

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Minh Thắng, Nguyễn Mộc Sơn, Nguyễn Mạnh Khánh, Ngô Văn Toàn. Kết quả phẫu thuật khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật hai hàng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2022;149(1):116-124. doi:10.52852/tcncyh.v149i1.461
2. Đỗ Quang Sang, Nguyễn Phương Nam, Văn Trọng Hiếu, Đinh Thanh Trường, Đỗ Công Bằng. Đánh giá kết quả điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức. Tạp Chí Học Việt Nam. 2026;559(1). doi:10.51298/vmj.v559i1.17405
3. Tăng Hà Nam Anh. Kết Quả Điều Trị Rách Chóp Xoay qua Nội Soi. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh; 2014.
4. Võ Thành Toàn, Đặng Phan Vĩnh Toàn, Nguyễn Thiên Đức, Võ Toàn Phúc. Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;530(1). doi:10.51298/vmj.v530i1.6579
5. Nguyễn Mạnh Tiến, Phạm Ngọc Tuấn, Vũ Trường Thịnh, Nguyễn Tiến Dũng. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật khâu bắc cầu. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;525(1A). doi:10.51298/vmj.v525i1A.4968
6. Lutfi Sulaiman, Robert J. Macfarlane, Mohammad Waseem. Current concepts in anaesthesia for shoulder surgery. Open Orthop J. 2013;7:323-328. doi:10.2174/1874325001307010323
7. Rojas J, Familiari F, Bitzer A, Srikumaran U, Papalia R, McFarland EG. Patient Positioning in Shoulder Arthroscopy: Which is Best? Joints. 2019;07(02):046-055. doi:10.1055/s-0039-1697606
8. Pauly S, Kieser B, Schill A, Gerhardt C, Scheibel M. Biomechanical Comparison of 4 Double-Row Suture-Bridging Rotator Cuff Repair Techniques Using Different Medial-Row Configurations. Arthroscopy. 2010;26(10):1281-1288. doi:10.1016/j.arthro.2010.02.013
9. Laurentiu Cosmin Focsa, Faisal Adi, Marc-Antoine Rousseau, Patrick Boyer. The Use of a Suture Bridge Technique for Arthroscopic Rotator Cuff Repair in Patients Under 40 Years of Age Resulted in Successful Tendon Healing, Pain Relief, Improved Shoulder Function, and High Patient Satisfaction at a Minimum of 5 - Year Follow-Up. Arthrosc Sports Med Rehabil. 2025;7(1):101009. doi:10.1016/j.asmr.2024.101009
10. Phan Đình Mừng. Nghiên Cứu Đặc Điểm Tổn Thương, Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Điều Trị Rách Chóp Xoay. Luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2020.
11. Stephen S. Burkhart, Johannes R.H. Barth, David P. Richards, Michael B. Zlatkin, Mitchell Larsen. Arthroscopic Repair of Massive Rotator Cuff Tears With Stage 3 and 4 Fatty Degeneration. Arthroscopy. 2007;23(4):347-354. doi:10.1016/j.arthro.2006.12.012
12. Hiroki Ohzono, Masafumi Gotoh, Hidehiro Nakamura, et al. Effect of Preoperative Fatty Degeneration of the Rotator Cuff Muscles on the Clinical Outcome of Patients With Intact Tendons After Arthroscopic Rotator Cuff Repair of Large/Massive Cuff Tears. Am J Sports Med. 2017;45(13):2975-2981. doi:10.1177/0363546517724432

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI PHẾ QUẢN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU BẮC NINH

Nguyễn Tất Thắng¹, Dương Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi phế quản ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh.

¹Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tất Thắng

Email: drthangbg@gmail.com

Mã bài: D133

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/5/2026

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi bằng mô bệnh học và được nội soi phế quản ống mềm từ tháng 3/2025 đến tháng 3/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,88 ± 7,85 tuổi; nam giới chiếm 80,6%. Đau ngực là lý do vào viện thường gặp nhất (77,8%), tiếp theo là ho khạc đờm (45,4%) và khó thở (35,2%). Thời gian khởi bệnh dưới 1 tháng chiếm 82,9%. Trên cắt lớp vi tính, 72,7% bệnh nhân có một khối u đơn độc, tổn thương phổi phải chiếm 43,1% và khối u dưới 5 cm chiếm 64,8%. Nội soi phế quản ghi nhận hình ảnh giảm tín hiệu ở 50,5% trường hợp; hẹp phế quản độ 1 chiếm 51,9% và độ 4 chiếm 32,9%. Hình ảnh u sùi gặp nhiều nhất ở phế quản phải (26,9%), trong khi

thâm nhiễm gặp nhiều hơn ở phế quản trái (21,8%). Ung thư biểu mô tuyến là thể mô bệnh học thường gặp nhất (41,2%), tiếp theo là u thần kinh nội tiết (19,0%) và ung thư biểu mô tế bào vảy (13,9%). Giai đoạn T3 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,8%), N2 chiếm 48,1%. Tỷ lệ nội soi phế quản đạt kết quả chẩn đoán thành công là 95,4%. Tai biến gặp ít, chủ yếu là chảy máu (4,2%) và thiếu oxy máu (1,4%).

