

for lumbar disc herniation: causes and treatment options". Int Orthop. 2019 Apr;43(4):969-73.

9. Wassenaar M, Van Rijn RM, Van Tulder MW, Verhagen AP, van der Windt DAWM, Koes BW, et al (2012), "Magnetic resonance imaging

for diagnosing lumbar spinal pathology in adult patients with low back pain or sciatica: a diagnostic systematic review". Eur spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc. 2012 Feb;21(2):220-7.

## RỐI LOẠN NHỊP TIM TRÊN HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ 24 GIỜ Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN ĐƯỢC LỌC MÁU CHỦ KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Sat Chanthy<sup>1</sup>, Trần Song Giang<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Dũng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lọc máu chủ kỳ ngày càng phổ biến do số lượng bệnh nhân suy thận tăng nhanh; tuy nhiên có nhiều tai biến đặc biệt liên quan đến tỉ lệ rối loạn nhịp cao. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm rối loạn nhịp tim và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận được lọc máu chủ kỳ tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng & phương pháp:** 51 bệnh nhân suy thận đang lọc máu tại bệnh viện Bạch Mai và không mắc bệnh cấp tính. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,4±12,7 tuổi; tỉ lệ nữ cao hơn so với nam giới (58,8% so với 41,2%); phần lớn có thời gian lọc máu 5-10 năm (35,3%) và trên 10 năm (35,3%). Tỉ lệ rối loạn nhịp tim trên holter điện tâm đồ 24 giờ (80,4%): rối loạn nhịp trên thất (NTT) nhĩ đơn lẻ: 41,2%; NTT nhĩ chùm đôi: 15,7%, nhịp nhanh xoang ≥ 50%: 3,9%, nhịp nhanh kịch phát trên thất: 5,8%, cơn rung nhĩ: 9,8%); rối loạn nhịp thất (NTT thất nhĩ đôi: 11,8%, nhịp ba: 7,8%, đa dạng, phức tạp: 7,8%, chùm đôi, chùm ba: 5,9%, dạng R/T: 3,9%, cơn nhịp nhanh thất không bền bỉ: 6,9%). Tỉ lệ rối loạn nhịp cao hơn ở nhóm có THA, ĐTĐ, thiếu máu. **Kết luận:** Tỉ lệ rối loạn nhịp cao ở bệnh nhân lọc máu chủ kỳ có liên quan đến tăng huyết áp, thiếu máu và rối loạn điện giải.

**Từ khóa:** bệnh thận mạn, lọc máu chủ kỳ, rối loạn nhịp, holter điện tâm đồ.

### SUMMARY

#### ARRHYTHMIA IN HOLTER 24 HOUR IN END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS ON HEMODIALYSIS AT BACH MAI HOSPITAL

**Background:** Hemodialysis is popular of patients with renal failure; however, many adverse events are particularly associated with high rates of arrhythmias. **Objectives:** To describe the characteristics of heart rhythm disturbances and some related factors in renal failure patients undergoing dialysis at Bach Mai hospital. **Subjects & methods:** 51 patients with

renal failure undergoing dialysis at Bach Mai hospital. Bach Mai hospital and did not have an acute disease.

**Results:** Mean age was 54.4±12.7 years old; the proportion of women is higher than that of men (58.8% versus 41.2%); most had dialysis 5-10 years (35.3%) and more than 10 years (35.3%). The rate of arrhythmias on the 24-hour Holter EKG (80.4%): supraventricular arrhythmias (single atrial ventricular tachycardia: 41.2%; double cluster atrial ventricular tachycardia: 15.7%, sinus tachycardia ≥) 50%: 3.9%, paroxysmal supraventricular tachycardia: 5.8%, atrial fibrillation: 9.8%); ventricular arrhythmias (double-ventricular ventricular rate: 11.8%, tripartite: 7.8%, varied, complex: 7.8%, double beam, triple beam: 5.9%, R/T pattern: 3.9%, unstable ventricular tachycardia: 6.9%). The rate of arrhythmia is higher in the group with hypertension, diabetes, anemia. **Conclusions:** The high rate of arrhythmias in patients on hemodialysis is related to hypertension, anemia and electrolyte disturbances.

