

có tiền sử dùng corticosteroid là 18,4%, chủ yếu bôi tại chỗ và phối hợp (44,4%). Con số này thấp hơn đáng kể so với Hồ Minh Chánh & Huỳnh Văn Bá (2018) (95,1%) và Phạm Huy Hoàng & Nguyễn Duy Hưng (2015) (88,3%). Khác biệt này có thể do sự thay đổi trong thói quen sử dụng thuốc giữa các địa phương và thời điểm nghiên cứu. Hoạt chất thường gặp nhất là Betamethasone/ Dexamethasone và Prednisolone/ Methylprednisolone, tương đồng với các nghiên cứu trước khi betamethasone là hoạt chất được dùng nhiều nhất [1], [3].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhiễm nấm da chủ yếu là nam giới (61,2%), đa số làm lao động trí óc (83,7%) và có trình độ học vấn cao đẳng/đại học/sau đại học (69,4%).

Bệnh thường kéo dài 1–3 tháng (44,9%), với tỷ lệ thương tổn nặng khá cao (38,8%). Vị trí sang thương hay gặp nhất là thân (36,7%) và chân (34,7%).

Đặc điểm lâm sàng điển hình gồm dát đỏ (100%), xu hướng lành giữa (89,8%), bờ viền liên tục (77,6%) và giới hạn rõ (67,3%).

Có 18,4% bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticosteroid, chủ yếu qua đường bôi tại chỗ hoặc phối hợp (44,4%). Hoạt chất thường gặp là Betamethasone/ Dexamethasone và Prednisolone/Methylprednisolone (44,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Minh Chánh, Huỳnh Văn Bá (2018)**, Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân nấm da do bôi corticoid (tinea ingcognito) tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ 2017-2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Xuân Hiền, Trương Mộc Lợi (1991)**, "Bệnh ngoài da và hoa liễu", Nhà xuất bản Y học, tr. 84–95.
3. **Phạm Huy Hoàng, Nguyễn Duy Hưng (2015)**, Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan của nấm da trên bệnh nhân dùng corticoid (tinea incognito) và hiệu quả điều trị bằng uống itraconazol, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Phan Hoa, Việt Hà (2011)**, "Các bệnh da liễu thường gặp", Nhiễm nấm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 109.
5. **Trần Cẩm Vân, Trần Hữu Sáu (2024)**, "Tỷ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm nông trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 2017-2019", Tạp chí Y học Việt Nam, 535(1B), tr. 155–158.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC, MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐỘT BIẾN GEN EGFR VÀ SỰ BỘC LỘ PD-L1 TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN PHỔI

Đỗ Thị Thanh Hoa¹, Lê Trung Thọ^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến phổi theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới 2015. Xác định tỉ lệ đột biến gen EGFR và mối liên quan với sự bộc lộ dấu ấn PD-L1 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến của phổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 107 bệnh nhân phẫu thuật và được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến phổi tại bệnh viện Phổi Trung ương. **Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân có bộc lộ PD-L1 dương tính cao chiếm 10,3%, sự bộc lộ PD-L1 cao có liên quan đến tip mô bệnh học, chủ yếu gặp ở nhóm mô bệnh học độ cao như tip đặc và vi nhú. Tỉ lệ đột biến gen EGFR là 57,9%, có liên quan đến giới nữ và không hút thuốc lá. Không có mối liên quan giữa tình trạng đột biến gen EGFR và sự bộc lộ PD-L1. **Kết luận:** Tỉ lệ bộc lộ PD-L1 cao ($\geq 50\%$) tập

trung chủ yếu ở các tip mô bệnh học độ cao (đặc, vi nhú); Tỉ lệ đột biến gen EGFR ở giai đoạn phẫu thuật được ở mức cao (57,9%) chủ yếu ở phụ nữ, không hút thuốc lá, trong đó đột biến xóa đoạn ở exon 19 (Del19) và chuyển đoạn L858R ở exon 21 là hai đột biến hay gặp nhất. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng bộc lộ PD-L1 và đột biến gen EGFR cho thấy chưa thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** UTBMT phổi, đột biến EGFR, Del exon 19, L858R exon 21, bộc lộ PD-L1; bệnh phẩm phẫu thuật.

