

- The Nobel Prize in Physiology or Medicine** 1906. NobelPrize.org. Accessed August 22, 2024. https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1906/golgi/facts/?fbclid=IwY2xjawEz2NjleHRuA2FibQIxMAABHRKMUT1XKFTcpvexNUMXSj0DDnZg814oocmmaY7qaKm8LSo6ab9BLzZ9dw_aem_vGx07Duuq3qC8E5n2f66_Q
- Sha Z, Francks C.** Large-scale genetic mapping for human brain asymmetry. *Handb Clin Neurol.* 2025;208:241-254. doi:10.1016/B978-0-443-15646-5.00029-4
- Zhuang J, Zhang N, Chen Y, et al.** Prenatal diagnosis and molecular cytogenetic characterization of fetuses with central nervous system anomalies using chromosomal microarray analysis: a seven-year single-center retrospective study. *Sci Rep.* 2024;14(1):2271. doi:10.1038/s41598-024-52831-9
- Commission on Novel Technologies for Neurodevelopmental Copy Number Variants.** Neurodevelopmental copy-number variants: A roadmap to improving outcomes by uniting patient advocates, researchers, and clinicians for collective impact. *Am J Hum Genet.* 2022;109(8):1353-1365. doi:10.1016/j.ajhg.2022.07.003
- Wang X, Sha J, Han Y, et al.** Efficiency of copy number variation sequencing combined with karyotyping in fetuses with congenital heart disease and the following outcomes. *Mol Cytogenet.* 2024;17(1):12. doi:10.1186/s13039-024-00681-5
- The Fetal Medicine Foundation.** Accessed November 25, 2025. <https://fetalmedicine.org/education/fetal-abnormalities>
- Shi P, Liang H, Hou Y, et al.** The uncertainty of copy number variants: pregnancy decisions and clinical follow-up. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2023;229(2):170.e1-170.e8. doi:10.1016/j.ajog.2023.01.022

ĐỐI CHIẾU ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VỚI HÌNH ẢNH X QUANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN KHÁC Ở BỆNH NHÂN SARCOM XƯƠNG TRẺ EM

Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Nguyễn Thuý Hương²,
Nguyễn Thị Tuyền¹, Đặng Thị Huệ¹, Phạm Nguyên Cường³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sarcom xương là một loại u ác tính nguyên phát của xương, đặc trưng bởi khả năng tổng hợp các chất nền xương trực tiếp từ các tế bào u. X quang giúp xác định có hay không có u để hướng tới tiến hành sinh thiết phục vụ chẩn đoán mô bệnh học. Mô bệnh học giúp xác định chẩn đoán và phânтип mô bệnh nhằm phục vụ cho công tác điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đối chiếu đặc điểm mô bệnh học với hình ảnh X quang và một số yếu tố liên quan khác ở bệnh nhân Sarcom xương trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 78 bệnh nhân dưới 16 tuổi có kết quả chẩn đoán mô bệnh học là sarcom xương theo phân loại của TCYTGG năm 2013 tại Trung tâm Giải phẫu bệnh và Sinh học phân tử, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 06 năm 2015 đến tháng 06 năm 2020. **Kết quả:** Sarcom xươngтип thông thường: ưu thế ở nam, thường gặp ≥10 tuổi, hay gặp ở vùng hành xương các xương dài, hình ảnh X quang: chủ yếu là thể hỗn hợp hủy và tạo xương, tỉ lệ di căn xa: 15,1%. Тип giãn mạch: ưu thế ở nam, thường gặp ≥10 tuổi, hay gặp ở vùng hành xương các xương dài, hình ảnh X quang: một khối hủy xương đơn thuần. Тип tế bào nhỏ: nam:nữ là 1/1, gặp ở độ

tuổi <10 tuổi, hay gặp ở vùng hành xương các xương dài, hình ảnh X quang: chủ yếu là thể hỗn hợp hủy và tạo xương. Тип bề mặt độ cao: gặp ở nữ, thường gặp ≥10 tuổi, hay gặp ở vùng thân xương các xương dài, hình ảnh X quang: một khối nằm trên bề mặt xương với hình ảnh tạo xương được khoáng hóa. **Kết luận:** Sarcom xương thường gặp ở lứa tuổi ≥10, ưu thế nam giới, hay khu trú tại hành xương các xương dài. Тип thông thường và tế bào nhỏ có hình ảnh X quang hỗn hợp hủy – tạo xương; тип giãn mạch là khối hủy xương đơn thuần; тип bề mặt độ cao gặp ở nữ, hình ảnh tạo xương nằm trên bề mặt xương. Phân biệt đặc điểm từngтип có giá trị trong chẩn đoán và định hướng điều trị. **Từ khóa:** Mô bệnh học, X-quang, sarcom xương trẻ em.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS, RADIOGRAPHIC FINDINGS, AND OTHER RELATED FACTORS IN CHILDREN WITH OSTEOSARCOMA