**Keywords:** chronic kidney disease, hemodialysis, arrhythmia, holter 24 hour

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ước tính có khoảng gần 6 triệu người dân đang mắc bệnh thận (chiếm 6,73% dân số), trong đó 80.000 người chuyển sang giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận. Trong đó, lọc máu chủ kỳ là phương pháp hiệu quả điều trị thay thế thận; tuy nhiên, có nguy cơ gây ra nhiều tai biến, đặc biệt các tai biến về tim mạch.

Rối loạn nhịp là rối loạn thường gặp trên bệnh nhân lọc máu chủ kỳ. Tỷ lệ rối loạn nhịp từ 9% đến 21% ở bệnh nhân bệnh thận mạn và tăng tới 13% đến 27% ở bệnh nhân lọc máu chủ kỳ<sup>1</sup>. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Việt Thắng<sup>2</sup> năm 2010 trên 31 bệnh nhân lọc máu chủ kỳ được theo dõi trên holter điện tim cho thấy có 38,7% bệnh nhân có nhịp chậm xoang, 80,6% nhịp nhanh xoang, 12,9% nhịp nhanh trên thất, 9,7% nhịp nhanh thất.

Rối loạn nhịp trên bệnh nhân lọc máu chủ kỳ có liên quan đến tăng nguy cơ tử vong trên nhóm bệnh nhân này. Đặc biệt, có đến 25% bệnh nhân lọc máu đột tử, trong đó có 26,9% được cho là có liên quan đến rối loạn nhịp<sup>3</sup>. Vì vậy, cần được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tuy

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Viện Tim mạch Việt Nam - bệnh viện Bạch Mai,

<sup>3</sup>Trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu - bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Sat Chanthy

Email: chanthysat15@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2021

Ngày phản biên khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 22.11.2021

nhiên, phương pháp điện tâm đồ bề mặt 12 chuyển đạo khó có thể đánh giá các rối loạn nhịp mang tính chất cơn hoặc có tính chất chu kỳ. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng rối loạn nhịp ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ qua holter điện tâm đồ 24 giờ nhằm cung cấp thông tin cho các bác sĩ lâm sàng trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm rối loạn nhịp tim và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận được lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu mô tả trên 51 bệnh nhân, được thực hiện tại trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu và viện Tim mạch bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2020- 7/2021.

Chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có bệnh thận mạn được lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai. Loại trừ khỏi nghiên cứu những bệnh nhân đang sử dụng máy tạo nhịp tạm thời hoặc vĩnh viễn, bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính (suy hô hấp, viêm phổi, viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim, nhiễm khuẩn tiết niệu).

Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng, cận lâm sàng và ghi holter điện tim 24 giờ tại bệnh viện Bạch Mai nhằm thu thập các thông tin: đặc điểm chung (tuổi, giới, nguyên nhân bệnh thận mạn, thời gian lọc máu, bệnh kèm theo), đặc điểm cận lâm sàng trước lọc máu (hemoglobin, ure, creatin huyết thanh, natri máu, kali máu, canxi máu), đặc điểm holter điện tim 24 giờ (tần số trung bình, tối thiểu, tối đa, các rối loạn nhịp).

**Tiêu chuẩn đánh giá trên Holter điện tim 24 giờ theo Remipillier:**

- Ngưng xoang: Khi ngủ, ở người trẻ thường có khoảng ngừng tim ngắn, bình thường không vượt quá 2 giây với người > 30 tuổi, không vượt quá 2,5 giây ở người < 30 tuổi.

- Nhịp nhanh xoang: Nhịp tim có tần số > 100 lần/phút, lớn hơn 50% tổng nhịp tim.

- Nhịp chậm xoang: Nhịp tim có tần số < 60 lần/phút, lớn hơn 50% tổng nhịp tim.

- Ngoại tâm thu nhĩ: Giới hạn trên của bình thường là:

+ < 10 ngoại tâm thu nhĩ /24h đối với người 20 - 39 tuổi.

+ < 100 NTT nhĩ /24 giờ đối với người 40 - 59 tuổi.

+ < 1000 NTT nhĩ /24 giờ đối với người ≥ 60 tuổi.

