Nouria và F.Abroug. M. Eddleston, F. Worek và cs (Anh) khi nghiên cứu trên 107 BN ngộ độc với profenofos và prothiofos là những phospho hữu cơ độc tính trung bình nhận thấy hoạt tính acetylcholinesterase hồng cầu và butyrylcholinesterase huyết tương lúc nhập viện không liên quan đến độ nặng lâm sàng. Vì thể không chỉ dựa vào hoạt độ CHE để chẩn đoán mức độ nặng trên lâm sàng cũng như tiên lượng bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Phạm Duệ ở 20 bệnh nhân ngộ độc phospho hữu cơ (2002) khẳng định: CHE có mối tương quan chặt chẽ với triệu chứng lâm sàng (p <0,05). Sự khác biệt này là do sự khác biệt trong loại phospho hữu cơ. Các phospho hữu cơ thế hệ mới vào cơ thể chuyển hóa thành oxon là các chất ức chế butyryl cholinesterase rất nặng, ví dụ chất chuyển hóa Chlorpyrofos-oxon ức chế butyryl cholinesterase mạnh hơn acetylcholinesterase >500 lần. Do đó hoạt độ butyryl cholinesterase phải giảm rất nặng mới đủ để ức chế acetyl cholinesterase tạo ta các triệu chứng lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Các phospho hữu cơ thế hệ mới không có biểu hiện rầm rộ của hội chứng cường cholin cấp so với các phospho hữu cơ thế hệ cổ điển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jeyaratnam J.** Acute pesticide poisoning: a major global health problem. World Health Stat Q Rapp Trimest Stat Sanit Mond. 1990;43(3):139-144.
2. **Eyer P.** The Role of Oximes in the Management of Organophosphorus Pesticide Poisoning. Toxicol Rev. 2003;22(3):165-190.
3. **Wadia RS, Bhirud RH, Gulavani AV,** Amin RB. Neurological manifestations of three organophosphate poisons. Indian J Med Res. 1977:460-68.
4. **Erdman AR. Insecticides. In:** Dart RC, ed. Medical Toxicology. 3rd edn. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
5. **Phạm Duệ.** Nghiên cứu kết hợp PAM và atropin trong điều trị ngộ độc cấp thuốc trừ sâu phospho hữu cơ, 2005, Luận Văn Y Học, 8-10.
6. **Yurumez Y, Durukan P, Yavuz Y, et al**. Acute Organophosphate Poisoning in University Hospital Emergency Room Patients. Intern Med. 2007; 46(13):965-969.
7. **Jalali N, Balali-Mood M, Jalali I, Shakeri MT.** Electrophysiological Changes in Patients with Acute Organophosphorous Pesticide Poisoning. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2011;108(4):251-255.
8. **Phạm Duệ.** Nhận xét qua 16 bệnh nhân ngộ độc phospho hữu cơ tử vong tại khoa hồi sức cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành.1991, 14-16
9. **Gagarin PY, Rajagopal RL.** Clinical profile and outcome of organophosphorus poisoning in a tertiary care centre, a prospective observational study. Int J Med Res Rev. 2020;8(2):148-153.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẶT STENT TỰ NỞ SUPERA TẠI ĐỘNG MẠCH KHOEO

Nguyễn Hoài Vũ[1], Nguyễn Ngọc Quang[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tổn thương của bệnh nhân Bệnh động mạch chi dưới có hẹp động mạch khoeo và Đánh giá kết quả tức thời của bệnh nhân đặt stent Supera tại vị trí động mạch khoeo. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2021, nghiên cứu tiến hành trên 33 đối tượng có bệnh động mạch chi dưới và được can thiệp đặt stent Supera tại vị trí động mạch khoeo. Các bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau can thiệp, theo dõi dọc sau 3 tháng. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 75.8 ± 10 tuổi.Tỷ lệ nam/nữ: 3/1. Bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn muộn (giai đoạn III,IV) chiếm tỷ lệ 97% trong đó tỷ lệ có loét và hoại tử chi thể là 81.8%. Chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân- cánh tay ABI cải thiện trước và sau can thiệp 0.53 ± 0.24 đến 0.69 ± 0.21, huyết áp tâm thu cổ chân tăng từ 65.9 ± 35.7 mmHg lên 88 ± 28.7 mmHg có ý nghĩa với p<0.0001. Tỷ lệ tái hẹp sau 3 tháng là 3%.

