

- Herkowitz HN, Kubeck JP.** Atlantoaxial Rotatory Instability. In: Vaccaro AR, editor. Fractures of the Cervical, Thoracic and Lumbar Spine. New York-Basel, etc: Marcel Dekker Inc; 2003. pp. 127–37
5. **Missori P, Miscusi M, Paolini S, DiBiasi C, Finocchi V, Peschillo S, et al.** A C1–2 locked facet in a child with atlantoaxial rotatory fixation. Case report. J Neurosurg. 2005;103(6 Suppl):563–6. doi: 10.3171/spi.2004.100.3.0235
6. **Wetzel FT, La Rocca H.** Grisel's Syndrome. Clin Orthop Relat Res. 1989;240:141–51.
7. **Crossman JE, David K, Hayward R, Crockard HA.** Open reduction of pediatric atlantoaxial rotatory fixation: Long term outcome study with functional measurements. J Neurosurg (Spine 3) 2003;100:235–40. doi: 10.3171/spi.2004.100.3.0235
8. **Philips WA, Hensinger RN.** The management of rotatory atlanto-axial subluxation in children. J Bone Joint Surg Am. 1989;71:664–8
9. **Subach BR, McLaughlin MR, Albright AL, Pollack IF.** Current management of pediatric atlantoaxial rotatory subluxation. Spine. 1988;23:2174–9. doi: 10.1097/00007632-199810150-00006
10. **Mert Çiftdemir et al.** Non-Operative Treatment in Children and Adolescents with Atlantoaxial Rotatory Subluxation. Balkan Med J. 2012 Sep 1; 29(3):277–280. doi: 10.5152/balkanmedj.2012.029

ỨNG DỤNG HỆ THỐNG QUỐC TẾ 2020 VỀ TẾ BÀO HỌC DỊCH CÁC MÀNG TRONG CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC DỊCH MÀNG PHỔI

Ngô Thị Tuyết Hạnh^{1,2}, Vũ Thị Hiếu³,
Phan Cao Đức Huy³, Huỳnh Thanh Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tràn dịch màng phổi (TDMP) là tình trạng thường gặp trong thực hành lâm sàng với nhiều nguyên nhân khác nhau Sự gia tăng số ca TDMP tại Việt Nam đặt ra nhu cầu cấp thiết về một hệ thống chẩn đoán tế bào học thống nhất, chính xác và có khả năng ứng dụng trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm tế bào học của DMP theo Hệ thống quốc tế 2020 báo cáo về tế bào học dịch các màng (TIS 2020) tại Khoa Giải phẫu bệnh – Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, đồng thời đánh giá tính khả thi của hệ thống này trong thực hành thường quy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu được thực hiện trên các mẫu tế bào học tràn dịch màng phổi thu thập từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 08 năm 2024. Các lam kính tế bào học được ba bác sĩ giải phẫu bệnh – tế bào học có kinh nghiệm đánh giá độc lập và phân loại theo TIS 2020. **Kết quả:** Tuổi trung vị của bệnh nhân là 59, với tỷ số nam/nữ là 1,9. Tế bào không điển hình được ghi nhận ở 42,5% trường hợp. Các đặc điểm tế bào học thường gặp bao gồm mật độ tế bào cao, sắp xếp thành cụm ba chiều, tạo nhú, tế bào lớn với nhân tăng kích thước, đa hình, nhân tăng sắc, màng nhân kém đều, chất nhiễm sắc thô hoặc dạng muối tiêu, hạt nhân to, tỉ lệ nhân/bào tương cao, hoại tử u và phân bào bất thường. Theo phân loại TIS 2020, tỉ lệ các phân nhóm lần lượt là: không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (0,8%), âm tính với tế bào ác tính (62,8%), không điển hình ý nghĩa chưa xác định (6,9%), nghi

ngờ ác tính (14,2%) và ác tính (15,3%). **Kết luận:** Việc ứng dụng TIS 2020 trong chẩn đoán tế bào học tràn dịch màng phổi là khả thi và hiệu quả, góp phần chuẩn hóa báo cáo, nâng cao tính thống nhất trong chẩn đoán và hỗ trợ tốt hơn cho quyết định lâm sàng. **Từ khóa:** Hệ thống quốc tế báo cáo tế bào học dịch các màng, tràn dịch màng phổi, tế bào học.