SUMMARY

HISTOPATHOLOGICAL FEATURES, THE ASSOCIATION BETWEEN EGFR GENE MUTATIONS AND PD-L1 MARKER EXPRESSION IN LUNG ADENOCARCINOMA PATIENTS

Objective: To describe the histopathological characteristics of lung adenocarcinoma based on the 2015 World Health Organization classification. Determine the frequency of EGFR mutations as well as their association with PD-L1 expression in patients with lung adenocarcinoma. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, conducted on 107 patients who had surgery and were diagnosed with lung adenocarcinoma at National Lung Hospital. **Results:** The proportion of patients with high PD-L1 expression

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Hoa

Email: dtthanhhoa98@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

was 10.3%. High PD-L1 expression was associated with histological subtypes, predominantly observed in high-grade patterns such as solid and micropapillary. The frequency of EGFR mutations was 57.9%, significantly associated with female gender and non-smoking status. No correlation was found between EGFR mutations status and PD-L1 expression.

Conclusion: High PD-L1 expression ($\geq 50\%$) was predominantly detected in high-grade histological subtypes, solid and micropapillary patterns. EGFR mutations were identified in 57.9% of resected cases, most frequently in women and non-smokers. The most common mutation types were exon 19 deletions (Del19) and exon 21 L858R substitutions. However, statistical analysis revealed no significant association between PD-L1 expression and EGFR mutation status.

Keywords: adenocarcinoma in lung, EGFR mutations, Del exon 19, L858R exon 21, PD-L1 expression, surgical specimens.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, ung thư phổi (UTP) là một trong những bệnh ung thư có tỷ lệ mắc mới và tử vong cao nhất trên toàn cầu. Khoảng 70% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, không có khả năng dẫn đến tiên lượng xấu và tỷ lệ tử vong cao. Theo thống kê từ Globocan năm 2020, thế giới ghi nhận 2.206.771 ca mắc mới ung thư phổi (xếp thứ hai ở cả hai giới) và 1.796.144 ca tử vong, đứng đầu về tỷ lệ tử vong do ung thư mỗi năm. Trong các thể ung thư biểu mô hay gặp của UTP, ung thư biểu mô tuyến (UTBMT) là có tỉ lệ mắc cao nhất, sau đó là ung thư vảy, ung thư biểu mô tế bào nhỏ và cuối cùng là ung thư biểu mô tế bào lớn. Đột biến gen EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) là một đột biến quan trọng, có ý nghĩa trong điều trị UTBMT phổi. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả điều trị của các thuốc ức chế tyrosine kinase nhằm vào EGFR (EGFR - TKIs) trong việc cải thiện đáp ứng sống và thời gian sống không bệnh ở nhóm bệnh nhân mang đột biến này. Tuy nhiên sau một thời gian điều trị bệnh nhân lại xảy ra tình trạng kháng thuốc. Bên cạnh đó, có khoảng 50% bệnh nhân UTBMT không mang đột biến EGFR, đòi hỏi sự phát triển của các phương pháp điều trị thay thế. Trong những năm gần đây, liệu pháp miễn dịch (immunotherapy) với các thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch (ICI), đặc biệt trên các bệnh nhân có biểu hiện PD-L1, đã mở ra một hướng điều trị mới đầy triển vọng trong điều trị bệnh nhân UTP không tế bào nhỏ, trong đó có UTBMT giai đoạn sớm có khả năng phẫu thuật. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đột biến gen EGFR cũng như mối liên hệ giữa đột biến EGFR và sự bộc lộ PD-L1 ở bệnh nhân UTBMT trên bệnh phẩm mổ còn hạn chế. Chính vì thế chúng tôi tiến hành

ngiên cứu "Đặc điểm mô bệnh học, mối liên quan giữa đột biến gen EGFR và sự bộc lộ dấu ấn PD-L1 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân (BN) có chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến phổi, được làm xét nghiệm gen EGFR và xét nghiệm hóa mô miễn dịch (HMMD) đánh giá sự bộc lộ PD-L1 tại Trung tâm Giải phẫu bệnh và Sinh học phân tử, Bệnh viện Phổi Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN UTBMT phổi được phẫu thuật, được làm xét nghiệm HMMD với dấu ấn PD-L1, đã được làm xét nghiệm tìm đột biến gen EGFR, có thông tin, hồ sơ đầy đủ, rõ ràng, tiêu bản và khối nén được lưu trữ đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu toàn bộ, chọn mẫu có chủ đích

Quy trình nghiên cứu: Ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, kích thước u tử hồ sơ bệnh án.

