

7. Filardo G, Di Matteo B, Di Martino A, Merli ML, Cenacchi A, Fornasari P, et al. Platelet-Rich Plasma Intra-articular Knee Injections Show No Superiority Versus Viscosupplementation: A Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med.* 2015;43(7): 1575-82. <https://doi.org/10.1177/0363546515582027>.
8. Knop E, Paula LEd, Fuller R. Platelet-rich plasma for osteoarthritis treatment. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition).* 2016;56(2):152-64.
9. Koh YG, Choi YJ. Infrapatellar fat pad-derived mesenchymal stem cell therapy for knee osteoarthritis. *Knee.* 2012;19(6): 902-7. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2012.04.001>.

TỔN THƯƠNG VAN TIM Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM THẬN LUPUS TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024 – 2025

Lê Thị Thơm^{1,2}, Đặng Thị Việt Hà^{1,3},
Nguyễn Thị Thu Hoài³, Nghiêm Trung Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổn thương van tim bằng siêu âm tim Doppler màu trên người bệnh viêm thận lupus và tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương van tim với lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là: 37.61 ± 17.08 , tỷ lệ nữ/nam 85%/15%. Có 83.5% người bệnh có tổn thương van tim. Tổn thương van hai lá gặp nhiều nhất chiếm 77.5%, tổn thương van động mạch chủ gặp 32.5%, tổn thương van ba lá là 17% và tổn thương van động mạch phổi là 1.5%. Giá trị EF trung bình là $61.92 \pm 7.71\%$, tăng áp lực động mạch phổi là 42.5%. Có 40.5% người bệnh bị tràn dịch màng tim. Tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Người bệnh có mức lọc cầu thận < 60 ml/ph/1.73m² có nguy cơ tổn thương van tim gấp 3.3 lần so với nhóm có mức lọc cầu thận ≥ 60 ml/ph/1.73 m² (OR = 3.30; 95%CI: 1.50– 7.26; p = 0.003). Người bệnh thiếu máu có nguy cơ tổn thương van tim cao gấp 4.45 lần so với không thiếu máu (OR = 4.451; 95%CI = 1.893 – 10.467; p = 0.001). **Kết luận:** Trong viêm thận lupus, tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Trong khi đó, giảm mức lọc cầu thận và tình trạng thiếu máu có liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương van tim. **Từ khóa:** Tổn thương van tim, lupus ban đỏ hệ thống, viêm thận lupus.

SUMMARY

VALVULAR HEART INVOLVEMENT IN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Việt Hà

Email: dangvietha1968@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS AT BACH MAI HOSPITAL, 2024-2025

Objectives: This study aimed to describe valvular heart involvement using color Doppler echocardiography and to examine its association with clinical and paraclinical characteristics in patients with lupus nephritis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients diagnosed with lupus nephritis and treated at Bach Mai Hospital from August 2024 to June 2025. Clinical and echocardiographic data were collected and analyzed to determine the prevalence and patterns of valvular involvement, as well as related risk factors. **Results:** The mean age was 37.61 ± 17.08 years, with a female-to-male ratio of 85% to 15%. Valvular lesions were observed in 83.5% of patients. The most commonly affected valve was the mitral valve (77.5%), followed by the aortic valve (32.5%), tricuspid valve (17%), and pulmonary valve (1.5%). The mean ejection fraction (EF) was $61.92 \pm 7.71\%$. Pulmonary hypertension was present in 42.5% of cases. Pericardial effusion was found in 40.5% of patients. There were no significant differences in age, gender, SLE Disease Activity Index (SLEDAI), or presence of nephrotic syndrome between patients with and without valvular lesions. Patients with a glomerular filtration rate (GFR) < 60 ml/min/1.73 m² had a 3.3-fold increased risk of valvular heart disease compared to those with GFR ≥ 60 ml/min/1.73 m² (OR = 3.30; 95% CI: 1.50–7.26; p = 0.003). Anemia was associated with a 4.45-fold increased risk of valvular lesions (OR = 4.451; 95% CI: 1.893–10.467; p = 0.001). **Conclusion:** In lupus nephritis, age, gender, disease activity (SLEDAI), and presence of nephrotic syndrome were not significantly associated with valvular heart lesions. However, decreased renal function and anemia were significantly associated with an increased risk of valvular involvement.