SUMMARY

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL SYSTEM FOR REPORTING SEROUS FLUID CYTOPATHOLOGY 2020 IN THE DIAGNOSIS OF PLEURAL EFFUSION CYTOLOGY

Background: Pleural effusion (PE) is a common clinical condition with diverse etiologies, including infections, inflammatory diseases, and malignancies. The increasing number of PE cases in Vietnam highlights the need for a standardized, accurate, and clinically applicable cytological reporting system. **Objective:** To investigate the cytological characteristics of pleural effusion according to the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology 2020 (TIS 2020) at the Department of Pathology, Phạm Ngọc Thạch Hospital, and to evaluate its applicability in routine practice. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on pleural effusion cytology specimens collected from January 2024 to August 2024. Cytological slides were independently evaluated by three experienced cytopathologists and classified according to TIS 2020. **Results:** The median age was 59 years, with a male-to-female ratio of 1.9. Atypical cells were identified in 42.5% of cases. Common cytological features included high cellularity, three-dimensional clusters, papillary formations, large cells with nuclear enlargement, pleomorphism, hyperchromasia, irregular nuclear membranes, coarse or salt-and-pepper chromatin, prominent nucleoli, high nuclear-to-cytoplasmic ratio, tumor necrosis, and

¹Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

³Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Cao Đức Huy

Email: phancaoduchuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

abnormal mitotic figures. According to TIS 2020, the distribution was as follows: non-diagnostic (0.8%), negative for malignancy (62.8%), atypia of undetermined significance (6.9%), suspicious for malignancy (14.2%), and malignant (15.3%).

Conclusion: The application of TIS 2020 in pleural effusion cytology is feasible and effective, contributing to standardized reporting, improved diagnostic consistency, and better clinical decision-making.

Keywords: International System for Reporting Serous Fluid Cytology, pleural effusion, cytology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn dịch màng phổi (DMP) là tình trạng bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng, liên quan đến nhiều nguyên nhân như nhiễm trùng, bệnh lý viêm, bệnh hệ thống và đặc biệt là các bệnh ác tính. Theo y văn, khoảng 12% bệnh nhân nhập viện có DMP cần được chọc hút dịch nhằm phục vụ chẩn đoán và điều trị [1]. Tại Việt Nam, cùng với sự gia tăng của các bệnh lý hô hấp mạn tính, lao và ung thư phổi, số ca TDMP ghi nhận trong thực hành lâm sàng ngày càng tăng, đặt ra nhu cầu về một phương pháp chẩn đoán tế bào học được chuẩn hóa, có độ tin cậy cao và khả năng ứng dụng rộng rãi trong định hướng chẩn đoán và xử trí. Tế bào học DMP là kỹ thuật ít xâm lấn, chi phí thấp và có giá trị trong phát hiện tế bào ác tính. Tuy nhiên, việc diễn giải kết quả còn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm người đọc và thiếu sự thống nhất về thuật ngữ báo cáo. Năm 2020, Hệ thống quốc tế báo cáo tế bào học dịch các màng (TIS 2020) được giới thiệu nhằm chuẩn hóa báo cáo, phân loại kết quả thành các nhóm chẩn đoán rõ ràng, kèm theo nguy cơ ác tính và gợi ý hướng xử trí lâm sàng. Nhiều nghiên cứu cho thấy TIS 2020 góp phần nâng cao tính thống nhất và độ tin cậy trong chẩn đoán, tuy nhiên hiệu quả có thể khác nhau giữa các cơ sở xét nghiệm [2–5]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá việc ứng dụng TIS 2020 trong tế bào học DMP còn hạn chế. Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là cơ sở chuyên khoa hô hấp đầu ngành, với số lượng lớn bệnh nhân DMP được chỉ định xét nghiệm tế bào học hằng năm. Vì vậy, việc khảo sát đặc điểm tế bào học DMP theo TIS 2020 tại đây là cần thiết nhằm đánh giá tính khả thi và giá trị ứng dụng của hệ thống này trong thực hành thường quy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2025 đến 07/2025, tại khoa Giải phẫu bệnh - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn chọn vào: Tất cả bệnh nhân TDMP đến khám tại bệnh

viện Phạm Ngọc Thạch có làm xét nghiệm phết tế bào học DMP trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 đến 08/2024. Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp lam TBH bị thất lạc, bể lam hoặc không đủ tiêu chuẩn đánh giá,

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Công thức ước lượng tỉ lệ KTC 95% $n = (z^2 * p(1-p)) / (d^2)$ với: tỉ lệ tràn DMP cần làm thủ thuật hằng năm dựa trên y văn Thế giới [1], $p = 12\%$. Sai lầm loại 1: 5%, KTC 95% $z = 1,96$, Sai số ước tính: $d = 5\%$. Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 172 trường hợp. Trong nghiên cứu chúng tôi thu nhận 247 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn vào.

