

- Characteristics and Impact on Quality of Life in Psoriatic Patients with and without Nail Changes - A Nepalese Experience. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*. 02/08 2021;8:306-312. doi:10.18410/jebmh/2021/60
4. **Klaassen KM, van de Kerkhof PC, Pasch MC.** Nail psoriasis: a questionnaire-based survey. *Br J Dermatol*. Aug 2013;169(2): 314-9. doi:10.1111/bjd.12354
 5. **Kyriakou A, Patsatsi A, Sotiriadis D.** Quality of life and severity of skin and nail involvement in patients with plaque psoriasis. *European Journal of Dermatology*. 09/01 2014;24(5):623-625. doi:10.1684/ejd.2014.2399
 6. **Ortonne JP, Baran R, Corvest M, Schmitt C, Voisard JJ, Taieb C.** Development and validation of nail psoriasis quality of life scale (NPQ10). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Jan 2010; 24(1): 22-7. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03344.x
 7. **Raposo I, Torres T.** Nail psoriasis as a predictor of the development of psoriatic arthritis. 10.1016/j.adengl.2015.02.001. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2015;106(6):452-457. doi:10.1016/j.adengl.2015.02.001
 8. **Schons KR, Beber AA, Beck Mde O, Monticelo OA.** Nail involvement in adult patients with plaque-type psoriasis: prevalence and clinical features. *An Bras Dermatol*. May-Jun 2015;90(3): 314-9. doi:10.1590/abd1806-4841.20153736

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỘNG MẠCH VỊ TRÁI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH 64 DÂY

Hồ Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Đình Luân²,
Nguyễn Chí Phong³, Đỗ Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu động mạch (ĐM) vị trái trên cắt lớp vi tính (CLVT) 64 dãy. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 385 trường hợp được chụp CLVT 64 dãy ổ bụng tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bình Dân từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Trong số 385 mẫu nghiên cứu, nguyên ủy của động mạch vị trái (ĐMVT) xuất phát từ ĐM thân tạng chiếm 91,9% trường hợp, hơn 61% nguyên ủy ĐMVT dao động từ 1/3 dưới đốt sống ngực 12 (D12) đến 1/3 trên đốt sống thắt lưng 1 (L1). Đường kính ĐMVT là $2,66 \pm 0,31$ mm, chiều dài ĐMVT là $30,33 \pm 9,25$ mm. Ghi nhận 77,1% trường hợp quan sát thấy nhánh của ĐMVT chủ yếu là nhánh dạng I. Khoảng cách từ ĐM chủ bụng đến ĐMVT là $19,65 \pm 6,06$ mm. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp những thông tin cần thiết giúp phẫu thuật viên xác định các mốc giải phẫu thích hợp khi tiến hành nhận diện vùng bóc tách, kẹp – cắt mạch đúng chỗ trong những trường hợp phẫu thuật dạ dày hoặc can thiệp nội mạch tại ĐMVT hoặc đi đường thông qua ĐMVT có thể chọn được catheter phù hợp. **Từ khóa:** Động mạch vị trái, giải phẫu, cắt lớp vi tính

SUMMARY

STUDY ON SOME CHARACTERISTICS OF THE LEFT GASTRIC ARTERY USING 64-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: To study the anatomical

characteristics of the left gastric artery (LGA) on 64-slice computed tomography (CT). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 385 cases who underwent 64-slice abdominal CT at the Department of Diagnostic Imaging, Binh Dan Hospital, from September 2024 to April 2025. **Results:** Among 385 study samples, the origin of the LGA from the celiac trunk accounted for 91.9% of cases. In more than 61% of cases, the LGA was located from the lower third of the 12th thoracic vertebra (T12) to the upper third of the 1st lumbar vertebra (L1). The diameter of the LGA was 2.66 ± 0.31 mm, and its length was 30.33 ± 9.25 mm. In 77.1% of cases, the observed branches of the LGA were mainly type I. The distance from the abdominal aorta to the LGA was 19.65 ± 6.06 mm. **Conclusion:** This study provides essential information to help surgeons identify appropriate anatomical landmarks when performing dissection, clamping, and vessel transection in gastric surgery or endovascular interventions involving the LGA. It may also aid in selecting suitable catheters when accessing via the LGA.

