

(94%) (log-rank, $p = 0,03$) [5]. Tỷ lệ sống thêm sau 5 năm phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các thống kê trên có thể do sự khác biệt liên quan đến cỡ mẫu. Cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi khá nhỏ so với các thống kê trên.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng thường gặp: ngứa/đau/ rát ở vú (76,1%), loét núm vú (65,2%).
- Tỷ lệ phát hiện khối u vú trên siêu âm là 50%.
- Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên X-quang là 52,2%.
- Kết quả xét nghiệm tế bào học: 47,8% ác tính.

2. Đánh giá kết quả điều trị

- Tỷ lệ tái phát 10,9%.
- Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm 91,3%.
- Tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm là 84,8%.
- Thời gian sống thêm trung bình 55,4 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dixon AR GM, Ellis IO, et al (1991). Paget's disease of the nipple. 34(2), 467-472.
2. Karamchandani DM CA, Riley MP, et al (2015). Pathologic-radiologic correlation in evaluation of retroareolar margin in nipple-sparing mastectomy. Virchows Arch. 466(3), 279-287.
3. Kristina D. HH, Fredrik W (2008). Paget's disease of the nipple in a population based cohort. Breast Cancer Res Treat. 111, 313-319.
4. Merrill AY WA, Howard M (2017). Paget's Disease of the Breast: An Institutional Review and Surgical Management. Am Surg. 83(3), 96-98.
5. Ortiz-Pagan S, Cunto-Amesty G, Narayan S, et al (2011). Effect of Paget's Disease on Survival in Breast Cancer: An Exploratory Study. Archives of Surgery. 146(11), 1267-1270.
6. Ries LAG EMea (2012). SEER Survival Monograph: Cancer Survival Among Adults: U.S. SEER Program, 1988-2001, Patient and Tumor Characteristics. Bethesda. National Cancer Institute, SEER Program, 2007 -2012
7. Yim JH WM, Philpott GW, et al (1997). Underlying pathology in mammary Paget's disease. Ann Surg Oncol. 4(4), 287-292.
8. Yang WT KW, Metreweli C (1997). Clinically and mammographically occult invasive ductal carcinoma diagnosed by ultrasound: the focally dilated duct. Australas Radiol. 41(1), 73-75.

SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CAO TUỔI

Nguyễn Minh Hồng¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3},
Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3}, Nguyễn Trung Anh^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ sarcopenia và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với sarcopenia ở bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp (THA). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân có THA ≥ 60 tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được đo khối lượng cơ xương bằng phân tích trở kháng điện sinh học (BIA, máy Inbody 770) và được chẩn đoán sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 1:2; Tuổi trung bình là: $72,76 \pm 7,53$ (năm); Tỷ lệ sarcopenia là: 54,3% (trong đó tỷ lệ sarcopenia nặng là 23,8%). Tỷ lệ sarcopenia có liên quan đến tuổi cao, thời gian THA, tiền sử ngã trong 1 năm qua và chỉ số khối cơ thể trung bình. **Kết luận:** Cứ 2 bệnh nhân

THA cao tuổi có ít nhất một người được chẩn đoán sarcopenia. Sarcopenia có liên quan đến tuổi cao, thời gian THA, tiền sử ngã và chỉ số khối trung bình.

Từ khóa: tăng huyết áp, mất cơ, cao tuổi.

SUMMARY

SARCOPENIA AND SOME RELATED FACTORS IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS

Objectives: To evaluate the prevalence of sarcopenia and related factors in elderly hypertension patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed in 105 hypertension patients aged 60 years or older, who were treated at the National Geriatric Hospital. All participants were evaluated appendicular skeletal muscle by Bioelectrical impedance analysis (BIA, Inbody 770) and were diagnosed with sarcopenia based on the Asian Working Group for Sarcopenia. **Results:** The ratio of male/female was 1:2; the mean age of subjects was 72.76 ± 7.53 (years); the prevalence of sarcopenia was 54.3% (with severe sarcopenia: 23.8%). Factors associated with sarcopenia were advanced age, duration of hypertension, history of falls and mean BMI. **Conclusions:** At least one in elderly 2 hypertensive patients is diagnosed with sarcopenia.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương,

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hồng

Email: hongbean8108@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 18.11.2021

Sarcopenia is associated with advanced age, duration of hypertension, history of falls and mean BMI.

Keywords: Hypertension, sarcopenia, aging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là tình trạng giảm khối lượng cơ, giảm sức mạnh cơ bắp và hoạt động thể lực, chủ yếu ở người cao tuổi [1]. Tỷ lệ sarcopenia ở người châu Á từ 5,5% - 25,7%, nam giới ưu thế hơn [2]. Nghiên cứu năm 2020 ở đối tượng ≥ 60 tuổi cho thấy tỷ lệ sarcopenia ở Việt Nam là 49,2% [3]. Sarcopenia trên bệnh nhân cao tuổi làm giảm khả năng vận động, kèm theo rối loạn chuyển hóa, làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ nhập viện thậm chí là tử vong. Sarcopenia cũng liên quan đến một số bệnh về chuyển hóa và tim mạch, như bệnh đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp.

