm tiên lượng khác. Tuy nhiên, ngưỡng 3 điểm vẫn là giá trị sàng lọc để tránh

bỏ sót trường hợp cần truyền máu, phù hợp với khuyến cáo của Hreinsson và cộng sự về việc sử dụng điểm cắt cao nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh [2].

Đối với tiên lượng can thiệp nội soi cầm máu, SHA2PE không có giá trị (AUC=0,52). Kết quả này phản ánh thực tế hầu hết thang điểm hiện tại đều không nhạy trong dự đoán nhu cầu nội soi điều trị XHTH dưới. Phân tích tổng hợp bởi Almaghrabi cho thấy thang điểm Strate cho AUC=0,82 khá cao trong dự đoán can thiệp nội soi ở XHTH dưới, trong khi Oakland chỉ đạt 0,36 và NOBLADS 0,24 [10]. Tương tự, nghiên cứu của Quách Trọng Đức và cộng sự (2021) tại Việt Nam cũng ghi nhận thang điểm Oakland, Glasgow và SALGIB đều có hiệu quả dự đoán kém đối với can thiệp nội soi [3]. Có thể giải thích là can thiệp nội soi thường chỉ áp dụng cho các trường hợp chảy máu đang tiến triển hoặc tổn thương điển hình, trong khi các yếu tố lâm sàng ban đầu không đủ để nhận diện sớm những tổn thương này.

Ngược lại, SHA2PE cho khả năng tiên đoán phẫu thuật tốt (AUC=0,79). Độ nhạy cao (87,5%) và NPV gần 99% của thang điểm ngưỡng 3, hầu hết người bệnh có SHA2PE < 3 không cần phẫu thuật. Điều này cho thấy SHA2PE đặc biệt nhạy trong nhận diện ca XHTH dưới rất nặng phải can thiệp ngoại khoa, những ca này thường có sốc giảm thể tích, thiếu máu nặng, đôi khi suy đa tạng, tương ứng với điểm SHA2PE cao (Hb thấp, HA thấp, rối loạn đông máu...). Kết quả này giúp tiên lượng sớm những ca nghiêm trọng, can thiệp kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm SHA2PE dự đoán tốt khả năng phải phẫu thuật, nhu cầu truyền máu ở mức chấp nhận, không có giá trị dự đoán can thiệp nội soi. SHA2PE là công cụ sàng lọc nhằm phát hiện sớm các ca nặng, cần phẫu thuật trong XHTH dưới, góp phần cải thiện chẩn đoán và điều trị kịp thời, giảm thời gian nằm viện và chi phí cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Oakland K., Chadwick G., East J.E., et al. (2019). Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut, 68(5), 776–789.
2. Hreinsson J.P., Sigurdardottir R., Lund S.H., et al. (2018). The SHA2PE score: a new score for lower gastrointestinal bleeding that predicts low-risk of hospital-based intervention. Scand J Gastroenterol, 53(12), 1484–1489.
3. Quach D.T., Nguyen N.T.-M., Vo U.P.-P., et

- al. (2021). Development and Validation of a Scoring System to Predict Severe Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in Vietnamese. *Dig Dis Sci*, 66(3), 823–831.
4. **Đỗ Huy Thạch và Bùi Hữu Hoàng** (2023). Giá trị của thang điểm Oakland trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa dưới. *Tạp Chí Y Dược Lâm Sàng* 108, 18(6), 70–77.
 5. **Cerruti T., Maillard M.H., Hugli O.** (2021). Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in an Emergency Department and Performance of the SHA2PE Score: A Retrospective Observational Study. *J Clin Med*, 10(23), 5476.
 6. **Yeon S.H., Moon H.S., Choi S.W., et al.** (2023). A comparative study of scoring systems that accurately predict the prognosis of lower gastrointestinal bleeding. *Int J Colorectal Dis*, 38(1), 51.
 7. **Jeong K.B., Moon H.S., In K.R., et al.** (2025). Which scoring systems are useful for predicting the prognosis of lower gastrointestinal bleeding? Old and new. *BMC Gastroenterol*, 25(1), 49.
 8. **Flores-Alaniz J., Torices-Escalante E., Dominguez-Camacho L., et al.** (2020). Usefulness of the SHA2PE scale in the identification of low risk patients with low gastrointestinal bleeding in a 3rd level hospital. *Endoscopia*, 32, 54–61.
 9. **Ahmad A.I., El Sabagh A., Zhang J., et al.** (2025). External Validation of SHA2PE Score: A Score to Predict Low-Risk Lower Gastrointestinal Bleeding in the Emergency Department. *Gastroenterol Res Pract*, 2025, 5657404.
 10. **Almaghrabi M., Gandhi M., Guizzetti L., et al.** (2022). Comparison of Risk Scores for Lower Gastrointestinal Bleeding. *JAMA Netw Open*, 5(5), e2214253.