Introduction: Osteosarcoma is a primary malignant bone tumor characterized by the direct production of osteoid or immature bone by tumor cells. Radiography plays a crucial role in detecting the presence of a tumor and guiding the biopsy for histopathological diagnosis. Histopathology helps confirm the diagnosis and classify tumor subtypes, which is essential for treatment planning. This study was conducted to correlate the histopathological features with radiographic findings and several related factors in pediatric osteosarcoma patients. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive

¹Trường Đại học Kỹ Thuật Y - Dược Đà Nẵng

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Quỳnh

Email: ntnquynh@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

study conducted on 78 patients under 16 years of age diagnosed with osteosarcoma based on the 2013 WHO classification. All cases were examined and diagnosed at the Department of Pathology and Molecular Biology, K Hospital – Tan Trieu Branch, from June 2015 to June 2020. **Results:** Conventional osteosarcoma predominantly affected males aged ≥ 10 years, typically involving the metaphyseal region of long bones. Radiographically, it presented as a mixed lytic and sclerotic lesion, with a distant metastasis rate of 15.1%. The telangiectatic type also showed male predominance and occurred in patients aged ≥ 10 years, commonly in the metaphyseal region, with radiographs showing purely lytic lesions. The small cell type occurred equally in males and females, typically in patients under 10 years old, and also involved the metaphyseal region with mixed lytic and sclerotic features. High-grade surface osteosarcoma was found in females aged ≥ 10 years, often affecting the diaphysis of long bones, with radiographs showing a surface-based lesion exhibiting mineralized osteoid formation. **Conclusion:** Osteosarcoma is more common in patients aged ≥ 10 years, with a male predominance and frequent involvement of the metaphyseal region of long bones. Conventional and small cell types present radiographically with mixed lytic-sclerotic patterns; telangiectatic type shows purely lytic lesions; and high-grade surface type, seen in females, presents as a mineralized surface-based mass. Identifying these subtype-specific characteristics is valuable for diagnosis and therapeutic decision-making. **Keywords:** Histopathology, radiography, pediatric osteosarcoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcom xương (Sx) là loại ung thư xương ác tính thường gặp nhất ở trẻ em, với khả năng phát triển nhanh, xâm lấn mạnh và di căn sớm – đặc biệt là đến phổi (chiếm khoảng 80%) [1]. Trong lâm sàng, hình ảnh X quang và mô bệnh học là hai phương tiện chủ lực để chẩn đoán và định hướng điều trị bệnh. Tuy nhiên, mối liên hệ giữa các đặc điểm mô học và hình ảnh X quang – cũng như các yếu tố liên quan như vị trí tổn thương, phân loại mô học, mức độ phân bào hay di căn – hiện chưa được nghiên cứu sâu tại Việt Nam. Việc đối chiếu giữa đặc điểm mô bệnh học và hình ảnh X quang sẽ giúp ích trong việc nhận diện sớm tổn thương, phân tích mức độ ác tính và hỗ trợ xây dựng chiến lược điều trị tối ưu cho từng bệnh nhân [2,3]. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đối chiếu đặc điểm mô học với hình ảnh X quang và một số yếu tố liên quan khác ở bệnh nhân sarcom xương trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 78 bệnh nhân dưới 16 tuổi có kết quả chẩn đoán mô bệnh học là sarcom

xương theo phân loại của Tổ chức Y Tế Thế Giới (TCYTGG) năm 2013 tại Trung tâm Giải phẫu bệnh và Sinh học phân tử, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 06 năm 2015 đến tháng 06 năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ và cỡ mẫu chúng tôi thu thập được là 78 trường hợp.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: bệnh nhân dưới 16 tuổi, được chẩn đoán sarcom xương trên bệnh phẩm sinh thiết hoặc phẫu thuật theo phân loại của WHO năm 2013. Bệnh phẩm phải đạt yêu cầu để phân tích mô học, gồm: kích thước > 1 cm, có cả mô u và mô lành, không quá nhiều hoại tử hay chảy máu; với u dạng tiêu xương cần có rìa u và thành phần trong ổ tiêu xương. Bệnh nhân cần có đầy đủ phim X quang trước phẫu thuật, đủ tiêu bản và khối nén (có thể cắt nhuộm lại nếu cần), và hồ sơ bệnh án có đủ thông tin lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm: Đã điều trị sarcom xương tại cơ sở khác chuyển đến; hoặc tái phát sau điều trị.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

- **Quy trình nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm hai nhóm: hồi cứu và tiến cứu.