Trên mẫu bệnh phẩm phẫu thuật, đánh giá tip mô bệnh học theo phân loại WHO 2015, đánh giá giai đoạn theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (AJCC) phiên bản lần thứ 9.

Phân tích số liệu: số liệu được lưu trữ bằng phần mềm Excel microsoft 365. Thống kê và kiểm định y học bằng phần mềm SPSS 26.0. Tính tỉ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, T-test, kiểm định khi bình phương, Fisher' Exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 107 người bệnh ung thư biểu mô tuyến phổi cho thấy, đa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 60-69 tuổi, chiếm 40.2%, trong khi nhóm tuổi ít gặp nhất từ 40-49 tuổi, với 11.2%. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 61.9 ± 9.3 . Tỉ lệ nam:nữ là 1.02:1. Trong 107 bệnh nhân được nghiên cứu có 55 bệnh nhân (51.4%) có hút thuốc lá.

Về mô bệnh học, tip mô bệnh học phổ biến nhất là tip chùm nang với 49 trường hợp, chiếm 45.8%; tiếp theo đó là tip nhú 25 trường hợp mắc, chiếm 23.4%; thấp nhất là tip vi nhú với 1 bệnh nhân, chiếm 0.9%.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, phân tích đặc điểm khối u cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm pT2a, chiếm 53,3% tổng số ca, chưa có di căn hạch vùng, chiếm 75,7% tổng

số ca; và ở giai đoạn I với 62.6%.

3.2. Kết quả bậc lộ PD-L1 và đột biến gen EGFR của nhóm nghiên cứu

Tỉ lệ bậc lộ PD-L1 của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Tỉ lệ bậc lộ PD-L1 của ung thư biểu mô tuyến phổi

PD-L1	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Âm tính	47	43.9
Dương tính thấp	49	45.8
Dương tính cao	11	10.3
Tổng	107	100

Tỉ lệ bậc lộ PD-L1 trên mô bệnh học cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dương tính chiếm đa số, với 45,8% có biểu hiện dương tính thấp và 10,3% có biểu hiện dương tính cao. Nhóm âm tính với PD-L1 chiếm 43,9% tổng số ca. Như vậy, có khoảng 56,1% bệnh nhân có biểu hiện PD-L1 ở các mức độ khác nhau.

Bảng 2. Phân tích mối tương quan giữa mô bệnh học với sự bậc lộ PD-L1 dương tính cao

PD-L1 mô bệnh học	Âm tính và dương tính thấp		Dương tính cao		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Lepidic	3	100	0	0	0.000
Chùm nang	46	93.9	3	6.1	
Nhú	25	100	0	0	
Vì nhú	0	0	1	100	
Đặc	9	60.0	6	40.0	
Nhảy + hỗn hợp	13	92.9	1	7.1	
Tổng	96	89.7	11	10.3	

Tỉ lệ đột biến gen của nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Tỉ lệ đột biến gen của nhóm nghiên cứu

Đột biến gen EGFR	Số lượng	Tỉ lệ
Không đột biến	45	42.1
Một đột biến	58	54.2
Hai đột biến	4	3.7
Tổng	107	100

Tổng cộng, có 62/107 bệnh nhân (57,9%) có đột biến EGFR, trong đó bệnh nhân có một đột biến chiếm phần lớn.

Trong tổng số 62 bệnh nhân có đột biến EGFR, chúng tôi thấy hai loại đột biến phổ biến nhất là: Del19 chiếm 42.0%; L858R chiếm 40.4%.

Bảng 4. Mối tương quan giữa tình trạng đột biến gen với giới tính và tình trạng hút thuốc lá của nghiên cứu

EGFR	Âm tính		Dương tính		p	OR (95% CI) p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
Giới						
Nữ	12	22.6	41	77.4	0.000	5.37 (2.31-

Nam	33	61.1	21	38.9		12.49)
Tổng	45	42.1	62	57.9		0.000

Tình trạng hút thuốc	Âm tính		Dương tính		p	OR (95% CI) p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ		
Không	12	21.8	43	78.2	0.000	6.22 (2.65-14.61) <0.001
Có	33	63.5	19	36.5		
Tổng	45	42.1	62	57.9		

3.3. Mối liên quan giữa đột biến gen EGFR và sự bậc lộ PD-L1

Bảng 5. Phân tích mối liên quan giữa sự bậc lộ PD-L1 và đột biến EGFR

EGFR	PD-L1	Âm tính		Dương tính		p
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Âm tính		18	40.0	27	60.0	0.556
Dương tính		29	46.8	33	53.2	