KẾT QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA SINH THIẾT PHỔI XUYỀN THÀNH NGỰC DƯỚI HƯỚNG DẪN CẮT LỚP VI TÍNH LIỀU THẤP TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG

Lê Huy Hoàng^{1,2}, Nguyễn Quang Anh^{1,3}, Vũ Đăng Lưu^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp sinh thiết xuyên thành ngực dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính liều thấp trong chẩn đoán ung thư phổi tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương. Xác định được tai biến và các yếu tố nguy cơ khi thực hiện kỹ thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 63 bệnh nhân nghi ngờ ung thư phổi tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương, được chụp CT ngực có tiêm thuốc cản quang đường tĩnh mạch. Số liệu được thu thập và thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** 63 bệnh nhân nghiên cứu, có 52 trường hợp ác tính (82,6%), 11 trường hợp lành tính (17,4%). Trong nhóm ác tính, ung thư biểu mô chiếm tỷ lệ cao nhất với 98%. Có 29 bệnh nhân tai biến trong đó tràn khí màng phổi 8 bệnh nhân (12,7%) và chảy máu nhu mô 20 bệnh nhân (31,7%). **Kết luận:** Sinh thiết U phổi dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính liều thấp là phương pháp an toàn với các biến chứng nhẹ, có hiệu quả cao trong chẩn đoán ung thư phổi. **Từ khóa:** Ung thư phổi, sinh thiết phổi, cắt lớp vi tính

SUMMARY

RESULTS AND SAFETY OF LOW DOSE CT GUIDE TRANSTHORACIC NEEDLE BIOSY

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa Khoa Hải Dương

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đăng Lưu

Email: vudangluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025

FOR LUNG CANCER DIAGNOSIS AT HAI DUONG HOSPITAL

Objectives: To evaluate the effectiveness of thoracotomy biopsy method under low dose CT guide for diagnosis lung cancer. Identify hazards and risk factors when implementing the method. **Methods:** Retrospective study was conducted on 63 patients with suspected cancer at Hai Duong hospital, chest CT with contrast injection intravenous line. Data were collected and statistics using SPSS 20.0 software. **Results:** 63 patients studied, 52 were malignant (82,6%), carcinoma accounted for the highest rate at 98%. There were 29 patients with complications, including pneumothorax in 8 patients (12,7%), and parenchyma hemorrhage in 20 patients (31,7%). **Conclusion:** Low dose CT guide lung biosy is a safe method with mild complications and highly effective in diagnosing lung cancer. **Keywords:** Lung cancer, lung biosy, computed tomography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phổi là tổn thương dạng nốt hoặc khối trong nhu mô phổi, biểu hiện bằng hình mờ trên phim Xquang phổi hay trên phim cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực. Ngày nay với sự nhận thức tiến bộ về sức khỏe của cộng đồng kèm theo sự phát triển của phương tiện chẩn đoán hình ảnh, tổn thương U phổi ngày càng được phát hiện nhiều và sớm hơn qua phim chụp CLVT.

Tại Việt Nam, năm 2018 tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư phổi ở đối tượng trên 60 tuổi xếp hàng thứ nhất với khoảng 13.680 ca mới mắc và 12.818 ca tử vong[1]. Số liệu Globocan 2020 cho thấy, ung thư phổi là nguyên nhân gây tử vong