Biên số nghiên cứu:

(1) **Đặc điểm chung:** tuổi, giới

(2) **Đặc điểm tế bào học dịch màng phổi:** nền lam (hoại tử), sự hiện diện của tế bào không điển hình; mật độ tế bào; hình thức sắp xếp tế bào (rời rạc, cụm lỏng lẻo, cụm đặc ba chiều, tạo nhú); kích thước và hình dạng tế bào; đặc điểm nhân (kích thước, hình dạng, mức độ tăng sắc, màng nhân; chất nhiễm sắc; hạt nhân); tỉ lệ nhân/bào tương và sự hiện diện của phân bào bất thường; viền đẳng-ten; cửa sổ giữa các tế bào; không bào trong bào tương; hiện tượng mất khoảng giữa nhân – bào tương.

(3) **Phân nhóm chẩn đoán:** phân loại kết quả tế bào học dịch màng phổi theo Hệ thống quốc tế báo cáo tế bào học dịch các màng năm 2020 (TIS 2020), bao gồm các nhóm: không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (ND), âm tính với tế bào ác tính (NFM), không điển hình ý nghĩa chưa xác định (AUS), nghi ngờ ác tính (SFM) và ác tính (MAL).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Mẫu dịch màng phổi được xử lý theo quy trình thường quy, ly tâm, làm phết tế bào và nhuộm Papanicolaou. Các lam kính được 3 bác sĩ giải phẫu bệnh – tế bào học (kinh nghiệm ≥ 5 năm) đánh giá độc lập; các trường hợp không thống nhất được thảo luận để đi đến chẩn đoán đồng thuận. Việc phân nhóm chẩn đoán được thực hiện theo các tiêu chí hình thái học của Hệ thống quốc tế báo cáo tế bào học dịch các màng năm 2020 (TIS 2020).

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập, phân tích bằng phần mềm Stata 17.0 và EpiData 4.6. Biến định lượng biểu hiện bằng số trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị; biến định tính biểu hiện bằng tần suất và tỉ lệ phần trăm, giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Quyết định số 2608/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 26/09/2024 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học của Đại học Y dược TP.HCM.

Quyết định số 187/PNT-HĐĐĐ và số 88/QĐ-PNT ngày 21/01/2025 về việc chấp thuận đề cương nghiên cứu và triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung: Trong 247 trường hợp TDMP, tuổi trung vị là 59 tuổi, nhóm tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (27,9%). Tỷ số nam/nữ là 1,9.

Đặc điểm tế bào học: Nền hoại tử 9/247 trường hợp (3,6%). Tế bào không điển hình (KĐH) 105/247 trường hợp (42,5%). Mật độ tế bào KĐH nhóm rất ít hoặc không có chiếm 59,5%, mật độ thấp 16,6%, trung bình 4,9% và cao 19%.

Bảng 1. Đặc điểm tế bào học của tế bào KĐH (n=105)

Đặc điểm		n	%
Rời rạc	Không	34	32,4
	Có	71	67,6
Cụm lỏng lẻo	Không	59	56,2
	Có	46	43,8
Cụm đặc 3 chiều	Không	40	38,1
	Có	65	61,9
Tạo nhú	Không	94	89,5
	Có	11	10,5
Kích thước tế bào KĐH	Nhỏ	2	1,9
	Trung bình	19	18,1
	Lớn	84	80
Hình dạng tế bào KĐH	Đơn điệu	44	41,9
	Đa hình	61	58,1
Hình dạng nhân tế bào KĐH	Đơn điệu	51	48,6
	Đa hình	54	51,4
Kích thước nhân tế bào KĐH	Không tăng	15	14,3
	Tăng ít	12	11,4
	Tăng trung bình	22	21
	Tăng rõ	56	53,3
Nhân tế bào KĐH tăng sắc	Không	15	14,3
	Có	90	85,7
Màng nhân tế bào KĐH	Trơn láng	15	14,3
	Kém đều ít	19	18,1
	Kém đều rõ	71	67,6
Chất nhiễm sắc tế bào KĐH	Hạt mịn	40	38,1
	Hạt thô	61	58,1
	Muối tiêu	4	3,8
Hạt nhân tế bào KĐH	Nhỏ, không có	65	61,9
	To	40	38,1
Tế bào KĐH phân bào bất thường	Không	84	80
	Có	21	20
Tỉ lệ nhân/bào tương tế bào KĐH	Không tăng	9	8,6
	Tăng ít	26	24,8
	Tăng cao	70	66,6
Mức độ bất thường nhân tế bào KĐH	Ít	15	14,3
	Trung bình	18	17,1

