

cận lâm sàng và hình ảnh học sẽ giúp nâng cao độ chính xác chẩn đoán, đặc biệt trong điều kiện hạn chế về MRI tại các cơ sở y tế.

Hạn chế nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, cỡ mẫu còn hạn chế và được tiến hành tại một trung tâm, do đó khả năng khái quát kết quả cho quần thể lớn hơn có thể bị ảnh hưởng. Thứ hai, một số trường hợp được xác định nguyên nhân dựa trên đáp ứng điều trị thay vì mô bệnh học hoặc vi sinh học, có thể làm giảm độ chính xác trong phân loại chẩn đoán. Thứ ba, phần lớn bệnh nhân được chụp CT-scan ở giai đoạn tiến triển của bệnh, khiến nghiên cứu chưa đánh giá được đầy đủ vai trò của CT-scan trong phát hiện sớm các tổn thương đặc trưng. Trong tương lai, cần có nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn, kết hợp CT-scan, MRI và các chỉ dấu sinh học để xây dựng mô hình chẩn đoán tích hợp có độ chính xác cao và khả năng ứng dụng cao hơn trong thực hành lâm sàng. Ngoài ra, việc ứng dụng các kỹ thuật phân tích hình ảnh định lượng và trí tuệ nhân tạo có thể mở ra hướng tiếp cận mới trong việc phát hiện các đặc điểm hình ảnh đặc hiệu cho từng căn nguyên, từ đó nâng cao hiệu quả chẩn đoán và định hướng điều trị sớm.

V. KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng và đặc điểm hình ảnh trên CT-scan của viêm thân sống đĩa đệm do lao và do vi khuẩn sinh mủ có mức độ chồng lấp cao, khiến việc phân biệt nguyên nhân trở nên khó khăn nếu chỉ dựa trên hình ảnh học. Ngược lại, các chỉ số sinh hóa như CRP, procalcitonin và

IGRA cho thấy giá trị gợi ý cao hơn trong chẩn đoán phân biệt giữa hai nhóm bệnh. Việc kết hợp đánh giá lâm sàng, xét nghiệm sinh hóa và hình ảnh CT-scan giúp nâng cao độ chính xác chẩn đoán, hỗ trợ lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp và kịp thời cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Issa K, Diebo BG, Faloony M, Naziri Q, Pourtaheri S, Paulino CB, Emami A: The epidemiology of vertebral osteomyelitis in the United States from 1998 to 2013. *Clinical Spine Surgery* 2018, 31(2):E102-E108.
2. Liu YX, Lei F, Zheng LP, Yuan H, Zhou QZ, Feng DX: A diagnostic model for differentiating tuberculous spondylitis from pyogenic spondylitis: a retrospective case-control study. *Scientific Reports* 2023, 13(1):10337.
3. Gouliouris T, Aliyu SH, Brown NM: Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2010, 65(suppl_3):iii11-iii24.
4. Nazirov P, Fakhrudinova A, Makhmudova Z, Djuraev B: Differentiated approach to the diagnosis and treatment of tuberculous spondylitis in adults. *Acta Medica Iranica* 2021:191-196.
5. Rivas-Garcia A, Sarria-Estrada S, Torrents-Odin C, Casas-Gomila L, Franquet E: Imaging findings of Pott's disease. *European Spine Journal* 2013, 22(Suppl 4):567-578.
6. Ansari S, Amanullah MF, Ahmad K, Rauniyar RK: Pott's spine: diagnostic imaging modalities and technology advancements. *North American journal of medical sciences* 2013, 5(7):404.
7. Liu X, Zheng M, Sun J, Cui X: A diagnostic model for differentiating tuberculous spondylitis from pyogenic spondylitis on computed tomography images. *European Radiology* 2021, 31(10):7626-7636.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH UNG THƯ VÒM HỌNG TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA

Hoàng Văn Hưng¹, Ngô Quang Lập¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh ung thư vòm trên cộng hưởng từ 1.5 tesla. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân ung thư vòm được chụp cộng hưởng từ tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Kết quả:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ

60-80, tỷ lệ nam/nữ là 3.6/1. Vị trí u thường gặp ở thành trái của vòm, thể tích khối u trung bình là $24.3 \pm 13.68 \text{ cm}^3$. Khối u đa số tăng tín hiệu trên T2W (78.1%) và giảm tín hiệu trên chuỗi xung T1W (81.2%), sau tiêm ngấm thuốc chiếm 93.8%, khối u chủ yếu giới hạn trong vòm, 27 bệnh nhân có di căn hạch (84.4%) sau tiêm có 92.6% ngấm thuốc, vị trí hạch hay gặp nhất là hạch sau hầu (37%) và góc hàm (29.6%).

Từ khóa: ung thư vòm, hạch cổ, cộng hưởng từ

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF NASOPHARYNGEAL CANCER ON 1.5 TESLA MAGNETIC RESONANCE IMAGING

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Hưng

Email: hungleehehu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Purpose: To describe imaging characteristics of nasopharyngeal cancer on 1.5 tesla magnetic resonance imaging. **Material and method:** descriptive cross-sectional study on 32 patients with nasopharyngeal cancer admitted Hanoi oncology hospital. **Result:** The most frequent age range for patients is between 60 and 80 years old; male/female ratio is 3.6/1; Site of tumor on left lateral pharyngeal, The average tumor volume is $24,3 \pm 13,68 \text{ cm}^3$. On T2 weighted imaging (T2W) 78.1% lesions showed hyperintensity and 81.2% lesions showed hypointensity on T1W, enhancement after dynamic contrast enhanced 93.8%. Node extension was observed in 27 patients (84.4%) enhancement after dynamic contrast enhanced 92.6%. Retropharyngeal nodes 37% and submandibular lymph node 29.6%

Keywords: nasopharyngeal carcinoma, cervical lymph nodes, magnetic resonance imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm là khối u ác tính phát sinh chủ yếu từ lớp biểu mô vùng vòm họng[1]. Ở Việt Nam, ung thư vòm đứng đầu trong các ung thư tai mũi họng và đầu mặt cổ và nằm trong 10 loại ung thư hàng đầu. Ung thư vòm là một bệnh khó phát hiện sớm và chẩn đoán, bệnh luôn có xu hướng xâm lấn tại chỗ, tại vùng nên còn nhiều bệnh nhân đến viện ở giai đoạn tiến triển và giai đoạn muộn. Hiện nay, với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CLVT) đa dãy đầu thu và chụp cộng hưởng từ (MRI) với từ lực cao đã đem lại hiệu quả cao trong việc chẩn đoán, đánh giá mức độ xâm lấn và di căn hạch vùng cổ trong ung thư vòm họng. MRI là phương pháp chẩn đoán không dùng tia X, chụp trực tiếp ba mặt phẳng (mặt phẳng ngang, mặt phẳng đứng dọc và mặt phẳng đứng ngang) và với sự ưu việt hơn trong đánh giá tổ chức phần mềm so với chụp CLVT nên ngày càng được áp dụng rộng rãi hơn. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nghiên cứu "Mô tả đặc điểm hình ảnh ung thư vòm trên cộng hưởng từ 1.5 tesla".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tất cả các bệnh nhân đến khám được chụp cộng hưởng từ vòm tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 01/2024 – 05/2024 có tổn thương vòm họng và có kết quả giải phẫu bệnh mô bệnh học chẩn đoán ung thư vòm họng
- Loại trừ những trường hợp đã điều trị hoá chất, xạ trị
- Phương tiện nghiên cứu: máy cộng hưởng từ 1.5T Tesla (máy Signa HDx của hãng GE)
- Số liệu thu thập sẽ xử lý và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0. Tất cả các biến sẽ được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