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh rất thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến đột quỵ và bệnh mạch vành. Số người mắc THA rất cao trên thế giới và có xu hướng tăng nhanh, khoảng 1,38 tỷ người (31,1%) trong năm 2010 và dự kiến tăng lên 1,5 tỷ người vào năm 2025 [4],[5]. Ở châu Âu và Bắc Mỹ, THA có tỷ lệ khá cao lên tới 32% [4]. Tại Việt Nam, tỷ lệ THA tăng dần từ 20,7% năm 2005 đến 28,7% vào năm 2017 [6],[7]. Tỷ lệ bệnh nhân THA cũng gia tăng theo độ tuổi, đặc biệt từ lứa tuổi 55 trở lên đối với nam và 65 tuổi trở lên đối với nữ [8]. Người cao tuổi có THA cũng đồng thời có liên quan đến sự giảm khối lượng và chất lượng cơ do giảm vận động. Nghiên cứu của J. C. Helio Junior và cộng sự năm 2018 kết luận nữ giới bị THA có cơ lực chỉ dưới yếu hơn so với nhóm không có THA [9].

Sarcopenia và THA là hai bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi. THA và các biến chứng do THA như đột quỵ hay bệnh mạch vành có nguy cơ làm nặng thêm tình trạng sarcopenia, làm tăng tỷ lệ nhập viện thậm chí tử vong ở người cao tuổi. Tuy nhiên cho tới nay tại Việt Nam, sarcopenia chưa thực sự được quan tâm nhiều trong thực hành lâm sàng cũng như trong điều trị bệnh THA. Chúng tôi đặt ra giả thuyết có mối tác động qua lại giữa THA và sarcopenia nhưng chưa có bằng chứng nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài này với hai mục tiêu: (1) *Xác định tỷ lệ sarcopenia trên bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi*; (2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với sarcopenia ở nhóm đối tượng trên*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán THA đến khám, điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021.

- Bệnh nhân được chẩn đoán THA nguyên phát (trong tiền sử hoặc hiện tại) theo Hội tim mạch học Việt Nam (VNHA/VSH 2018) [5] và Hội THA và tim mạch Châu Âu (ESC/ESH 2018) [10]: Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân Parkinson, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), suy thận, suy tĩnh mạch chi dưới...

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý cơ xương khớp: thoái hóa khớp, loãng xương, Gout, viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, đau thần kinh tọa...

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh: di chứng tai biến mạch não (yếu, liệt vận động chi), bệnh nhược cơ, khuyết tật chi, suy tim nặng, bệnh tâm thần hoặc có bệnh khác phải nằm tại giường từ 01 tháng trở lên.

- Bệnh nhân suy giảm nhận thức (sàng lọc bằng test Mini- Cog).

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Chẩn đoán Sarcopenia theo Hiệp Hội Sarcopenia Châu Á (Asian Working Group for Sarcopenia – AWGS) [2]: khi có tiêu chuẩn: (1)+(2) hoặc (1)+(3); Khi bệnh nhân có cả ba tiêu chuẩn thì được gọi là sarcopenia nặng.

+ Tiêu chuẩn (1): Giảm khối lượng cơ xương

Đo bằng phương pháp phân tích trở kháng điện sinh học (Bioelectrical impedance analysis - BIA) trên máy Inbody 770, Hàn Quốc

Nam: $< 7,0$ kg/m², nữ $< 5,7$ kg/m²

+ Tiêu chuẩn (2): Giảm sức mạnh cơ

Đo cơ lực tay: nam < 28 kg, nữ < 18 kg)

+ Tiêu chuẩn (3): Khả năng thực hiện động tác

Tốc độ đi bộ $< 1,0$ m/s (test đi bộ 6 mét)

- Các yếu tố liên quan như: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI), tiền sử ngã trong 1 năm qua, thời gian được chẩn đoán THA, thuốc điều trị THA.

2.2.3. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20 (NY, IBM). Xác định các tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ % theo

test khi bình phương với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 105)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	60-69	45	42,9
	70-79	44	41,9
	≥80	16	15,2
Giới	Nam	35	33,4
	Nữ	70	66,6
BMI	Thiếu cân	6	5,7
	Bình thường	12	11,4
	Thừa cân, béo phì	87	82,9
Tiền sử ngã trong 1 năm qua	Không ngã	55	55,4
	Có ngã	50	47,6
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		72,76 ± 7,53	
BMI trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		21,97 ± 6,67	

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 72,76 và nhóm tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,9%. Tỉ lệ nam/nữ là 1:2. BMI trung bình là 21,97 và nhóm BMI thừa cân, béo phì chiếm tỉ lệ cao nhất: 82,9%. 60% bệnh nhân có tiền sử ngã trong 1 năm qua.