- Ngoại tâm thu thất: Các dạng NTTT bao gồm NTTT đơn dạng, cặp đôi, cặp ba, NTTT nhịp

đôi, nhịp ba và hiện thượng R/T... Giới hạn trên của bình thường là:

+ Ở người < 50 tuổi: < 100 NTTT /24 giờ, < hai ổ NTTT, không có NTTT đi liền nhau.

+ Ở người ≥ 50 tuổi: < 200 NTTT / 24 giờ, có < 2 NTT liên tục và < 5 NTTT /1 giờ.

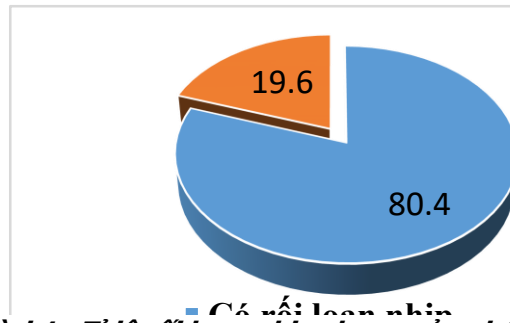
- Cơn nhịp nhanh trên thất: Khi có > 3 NTT trên thất đi liền nhau

- Cơn nhịp nhanh thất: Khi có > 3 NTTT đi liền nhau

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu trên 51 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai có tuổi trung bình là 54,4±12,7 tuổi; tỉ lệ nữ cao hơn so với nam giới (58,8% so với 41,2%); phần lớn có thời gian lọc máu 5-10 năm (35,3%) và trên 10 năm (35,3%).

**3.1. Rối loạn nhịp của bệnh nhân nghiên cứu**



**Hình 1. Tỷ lệ rối loạn nhịp chung của nhóm nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 41 bệnh nhân rối loạn nhịp tim trên holter điện tâm đồ 24 giờ chiếm tỉ lệ 80,4%.

**3.2. Phân bố các rối loạn nhịp trên thất**

**Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn nhịp trên thất**

| Rối loạn nhịp                  |         | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------------|---------|--------------|-----------|
| NTT nhĩ đơn lẻ                 |         | 21           | 41,2      |
| NTT nhĩ chùm đôi               |         | 8            | 15,7      |
| Nhịp nhanh xoang               | < 50%   | 38           | 74,5      |
|                                | ≥ 50%   | 2            | 3,9       |
| Nhịp nhanh kịch phát trên thất |         | 3            | 5,8       |
| Cơn rung nhĩ                   |         | 5            | 9,8       |
| Ngưng xoang                    | Ngắn    | 3            | 5,8       |
|                                | Kéo dài | 1            | 1,9       |
| Nhịp chậm xoang                |         | 5            | 9,8       |

**Nhận xét:** Ngoại tâm thu nhĩ đơn lẻ là rối loạn nhịp nhĩ thường gặp nhất (41,2%); ngoại tâm thu nhĩ chùm đôi có tỉ lệ thấp hơn (15,7%). Nhịp nhanh xoang có ở 40/51 bệnh nhân, tuy nhiên chỉ có 2 bệnh nhân có thời gian nhịp

nhánh xoang  $\geq 50\%$  (3,9%). Tỷ lệ nhịp nhanh kịch phát trên thất (5,8%) và có 5 bệnh nhân có cơn rung nhĩ (9,8%).

### 3.3. Các rối loạn nhịp thất

**Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn nhịp thất**

| Chỉ số                          |                   | Số lượng (n)        | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|
| Số lượng NTT thất (nhát/24 giờ) |                   | 1812,5 $\pm$ 3112,6 |           |
| NTT thất                        | Nhịp đôi, nhịp ba | 10                  | 19,6      |
|                                 | Đa dạng, phức tạp | 4                   | 7,8       |
|                                 | Chùm đôi, chùm ba | 3                   | 5,9       |
|                                 | R/T               | 2                   | 3,9       |

|                                  |   |     |
|----------------------------------|---|-----|
| Cơn nhịp nhanh thất không bền bỉ | 3 | 6,9 |
| Cơn nhịp nhanh thất bền bỉ       | 0 | 0   |