Nhóm hồi cứu: Tìm lại hồ sơ bệnh án, phiếu kết quả mô bệnh học và phim X quang. Thu thập tiêu bản, khối nén; nếu tiêu bản kém chất lượng thì cắt nhuộm lại. Phân tích đặc điểm mô học, hình ảnh học và ghi nhận thông tin.

Nhóm tiến cứu: Bệnh phẩm sinh thiết được xử lý theo hướng dẫn Bộ Y tế (2016). Phân biệt và xử lý riêng phần mô calci hóa và không calci hóa. Mô tả đại thể, cắt lọc toàn bộ mẫu; mô cần khử calci được xử lý theo quy trình. Cắt nhuộm, đọc tiêu bản và phân loại mô bệnh học theo WHO 2013. Đọc phim X quang để phân tích đặc điểm tổn thương. Thu thập thông tin chung, mô học và hình ảnh học.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập trong mẫu phiếu nghiên cứu sẽ được nhập, lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Mục tiêu nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng chăm đề cương và sự đồng ý của Trường Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Giải phẫu bệnh và Sinh học phân tử Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Các thông tin về tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đối chiếu típ mô bệnh học với đặc điểm chung

Bảng 1: Đối chiếu giữa típ mô bệnh học và giới

Típ MBH	Giới		Nữ		Giá trị p
	Nam	Nữ	Tần số	Tỉ lệ %	
Sx thông thường	45	61,6	28	38,4	p=0,397 >0,05
Sx típ giãn mạch	2	100	0	0	
Sx típ tế bào nhỏ	1	50	1	50	
Sx bề mặt độ cao	0	0	1	100	

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

- Sx thông thường: nam (61,6%) gặp nhiều hơn nữ (38,4%), tỉ lệ nam/nữ là 1,5/1.
- Sx típ giãn mạch: 02 trường hợp ở nam.
- Sx típ tế bào nhỏ: 01 trường hợp ở nữ, 01 trường hợp ở nam.
- Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp ở nữ.
- Không có sự khác biệt giữa típ mô bệnh học và giới với p>0,05.

Bảng 3: Đối chiếu giữa típ mô bệnh học và loại xương

Típ MBH	Vị trí		Xương cánh tay		Xương đùi		Xương chày		Xương khác	
	Đầu gần	Đầu xa	Đầu gần	Đầu xa	Đầu gần	Đầu xa	Đầu gần	Đầu xa	Đầu gần	Đầu xa
Sx thông thường	11(15,1%)	0	0	38(52,1%)	19(26%)	1(1,4%)	3(4,1%)	1(1,4%)		
Sx típ giãn mạch	1	0	0	1	0	0	0	0		
Sx típ tế bào nhỏ	0	0	0	2	0	0	0	0		
Sx bề mặt độ cao	0	0	0	1	0	0	0	0		
Giá trị p	p=0,993 (>0,05)									

Nhận xét: - Sx thông thường: thường gặp ở các xương: đầu xa xương đùi (52,1%), đầu gần xương chày (26%) và đầu gần xương cánh tay (15,1%).

- Sx típ giãn mạch: 01 trường hợp ở đầu gần xương cánh tay, 01 trường hợp ở đầu xa xương đùi.
- Sx típ tế bào nhỏ: 02 trường hợp ở đầu xa xương đùi.
- Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp ở đầu xa xương đùi.
- Không có sự khác biệt giữa típ mô bệnh học và loại xương với p>0,05.

Bảng 4: Đối chiếu giữa típ mô bệnh học và đặc điểm bất thường cấu trúc trên X quang

Típ MBH	Đặc điểm X-quang	Thể tạo xương	Thể hủy xương	Thể hỗn hợp
Sx thông thường		17 (23,3%)	18 (24,7%)	38 (52%)
Sx típ giãn mạch		0	2	0
Sx típ tế bào nhỏ		0	0	2
Sx bề mặt độ cao		1	0	0
Giá trị p		p=0,232 (>0,05)		

học và giới với p>0,05.