Keywords: Valvular heart abnormalities; Systemic lupus erythematosus; Lupus nephritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic lupus erythematosus – SLE) là một bệnh lý tự miễn hay gặp, gây tổn thương ở nhiều cơ quan, trong đó có thận và tim mạch¹. Viêm thận lupus (Lupus

Nephritis – LN) là nguyên nhân phổ biến nhất của tổn thương thận trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Các tổn thương tim mạch gặp ở 50% bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, bao gồm tổn thương màng tim, hệ thống dẫn truyền của tim, cơ tim, van tim và mạch vành². Quản lý tốt viêm thận lupus sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong, giảm gánh nặng về y tế, cải thiện chất lượng điều trị cho bệnh nhân, làm chậm quá trình tiến triển dẫn đến bệnh thận mãn tính giai đoạn cuối. Ngày nay, siêu âm Doppler tim là một kỹ thuật phát hiện các bất thường của tim như tổn thương van tim, rối loạn chức năng cơ tim, tràn dịch màng tim, do vậy được chỉ định định kỳ ở bệnh nhân lupus. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả tổn thương van tim bằng siêu âm tim Doppler màu và tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương van tim với lâm sàng, cận lâm sàng trên người bệnh viêm thận lupus"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 200 người bệnh viêm thận lupus điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ≥ 16 tuổi.
- Được chẩn đoán xác định viêm thận lupus theo tiêu chuẩn³:

- ✓ Tiêu chuẩn chẩn đoán SLE: theo tiêu chuẩn SLICC 2012. Các bệnh nhân được chẩn đoán SLE khi có đủ ≥ 4 tiêu chuẩn (có ít nhất 1 tiêu chuẩn lâm sàng và 1 tiêu chuẩn cận lâm sàng).

- ✓ Tiêu chuẩn chẩn đoán LN: theo ACR 2012, bệnh nhân được chẩn đoán LN có protein niệu $>0,5g/24h$ có thể kèm theo hồng cầu niệu, trụ niệu hoặc suy thận.

- ✓ Bệnh thận lupus được chứng minh trên

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương van tim, tràn dịch màng ngoài tim và tăng áp lực động mạch phổi

Phân loại	Tổn thương van tim		Tràn dịch màng ngoài tim		Tăng áp lực động mạch phổi	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Số BN	167	33	81	119	85	115
Tỷ lệ (%)	83.5%	16.5%	40.5%	59.9%	42.5%	57.5%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, người bệnh có tổn thương van tim chiếm tỷ lệ lớn (83.5%), số người bệnh có tràn dịch màng ngoài tim là 40.5%, số người bệnh có tăng áp lực động mạch phổi chiếm 42.5%.

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ tổn thương các van tim

Các van	Hẹp van	Hở van			Sùi van	Tổn thương van
		Hở nhẹ	Hở vừa	Hở nhiều		
Van hai lá	3(1.9%)	111(71.6%)	37(23.9%)	7(4.5%)	3(1.9%)	155(77.5%)
Van ba lá	0(0%)	2(5.9%)	21(61.8%)	11(32.4%)	0(0%)	34(17%)
Van động mạch chủ	2(3.1%)	60(92.3%)	4(6.2%)	1(1.5%)	0 (0%)	65(32.5%)
Van động mạch phổi	0 (0%)	3(100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3(1.5%)

Nhận xét: Tổn thương van tim gặp ở tất cả các lá van. Tỷ lệ hay gặp nhất là tổn thương van hai

sinh thiết thận có kèm với kháng thể ANA hoặc dsDNA dương tính.