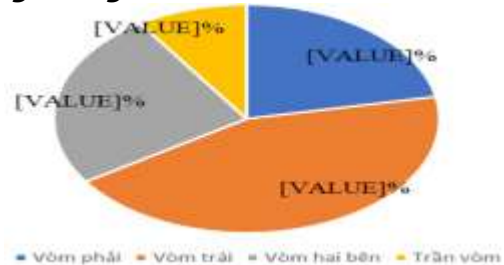
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Tuổi	<40	3
	40 – 49	2
	50 – 59	10
	≥60	17
Giới	Nam	25
	Nữ	7

Nhận xét: Tỉ lệ nam chiếm nhiều hơn nữ với 25 bệnh nhân (78,1%). Tuổi gặp nhiều nhất từ 60 tuổi (78,1%)

3.2. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ

3.2.1. Vị trí khối u vòm trên hình ảnh cộng hưởng từ



Biểu đồ 3.1. Vị trí khối u vòm trên hình ảnh cộng hưởng từ

Nhận xét: Khối u vòm chủ yếu xuất phát từ thành vòm bên trái chiếm 43.8%

3.2.2. Đặc điểm của khối u trên cộng hưởng từ

Bảng 3.2. Đặc điểm của khối u trên cộng hưởng từ

Đặc điểm		Bệnh nhân	
		n	%
Thể tích khối u, Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn, cm^3		$24.3 \pm 13.68 \text{ cm}^3$	
Xung T1	Giảm tín hiệu	26	81.2
	Đồng tín hiệu	3	9.4
	Tăng tín hiệu	3	9.4
Xung T2	Hỗn hợp	4	12.5
	Đồng tín hiệu	3	9.4
	Tăng tín hiệu	25	78.1
Ngấm thuốc	Có	30	93.8
	Không	2	6.2
Bờ khối u	Đều	10	31.3
	Không đều	22	68.7
Xâm lấn của u	Giới hạn trong vòm	22	68.8
	Xâm lấn khẩu hầu/khoang mũi	2	6.3
	Xâm lấn khoang cạnh hầu	2	6.3
	Xâm lấn xương/xoang	2	6.3

	cạnh mũi		
	Xâm lấn nền sọ	4	12.3

Nhận xét: Đa số khối u vòm giảm tín hiệu trên xung T1(81.2%) tăng tín hiệu trên chuỗi xung T2(78.1%). Bờ khối u vòm thường không đều (68.7%) sau tiêm đa số khối u thường ngấm thuốc (93.8%)

3.2.3. Đặc điểm hình ảnh hạch vùng cổ trên cộng hưởng từ

Bảng 3.3 Đặc điểm hình ảnh hạch vùng cổ trên cộng hưởng từ

		Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
	Hạch cổ	27	84.4%
Vị trí	Hạch sau hầu	10	37
	Góc hàm	8	29.6
	Cảnh cao	5	18.5
	Khoang bên hầu	3	11.1
	Hố thượng đòn	1	3.7
Ngấm thuốc	Có	25	92.6
	Không	2	7.4

Nhận xét: Có 84.4% bệnh nhân có hạch vùng cổ, chủ yếu vị trí hạch sau hầu (37%) và hạch góc hàm (29.6%). Sau tiêm hạch đa phần ngấm thuốc (92.6%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tổng 32 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí nghiên cứu đã được chọn vào nghiên cứu. Kết quả cho thấy nhóm tuổi hay gặp ung thư vòm là ≥ 60 tuổi và tỉ lệ bệnh nhân nam có tỉ lệ mắc cao hơn nữ tới 3,6 lần. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như các nghiên cứu của các tác giả Chua và cộng sự; tác giả Ahmed và cộng sự đều cho rằng nam gặp nhiều hơn nữ [2] [3]