Bảng 2: Đối chiếu giữa típ mô bệnh học và nhóm tuổi

Típ MBH	<10 tuổi		≥10 tuổi		Giá trị p
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %	
Sx thông thường	10	13,7	63	86,3	p=0,008 <0,05
Sx típ giãn mạch	0	0	2	100	
Sx típ tế bào nhỏ	2	100	0	0	
Sx bề mặt độ cao	0	0	1	100	

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy:

- Sx thông thường: tỉ lệ nhóm ≥10 tuổi là 86,3%, nhóm <10 là 13,7%.
- Sx típ giãn mạch: 02 trường hợp ≥10 tuổi.
- Sx típ tế bào nhỏ: 02 trường hợp <10 tuổi.
- Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp ≥10 tuổi.
- Có sự khác biệt giữa típ mô bệnh học và nhóm tuổi với p<0,05.

3.2. Đối chiếu típ mô bệnh học với đặc điểm hình ảnh học

Nhận xét: - Sx thông thường: hình ảnh X quang hay gặp là thể hỗn hợp (52%).

- Sx típ giãn mạch: 02 trường hợp là thể hủy xương đơn thuần.
- Sx típ tế bào nhỏ: 02 trường hợp là thể hỗn hợp.
- Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp là thể tạo xương đơn thuần.
- Không có sự khác biệt giữa típ mô bệnh học và đặc điểm bất thường cấu trúc trên X quang với p>0,05.

Bảng 5: Đối chiếu giữa típ mô bệnh học và di căn xa

Típ MBH	Di căn xa	Có	Không
Sx thông thường		11 (15,1%)	62 (84,9%)
Sx típ giãn mạch		0	2
Sx típ tế bào nhỏ		0	2
Sx bề mặt độ cao		0	1
Giá trị p		p=0,831 (>0,05)	

Nhận xét: Loại u thường có di căn xa tại thời điểm chẩn đoán là Sx thông thường với tỉ lệ di căn xa 15,1%. Không ghi nhận trường hợp di căn xa nào ở nhóm ngoài Sx thông thường.

- Không có sự khác biệt giữa típ mô bệnh học và di căn xa với p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đối chiếu típmô bệnh học với đặc điểm chung

4.1.1. Đối chiếu típmô bệnh học với giới. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận típmô sarcom xương thông thường chủ yếu gặp ở nam cao hơn so với nữ (61,6% và 38,4%). 02 trường hợp ở nam mắc sarcom xương típmô giãn mạch, 01 trường hợp nữ và 01 trường hợp nam mắc sarcom xương típmô tế bào nhỏ, 01 trường hợp sarcom xương bề mặt độ cao ở nữ.

Theo Đào Thị Nguyệt (2018) tỉ lệ nam/nữ ở nhóm sarcom xương thông thường là 2,47/1, 02 trường hợp sarcom típmô giãn mạch ở nam, 01 trường hợp sarcom típmô tế bào nhỏ ở nữ, 01 trường hợp sarcom bề mặt độ cao ở nữ [4]. Theo WHO (2013), tỉ lệ nam/nữ ở sarcom xương thông thường là 1,35/1, sarcom xương típmô giãn mạch là 1,5/1, sarcom xương típmô tế bào nhỏ là 1/1,1, sarcom xương bề mặt độ cao là 2/1 [5].

Từ các bằng chứng trên cho thấy tỉ lệ nam/nữ có sự khác nhau giữa các típmô sarcom xương, nhưng nhìn chung phần lớn các típmô thường gặp ở nam.

4.1.2. Đối chiếu típmô bệnh học và tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận Sx thông thường chủ yếu gặp ở nhóm ≥ 10 tuổi (86,3%), 02 trường hợp Sx típmô giãn mạch ≥ 10 tuổi, 02 trường hợp Sx típmô tế bào nhỏ < 10 tuổi, và 01 trường hợp Sx bề mặt độ cao ≥ 10 tuổi.

Theo Đào Thị Nguyệt (2018), Sx thông thường chủ yếu gặp ở nhóm 11 – 20 tuổi (66,7%), 01 trường hợp sarcom xương típmô giãn mạch ≥ 10 tuổi, 02 trường hợp Sx típmô tế bào nhỏ < 10 tuổi, 01 trường hợp Sx bề mặt độ cao ≥ 10 tuổi [4].

Theo WHO (2013), Sx thông thường thường gặp nhất ở nhóm 10 – 14 tuổi, Sx típmô giãn mạch thường gặp ở thập kỉ thứ hai (10 – 20 tuổi), Sx típmô tế bào nhỏ thường gặp ở độ tuổi 5 – 83 tuổi, Sx bề mặt độ cao thường gặp độ tuổi 10-20 tuổi [5].