Bảng 2. Đặc điểm THA (n = 105)

3.3. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân THA

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân THA

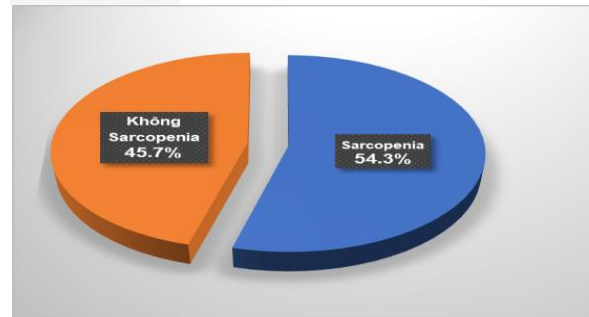
Đặc điểm	Sarcopenia (n = 57)		Không Sarcopenia (n = 48)		p	
	N	%	n	%		
Tuổi (năm)	60-69	15	26,4	24	50	<0,001
	70-79	21	36,8	23	47,9	
	≥ 80	21	36,8	1	2,1	
Giới	Nam	14	24,6	21	43,8	> 0,05
	Nữ	43	75,4	27	56,2	
BMI	Thiếu cân	3	5,3	0	0	> 0,05
	Bình thường	39	68,4	28	58,3	
	Thừa cân, béo phì	15	26,3	20	41,7	
Thời gian THA (năm)	< 10	11	19,3	14	29,2	< 0,05
	10-20	30	52,6	31	64,6	
	> 20	16	28,1	3	6,2	
Tiền sử ngã	Không	23	40,4	32	66,7	< 0,05
	Có	34	59,6	16	33,3	
Tuổi trung bình		74,9 ± 8,2		70,1 ± 5,4		<0,001
BMI trung bình		23,1 ± 3,0		24,5 ± 2,6		0,009

Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ sarcopenia tăng theo tuổi, nhóm tuổi 70 - 79 và nhóm tuổi ≥ 80 có tỉ lệ sarcopenia tương đồng lần lượt là 36,5% và 36,8%. Tỉ lệ sarcopenia không liên quan đến giới và phân loại BMI ($p > 0,05$) nhưng có liên quan với thời gian phát hiện THA, tiền sử ngã và giá trị BMI trung bình ($p < 0,05$).

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian THA (năm)	< 10	25	23,8
	10 - 20	61	58,1
	>20	19	18,1
HA tâm thu trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		136,6 ± 11,9	
HA tâm trương trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		78,3 ± 7,9	
Nhịp tim trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		76,6 ± 7,2	

Bệnh nhân có thời gian THA từ 10-20 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 58,1.

3.2. Tỉ lệ của sarcopenia ở bệnh nhân THA cao tuổi



Biểu đồ 1: Tỉ lệ sarcopenia ở bệnh nhân THA

Trong 105 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ sarcopenia chiếm đa số là: 54,3%. Tỉ lệ sarcopenia nặng là 23,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân THA cao tuổi điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Kết quả ghi nhận tỉ lệ sarcopenia ở bệnh nhân THA cao tuổi là 54,3%. Tỉ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của J. C. Helio Junior và cộng sự năm 2018 là 65% [9]. Có sự khác biệt này là do tác giả J. C. Helio Junior chỉ nghiên cứu trên bệnh nhân nữ trong cộng đồng không phải nhập viện thăm khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân nữ được chẩn đoán sarcopenia cũng chiếm đa số với tỉ lệ 75,4%.