**Nhận xét:** Số lượng ngoại tâm thu thất trung bình là  $1812,5 \pm 3112,6$  nhát/24 giờ. Có 37,3% số bệnh nhân trong nghiên cứu có ngoại tâm thu thất ở các mức độ khác nhau. Có 3 bệnh nhân có cơn nhịp nhanh thất không bền bỉ (6,9%). Các dạng ngoại tâm thu thất gặp trên Holter điện tim 24 giờ ở bệnh nhân nghiên cứu gồm nhịp đôi (11,8%), nhịp ba (7,8%), đa dạng, phức tạp (7,8%), chùm đôi, chùm ba (5,9%) dạng R/T (3,9%).

**Bảng 3. Liên quan đến rối loạn nhịp ở bệnh nhân trong nghiên cứu**

| Yếu tố liên quan        |                | Nhóm nghiên cứu  |                     |
|-------------------------|----------------|------------------|---------------------|
|                         |                | Có rối loạn nhịp | Không rối loạn nhịp |
| Tuổi                    | < 60 tuổi      | 16 (80,0%)       | 4 (20,0%)           |
|                         | $\geq 60$ tuổi | 25 (80,6%)       | 6 (19,4%)           |
| Giới                    | Nam            | 18 (85,7%)       | 3 (14,3%)           |
|                         | Nữ             | 23 (76,7%)       | 7 (23,3%)           |
| Thời gian lọc máu       | < 5 năm        | 12 (80,0%)       | 3 (20,0%)           |
|                         | $\geq 5$ năm   | 29 (80,6%)       | 7 (19,4%)           |
| THA                     | Có             | 34 (79,1%)       | 9 (20,9%)           |
|                         | Không          | 7 (87,5%)        | 1 (12,5%)           |
| Đái tháo đường          | Có             | 12 (75,0%)       | 4 (25,0%)           |
|                         | Không          | 29 (82,9%)       | 6 (17,1%)           |
| Thiếu máu               | Không          | 5 (71,4%)        | 2 (28,6%)           |
|                         | Có             | 36 (81,8%)       | 8 (18,4%)           |
| Nồng độ Natri máu       | < 135          | 7 (63,6%)        | 4 (36,4%)           |
|                         | $\geq 135$     | 34 (87,2%)       | 5 (12,8%)           |
| Nồng độ kali            | < 3,5          | 6 (66,7%)        | 3 (33,3%)           |
|                         | 3,5-4,5        | 26 (89,7%)       | 3 (10,3%)           |
|                         | > 4,5          | 9 (69,2%)        | 4 (30,8%)           |
| Nồng độ canxi toàn phần | < 2,2          | 8 (61,5%)        | 5 (38,5%)           |
|                         | $\geq 2,2$     | 33 (86,8%)       | 5 (13,2%)           |

**Nhận xét:** Tỷ lệ rối loạn nhịp cao hơn ở nhóm bệnh nhân THA hoặc ĐTĐ typ 2, thiếu máu, hạ natri máu trước lọc, nhưng cao hơn ở nhóm có kali máu hoặc calci máu trước lọc bình thường.

## IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân bệnh thận mạn tính có nguy cơ rối loạn nhịp tim cao; tỷ lệ rối loạn nhịp từ 9% đến 21% ở bệnh nhân bệnh thận mạn và tăng tới 13% đến 27% ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ<sup>1</sup>. Một nghiên cứu năm 1995 trên 258605 bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu lọc máu cho thấy tỷ lệ rối loạn nhịp là 11,3% đến năm 2007 tăng lên 14,3%<sup>4</sup>. Một phân tích khác năm 2012 trên 25 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn nhịp chung trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ là 11,6%<sup>5</sup>. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên, chẩn đoán rối loạn nhịp chỉ được thực hiện trên điện tâm đồ bề mặt tại một thời điểm nhất định vì vậy khó có thể đánh giá đúng được tình trạng rối loạn nhịp ở bệnh nhân suy thận lọc máu, đặc biệt những thay đổi trong quá trình lọc máu.