Keywords: left gastric artery, anatomy, CT scan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phẫu thuật nội soi được dùng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý dạ dày như loét thủng, u mô đệm và ung thư dạ dày... Việc đánh giá hệ thống động mạch dạ dày trước phẫu thuật là cần thiết để đảm bảo an toàn và hiệu quả¹. Vai trò của ĐM vị trái trong các nghiên cứu: truyền tắc động mạch vị trái để giảm cân ở bệnh nhân béo phì, cho hiệu quả và ít biến chứng; đặt ống thông qua động mạch vị trái để điều trị ung thư gan giúp ngăn di căn đến dạ dày^{2,3}. Xu hướng nghiên cứu đặc điểm mạch máu dạ dày trên người sống dựa vào thiết bị hình ảnh như chụp CLVT phổ biến tại nhiều nơi trên thế giới

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

³Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Tùng

Email: thanhtung11bmt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

trong khi đó tình hình nghiên cứu vấn đề này ở Việt Nam vẫn còn ít. Việc nghiên cứu bằng phương pháp này khắc phục được một số nhược điểm của các phương pháp chụp mạch máu số hóa xóa nền và phương pháp phẫu tích là làm giảm sự xâm lấn và quy mô mẫu lớn hơn phản ánh cho đại bộ phận dân cư Việt Nam. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm giải phẫu của ĐMVT bằng chụp CLVT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Mẫu nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu tiến hành đánh giá ĐM vị trái ở các trường hợp được chỉ định chụp CLVT 64 dãy ổ bụng có tiêm thuốc tại khoa Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bình Dân từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người Việt Nam trưởng thành (≥ 18 tuổi), không kể giới tính; được chụp CLVT tầng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng, kỹ thuật chụp động học có thì động mạch.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** đã phẫu thuật cắt dạ dày; các bệnh lý: phình, hẹp, dị dạng ĐM dạ dày, ĐM thân tạng; khối u ở tầng trên mạc treo kết tràng ngang làm thay đổi, chèn ép mạch máu dạ dày.

2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được xác định theo công thức xác định tỉ lệ trong cộng đồng:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times p(1-p)}{Z(d\frac{d^2}{2})}$$

Với $\alpha = 0,01$ ta có $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 2,58$, $d = 0,05$.

Dựa theo nghiên cứu của tác giả B. Saldarriaga và cs⁶ với tỷ lệ biến thể lớn nhất là 38,5% ($p=0,385$) chúng tôi ước tính được cỡ mẫu là 364 đối tượng.

Tuy nhiên số trường hợp thỏa mãn điều kiện mà chúng tôi thu được là 385 đối tượng, nên chúng tôi đã lấy hết các trường hợp thỏa mãn điều kiện.

2.4. Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ phim chụp CLVT của những bệnh nhân mà thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, BV Bình Dân từ tháng 09/2024 đến 04/2025.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Các biến đặc điểm chung thu nhận từ hồ sơ bệnh án: tuổi, giới tính.

- Các biến đặc điểm giải phẫu và biến thể của ĐMVT:

+ Vị trí nguyên ủy của ĐMVT: Là ĐM phân nhánh thành ĐMVT như ĐM thân tạng, ĐM chủ bụng, Thân chung gan vị, Thân chung lách vị,

khác ... (trong đó nguyên ủy từ ĐM thân tạng là dạng chính, các dạng nguyên ủy còn lại là biến thể về nguồn gốc).

+ Nguyên ủy của ĐMVT ngang mức: 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới thân sống, đĩa gian đốt sống.

+ Đường kính ĐMVT (mm)

+ Chiều dài ĐMVT (mm)

+ Hiện ảnh nhánh bên của ĐMVT, Dạng nhánh bên của ĐMVT: dạng I, II, III

+ Khoảng cách từ ĐM chủ bụng đến ĐMVT (mm)

+ Đường kính ĐM cấp máu cho ĐMVT (mm)

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1:

+ Lập danh sách các trường hợp được chụp CLVT có thuốc cản quang có thì ĐM thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

+ Loại trừ các trường hợp theo tiêu chuẩn loại trừ, có các tổn thương ảnh hưởng đến ĐMVT.

Bước 2: Từ danh sách đã chọn lọc, tiến hành thu thập các thông tin theo bảng thu thập số liệu, đồng thời thu thập phim chụp CLVT của các trường hợp trên.