Bảng 6. Phân tích mối liên quan giữa sự bậc lộ PD-L1 cao và đột biến EGFR

EGFR	PD-L1	Âm tính và dương tính thấp		Dương tính cao		p
		Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Âm tính		38	84.4	7	15.6	0.196
Dương tính		58	93.5	4	6.5	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu 107 trường hợp ung thư biểu mô tuyến phổi cho thấy đa số bệnh nhân ở độ tuổi từ 60- 69 tuổi, chiếm 40.2%, trong khi nhóm tuổi ít gặp nhất từ 40-49 tuổi, với 11.2%. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 61.9±9.3. Tỉ lệ nam:nữ là 1.02:1. Trong 107 bệnh nhân của nghiên cứu có 55 bệnh nhân (51.4%) có hút thuốc lá. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Như nghiên cứu của Zhou et al. (2021) chỉ ra rằng ung thư biểu mô tuyến phổi với tuổi trung bình là 62.3±8,4; nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới và tỉ lệ hút thuốc lá dao động từ 50-55% [1]. Về mô bệnh học, tip mô bệnh học phổ biến nhất là tip chùm nang với 49 trường hợp, chiếm 45.8%; tiếp theo đó là tip nhú 25 trường hợp mắc, chiếm 23.4%; thấp nhất là tip vi nhú với 1 bệnh nhân, chiếm 0.9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Yoshizawa et al. (2011) [2] thì tip chùm nang cũng là nhóm chiếm ưu thế (40-50%), tiếp theo là tip nhú (20-30%), tip vi nhú chỉ khoảng 2%. Về giai đoạn bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được phát hiện chủ yếu ở giai đoạn I chiếm 62.6%, khối u

chủ yếu ở giai đoạn T2a (53.3%) và chưa có di căn hạch vùng (chiếm 75,7%) khá tương đồng với nghiên cứu của Jhala et al. báo cáo các khối u chủ yếu ở giai đoạn I (chiếm 55.6%), giai đoạn II là 22.3% [3].

4.2. Tình trạng đột biến gen EGFR, sự bộc lộ dấu ấn PD-L1 và một số yếu tố liên quan. Khi nghiên cứu về sự bộc lộ PD-L1 của 107 trường hợp ung thư biểu mô tuyến phổi của nghiên cứu thì tỉ lệ bệnh nhân có bộc lộ PD-L1 dương tính cao chiếm 10.3%, thấp hơn nhiều so với nhóm âm tính và dương tính thấp (89.7%). Khi phân tích mối tương quan theo mô bệnh học cho thấy, sự khác biệt rõ rệt: bộc lộ PD-L1 cao chủ yếu gặp ở nhóm mô bệnh học độ cao như tip đặc và vi nhú trong khi các tip mô bệnh học lepidic và nhú hầu như không có trường hợp nào PD-L1 bộc lộ cao (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$)). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu của Koh et al. (2019) cho thấy PD-L1 bộc lộ cao, dao động từ 30-35% ở các tip ung thư biểu mô tuyến độ cao, đặc biệt là tip đặc, trong khi mô hình tip lepidic chỉ khoảng 2-5% [4]. Nghiên cứu của Drive et al. thấy sự bộc lộ PD-L1 liên quan đến các tip có độ mô học cao, tip đặc và hút thuốc lá [5].

Về tình trạng đột biến gen EGFR: trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tỉ lệ đột biến gen EGFR của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi được phẫu thuật là 57.9%, trong đó đa phần bệnh nhân có một đột biến (54.2%) và chỉ có 3.7% trường hợp mang hai đột biến đồng thời. Kết quả này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu ở châu Âu ghi nhận tỉ lệ đột biến EGFR dao động từ 10-15%, nhưng lại có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu tại châu Á, khu vực có đột biến gen EGFR từ 40-60%. Điều này là phù hợp với đặc điểm dịch tễ của đột biến EGFR liên quan đến quần thể châu Á.