	Rõ	72	68,6
Viên đăng-ten tế bào KĐH	Không	95	90,5
	Có	10	9,5
Cửa sổ giữa 2 tế bào KĐH	Không	98	93,3
	Có	7	6,7
Không bào trong tế bào KĐH	Không	54	51,4
	Có	51	48,6
Mất khoảng giữa nhân bào tương tế bào KĐH	Không	82	78,1
	Có	23	21,9
Tổng		105	100

Đặc điểm hình thái tế bào học của tế bào không điển hình: Trong 105 trường hợp có tế bào KĐH (Bảng 1). Tế bào thường sắp xếp rời rạc (67,6%) hoặc tạo cụm lỏng lẻo (43,8%) và cụm đặc ba chiều (61,9%); hiện tượng tạo nhú gặp ở 10,5%. Đa số tế bào KĐH có kích thước lớn (80,0%), với hình dạng tế bào và nhân đa hình lần lượt là 58,1% và 51,4%. Nhân tế bào tăng kích thước ở các mức độ khác nhau, trong đó tăng trung bình hoặc tăng rõ chiếm 74,3%. Các đặc điểm bất thường nhân thường gặp gồm: nhân tăng sắc (85,7%), màng nhân kém đều rõ (67,6%), chất nhiễm sắc thô hoặc dạng muối tiêu (61,9%), hạt nhân to (38,1%) và phân bào bất thường (20,0%). Tỉ lệ nhân/bào tương tăng cao được ghi nhận ở 66,6%. Các đặc điểm khác: viên đăng-ten (9,5%), cửa sổ giữa hai tế bào (6,7%), không bào trong bào tương (48,6%) và mất khoảng giữa nhân – bào tương (21,9%).

Phân nhóm chẩn đoán theo TIS 2020: Theo phân loại TIS 2020, trong 247 trường hợp, nhóm không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (ND) chiếm 0,8%, âm tính với tế bào ác tính (NFM) 62,8%, không điển hình ý nghĩa chưa xác định (AUS) 6,9%, nghi ngờ ác tính (SFM) 14,2% và ác tính (MAL) 15,3%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung vị là 59 tuổi, tương đồng Zhu YL và cộng sự [3] là 58,7 (n = 3633), thấp hơn nghiên cứu của Pergaris A và cộng sự [4] là 68,9 (n = 528), Sun T và cộng sự [5] là 68,0 (n = 745), Yang H và cộng sự [2] là 67,1 (n = 2103). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu trong đó nhóm bệnh nhân lớn tuổi có nhiều bệnh nền, nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ác tính gây tràn dịch.

Tỷ số bệnh nhân nam/nữ là 1,9, cao hơn so với Zhu YL và cộng sự [3] nhưng tương đồng với các nghiên cứu Pergaris A và cộng sự [4], Sun T và cộng sự [5], Yang H và cộng sự [2], có thể do phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên và do vùng dịch tế khu vực nghiên cứu khác nhau.

Tỉ lệ "nền hoại tử" trong nghiên cứu của

chúng tôi thấp (3,6%) so với Bhanvadia VM và cộng sự [6] là 39,2% có thể do trong NC của chúng tôi chưa ghi nhận các trường hợp do lupus ban đỏ hệ thống.

Tế bào không điển hình được ghi nhận ở 42,5% trường hợp, tương đồng với Cakir E và cộng sự [7] nhưng thấp hơn Huang CC và cộng sự [8]. Tỷ lệ mật độ tế bào KĐH cao (19,0%) thấp hơn Huang CC và cộng sự [8], có thể do nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả các trường hợp tràn dịch lạnh tính và trung mạc phản ứng.

Về hình thái, tế bào KĐH thường sắp xếp rời rạc hoặc tạo cụm lỏng lẻo, trong khi hiện tượng tạo cụm đặc ba chiều và tạo nhú tương đồng với các nghiên cứu trước [7,8], phù hợp với đặc tính kết dính và tăng sinh của tế bào u trong môi trường dịch. Đa số tế bào KĐH có kích thước lớn, tế bào và nhân đa hình, cùng với các dấu hiệu bất thường nhân như nhân tăng sắc, màng nhân kém đều, chất nhiễm sắc thô hoặc dạng muối tiêu và hạt nhân to, phù hợp với các mô tả kinh điển của tế bào u ác tính [7,8].