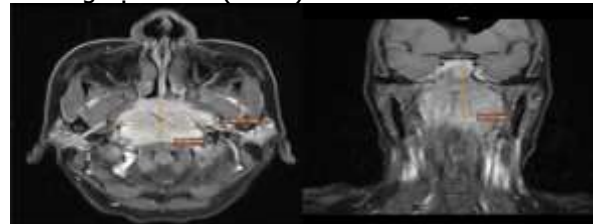
4.2. Đặc điểm hình ảnh khối u vòm trên cộng hưởng từ. Trong nghiên cứu của chúng tôi các khối u trên cộng hưởng từ giảm tín hiệu trên T1 chiếm đa số (81,2%), tăng tín hiệu trên T2W và ngấm thuốc sau tiêm chiếm lần lượt là 78,1% và 93,8%. Kết quả này cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước như Nguyễn Văn Hương thấy rằng khoảng 80% khối u giảm tín hiệu trên T1W, 76% tăng trên T2W, 81% tăng trên STIR, 79% khối u ngấm thuốc trung bình và mạnh hoặc tác giả Ahmed Abdel và Ann King khi nghiên cứu các ung thư của vùng vòm tác giả nhận thấy các khối u vùng này thường có tín hiệu thấp trên T1W[3]

Vị trí u kết quả cho thấy đa số bệnh nhân (14/32) có vị trí khối u nằm ở thành trái của vòm (43.8%), các vị trí khối u khác thường gặp là vòm phải (21.9%), trần vòm (9.3%) và vòm hai bên (25%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có

khác biệt so với kết quả nghiên cứu của tác giả Phùng Hưng và cộng sự (2011) khi nghiên cứu về giá trị của trên 62 bệnh nhân ung thư vòm họng tác giả đã chỉ ra rằng tổn thương u gặp tại thành bên chiếm 79.03%[4]

Trong nghiên cứu này, thể tích khối u trung bình là $24.3 \pm 13.68 \text{ cm}^3$, trong đó thể tích nhỏ nhất là 4.6 cm^3 và thể tích lớn nhất là 78 cm^3 . Khi chia bệnh nhân theo nhóm thể tích khối u, kết quả cho thấy gần hai phần ba bệnh nhân có thể tích u dưới 30 cm^3 . Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kim Jeong-Hyun và Lee Joon Kyoo (2005) tại Hàn Quốc trên 60 bệnh nhân trong vòng 10 năm từ 1991 đến 2001. Kết quả cho thấy thể tích khối u nguyên phát trung bình là 12.2 cm^3 với 46/60 bệnh nhân thể tích khối u $\leq 30 \text{ cm}^3$ [5]

Trong nghiên cứu của tôi, tỷ lệ bệnh nhân có khối u giới hạn trong vòm họng là 68.8%. Khối u có xâm lấn thì hay gặp ở nền sọ (12.3%). Các vị trí xâm lấn còn lại bao gồm: khẩu hầu/khoang mũi (6.3%), xương/xoang cạnh mũi (6.3%), khoang cạnh hầu (6.3%).



Hình 1: Hình ảnh khối u vòm xâm lấn xương dọc nền, xoang sàng và ngách mũi hai bên BN Nguyễn Đình Q

(Mã BN: 24006693)

Đặc điểm của hạch trên cộng hưởng từ thấy có 27/32 bệnh nhân với 84,4% quan sát thấy có hạch trên cộng hưởng từ trong đó chủ yếu là vùng hạch sau hầu và hạch góc hàm chiếm tỉ lệ lần lượt là 37% và 29.6% sau tiêm có đến 92.6% hạch ngấm thuốc. Tỉ lệ chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Ngô Hữu Thuận với hạch di căn là 96,1% trong đó hạch hai bên chiếm 82.4%[6]



Hình 2: Hình ảnh hạch di căn vị trí sau hầu bên trái (trên ảnh T1W sau tiêm) ở BN Nguyễn Đình Q (Mã BN: 24006693)

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân ung thư vòm họng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho thấy ung thư vòm họng chủ yếu gặp từ 60 tuổi trở lên, nam gặp nhiều hơn nữ. Vị trí khối u thường gặp ở vòm trái và giới hạn trong vòm họng. Trên phim cộng hưởng từ khối u chủ yếu tăng tín hiệu trên xung T2W giảm tín hiệu trên xung T1, sau tiêm thuốc khối u đa phần ngấm thuốc. Hạch chủ yếu gặp nhóm hạch sau hầu và hạch góc hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shah, A.B. and S. Nagalli**, Nasopharyngeal Carcinoma, in StatPearls. 2025, StatPearls Publishing
2. **Chua, D.T., et al.**, Concomitant chemoradiation for stage III-IV nasopharyngeal carcinoma in Chinese patients: results of a matched cohort

analysis. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002. 53(2): p. 334-43.