Trong tổng số 62 bệnh nhân có đột biến EGFR, chúng tôi thấy hai loại đột biến phổ biến nhất là: xóa đoạn ở exon 19 (Del19) chiếm 42.0%; tiếp đến là đột biến chuyển đoạn L858R ở exon 21 chiếm 40.4%. Đây cũng là hai dạng đột biến chính được nhiều nghiên cứu trước đó ghi nhận. Như nghiên cứu của Mok et al. báo cáo tỉ lệ đột biến gen EGFR là 59.7% với 53.6% có đột biến xóa đoạn ở exon 19 (Del19); 42.5% có đột biến chuyển đoạn L858R ở exon 21 [6]. Hay trong nghiên cứu của Yotsukura et al. (2017) cho thấy tỉ lệ đột biến gen EGFR là 43.3% trong đó 40% bệnh nhân có đột biến xóa đoạn ở exon 19 (Del19) và 56.3% bệnh nhân mang đột biến chuyển đoạn L858R ở exon 21 [7].

Phân tích mối liên quan giữa tình trạng đột biến EGFR và đặc điểm lâm sàng cho thấy: tỉ lệ đột biến ở nữ giới (77.4%) cao hơn rõ rệt so với nam giới (38.9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$; OR=5.37). Tương tự nhóm không hút thuốc có tỉ lệ đột biến (78.2%) cao hơn so với nhóm hút thuốc (36.5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$; OR=6.22). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Yotsukura et al. [7] cũng như nhiều nghiên cứu trước đây. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định đột biến EGFR liên quan chặt chẽ đến bệnh nhân nữ giới, không hút thuốc lá, phù hợp với đặc điểm dịch tễ được ghi nhận rộng rãi ở nhiều nghiên cứu.

4.3. Mối liên quan giữa tình trạng đột biến gen EGFR và sự bộc lộ PD-L1 của nhóm nghiên cứu. Khi phân tích mối liên quan giữa đột biến gen EGFR và sự bộc lộ PD-L1 ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Cụ thể, tỉ lệ PD-L1 âm tính ở nhóm có đột biến EGFR là 40.8%, tương đương với nhóm không đột biến (38.3%). Khi phân tích chi tiết hơn, ở nhóm có bộc lộ PD-L1 cao thì tỉ lệ này ở nhóm không đột biến (15.6%) cao hơn so với nhóm có đột biến (6.5%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy dường như không có mối quan hệ giữa sự bộc lộ PD-L1 và tình trạng đột biến gen EGFR trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu quốc tế. Tác giả Soo et al cũng báo cáo rằng mức độ bộc lộ PD-L1 không liên quan đến tình trạng đột biến gen EGFR [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi củng cố thêm giả thuyết rằng đột biến EGFR và sự bộc lộ PD-L1 có thể là hai đặc điểm độc lập, việc kết hợp đánh giá cả hai chỉ số này có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn chiến lược điều trị tối ưu cho bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình trạng bộc lộ PD-L1 và đột biến gen EGFR ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến phổi cho thấy: tỉ lệ bộc lộ PD-L1 cao (>50%) tập trung chủ yếu ở các tip mô bệnh học độ cao (đặc, vi nhú) trong khi các tip mô bệnh học lepidic, nhú có xu hướng âm tính hoặc dương tính thấp. Tỉ lệ đột biến gen EGFR ở giai đoạn phẫu thuật được ở mức cao (57.9%) chủ yếu ở phụ nữ, không hút thuốc lá phù hợp với tình hình dịch tễ ở khu vực châu Á. Đột biến xóa đoạn ở exon 19 (Del19) và chuyển đoạn L858R ở exon 21 là hai đột biến hay gặp nhất. Phân tích