Tỷ lệ tế bào có nhân tăng kích thước trung bình hoặc tăng rõ và tỷ lệ nhân/bào tương tăng

cao trong nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trước [7,8], khẳng định giá trị của các đặc điểm nhân tế bào trong phân biệt tổn thương ác tính với các biến đổi phản ứng và trong phân nhóm theo TIS 2020. Các đặc điểm khác như viền đẳng-ten, cửa sổ giữa hai tế bào, không bào trong bào tương và mất khoảng giữa nhân – bào tương được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn hoặc tương đồng với y văn, phản ánh sự khác biệt về thành phần bệnh lý.

Về phân nhóm chẩn đoán theo TIS 2020, tỷ lệ nhóm ND thấp và tương đồng với các nghiên cứu khác [2–5], cho thấy chất lượng lấy mẫu và xử lý lam kính đạt yêu cầu. Tỷ lệ nhóm NFM tương đồng với Pergaris A [4] và Sun T [5] nhưng cao hơn Zhu YL [3] và Yang H [2], có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Nhóm AUS và SFM có tỷ lệ khác nhau giữa các nghiên cứu, trong đó tỷ lệ SFM cao hơn có thể liên quan đến việc đánh giá chủ yếu dựa trên hình thái tế bào học, chưa kết hợp đầy đủ các xét nghiệm bổ trợ. Tỷ lệ nhóm MAL tương đồng với một số nghiên cứu [4,5] nhưng thấp hơn Zhu YL [3] và Yang H [2], có thể do cùng nguyên nhân trên.

Bảng 2. Đặc điểm tế bào học tế bào KĐH các nghiên cứu trong và ngoài nước

Tác giả	Chúng tôi, Việt Nam, 2025 (n=105)	Cakir E [7], Thổ Nhĩ Kỳ, 2009 (n=110)	C. C. Huang [8], Hoa Kỳ, 2014 (n=80)
	%		
Nhân tăng sắc	85,7	64	60
Màng nhân kém đều rõ	67,6	31,3 (mô tả chung)	53,8 (mô tả chung)
Chất nhiễm sắc thô, muối tiêu	61,9		
Hạt nhân to	38,1	10	83,8
Phân bào bất thường	20	25	23,8
Tỷ lệ nhân/bào tương cao	66,6	53	58,8

Bảng 3. Tỷ lệ các phân nhóm TIS 2020 của các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Tác giả	Chúng tôi Việt Nam 2025 (n=247)	Zhu YL [3] Trung Quốc 2022 (n=2326)	Pergaris A [4] Hy Lạp 2021 (n=473)	Sun T [5] Hoa Kỳ 2022 (n=359)	Yang H [2] Trung Quốc 2023 (n=667)
Tần số phân bố nhóm (%)					
ND	2 (0,8)	10 (0,4)	3 (0,6)	18 (5,0)	2 (0,3)
NFM	155 (62,8)	691 (29,7)	375 (79,3)	273 (76,0)	242 (36,3)
AUS	17 (6,9)	73 (3,1)	15 (3,2)	18 (5,0)	27 (4,0)
SFM	35 (14,2)	442 (19,0)	15 (3,2)	6 (1,7)	73 (10,9)
MAL	38 (15,3)	1110 (47,7)	65 (13,7)	44 (12,3)	323 (48,5)

Nghiên cứu có một số hạn chế: Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang nên chưa đánh giá được mối liên quan nhân quả.

Thứ hai, nghiên cứu chủ yếu dựa trên hình thái tế bào học, chưa kết hợp đầy đủ các xét nghiệm bổ trợ như cell block, hóa mô miễn dịch hoặc dữ liệu mô bệnh học đối chiếu để xác định nguy cơ ác tính cho từng phân nhóm TIS 2020.

Thứ ba, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm chuyên khoa hô hấp nên phân bố

bệnh lý có thể chưa đại diện hoàn toàn cho cộng đồng chung.