Bước 3: Sử dụng phần mềm xử lý, xác định các đặc điểm biến số theo mục tiêu. Lưu trữ các hình ảnh đã thu thập được, dựng hình các trường hợp (nếu có thể).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.

- Thống kê mô tả:

+ Các biến số định tính như giới tính, nguyên ủy các ĐM bờ cong vị bé được mô tả bằng tần số hoặc tỷ lệ phần trăm.

+ Các biến số định lượng như tuổi, chiều dài và đường kính của các ĐM bờ cong vị bé được mô tả bằng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

- Thống kê phân tích. Sử dụng kiểm định t khi so sánh hai số trung bình và kiểm định chi bình phương χ^2 khi so sánh lớn hơn hoặc bằng hai tỉ lệ.

Xác định mối tương quan giữa các biến số định lượng (đường kính, chiều dài mạch máu) bằng tương quan Pearson.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua và được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo quyết định số 1235/TĐHYKPNT- HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Trong 385 mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 229 nam chiếm 59,5% và 156 nữ chiếm 40,5%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu

là $50,3 \pm 12,8$ tuổi; lớn nhất là 80 tuổi và bé nhất là 18 tuổi.

Bảng 1: Phân bố nguyên ủy ĐMVT ($n=385$)

	Tần số	Tỷ lệ %
ĐM thân tạng	354	91,9
ĐM chủ bụng	27	7
Thân vị gan	2	0,5
ĐM lách	1	0,3
ĐM gan trái	1	0,3

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên ủy của ĐMVT có nguồn gốc chủ yếu từ ĐM thân tạng 91,9%, kể đến từ ĐM chủ bụng 7%. Từ thân vị gan, thân vị lách và từ ĐM gan trái tỷ lệ 1,1%.

Bảng 2: Các số đo đường kính và chiều dài của ĐMVT theo giới ($n=385$)

	Giới	Giá trị lớn nhất (mm)	Giá trị nhỏ nhất (mm)	Giá trị trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (mm)	Giá trị p
Đường kính ĐMVT	Nam ($n=229$)	4,01	1,51	$2,72 \pm 0,28$	0,107
	Nữ ($n=156$)	4,01	1,71	$2,58 \pm 0,35$	
	Tổng ($N=385$)	4,01	1,51	$2,66 \pm 0,31$	
Chiều dài ĐMVT	Nam ($n=229$)	62,8	6,57	$31,84 \pm 9,26$	0,721
	Nữ ($n=156$)	56,3	11,1	$28,12 \pm 8,8$	
	Tổng ($N=385$)	62,8	6,57	$30,33 \pm 9,25$	

Đường kính ĐM vị trái có giá trị trung bình là $2,66 \pm 0,31$ mm, chiều dài ĐM vị trái có giá trị trung bình là $30,33 \pm 9,25$ mm. Đường kính và chiều dài ĐM vị trái không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ.

Trong số 385 mẫu khảo sát, chúng tôi ghi nhận 297 trường hợp quan sát thấy nhánh của ĐMVT trên chụp CLVT chiếm 77,1%.

Bảng 3: Dạng phân nhánh của ĐMVT ($n=297$)

Dạng nhánh	Tần số	Tỷ lệ %
1	246	82,8
2	8	2,7
3	43	14,5

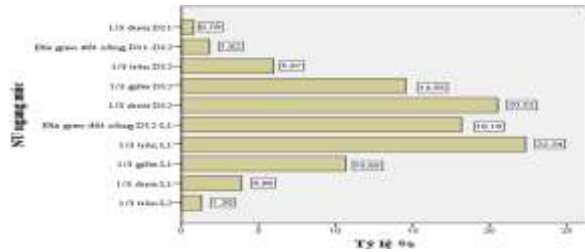
Phân nhánh dạng I chiếm tỷ lệ lớn nhất 82,8%.