- Người bệnh có kết quả siêu âm Doppler tim.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đủ tiêu chuẩn lựa chọn.
- Người bệnh bị viêm nhiễm cấp tính.
- Người bệnh có tiền sử chẩn đoán xác định các bệnh lý tim mạch.
- Người bệnh đã điều trị thay thế thận (lọc máu, lọc màng bụng hoặc ghép thận).
- Người bệnh có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ những bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm thống kê IBM SPSS Statistics 20. Sự khác biệt giữa 2 nhóm được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 200 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	30	15.0
	Nữ	170	85.0
Tuổi	<40 tuổi	123	61.5%
	≥ 40 tuổi	77	38.5%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nghiên cứu là: 37.61 ± 17.08 , nhóm tuổi < 40 chiếm tỷ lệ cao (61.5%), nữ chiếm 85%.

lá (77.5%), tổn thương van động mạch chủ gấp 32.5%, tổn thương van ba lá là 17%, ít gặp nhất là tổn thương van động mạch phổi với 1.5%, sùi van tim chiếm 1.5%.

Bảng 3.4. Phân loại phân suất tổng máu và chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái

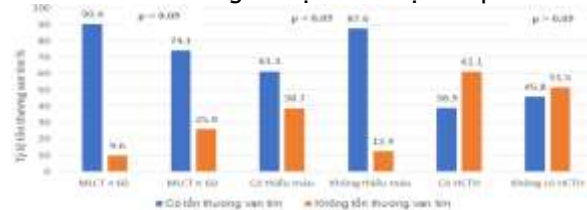
Phân loại	Phân số tổng máu thất trái		Chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái	
	EF < 50%	EF ≥ 50%	%D < 25%	%D ≥ 25%
Số BN	13	187	9	191
Tỷ lệ (%)	6.5%	93.5%	4.5%	95.5%

Nhận xét: Nhóm có phân suất tổng máu thất trái < 50% chiếm tỷ lệ thấp (13%), nhóm có phân suất tổng máu thất trái ≥ 50% chiếm phần lớn với tỷ lệ 93.5%. Nhóm có chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái < 25% chiếm tỷ lệ 4.5%. Nhóm có chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái ≥ 25% chiếm 95.5%.



Biểu đồ 3.1. Môi liên giữa tổn thương van tim với giới tính, nhóm tuổi, SLEDAI

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương van tim ở giới tính, độ tuổi, nhóm SLEDAI < 11 và nhóm SLEDAI ≥ 11 không có sự khác biệt với p > 0.05.



Biểu đồ 3.2. Môi liên quan giữa tổn thương van tim với MLCT, thiếu máu, HCTH

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương van tim ở người bệnh có hội chứng thận hư (HCTH) và không có hội chứng thận hư không khác biệt, p > 0.05. Người bệnh có mức lọc cầu thận < 60 ml/ph/1.73m² có nguy cơ tổn thương van tim gấp 3.3 lần so với nhóm có mức lọc cầu thận ≥ 60 ml/ph/1.73 m² (OR = 3.30; 95%CI: 1.50–7.26; p = 0.003). Người bệnh thiếu máu có nguy cơ tổn thương van tim cao gấp 4.45 lần so với không thiếu máu (OR = 4.451; 95%CI = 1.893 – 10.467; p = 0.001).

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là: 37.61±17.08, nhóm tuổi < 40 chiếm tỷ lệ cao (61.5%), nữ chiếm 85%. Banchara Satirapoj và CS (2015) cho thấy tuổi mắc bệnh trung bình là 34.0 ± 12 tuổi, nữ chiếm 89.8%⁴.