Holter điện tim là một kỹ thuật thăm dò tim không xâm nhập, ghi lại hoạt động điện của tim trong suốt 24 giờ và rất có giá trị trong việc phát hiện RLN tim và đặc biệt là các NTT thất. Trong nghiên cứu của chúng tôi holter điện tâm đồ 24 giờ được sử dụng để đánh giá rối loạn nhịp ở bệnh nhân suy thận lọc máu. Kết quả cho thấy có 41 bệnh nhân rối loạn nhịp tim (80,4%) trên holter điện tâm đồ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn nhịp cao hơn so với các nghiên cứu về rối loạn nhịp trên quần thể dân số chung. Điều này là hợp lý bởi khi tổn thương thận tổn thương rối loạn nhịp cao hơn cả về tỷ lệ và mức độ nhiều các NTT, chứng tỏ rối loạn hệ thần kinh tự chủ nặng nề hơn. Sử dụng ghi điện tim bằng Holter điện tim 24 giờ các các nhóm đối tượng nghiên cứu cho chúng tôi một

kết quả chính xác về rối loạn nhịp trong 24 giờ. Rất nhiều tác giả đã khẳng định ưu thế của phương pháp này trong chẩn đoán các rối loạn nhịp cho bệnh nhân<sup>6-9</sup>.

Các dạng rối loạn nhịp nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi gồm ngoại tâm thu nhĩ đơn lẻ là rối loạn nhịp nhĩ thường gặp nhất (41,2%), ngoại tâm thu nhĩ chòm đôi có tỉ lệ thấp hơn (15,7%); các rối loạn nhịp nhanh ở bệnh nhân trong nghiên cứu gồm nhịp nhanh kịch phát trên thất (5,8%); cơn rung nhĩ (9,8%); nhịp chậm xoang (9,8%). Tuy các rối loạn nhịp nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ cao nhưng phần lớn là các cơn ngắn và rối loạn nhịp đơn lẻ, ít có ý nghĩa trong lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng ngoại tâm thu thất trung bình là  $1812,5 \pm 3112,6$  nhát/24 giờ; trong nghiên cứu có 37,3% số bệnh nhân trong nghiên cứu có ngoại tâm thu thất ở các mức độ khác nhau; trong đó các dạng ngoại tâm thu thất gặp trên Holter điện tim 24 giờ gồm nhịp đôi (11,8%), nhịp ba (7,8%), đa dạng, phức tạp (7,8%), chòm đôi, chòm ba (5,9%) dạng R/T (3,9%). Kết quả liên quan đến tỉ lệ THA cao ở nhóm bệnh nhân lọc máu chu kỳ và các yếu tố khác như thiếu máu, qua trình lọc máu tạo áp lực lên hệ thống tim mạch gây tổn thương tâm thất nhiều hơn. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tá Đông đã chỉ ra nhóm bệnh nhân có tổn thương thận có tỷ lệ rối loạn nhịp tim cao hơn nhóm chưa có tổn thương thận (57,8 % so với 26,4 %).

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thấy liên quan giữa tuổi và giới với tình trạng rối loạn nhịp ở bệnh nhân trong nghiên cứu. Chúng tôi cho rằng kết quả này hợp lý bởi nhóm nam và nữ của chúng tôi tuổi đều khoảng hơn 60 tuổi, nhóm bệnh nhân nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ nên mức độ và tần suất tổn thương thần kinh tự chủ nhiều hơn. Cũng như, tuổi cao sẽ có những rối loạn nhịp do thoái hóa cơ tim và phù hợp sinh lý tuổi già và đặc biệt ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ nên có sự khác biệt rõ rệt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thấy liên quan giữa tăng huyết áp và rối loạn nhịp chung của bệnh nhân trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Việt Thắng cho thấy huyết áp tâm thu trung bình ở nhóm rối loạn nhịp là  $164,5 \pm 15,6$  mmHg cao hơn so với nhóm không rối loạn nhịp  $150 \pm 18$  mmHg. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ đánh giá bệnh nhân có THA hay không, chứ không đi sâu vào nghiên cứu theo