Từ khóa: Động mạch khoeo, Stent supera, Bệnh động mạch chi dưới.

[1]*Bệnh viện Đa khoa Phúc Lâm*
[2]*Bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Vũ
Email: nguyenvu.1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021
Ngày duyệt bài: 18.10.2021

SUMMARY

TO EVALUATE RESULTS OF SUPERA STENTS POST DEPLOYMENT

Objectives: To describe clinical, lesion characteristics of patients with peripheral artery disease in popliteal arteries and to evaluate results of Supera stents post deployment. **Methods:** From June 2019 to June 2021, we retrospectively the records of 33 patients who received Supera stents in popliteal arteries. Patients were evaluated for clinical before and post stenting, follow-up of 3 months. **Results:** Mean age was 75.8 ± 10 years. Men and women ratio

was 3:1. The grade of rutherford almost was grade III,IV with 97%, prevalance of tissue loss was 81.8%. The mean preoparative ankle-brachial index increased from 0.53 ± 0.24 to 0.69 ± 0.21 and the mean ankle systolic pressure increased form 65.9 ± 35.7 mmHg to 88 ± 28.7 mmHg after intervention (p<0.0001). In-stent restenosis was 3%. **Conclusions:** The implantation of Supera stents in popliteal arteries is effective and safe in treatment of patients with peripheral artery disease.

Key words: Post deployment, Stent supera, Lower extremity artery disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch chi dưới mạn tính là một bệnh phổ biến trên thế giới hiện nay[1]. Tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới mạn tính do xơ vữa động mạch chiếm 3-7% dân số[1]. Tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới khoảng 9%[2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh động mạch chi dưới đang ngày có xu hướng gia tăng. Thống kê tại Viện Tim mạch Việt Nam cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị Bệnh động mạch chi dưới điều trị nội trú tại Bệnh viện tăng từ 1,7% (2003) lên tới 2,5% (2006) và 3,4% (2007)[3]. Tương tự với thế giới, bệnh động mạch chi dưới mạn tính ở Việt Nam cũng đang trở thành một gánh nặng về y tế.

Trong thập niên trở lại đây, nhờ sự phát triển của kỹ thuật can thiệp bao gồm:nong bóng, đặt stent đã được khuyến cáo thay thế cho phương pháp phẫu thuật trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính giúp nâng cao hiệu quả điều trị[4]. Tuy nhiên, can thiệp tại vị trí động mạch khoeo vẫn còn là một thách thức khó khăn đối với phương pháp can thiệp đặc biệt đối với những tổn tương dài và phức tạp[5]. Các dụng cụ can thiệp hiện đại mới trong đó đặc biệt là thế hệ stent tự nở bằng nitinol đang dịch chuyển xu hướng điều trị tái thông từ phẫu thuật sang can thiệp nội mạch[5]. Đặt Stent tự nở Supera tại động mạch khoeo là kỹ thuật an toàn hơn, tỷ lệ thành công cao 94.7%, giúp bệnh nhân cải thiện triệu chứng, tiên lượng[6].

Ở Việt Nam, điều trị can thiệp động mạch khoeo bằng phương pháp đặt bằng stent tự nở Supera còn là một kỹ thuật còn mới mẻ, bước đầu được triển khai ở các trung tâm Tim Mạch. Trong điều kiện thực tế, phương pháp vẫn có những vấn đề, khó khăn, thách thức nhưng đạt được những kết quả khả thi ban đầu. Mặc dù vậy, tại Việt Nam, chưa có những nghiên cứu cụ thể nào đánh giá kết quả này. Chính vì thế, nhóm nghiên cứu đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu như trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2021, nghiên cứu tiến hành trên 33 đối tượng có bệnh động mạch chi dưới và được can thiệp đặt stent Supera tại vị trí động mạch khoeo. Các bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả chụp mạch trước và sau can thiệp, theo dõi dọc tại thời điểm 1 và 3 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi và giới

Đặc điểm	Giới		Tổng n(%)	p
	Nam	Nữ		
Tổng n(%)	72.7	27.3	100	0.014
Tuổi trung bình (X ± SD)	73.9 ± 11.3	80.8 ± 7.8	75.8 ± 10.8	0.34

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, bệnh nhân cao tuổi nhất là 94 tuổi, thấp nhất là 52 tuổi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 75.8 ± 10.8 tuổi, tuổi trung bình của nam là 73.9 ± 11.3, tuổi trung bình của nữ là 80.8 ± 7.8, tuổi trung bình của nam và nữ không có sự khác biệt (với p=0.34).