Bảng 4: Khoảng cách từ ĐM chủ bụng đến ĐMVT ($n=354$)

Giới	Giá trị lớn nhất (mm)	Giá trị nhỏ nhất (mm)	Giá trị trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (mm)	Giá trị p
Nam ($n=207$)	42,7	1,54	$20,26 \pm 6,03$	0,992
Nữ ($n=147$)	33,8	1,76	$18,78 \pm 6,00$	
Tổng ($N=354$)	42,7	1,54	$19,65 \pm 6,06$	

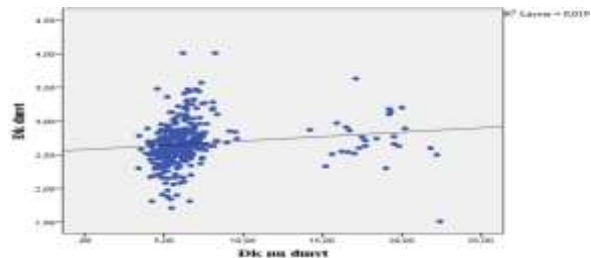
Khoảng cách trung bình từ ĐMVT đến ĐMCB là $19,65 \pm 6,06$ mm.

Từ các giá trị thu được chúng tôi xây dựng được tương quan sau:



Hình 1: Phân bố vị trí nguyên ủy ĐMVT của mẫu nghiên cứu

Nguyên ủy ĐMVT thường ngang mức từ đốt sống ngực D12 đến hết đốt sống thắt lưng L1; ngang mức 1/3 trên L1 là thường gặp nhất 22,34%, và dao động từ 1/3 dưới D12 đến 1/3 trên L1 với tỷ lệ hơn 61%.



Hình 2: Tương quan giữa đường kính ĐMVT và nguồn cấp máu

Nghiên cứu tìm thấy tương quan thuận giữa đường kính ĐMVT và đường kính ĐM cấp máu với $r < 0,2$ là tương quan rất yếu.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi: mẫu nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $50,33 \pm 12,84$; nhỏ hơn $64,7 \pm 10,3$ theo nghiên cứu Usui S. và cs¹ và 70 tuổi theo I. Iion và cs⁴.

Nguyên ủy của ĐMVT: so với các trường hợp nghiên cứu bằng chụp CLVT của tác giả I. Iion và cs⁴ và Y. Yuasa và cs⁵ nguyên ủy của ĐMVT xuất phát từ ĐM thân tạng chiếm khoảng 85-90%, khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Các biến thể về nguồn gốc của ĐMVT chiếm từ 10-15% chủ yếu xuất phát từ ĐM chủ bụng và ĐM lách. Với các nghiên cứu trên tử thi của B. Saldarriaga và cs⁶ và Lê Văn Cường⁷ và có cùng kết quả, song có sự khác biệt về tỷ lệ, nguyên ủy chính từ ĐM thân tạng chiếm 60-

75%, còn lại 25-40% là biến thể, nguyên nhân có thể do số lượng mẫu ít nên tỷ lệ tăng, ngoài ra các bất thường về mặt giải phẫu có thể là yếu tố nguy cơ tử vong.

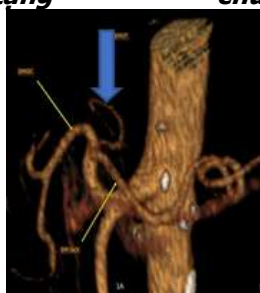
Dựa vào mức đốt sống, giúp các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh đọc phim biệt ĐMVT – ĐM gan chung – ĐM lách và phát hiện các biến thể bất thường. Nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy xuất phát của ĐMVT ngang mức từ 1/3 dưới D12 đến 1/3 trên L1 với tỷ lệ hơn 61%.



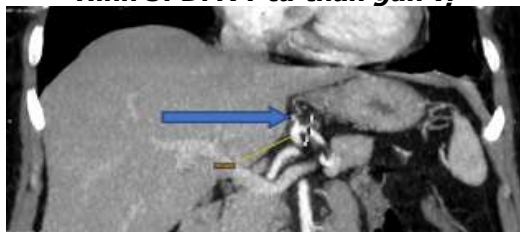
Hình 3: ĐMVT từ ĐM thân tạng



Hình 4: ĐMVT từ ĐM chủ bụng



Hình 5: ĐMVT từ thân gan vị



Hình 6: ĐMVT từ ĐM lách



**Hình 7: ĐMVT từ ĐM gan trái
(Mũi tên xanh chỉ ĐMVT)**

Đường kính ĐMVT: Trong y văn chúng tôi chưa ghi nhận được nghiên cứu thực hiện trên CLVT, các nghiên cứu chúng tôi tìm thấy thực hiện tử thi. Nghiên cứu của chúng tôi xác định được đường kính ĐMVT là $2,66 \pm 0,31\text{mm}$, kết

quả này khá tương đồng với kết quả phẫu tích trên tử thi của tác giả Lê Văn Cường⁷ là 2,5mm. So sánh với kết quả của tác giả B. Saldarriaga và cs⁶ là $3,5 \pm 0,8\text{mm}$ kích thước của chúng tôi nhỏ hơn, khác biệt này có thể đến từ chủng tộc.