Qua các nghiên cứu trên cho thấy Sx thông thường thường gặp ở trẻ em, Sx hiếm gặp ở trẻ em là Sx típmô giãn mạch, Sx típmô tế bào nhỏ, Sx bề mặt độ cao. Nhìn chung, tuổi thường gặp của các típmô là ≥ 10 tuổi.

4.2. Đối chiếu típmô bệnh học với đặc điểm hình ảnh học

4.2.1. Đối chiếu típmô bệnh học và loại xương thường gặp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Sx thông thường thường gặp ở các xương: đầu xa xương đùi (52,1%), đầu gần xương chày (26%) và đầu gần xương cánh tay (15,1%). Sx típmô giãn mạch: 01 trường hợp ở đầu gần xương cánh tay, 01 trường hợp ở đầu xa

xương đùi. Sx típmô tế bào nhỏ: 02 trường hợp ở đầu xa xương đùi. Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp ở đầu xa xương đùi. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Theo Đào Thị Nguyệt (2018), Sx thông thường thường gặp tại các xương: xương đùi, xương chày, xương cánh tay. Sx típmô giãn mạch: 01 trường hợp tại xương đùi. Sx típmô tế bào nhỏ: 01 trường hợp tại xương đùi. Sx bề mặt độ cao: 01 trường hợp tại xương đùi [4].

Theo WHO (2013), Sx thông thường chủ yếu gặp ở xương dài như đầu xa xương đùi (30%), đầu gần xương chày (15%), đầu gần xương cánh tay (15%). Sx típmô giãn mạch thường gặp ở các xương dài như đầu xa xương đùi (42%), đầu gần xương chày (17%), đầu gần xương cánh tay (9%), đầu gần xương đùi (8%). Sx típmô tế bào nhỏ thường gặp ở xương dài. Sx bề mặt độ cao thường gặp ở các xương dài như xương đùi (50%), xương chày (20%), xương cánh tay (10%) [5].

4.2.2. Đối chiếu típmô bệnh học với hình ảnh tổn thương trên X quang. Nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh X quang thường gặp của Sx thông thường là hình ảnh hỗn hợp (52%), 02 Sx típmô giãn mạch là hủy xương đơn thuần, 02 Sx típmô tế bào nhỏ là hình ảnh hỗn hợp, 01 Sx bề mặt độ cao là tạo xương đơn thuần.

Theo Jun-jian Liu (2013), trong một phân tích tổng quan tài liệu về sarcom xương típmô giãn mạch, 22 trường hợp được báo cáo đều cho thấy hình ảnh X quang thường gặp là một khối hủy xương đơn thuần, ranh giới không rõ, phá hủy vỏ xương và xâm lấn xung quanh [6].

Theo WHO (2013): Hình ảnh X quang điển hình của Sx thông thường là một khối u lớn phá hủy xương, ranh giới không rõ, có hình ảnh hỗn hợp vừa hủy xương vừa tạo xương, xâm lấn vỏ xương, tạo khối mềm lớn có thể có dạng đám mây, vùng ngoại vi u ít khoáng hóa nhất. Hình ảnh X quang của Sx típmô giãn mạch là một khối hủy xương mạnh, chỉ đơn thuần hủy xương, lan đến vùng vỏ xương làm gián đoạn vỏ xương, hình ảnh phản ứng màng xương thường gặp là tam giác Codman. Hình ảnh X quang của Sx típmô tế bào nhỏ tương tự Sx thông thường. Hình ảnh X quang của Sx bề mặt độ cao là một khối ít khoáng hóa nằm trên bề mặt xương và có thể kéo dài đến mô kế cận, thường cho hình ảnh tạo xương dạng đám mây [5].

4.2.3. Đối chiếu típmô bệnh học với đặc điểm di căn xa. Nghiên cứu này, tỉ lệ di căn xa của Sx thông thường là 15,1%, không ghi nhận trường hợp nào di căn của các típmô khác, không có mối liên quan giữa típmô bệnh học và

di căn xa. Zhigang Nie (2018) ghi nhận có mối liên quan giữa típ mô bệnh học và di căn xa ($p < 0,001$). Tỷ lệ di căn của Sx thông thường là 21,2%, Sx típ giãn mạch là 15%, Sx típ tế bào nhỏ là 17,4% và Sx bề mặt độ cao là 37,5% [7]. Chúng tôi nhận thấy các típ Sx thông thường, Sx típ giãn mạch, Sx típ tế bào nhỏ, Sx bề mặt độ cao đều là các típ thường cho di căn xa. Điều này được thể hiện rõ qua khả năng đáp ứng tốt với hóa trị liệu (theo WHO 2013) [5]. Mục đích của việc hóa trị liệu toàn thân trong phác đồ chủ yếu để loại trừ các ổ di căn, đặc biệt là các ổ di căn vi thể không thể phát hiện qua hình ảnh học.