Đặc điểm giai đoạn bệnh của các bệnh nhân theo Fountaine

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ
I n(%)	0	0
IIa n(%)	1	3
IIb n(%)	0	0
III n(%)	5	15.2
IV n(%)	27	81.8
Tổng n(%)	**33**	**100**

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, các bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn sớm (giai đoạn I, IIa,IIb) chiếm tỷ lệ thấp (3%). Các bệnh nhân nhập viện đa số ở các giai đoạn muộn (giai đoạn III, IV), chiếm tỷ lệ 97%. Trong đó, các bệnh nhân giai đoạn IV (đã có loét hoặc hoại tử chi) chiếm tỷ lệ cao nhất (81.8%), sau đó đến các bệnh nhân giai đoạn III (đau khi nghỉ) chiếm tỷ lệ 15.2%.

Biến đổi huyết áp tâm thu cổ chân và ABI của các chân được theo dõi sau 3 tháng

Thời điểm	HATT cổ chân (X ±SD)	ABI (X ±SD)	Phân loại Rutherford
Trước can thiệp (1)	67.8 ± 40.3	0.53 ± 0.27	4.95 ± 0.84
Sau can thiệp (2)	91.7 ± 32	0.7 ± 0.22	
Sau 1 tháng (3)	91.6 ± 32	0.72 ± 0.21	2.27 ± 0.7
Sau 3 tháng (4)	92.05 ± 24.8	0.71 ± 0.2	1.73 ± 0.82

p	p(1-2)<0.0001 p(1-3)<0.0001 p(1-4)<0.0001	p(1-2)<0.0001 p(1-3)<0.0001 p(1-4)<0.0001	p(1-3)=0.05 p(1-4) = 0.072

Nhận xét: Huyết áp tâm thu cổ chân tăng từ 67.8 ± 40.3 lên 91.7 ± 32 mmHg và ABI tăng từ 0.53 ± 0.27 lên 0.7 ± 0.22 trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0.0001, về cải thiện độ Rutherford trước và sau can thiệp giảm có ý nghĩa với p=0.05. Sau 1,3 tháng, huyết áp tâm thu cổ chân và ABI không thay đổi nhiều so với thời điểm sau can thiệp với p<0.0001. Độ Rutherford có cải thiện đáng kể giữa các thời điểm sau can thiệp, 1 tháng và 3 tháng.

Tái hẹp tại vị trí đặt stent sau 3 tháng

Tái hẹp	Số lượng	Tỷ lệ n (%)
Sau can thiệp	0	0
Sau 1 tháng	0	0
Sau 3 tháng	1	3

Nhận xét: Trong thời gian theo dõi kết quả điều trị 3 tháng, không có bệnh nhân bị tái hẹp trong stent tại thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng. Sau 3 tháng can thiệp, số bệnh nhân tái hẹp trong stent là 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 3%.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm tuổi giới, bệnh nhân cao tuổi nhất là 94, thấp nhất là 52, tuổi trung bình là 75.8 ± 10 tuổi.. Trong đó, tuổi trung bình của nữ là 80.8 ± 7 tuổi, tuổi trung bình của nam là 73.9 ± 11.3, sự tuổi trung bình giữa nam và nữ không có sự khác biệt (p=0.34). Bệnh nhân nam chiếm 72.7% cao hơn nữ là 27.3%. Tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Kết quả này hoàn toàn cao hơn với nghiên cứu Leigzig, với tỷ lệ nam là 52.8% và tỷ lệ nam/nữ là 1/1[7].