mức độ THA nên kết quả còn hạn chế.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ rối loạn nhịp cao hơn ở nhóm bệnh nhân thiếu máu so với nhóm bệnh nhân không thiếu máu. Giải thích cho vấn đề này, nhiều tác giả đưa ra các luận điểm liên quan đến suy chức năng nội mạc do thiếu máu, hemoglobin là một chất vận chuyển và chất đệm cho oxid nitric (NO), nó điều hòa các hợp chất chuyển hóa ở mức độ mô tế bào. Rối loạn điều hòa chức năng nội mạc thứ phát do thay đổi nồng độ Hb trong hồng cầu làm phát sinh các biến cố tim mạch có hại. Người ta thấy có sự tương quan nghịch giữa Hb và đáp ứng giãn mạch đối với acetylcholine (một hình thái của phụ thuộc nội mạc mạch máu). Điều này cho thấy sự thay đổi chỉ số Hb phản ánh rất chặt chẽ sự thay đổi của thần kinh tự động của tim. Nghiên cứu của tác giả Nonmez (2010) cho thấy mối tương quan nghịch giữa chỉ số Hb và chức năng nội mạc mạch máu, hơn nữa, protein niệu có hiệu quả làm thay đổi sự tương quan này. Điều này chứng tỏ có giảm trương lực hoạt động của hệ thần kinh phó giao cảm trong suy thận có thiếu máu so với chưa thiếu máu, tăng hoạt động hệ thần kinh giao cảm ở nhóm bệnh nhân suy thận chưa thiếu máu so với nhóm chưa suy thận.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ rối loạn nhịp cao ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ có liên quan đến tăng huyết áp, thiếu máu và rối loạn điện giải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bansal N, Hsu C-y, Go AS.** Intersection of cardiovascular disease and kidney disease: atrial fibrillation. Current opinion in nephrology and hypertension. 2014;23(3):275.
- Hoàng Việt Thắng.** Nghiên cứu rối loạn nhịp tim trên điện tim liên tục 24 giờ ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Trường Đại học Y dược Huế. 2010.
- Wheeler DC, London GM, Parfrey PS, et al.** Effects of cinacalcet on atherosclerotic and nonatherosclerotic cardiovascular events in patients receiving hemodialysis: the Evaluation Of Cinacalcet HCl Therapy to Lower CardioVascular Events (EVOLVE) trial. Journal of the American Heart Association. 2014;3(6):e001363.
- Goldstein BA, Arce CM, Hlatky MA, Turakhia M, Setoguchi S, Winkelmayer WC.** Trends in the incidence of atrial fibrillation in older patients initiating dialysis in the United States. Circulation. 2012;126(19):2293-2301.
- Zimmerman D, Sood MM, Rigatto C, Holden RM, Hiremath S, Clase CM.** Systematic review and meta-analysis of incidence, prevalence and outcomes of atrial fibrillation in patients on dialysis. Nephrology Dialysis Transplantation. 2012;27(10):3816-3822.

6. **Adamec Jean and Adamec Richard (2008)**, ECG Holter. Guide to electrocardiographic interpretation., 1st edition, Spriger Science Business Media, LLC., 233 Spring street, Newyork, NY 10013, USA.
7. **Gan-Xin Yan and Peter R. Kowey (2011)**, Management of Cardiac Arrhythmias, second edition, Contemporary Cardiology, Ch.P. Cannon and A.M. Armani, Editor, Humana Press. , 89-122.
8. **Macfarlane Peter W et al. (2011)**, Comprehensive Electrocardiology, second edition, John Camm, ed, Vol. 3, Springer-Verlag London Limited 2011, 1513-167.
9. **Prystowsky Eric N and Fogel Richard I (2013)**, Hurst 's The Heart, Thirteenth Edition, Approach to the patient with cardiac arrhythmias, RA. Walsh, JC. Fang và Valentin Fuster, ed, McGraw Hill, New York, 91-96.