Nhóm có phân suất tổng máu thất trái < 50% chiếm tỷ lệ thấp (13%), nhóm có phân suất

tổng máu thất trái ≥ 50% chiếm phần lớn với tỷ lệ 93.5%. Nhóm có chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái < 25% chiếm tỷ lệ 4.5%. Nhóm có chỉ số cơ ngăn sợi cơ thất trái ≥ 25% chiếm 95.5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Vương Tuyết Mai và CS (2010) nhóm có phân số phân suất tổng máu thất trái giảm nhiều (EF < 50%) chiếm 19%, nhóm EF ≥ 50% chiếm 81% trong tổng số bệnh nhân. Nhóm có %D < 25% chiếm 19%, còn nhóm có D% ≥ 25% chiếm 81% bệnh nhân⁵.

Tỷ lệ tổn thương van tim trong nghiên cứu của chúng tôi là 83.5%, gặp nhiều nhất tổn thương van hai lá (77.5%), tổn thương van động mạch chủ gấp 32.5%, tổn thương van ba lá là 17%, ít gặp nhất là tổn thương van động mạch phổi với 1.5%. Bất thường van tim điển hình và đặc trưng nhất ở bệnh nhân mắc SLE bao gồm các màng mủn cóc không nhiễm khuẩn, được Libman E và Sack B (1924) mô tả lần đầu tiên vào năm 1924 qua giải phẫu tử thi ở 4 bệnh nhân SLE⁶, sùi van tim trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 1.5%, tất cả đều ở van hai lá. Ioannis Moysesakis và CS (2007) tiến hành siêu âm cho 342 người bệnh lupus ban đỏ hệ thống nhận thấy viêm nội tâm mạc dạng Libman - Sack hay còn gọi là "Viêm nội tâm mạc sùi không nhiễm trùng" gặp ở 38 người bệnh (11%). 24/38 người bệnh (63%) tổn thương van 2 lá bao gồm 100% là hở van, trong đó: hở nhẹ van gặp 18 người bệnh, hở vừa van có 4 người bệnh, hở van nặng có 2 người bệnh. 9 người bệnh có tổn thương cả hai van, có 13/38 người bệnh có tổn thương van động mạch chủ⁷.

Tỷ lệ tổn thương van tim ở giới tính, độ tuổi, nhóm SLEDAI < 11 và nhóm SLEDAI ≥ 11 không có sự khác biệt với p > 0.05. Tác giả Roldan C.A và CS(1996) nghiên cứu trên 89 người bệnh lupus ban đỏ hệ thống có đối chứng với người khỏe mạnh cùng tuổi giới, ghi nhận không có mối liên quan giữa tổn thương van tim với các yếu tố như giới tính, thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động của bệnh và việc điều trị Corticoid⁸.

Tỷ lệ tổn thương van tim ở người bệnh có hội chứng thận hư (HCTH) và không có hội chứng thận hư không khác biệt, p > 0.05. Người bệnh có mức lọc cầu thận < 60 ml/ph/1.73m² có nguy cơ tổn thương van tim gấp 3.3 lần so với