Về phân độ Rutherford, các bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn sớm (giai đoạn I, IIa,IIb) chiếm tỷ lệ thấp (3%). Các bệnh nhân nhập viện đa số ở các giai đoạn muộn (giai đoạn III, IV), chiếm tỷ lệ 97%. Trong đó, các bệnh nhân giai đoạn IV (đã có loét hoặc hoại tử chi) chiếm tỷ lệ cao nhất (81.8%), sau đó đến các bệnh nhân giai đoạn III (đau khi nghỉ) chiếm tỷ lệ 15.2%. Có thể giải thích do ý thức về bệnh của bệnh nhân chưa cao. Đa số đến viện với triệu chứng của hoại tử chi hoặc đau chân nhiều.

Đánh giá kết quả điều trị, huyết áp tâm thu cổ chân tăng từ 67.8 ± 40.3 lên 91.7 ± 32 mmHg và ABI tăng từ 0.53 ± 0.27 lên 0.7 ± 0.22 trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0.0001, về cải thiện độ Rutherford trước và sau can thiệp giảm có ý nghĩa với p=0.05. Sau 1,3 tháng, huyết áp tâm thu cổ chân và ABI không thay đổi nhiều so với thời điểm sau can thiệp với p<0.0001. Độ Rutherford có cải thiện đáng kể giữa các thời điểm sau can thiệp, 1 tháng và 3 tháng.

Độ Rutherford có cải thiện đáng kể giữa các thời điểm sau can thiệp, 1 tháng và 3 tháng. Kết quả này hoàn toàn phù với với các tác giả Enrique với chỉ số ABI cải thiện từ 0.38 ± 0.37 lên 0.63 ± 0.86 với p=0.014[8] và tác giả Dierk với chỉ số ABI tăng từ 0.68±0.14 lên 0.87±0.10 với p= 0.0001[9].

Sau 1 tháng, không có bệnh nhân bị tái hẹp trong stent tại thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng. Sau 3 tháng can thiệp, số bệnh nhân tái hẹp trong stent là 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 3%. Tỷ lệ tái thông sau 1 tháng là 100% và sau 3 tháng là 97%.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 75.8 ± 10 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 3/1. Bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn muộn (giai đoạn III,IV) chiếm tỷ lệ 97% trong đó tỷ lệ có loét và hoại tử chi thể là 81.8%. Chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân- cánh tay ABI cải thiện trước và sau can thiệp 0.53 ± 0.24 đến 0.69 ± 0.21, huyết áp tâm thu cổ chân tăng từ 65.9 ± 35.7 mmHg lên 88 ± 28.7 mmHg có ý nghĩa với p<0.0001. Tỷ lệ tái hẹp trong stent tại thời điểm 3 tháng là 3%.

KIẾN NGHỊ:

Can thiệp đặt stent Supera là phương pháp an toàn, hiệu quả có thể áp dụng vào thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Malyar N, Fürstenberg T, Wellmann J, et al.** Recent trends in morbidity and in-hospital outcomes of in-patients with peripheral arterial disease: a nationwide population-based analysis. European heart journal. 2013;34(34):2706-2714.
2. **Mustapha JA, Katzen BT, Neville RF, et al.** Determinants of long-term outcomes and costs in the management of critical limb ischemia: a population-based cohort study. Journal of the American Heart Association. 2018;7(16):e009724.
3. **Nguyễn Hữu Tuấn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị bệnh động mạch chi dưới mạn tính. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2008.
4. **Zeller T.** Current state of endovascular treatment of femoro-popliteal artery disease. Vascular Medicine. 2007;12(3):223-234.
5. **Das T.** Optimal therapeutic approaches to femoropopliteal artery intervention. Catheterization

and cardiovascular interventions. 2004;63(1):21-30.
6. **San Norberto EM, Flota CM, Fidalgo-Domingos L, Taylor JH, Vaquero C.** Real-world results of supera stent implantation for popliteal artery atherosclerotic lesions: 3-year outcome. Annals of vascular surgery. 2020;62:397-405.
7. **Scheinert D, Werner M, Scheinert S, et al.** Treatment of complex atherosclerotic popliteal artery disease with a new self-expanding interwoven nitinol stent: 12-month results of the Leipzig SUPERA popliteal artery stent registry. JACC: Cardiovascular Interventions. 2013;6(1):65-71.
8. **Norberto EMS**. Impact of Implantation Defects on Intermediate Outcome of Supera Stent for Popliteal Artery Stenosis. Annals of Vascular Surgery. 2017;41:186-195.
9. **Scheinert D, Grummt L, Piorkowski M, et al.** A novel self-expanding interwoven nitinol stent for complex femoropopliteal lesions: 24-month results of the SUPERA SFA registry. Journal of Endovascular Therapy. 2011;18(6):745-752.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA-XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN II, III TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG 2016-2020