V. KẾT LUẬN

Việc ứng dụng Hệ thống quốc tế báo cáo tế bào học dịch các màng 2020 (TIS 2020) trong chẩn đoán tế bào học tràn dịch màng phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là khả thi và hiệu quả. Hệ thống này giúp chuẩn hóa thuật ngữ báo cáo, nâng cao tính thống nhất giữa các bác sĩ giải

phẫu bệnh, đồng thời hỗ trợ định hướng xử trí lâm sàng. TIS 2020 có tiềm năng được áp dụng rộng rãi trong thực hành tế bào học tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kookoolis AS, Puchalski JT, Murphy TE, Araujo KL, Pisani MA.** Mortality of Hospitalized Patients with Pleural Effusions. *J Pulm Respir Med.* 2014;4(3):184.
2. **Yang H, Zhu J, Wang P.** Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology (ISRSFC) in reporting serous effusion: A retrospective study. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(43):e35707.
3. **Zhu Y-l, Ren W-h, Wang Q, Jin H-z, Guo Y-y, Lin D-m.** A retrospective analysis of serous effusions based on the newly proposed international system for reporting serous fluid cytopathology: a report of 3633 cases in an oncological center. *Diagn Pathol.* 2022 Jul 2;17(11):56.
4. **Pergaris A, Stefanou D, Keramari P, Sousouris S, Kavantzias N, Gogas H, Mikou P.** Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology with Cytohistological Correlation and Risk of Malignancy Assessment. *Diagnostics (Basel).* 2021;11(12).
5. **Sun T, Wang M, Wang H.** Risk of malignancy assessment of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology: Experience in a community hospital setting and comparison with other studies. *Cancer Cytopathol.* 2022;130(12):964-973.
6. **Bhanvadia VM, Santwani PM, Vachhani JH.** Analysis of diagnostic value of cytological smear method versus cell block method in body fluid cytology: study of 150 cases. *Ethiop J Health Sci.* 2014;24(2):125-131.
7. **Cakir E, Demirag F, Aydin M, Unsal E.** Cytopathologic differential diagnosis of malignant mesothelioma, adenocarcinoma and reactive mesothelial cells: A logistic regression analysis. *Diagn Cytopathol.* 2009;37(1):4-10.
8. **Huang CC, Michael CW.** Cytomorphological features of metastatic squamous cell carcinoma in serous effusions. *Cytopathology.* 2014;25(2):112-119.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG ĐÙI BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Nguyễn Minh Đức¹, Trần Hoàng Tùng²,
My Thị Hải³, Vũ Minh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi sau phẫu thuật kết hợp xương đùi bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 71 bệnh nhân cao tuổi gãy kín thân xương đùi được kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Chỉ số EQ-5D-5L sau 6 tháng phẫu thuật là $0,70 \pm 0,13$, trong đó cao nhất là 0,94, thấp nhất là 0,25. Chỉ số EQ-5D-5L tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân ($p < 0,05$). Kết quả mô hình hồi quy đa biến chỉ ra với người bệnh 70-79 tuổi, có bệnh nền đồng thời, có từ 3 tổn thương phổi hợp trở lên và được kết hợp xương bằng nẹp khoá thì có điểm chất lượng cuộc sống càng giảm so với người bệnh 60-69 tuổi, không có bệnh nền, có dưới 3 tổn thương phổi hợp và nẹp vít AO. Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi kết hợp xương đùi bằng nẹp vít tăng dần theo mức độ phục hồi chức năng của bệnh nhân. Chất lượng cuộc sống kém khi bệnh nhân tuổi càng cao, có bệnh nền,

có trên 3 tổn thương phổi hợp.

Từ khóa: gãy thân xương đùi, người cao tuổi, kết hợp xương, EQ-5D-5L

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AFTER PLATE FIXATION OF FEMORAL SHAFT FRACTURES AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess health-related quality of life in older adults following plate fixation for femoral shaft fractures at Thai Binh General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 71 older patients with closed femoral shaft fractures treated with plate fixation at Thai Binh General Hospital from January 2020 to December 2022. Health-related quality of life was evaluated using the EQ-5D-5L instrument 6 months after surgery. **Results:** The mean EQ-5D-5L index at 6 months postoperatively was 0.70 ± 0.13 (range: 0.25–0.94). EQ-5D-5L scores increased significantly with higher levels of functional recovery ($p < 0.05$). In multivariable regression analysis, age 70–79 years, presence of comorbidities, ≥ 3 associated injuries, and fixation with locking plates were independently associated with lower EQ-5D-5L scores compared with patients aged 60–69 years, without comorbidities, with < 3 associated injuries, and treated with AO plates. **Conclusion:** Health-related quality of life improves in parallel with functional recovery after plate fixation of femoral shaft fractures in older adults. Advanced age,

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025