## ĐẶC ĐIỂM NHIỄM HPV NGUY CƠ CAO Ở CÁC TỔN THƯƠNG BẤT THƯỜNG CỔ TỬ CUNG VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Tiên Quang\*, Nguyễn Thị Bích Phương\*\*

### TÓM TẮT

Với mục đích xác định tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao và đối chiếu với một số yếu tố liên quan. Tìm hiểu tỉ lệ nhiễm HPV với các biến đổi bất thường biểu mô cổ tử cung. Đối tượng nghiên cứu gồm 1450 phụ nữ tuổi  $\geq 18$  tuổi đến khám phụ khoa tại bệnh viện K. **Phương pháp mô tả cắt ngang.** Những phụ nữ đủ tiêu chuẩn sàng lọc được khám phụ khoa, lấy tế bào CTC làm xét nghiệm Papsmear, phân loại tổn thương theo Bethesda 2001, xét nghiệm PCR bằng kĩ thuật RT PCR máy coba4800. Kết quả tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trong quần thể là 11,2%, trong đó HPV type 16 chiếm 14%, HPV type 18 chiếm 7.9%, HPV 12 type khác chiếm 70.7%, còn lại là các trường hợp đồng nhiễm HPV khác. Tỉ lệ phụ nữ có kết quả tế bào cổ tử cung bất thường là 3.9% và giải phẫu bệnh bất thường (LSIL, HSIL, carcinoma) 1.9%. Tỉ lệ HPV cao nhất ở nhóm Carcinoma là 100%, HSIL (92,8%), LSIL(67%), AGUS (67%), ASCUS 15%, ASC H (14,2%)

**Từ khóa:** HPV, cổ tử cung, ung thư cổ tử cung

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF WOMEN INFECTED WITH HIGH RISK HPV IN EPITHELIAL ABNORMALITIES AND CERVICAL CANCER

This study aimed at investigating HPV occurrence in comparison with cervical epithelial abnormalities and cervical cancer. Study population consisted of 1450 18-year and over women at K hospital. This was a descriptive cross sectional study. Eligible women were selected for undergoing pelvic examination and taking cervical specimen for Pap testing. The Pap results was identified by Bethesda 2001, and HPV status was identified by PCR. Results shown that HPV positive is 11.2%, among that, HPV 16 14%, HPV 18 7.9%, HPV 12 other type 70.7%, cervical epithelial abnormalities and cervical cancer 3.9%, histological abnormalities 1.9%. The highest HPV positive rate

100% in cervical cancer, HSIL92.8%, LSIL 67%, AGUS 67%, ASCUS 15%, ASC-H 14,2%.

**Key word:** HPV, cervical, cervical cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan 2018, ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong các nguyên nhân gây tử vong thứ tư cho phụ nữ, chiếm 7.5% trong các ung thư ở nữ giới [1]. Năm 2018, Việt Nam có 4117 phụ nữ mắc bệnh và 2223 phụ nữ tử vong vì ung thư cổ tử cung, ước tính mỗi ngày có 11 phụ nữ mắc mới và 07 phụ nữ tử vong vì ung thư cổ tử cung [2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 99,7% các trường hợp ung thư cổ tử cung đều có liên quan đến việc nhiễm các típ nguy cơ cao Human Papillomavirus, là là loại vi rút phổ biến lây truyền qua đường tình dục [3]. Trên cơ sở đó, việc sàng lọc ung thư cổ tử cung ở nhiều nước không chỉ sàng lọc tế bào học cổ tử cung mà còn sàng lọc bằng phát hiện xem người phụ nữ có hay không tình trạng nhiễm HPV típ nguy cơ cao. Virus xâm nhập vào biểu mô cổ tử cung tạo nên các biến đổi của tế bào và diễn tiến này kéo dài nhiều năm với biểu hiện từ tổn thương viêm nhiễm đơn giản đến tân sinh trong biểu mô, ung thư tại chỗ và xâm lấn. Do đó, việc phát hiện sớm bằng tế bào học, xét nghiệm HPV là cần thiết, giúp tăng khả năng phát hiện, điều trị sớm tổn thương cổ tử cung nhằm giảm tỷ lệ tử vong của bệnh.

Chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm nhiễm HPV nguy cơ cao ở các tổn thương bất thường cổ tử cung và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện K" với các mục tiêu: *xác định tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao và đối chiếu với một số yếu tố liên quan.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng:** 1450 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện K được xét nghiệm tế bào cổ tử cung và xét nghiệm HPV từ 12/2019 đến tháng 10/2020.

\*Bệnh viện K cơ sở 3 Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Phương

Email: phuonngntb2101@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 23.11.2021