V. KẾT LUẬN

Sarcom xương thường gặp ở lứa tuổi ≥ 10 , ưu thế nam giới, hay khu trú tại hành xương các xương dài. Típ thông thường và tế bào nhỏ có hình ảnh X quang hỗn hợp hủy – tạo xương; típ giãn mạch là khối hủy xương đơn thuần; típ bề mặt độ cao gặp ở nữ, hình ảnh tạo xương nằm trên bề mặt xương. Phân biệt đặc điểm từng típ có giá trị trong chẩn đoán và định hướng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PosthumaDeBoer J, Witlox MA, Kaspers GJ, van Royen BJ. Molecular alterations as target for

- therapy in metastatic osteosarcoma: a review of literature. *Clinical & experimental metastasis*. 2011; 28(5):493-503. DOI: 10.1007/s10585-011-9384-x
2. Bramwell VH, Burgers M, Sneath R, Souhami R, van Oosterom AT, Vouite PA, et al. A comparison of two short intensive adjuvant chemotherapy regimens in operable osteosarcoma of limbs in children and young adults: the first study of the European Osteosarcoma Intergroup. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 1992;10(10):1579-91. DOI: 10.1200/JCO.1992.10.10.1579
3. Grimer RJ, Briggs TW. Earlier diagnosis of bone and soft-tissue tumours. *The Journal of bone and joint surgery British volume*. 2010;92(11):1489-92. DOI: 10.1302/0301-620X.92B11.24326
4. Đào Thị Nguyệt. Đặc điểm mô bệnh học sarcom xương trước và sau điều trị hóa chất tiền phẫu. Luận văn thạc sĩ y học: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. Fletcher CD, Hogendoorn P, Mertens F. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. 4th ed. IARC Press; 2013.
6. Liu JJ, Liu S, Wang JG, Zhu W, Hua YQ, Sun W, et al. Telangiectatic osteosarcoma: a review of literature. *OncoTargets and therapy*. 2013;6:593-602. doi: 10.2147/OTT.S41351.
7. Nie Z, Peng H. Osteosarcoma in patients below 25 years of age: An observational study of incidence, metastasis, treatment and outcomes. *Oncology letters*. 2018;16(5):6502-14. DOI: 10.3892/ol.2018.9453.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Đặng Thị Hà¹, Trần Thị Bích Thảo¹, Phạm Thanh Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,05% và 57,95%. Tỷ lệ nam:nữ là 1,6:1. Tỷ lệ người bệnh biết giá trị bình thường của huyết áp chiếm 44,62%, biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán THA là 32,82%. 69,23% người bệnh không có triệu chứng khi được chẩn đoán THA. Tỷ lệ người bệnh biết bệnh THA liên quan với tuổi, chế độ ăn là 74,44% và 49,74%; 51,79% người bệnh biết điều trị THA phải kết hợp cả thay đổi lối sống, 56,92% người bệnh hiểu

về biến chứng của THA. Nhìn chung tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn trong vòng 1 tháng trở lại tương đối cao (63,59%), đều đặn trong 2 tuần là 77,95%, đều đặn đến ngày phỏng vấn là 85,64%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm muối là 73,33%, ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích là 64,1%, tập thể dục là 83,59% và bỏ thuốc lá chiếm 66,67%. Đa số bệnh nhân không tuân thủ điều trị do quên (70,26%), sau đó là do thấy đo huyết áp đã về bình thường (17,95%), do tác dụng phụ của thuốc (13,33%), do hết thuốc (10,77%). **Kết luận:** Các nhân viên y tế nên thực hiện các chương trình giáo dục cá nhân hóa để nâng cao nhận thức về tình trạng bệnh, mức huyết áp phù hợp và tuân thủ điều trị để cải thiện kết quả của bệnh nhân. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, kiến thức, tuân thủ điều trị

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF TREATMENT COMPLIANCE OF OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT HAI DUONG UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNOLOGY HOSPITAL IN 2023

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hà

Email: danghahmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026