mối liên quan giữa tình trạng bộc lộ PD-L1 và đột biến gen EGFR chưa thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý hai cơ chế này có thể hoạt động độc lập, tuy nhiên chúng ta cần nghiên cứu thêm ở cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou W, Liu Z, Wang Y, Zhang Y, Qian F, Lu J, et al. The clinicopathological and molecular characteristics of resected EGFR-mutant lung adenocarcinoma. *Cancer Med* 2022;11:1299–309. <https://doi.org/10.1002/cam4.4543>.
2. A Y, N M, Gj R, Cs S, WI G, Mg K, et al. Impact of proposed IASLC/ATS/ERS classification of lung adenocarcinoma: prognostic subgroups and implications for further revision of staging based on analysis of 514 stage I cases. *Mod Pathol Off J U S Can Acad Pathol Inc* 2011;24. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2010.232>.
3. Jhala H, Harling L, Rodrigo A, Nonaka D, Mclean E, Ng W, et al. Clinicopathological predictors of survival in resected primary lung adenocarcinoma. *J Clin Pathol* 2022;75:310–5. <https://doi.org/10.1136/jclinpath-2021-207388>.
4. Koh J, Go H, Keam B, Kim M-Y, Nam SJ, Kim TM, et al. Clinicopathologic analysis of programmed cell death-1 and programmed cell death-ligand 1 and 2 expressions in pulmonary adenocarcinoma: comparison with histology and driver oncogenic alteration status. *Mod Pathol* 2015;28: 1154–66. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2015.63>.
5. Driver BR, Miller RA, Miller T, Deavers M, Gorman B, Mody D, et al. Programmed Death Ligand-1 (PD-L1) Expression in Either Tumor Cells or Tumor-Infiltrating Immune Cells Correlates With Solid and High-Grade Lung Adenocarcinomas. *Arch Pathol Lab Med* 2017;141:1529–32. <https://doi.org/10.5858/arpa.2017-0028-OA>.
6. Mok TS, Wu Y-L, Thongprasert S, Yang C-H, Chu D-T, Saijo N, et al. Gefitinib or Carboplatin–Paclitaxel in Pulmonary Adenocarcinoma. *N Engl J Med* 2009;361:947–57. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0810699>.
7. Yotsukura M, Yasuda H, Shigenobu T, Kaseda K, Masai K, Hayashi Y, et al. Clinical and pathological characteristics of EGFR mutation in operable early-stage lung adenocarcinoma. *Lung Cancer Amst Neth* 2017;109:45–51. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2017.04.014>.
8. Soo RA, Lim SM, Syn NL, Teng R, Soong R, Mok TSK, et al. Immune checkpoint inhibitors in epidermal growth factor receptor mutant non-small cell lung cancer: Current controversies and future directions. *Lung Cancer Amst Neth* 2018;115:12–20. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2017.11.009>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG CHẢY MÁU SAU NHỔ RĂNG Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG KẾT TẬP TIỂU CẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÀ RỊA

Hoàng Thị Thúy Nga¹, Lê Hoàng Sơn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuốc kháng kết tập tiểu cầu (APT) đóng vai trò then chốt trong điều trị và dự phòng biến cố tim mạch. Tuy nhiên, việc thực hiện nhổ răng ở bệnh nhân đang sử dụng APT đặt ra thách thức giữa nguy cơ chảy máu kéo dài nếu tiếp tục và nguy cơ biến cố tim mạch do huyết khối khi ngưng thuốc. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, tình trạng chảy máu sau nhổ răng ở bệnh nhân dùng APT so với nhóm đối chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ứng dụng lâm sàng có đối chứng trên 210 bệnh nhân (105 nhóm APT, 105 nhóm đối chứng) từ 40 tuổi trở lên tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa từ tháng 9/2024 đến 8/2025. **Kết quả:** Hai nhóm bệnh nhân tương đồng về tuổi, giới, huyết áp và chỉ định nhổ răng, lượng thuốc tê, thời gian nhổ răng. Ở nhóm APT, đa số sử dụng

clopidogrel (62,9%), chủ yếu mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (67,6%), với viêm nha chu là nguyên nhân nhổ răng phổ biến nhất. Sau khi nhổ răng, thời gian cầm máu trung bình của nhóm APT dài hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Ngoài ra, tỷ lệ còn chảy máu tại các thời điểm đánh giá của bệnh nhân có dùng thuốc kháng tiểu cầu kép cao hơn dùng thuốc kháng tiểu cầu đơn. 100% bệnh nhân ở nhóm APT đều ngưng chảy máu tại thời điểm 60 phút sau nhổ răng. **Kết luận:** Duy trì APT khi nhổ răng làm tăng thời gian và tỷ lệ chảy máu, đặc biệt ở liệu pháp kép, nhưng hầu hết được kiểm soát bằng cầm máu tại chỗ. Nhổ răng vẫn an toàn nếu áp dụng kỹ thuật cầm máu phù hợp và theo dõi cẩn thận.

Từ khóa: Nhổ răng, kháng tiểu cầu đơn, kháng tiểu cầu kép, chảy máu.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND POST-EXTRACTION BLEEDING IN DENTAL PATIENTS RECEIVING ANTIPLATELET THERAPY AT BA RIA GENERAL HOSPITAL

Background: Antiplatelet therapy (APT) plays a critical role in the treatment and prevention of cardiovascular events. However, dental extraction in

¹Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025