Tuổi càng cao thì tỉ lệ mất cơ cũng sẽ cao hơn, 73,3% bệnh nhân trên 70 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có sarcopenia. Ở người trưởng thành trẻ tuổi, khối lượng cơ nạc chiếm 50% tổng trọng lượng cơ thể. Sau 50 tuổi, tốc độ mất cơ được ước tính khoảng 8% mỗi thập kỷ cho đến tuổi 70 năm, đến 80 tuổi thì khối lượng cơ nạc giảm còn dưới 25% [1]. Tình trạng mất cơ cũng đồng thời làm giảm sức mạnh cơ bắp và tăng nguy cơ ngã ở người cao tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa tiền sử ngã trong vòng 1 năm với sarcopenia.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra mối liên quan giữa sarcopenia với thời gian được chẩn đoán THA. Trong nhóm bệnh nhân được chẩn đoán có sarcopenia, 52,6% có thời gian THA từ 10-20 năm và 28,1% có thời gian THA trên 20 năm. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Kyungdo Han và cộng sự, cho thấy có sự liên quan giữa Sarcopenia với THA. Nghiên cứu này cũng chỉ ra một số cơ chế liên quan giữa tình trạng mất cơ ở người cao tuổi và THA. Thứ nhất, tình trạng mất cơ làm giảm cơ quan đích tác động của insulin, do đó làm tăng nguy cơ kháng insulin, gây nên béo phì, rối loạn chuyển hóa và THA. Thứ hai, cơ chế kháng viêm giảm cùng với sự giảm cơ bóp cơ, do giảm tiết các chất myokines trong quá trình cơ cơ. Thứ ba, sự suy giảm hệ thống renin-angiotensin-aldosterone (RAA) có liên quan đến tình trạng chết tế bào cơ theo chương trình.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế như cơ mẫu chưa đủ lớn với một nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chưa thể đánh giá được mối tương quan nhân quả giữa THA và sarcopenia. Hơn nữa, chỉ số huyết áp chỉ đánh giá tại một thời điểm nên có thể không phản ánh chính xác tình trạng kiểm soát THA của bệnh nhân cũng như trong trường hợp THA áo choàng trắng.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sarcopenia ở nhóm bệnh nhân cao tuổi có THA tại bệnh viện Lão khoa Trung ương là khá cao, cứ 2 bệnh nhân THA cao tuổi có ít nhất một người được chẩn đoán sarcopenia. Tuổi cao, thời gian THA, tiền sử ngã và BMI trung bình có liên quan đến sarcopenia. Do vậy, sarcopenia cần được chẩn đoán sớm và có biện pháp dự phòng và điều trị đặc biệt ở những đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chen, L.-K.; Liu, L.-K.; Woo, J.;** Assantachai, P.; Auyeung, T.-W.; Bahyah, K. S.; Chou, M.-Y.; Chen, L.-Y.; Hsu, P.-S.; Krairit, O., Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian Working Group for Sarcopenia. *Journal of the American Medical Directors Association* **2014**, 15, (2), 95-101.
- Chen, L. K.; Woo, J.;** Assantachai, P.; Auyeung, T. W.; Chou, M. Y.; Iijima, K.; Jang, H. C.; Kang, L.; Kim, M.; Kim, S.; Kojima, T.; Kuzuya, M.; Lee, J. S. W.; Lee, S. Y.; Lee, W. J.; Lee, Y.; Liang, C. K.; Lim, J. Y.; Lim, W. S.; Peng, L. N.; Sugimoto, K.; Tanaka, T.; Won, C. W.; Yamada, M.; Zhang, T.; Akishita, M.; Arai, H., Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc* **2020**, 21, (3), 300-307 e2.
- Nguyen, T. N.; Nguyen, A. T.; Khuong, L. Q.; Nguyen, T. X.; Nguyen, H. T. T.; Nguyen, T. T. H.; Hoang, M. V.; Pham, T.; Nguyen, T. N.; Vu, H. T. T.,** Reliability and Validity of SARC-F Questionnaire to Assess Sarcopenia Among Vietnamese Geriatric Patients. *Clin Interv Aging* **2020**, 15, 879-886.
- Mills, K. T.; Stefanescu, A.; He, J.,** The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* **2020**, 16, (4), 223-237.
- Huỳnh Văn Minh, T. n. V. H.,** Phạm Gia Khải, Đặng Văn Phước, Nguyễn Lân Việt, Đỗ Doãn Lợi, Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của hội tim mạch Việt nam, *Phân hội THA Việt nam* 2018.
- Do, H. T.; Geleijnse, J. M.; Le, M. B.; Kok, F. J.; Feskens, E. J.,** National prevalence and associated risk factors of hypertension and prehypertension among Vietnamese adults. *Am J Hypertens* **2015**, 28, (1), 89-97.
- Van Minh, H.; Viet, N. L.; Sinh, C. T.; Hung, P. N.; Mong Ngoc, N. T.; Hung, N. V.; Son, T. K.; Dong, N. T.; Thang, D. C.; Tien, H. A.; Tuan, H. C.;** Beaney, T.; Xia, X.; Poulter, N. R.; Schlaich, M. P., Blood pressure screening during the May Measurement Month 2017 programme in Vietnam-South-East Asia and Australasia. *Eur Heart J Suppl* **2019**, 21, (Suppl D), D127-D129.
- Khuê, P.,** Tăng huyết áp. Nhà xuất bản Y học: 1981.
- Coelho-Junior, H. J.; Gambassi, B. B.; Irigoyen, M. C.; Goncalves, I. O.; Oliveira, P. L. L.; Schwingel, P. A.;** Alves, C. H. L.; Asano, R. Y.; Uchida, M. C.; Rodrigues, B., Hypertension, Sarcopenia, and Global Cognitive Function in Community-Dwelling Older Women: A Preliminary Study. *J Aging Res* **2018**, 2018, 9758040.