Chiều dài ĐMVT: Chúng tôi ghi nhận $30,33 \pm 9,25\text{mm}$ có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả B. Saldarriaga và cs⁶, tác giả trên ghi nhận nhỏ hơn 1 chút $28,7 \pm 8,8\text{mm}$ nằm trong độ lệch chuẩn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Có thể giải thích nghiên cứu này tiến hành trên giải phẫu tử thi, nên ảnh hưởng bởi tình trạng co nhỏ, xẹp hoặc mất tính đàn hồi của mạch máu hoặc cũng có thể do hóa chất và quá trình xử lý xác. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đo đặc mạch máu của người sống trên hình ảnh chụp XQCLVT. Từ đây có thể đưa ra giả thuyết tương đối về chiều dài ĐMVT là tương đương nhau bất kể chủng tộc.

Chúng tôi ghi nhận 297/385 trường hợp quan sát thấy nhánh của ĐMVT trên chụp CLVT chiếm 77,1%, các tài liệu và y văn chúng tôi không ghi nhận giá trị nào liên quan đến tỷ lệ này. Dạng phân nhánh của ĐMVT chủ yếu là dạng I là nhánh tách ra đến cấp máu cho đoạn cuối thực quản, tâm vị và một phần của đáy vị. Điều này tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Lê Văn Cường⁷.

Trong 354 trường hợp ĐMVT có nguyên ủy từ ĐM thân tạng chúng tôi khảo sát thấy khoảng cách trung bình từ ĐMVT đến ĐM chủ bụng là $19,65 \pm 6,06\text{mm}$. Khi đối sánh với nghiên cứu trên chụp CLVT của nhóm tác giả Ali Abduwani và cs⁸ tiến hành trên dân số khu vực Trung Đông thu được kết quả $20,67 \pm 5,05\text{mm}$. Kết quả thu được khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, do cùng tiến hành trên chụp CLVT và dân số mẫu là dân Châu Á.

Chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu đánh giá mối tương quan giữa kích thước ĐMVT và nguồn cấp máu. Tương quan giữa đường kính ĐMVT và đường kính ĐM cấp máu có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên mức độ tương quan $r < 0,2$ là tương quan rất yếu.

Trong những trường hợp phẫu thuật viên cần nạo hạch vùng 7 (dọc ĐMVT) các dữ liệu trên sẽ giúp xác định giới hạn của vùng nạo hạch⁹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp các thông số góp phần xây dựng "bản đồ giải phẫu người Việt Nam". Thêm vào đó, việc xác định các thông số trên giúp phẫu thuật viên xác định các mốc giải phẫu thích hợp khi tiến hành nhận diện vùng bóc