3. **Abdel Khalek Abdel Razek, A. and A. King**, MRI and CT of nasopharyngeal carcinoma. AJR Am J Roentgenol, 2012. 198(1): p. 11-8.
4. **Hưng, P., H.M. Lợi, and P.T. An**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính bệnh ung thư vòm họng. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2011. 2: p. 70-76.
5. **Kim, J.H. and J.K. Lee**, Prognostic value of tumor volume in nasopharyngeal carcinoma. Yonsei Med J, 2005. 46(2): p. 221-7.
6. **Thuận, N.H., H.M. Lợi, and N.V. Đình**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy đầu thu trong chẩn đoán ung thư vòm họng. Tạp chí Y Dược - Trường Đại học Y Dược Huế, 2014: p. 159-167.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NHÓM BỆNH NHÂN U BƯỚNG TRỨNG DẠNG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI TỪ NĂM 2019 - 2023

Trần Khắc Hùng¹, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Trần Đình Thoan³,
Phạm Thị Hương⁴, Trịnh Thị Tuyết Lam⁴,
Nguyễn Thị Hằng⁴, Lê Thị Anh Đào^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân u buồng trứng dạng lạc nội mạc tử cung được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ năm 2019-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 260 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng dạng lạc nội mạc tử cung, được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2019 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu 260 bệnh nhân có tuổi trung bình $35,86 \pm 8,1$ tuổi ($P < 0,001$), với 194 ca (74,5%) thuộc nhóm tuổi 30-49. Biểu hiện đau bụng vùng chậu mạn tính và thống kinh là triệu chứng cơ năng điển hình (73,1% và 36,5%), đau bụng kinh tăng trên bệnh nhân có khối UBT 1 bên hoặc cả 2 bên (58,1%). Về thăm khám thực thể thấy mật độ chắc là chủ yếu với 56,5%. Độ di động hạn chế hoặc không di động chiếm đa số với 49,6%. Phần lớn khối u có ranh giới rõ với tử cung 66,2%, bên cạnh đó một số xâm lấn tử cung các mức độ với 16,2%, Đa số bệnh nhân thấy đau với các mức

độ khác nhau khi thăm khám 87,7%. Khối UBT dạng LNMTCT ở 1 bên BT phải hay trái chiếm 68,1%, cả 2 bên BT là 31,9%. Bệnh nhân đau mức độ II và III chiếm 71,5%, một số bệnh nhân đau mức độ IV khi có biến chứng là 21,2% ($P < 0,001$). Kích thước khối u được phẫu thuật trung bình là 71 ± 24 mm. Nồng độ CA-125 tăng cao hơn bình thường ở những bệnh nhân có khối u với 77,7%, Xét nghiệm sàng lọc HE4 phần lớn ở mức bình thường với 93,8%. **Kết luận:** Các triệu chứng chính: Đau bụng vùng chậu mạn tính/thống kinh. Kích thước khối u trung bình được phẫu thuật là $65 \pm 7,2$ mm. Tình trạng dính và xâm lấn của khối u vào các tạng vùng chậu có xu hướng tăng và gây khó khăn cho phẫu thuật. Nồng độ CA-125 tăng trong phần lớn ca bệnh nên có ý nghĩa trong việc sàng lọc và theo dõi bệnh. **Từ khóa:** U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, phẫu thuật u buồng trứng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF A GROUP OF PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOMAS TREATED WITH LAPAROSCOPIC SURGERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2019 TO 2023

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometriotic ovarian cysts who underwent laparoscopic surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from 2019 to 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Trường Đại học Y- Dược Thái Bình

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khắc Hùng

Email: hung.info616@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025