nhóm có mức lọc cầu thận ≥ 60 ml/ph/1.73 m² (OR = 3.30; 95%CI: 1.50– 7.26; p = 0.003). Người bệnh thiếu máu có nguy cơ tổn thương van tim cao gấp 4.45 lần so với không thiếu máu (OR = 4.451; 95%CI = 1.893 – 10.467; p = 0.001).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 người bệnh viêm thận lupus cho thấy: tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Trong khi đó, giảm mức lọc cầu thận và tình trạng thiếu máu có liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương van tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Gia Tuyền.** Bệnh Học Nội Khoa. NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
2. **Fernández-Nebro A, Rúa-Figueroa Í, López-Longo FJ, et al.** Cardiovascular Events in Systemic Lupus Erythematosus: A Nationwide Study in Spain From the RELESSER Registry. *Medicine*. 2015;94(29): e1183. doi:10.1097/MD.0000000000001183
3. **Đỗ Gia Tuyền.** Bệnh Học Nội Khoa Thận Tiết Niệu. NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC - 2021
4. **Satirapoj B, Tasanavipas P, Supasyndh O.** Clinicopathological Correlation in Asian Patients with Biopsy-Proven Lupus Nephritis. *International Journal of Nephrology*. 2015; 2015:1-6. doi:10.1155/2015/857316
5. **Vương Tuyết Mai, Nguyễn Thị Hồng Lê.** Một số tổn thương tim ở bệnh nhân viêm thận lupus. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2014;419:92-96.
6. **Libman E, Sacks B.** A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis. *Archives of Internal Medicine*. 1924;33(6): 701-737. doi:10.1001/archinte.1924.00110300044002
7. **Moyssakis I, Tektonidou MG, Vasilliou VA, Samarkos M, Votteas V, Moutsopoulos HM.** Libman-Sacks Endocarditis in Systemic Lupus Erythematosus: Prevalence, Associations, and Evolution. *The American Journal of Medicine*. 2007;120(7):636-642. doi:10.1016/j.amjmed.2007.01.024
8. **Roldan CA, Shively BK, Crawford MH.** An Echocardiographic Study of Valvular Heart Disease Associated with Systemic Lupus Erythematosus. *New England Journal of Medicine*. 1996;335(19): 1424-1430. doi:10.1056/NEJM199611073351903

MANG THAI TỰ NHIÊN SAU ĐỐT U XƠ TỬ CUNG QUA DA BẰNG VI SÓNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Lương Thành Đạt^{1,2}, Lê Thanh Dũng^{3,4}, Lê Thị Hồng²,
Trần Quang Lộc^{3,4}, Lê Tuấn Vũ⁴, Thân Văn Sỹ³,
Nguyễn Mạnh Tuấn¹, Tạ Xuân Trường¹, Đinh Xuân Bình¹,
Nguyễn Thanh Tùng¹, Nguyễn Thành Đạt¹, Bùi Viết Nghĩa¹

TÓM TẮT

U xơ tử cung là khối u lành tính phổ biến nhất của đường sinh dục nữ, có thể gây rong kinh, đau vùng chậu, thiếu máu và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Nhu cầu bảo tồn khả năng sinh sản đã thúc đẩy sự phát triển của các kỹ thuật ít xâm lấn, trong đó đốt vi sóng (Microwave Ablation - MWA) là một lựa chọn đầy hứa hẹn. Chúng tôi báo cáo trường hợp nữ 35 tuổi, PARA 2002, được chẩn đoán u xơ tử cung thành trước kích thước 40×32×42 mm và điều trị thành công bằng MWA qua da dưới hướng dẫn siêu âm, không biến chứng. Sau 5 tháng, bệnh nhân mang

thai tự nhiên, thai kỳ diễn tiến thuận lợi và sinh thường bé gái khỏe mạnh nặng 3100 g. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy MWA có thể mang lại hiệu quả điều trị, bảo tồn khả năng sinh sản và an toàn sản khoa cao. **Từ khóa:** U xơ tử cung, Đốt sóng vi ba, Đốt sóng vi ba u xơ tử cung.

SUMMARY

NATURAL PREGNANCY AFTER PERCUTANEOUS MICROWAVE ABLATION OF UTERINE FIBROIDS AT THE AGRICULTURE HOSPITAL

Uterine fibroids are the most common benign tumors of the female genital tract and may cause menorrhagia, pelvic pain, anemia, and impaired fertility. The need for fertility preservation has driven the development of minimally invasive techniques, among which microwave ablation (MWA) is a promising option. We report the case of a 35-year-old woman (PARA 2002) diagnosed with an anterior wall uterine fibroid measuring 40 × 32 × 42 mm, successfully treated with percutaneous MWA under ultrasound guidance without complications. Five

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

⁴Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thành Đạt

Email: drdatbvnn@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025