tách, kẹp – cắt mạch đúng chỗ trong những trường hợp phẫu thuật dạ dày hoặc can thiệp nội mạch tại ĐMVT hoặc đi đường thông qua ĐMVT có thể chọn được cathete phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Usui S, Hiranuma S, Ichikawa T, Maeda M, Kudo S ei, Iwai T.** Preoperative Imaging of Surrounding Arteries by Three-Dimensional CT: Is It Useful for Laparoscopic Gastrectomy? Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. 2005;15(2): 61-65. doi:10.1097/01.sle.0000160293.24030.9c
2. **Yamagami T, Nakamura T, Iida S, Kato T, Nishimura T.** Embolization of the Right Gastric Artery Before Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy to Prevent Gastric Mucosal Lesions: Approach Through the Hepatic Artery Versus the Left Gastric Artery. American Journal of Roentgenology. 2002;179(6):1605-1610. doi:10.2214/ajr.179.6.1791605
3. **Imai M, Ishikawa T, Okoshi M, et al.** Hemorrhagic Gastric Metastasis from Hepatocellular Carcinoma Successfully Treated Using Coil Embolization of the Left Gastric Artery. Intern Med. 2019;58(15):2179-2183. doi:10.2169/internalmedicine.2172-18
4. **Iino I, Kikuchi H, Suzuki T, et al.** Comprehensive evaluation of three-dimensional anatomy of perigastric vessels using enhanced multidetector-row computed tomography. BMC Surg. 2022;22(1):403. doi:10.1186/s12893-022-01836-0
5. **Yuasa Y, Okitsu H, Goto M, et al.** Three-dimensional CT for preoperative detection of the left gastric artery and left gastric vein in laparoscopy-assisted distal gastrectomy. Asian Journal of Endoscopic Surgery. 2016;9(3):179-185. doi:10.1111/ases.12280
6. **Saldarriaga B, Larrota O, Ballesteros L.** Morphological characteristics of the left gastric, common hepatic and splenic arteries. A descriptive study in human cadaveric specimens. Rev Col Bras Cir. 2023;50: e20233403. doi:10.1590/0100-6991e-20233403-en
7. **Lê Văn Cường.** Các Dạng và Kích Thước Động Mạch ở Người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2012.
8. **Abduwani A, Al-Saadi I, Al-Hajri M, et al.** Radiological Study of the Normal and Anatomical Variants of the Celiac Trunk and Its Branches: Clinical Implications. Applied Sciences.2024; 14(24):12033.doi:10.3390/app142412033
9. **Nico R, Veziant J, Chau A, Eveno C, Piessen G.** Optimal lymph node dissection for gastric cancer: a narrative review. World J Surg Oncol. 2024;22:108. doi:10.1186/s12957-024-03388-4.

NGHIÊN CỨU SỰ PHÂN BỐ CÁC CHỦNG HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ VỎ AMIDAN TRONG GIAI ĐOẠN 2018 - 2022

Nguyễn Văn Hùng¹, Nguyễn Hoàng Việt², Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định các chủng và tỷ lệ nhiễm HPV trên người bệnh mắc ung thư biểu mô vảy (UTBMV) Amidan. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 167 mẫu mô sinh thiết của các người bệnh đã được chẩn đoán UTBMV Amidan tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ 2018-2022 bằng kỹ thuật Nested-PCR và phương pháp giải trình tự gen Sanger. **Kết quả:** 83/167 mẫu bệnh phẩm được xác định có HPV+ chiếm tỉ lệ 49,7%. Phát hiện 5 chủng HPV: 65/83 (78,3%) trường hợp HPV16, 2 trường hợp HPV58 và 1 trường hợp HPV18 (đều là HPV nguy cơ cao) và 14/83 (16,9%) trường hợp HPV44, 1 trường hợp HPV26 (đều là HPV nguy cơ thấp). Tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc UTBMV Amidan có HPV+ (88,9%) lớn hơn bệnh nhân nam (45%) có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ HPV+ cao nhất ở giai đoạn III (64,7%) và giảm đi ở giai đoạn IV, với

số lượng HPV- nhiều nhất (48/81) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố giai đoạn bệnh giữa nhóm HPV+ và HPV-. **Kết luận:** qua nghiên cứu 167 bệnh nhân ung thư biểu mô vảy amidan chúng tôi đã phát hiện 83 trường hợp dương tính với HPV chiếm tỉ lệ 49,7%. Giải trình tự gen phát hiện năm chủng HR - HPV16, 18, 58 và LR - HPV44, 26 chiếm tỉ lệ lần lượt là 78,3%, 2,4%, 1,2% và 16,9%, 1,2%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc UTBMV Amidan có HPV+ (88,9%) lớn hơn bệnh nhân nam (45%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ HPV+ cao nhất ở giai đoạn III (64,7%) và giảm đi ở giai đoạn IV, với số lượng HPV- nhiều nhất (59,3%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Ung thư biểu mô vảy amidan, HPV

SUMMARY

RESEARCH ON THE DISTRIBUTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) IN TONSILLAR SQUAMOUS CELL CARCINOMA DURING 2018 – 2022

Purpose: The study was conducted to determine the types and prevalence of HPV infection in patients with tonsil squamous cell carcinoma. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 167 biopsy tissue samples of patients diagnosed with tonsil squamous cell carcinoma at Tan Trieu K Hospital from

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: nguyenvietquangtrung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025