Bùi Mỹ Hạnh[1], Nguyễn Thành Công[1], Đặng Văn Khiêm[2], Lê Tú Linh[2]

TÓM TẮT

Bước đầu đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn II, III bằng phương pháp hóa xạ trị đồng thời tại bệnh viện phổi trung ương năm 2016-2020. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Quan sát thử nghiệm lâm sàng hồi cứu không đối chứng trên 71 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn II, III nhận điều trị hóa xạ trị đồng thời với carboplatin và etoposide tại khoa ung bướu bệnh viện Phổi trung ương thời gian từ 01/01/2016-31/12/2020. **Kết quả:** tuổi trung bình 58,79±9,26, tỷ lệ nam/nữ 34/1, chỉ số toàn trạng PS=0 (50/71, 70,42%), PS=1 (21/71, 29,58%), phân loại TNM chủ yếu giai đoạn III (69/71, 97,18%), trong đó IIIB (36/71, 50,70%), IIIC (28/71, 39,44%). Đáp ứng hoàn toàn (12/71, 16,90%), đáp ứng một phần (45/71, 63,38%), đáp ứng toàn bộ (57/71, 80,28%) bệnh ổn định (3/71, 4,23%), bệnh tiến triển (11/71, 15,49%). Thời gian theo dõi trung bình là 32 tháng, thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) trung bình là 16,4 tháng, thời gian sống toàn bộ (OS) trung bình là 25 tháng, OS bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tuổi, PS. Độc tính cấp trên huyết học độ 3,4 và 5 chiếm tỷ lệ khá cao (25/71, 35,21%). Độc tính ngoài huyết học tỷ lệ rất thấp chủ yếu là độ 1 và độ 2, trên độ 3 chỉ có viêm phổi chiếm (3/71, 4,23%), sốt giảm bạch cầu (5/71, 7,05%). Kết quả bước đầu điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn II, III bằng phương pháp hóa xạ trị đồng thời cho thấy hiệu quả và tính an toàn cao.

Từ khóa: Hóa xạ trị đồng thời, ung thư phổi tế bào nhỏ

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện phổi trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Mỹ Hạnh
Email: buimyhanh@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 17.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 12.10.2021
Ngày duyệt bài: 19.10.2021

SUMMARY

INITIAL ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS FOR STAGE II, III SMALL CELL LUNG CANCER BY CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2016-2020

Initial assessment of treatment results for stage II, III small cell lung cancer by concurrent chemoradiotherapy at the National Lung Hospital in 2016-2020. Subjects and methods: Observation of an uncontrolled retrospective clinical trial, we enrolled 71 patients with stage II, III small cell lung cancer to be recieved concurrent chemoradiotherapy with carboplatin and etoposide at the oncology department at National Lung Hospital from January 1, 2016 to December 31, 2020. Results: Median age 58.79±9.26, male/female ratio 34/1, performance status (PS)=0 (50/71, 70.42%), PS=1 (21/71, 29.58%), mainly TNM stage III (69/71, 97.18%) with IIIB (36/71, 50.70%) and IIIC (28/71, 39.44%). Complete response (12/71, 16.90%), partial response (45/71, 63.38%), overall response rate (57/71, 80.28%), stable disease (3/71, 4.23%, progressive disease (11/71, 15.49%). The median follow-up period was 32 months, median progression-free survival (PFS) was 16.4 months and median overall survival (OS) was 25 months, OS was affected by some factors such as age, PS. Acute hematological toxicity grade 3, 4 and 5 accounted for a fairly high rate (25/71, 35.21%). Non-hematological toxicity rates were very low, mainly grade 1 and grade 2, above grade 3 pneumonia (3/71, 4.23%), fever with leukopenia (5/71, 7.05%). Initial results of treatment of stage II, III small cell lung cancer by chemoradiotherapy was high efficiency and safety.

Keywords: Concurrent chemoradiotherapy, small cell lung cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) là loại ung thư phổi tiên lượng xấu nhất trong các loại