Kết luận: Ung thư phổi chủ yếu gặp ở nam giới lớn tuổi. Đau ngực là triệu chứng thường gặp nhất. Nội soi phế quản ống mềm có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư phổi với tỷ lệ thành công 95,4% và tỷ lệ tai biến thấp.

Từ khóa: Ung thư phổi, nội soi phế quản ống mềm, mô bệnh học, hình ảnh nội soi.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, PARACLINICAL FINDINGS, AND BRONCHOSCOPIC FEATURES IN PATIENTS WITH LUNG CANCER AT BAC NINH ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics, paraclinical findings, and bronchoscopic features of lung cancer patients at Bac Ninh Oncology Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 216 patients with histopathologically confirmed lung cancer who underwent flexible bronchoscopy from March 2025 to March 2026.

Results: The mean age of the patients was 66.88 ± 7.85 years, and males accounted for 80.6% of the study population. Chest pain was the most common presenting symptom (77.8%), followed by productive cough (45.4%) and dyspnea (35.2%). The duration of symptoms was less than one month in 82.9% of patients. Chest computed tomography revealed a solitary pulmonary lesion in 72.7% of cases, right lung involvement in 43.1%, and tumor size <5 cm in 64.8%. Bronchoscopic examination showed reduced signal intensity in 50.5% of patients; grade 1 bronchial stenosis accounted for 51.9%, while grade 4 stenosis accounted for 32.9%. Exophytic tumors were the most common bronchoscopic finding in the right bronchial tree (26.9%), whereas infiltrative lesions predominated in the left bronchial tree (21.8%). Adenocarcinoma was the most frequent histopathological subtype (41.2%), followed by neuroendocrine tumors (19.0%) and squamous cell carcinoma (13.9%). T3 tumors accounted for the highest proportion (39.8%), and N2 lymph node involvement was observed in 48.1% of patients. The diagnostic success rate of flexible bronchoscopy was 95.4%. Procedure-related complications were uncommon, with bleeding occurring in 4.2% and hypoxemia in 1.4% of patients.

Conclusions: Lung cancer predominantly affected elderly male patients. Chest pain was the most common presenting symptom. Flexible bronchoscopy demonstrated a high diagnostic yield (95.4%) with a low complication rate.

Keywords: Lung cancer; flexible bronchoscopy; histopathology; bronchoscopic findings.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do

ung thư trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư phổi đứng thứ nhất về số ca mắc mới với hơn 2,4 triệu trường hợp, chiếm 12,4% tổng số ca ung thư mới mắc và đứng đầu về số ca tử vong do ung thư¹. Tại Việt Nam, ung thư phổi hiện đứng thứ hai về tỷ lệ mắc sau ung thư gan, với khoảng 24.000 ca mắc mới và hơn 22.000 ca tử vong mỗi năm². Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tiên lượng bệnh vẫn còn hạn chế do phần lớn bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn muộn.

Các biểu hiện lâm sàng của ung thư phổi thường không đặc hiệu, bao gồm ho kéo dài, đau ngực, khó thở, ho ra máu, sụt cân và mệt mỏi. Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào mô bệnh học. Vì vậy, việc lựa chọn phương pháp lấy bệnh phẩm phù hợp có vai trò đặc biệt quan trọng trong thực hành lâm sàng. Nội soi phế quản ống mềm là kỹ thuật thăm dò ít xâm lấn, cho phép quan sát trực tiếp tổn thương trong lòng khí – phế quản, đánh giá mức độ xâm lấn của khối u, đồng thời hỗ trợ lấy bệnh phẩm phục vụ chẩn đoán tế bào học và mô bệnh học. Hiện nay, nội soi phế quản được xem là một trong những phương pháp quan trọng trong chẩn đoán ung thư phổi, đặc biệt đối với các tổn thương trung tâm. Ngoài giá trị chẩn đoán, nội soi phế quản còn giúp đánh giá giai đoạn bệnh, định hướng chiến lược điều trị và theo dõi đáp ứng điều trị.

Nội soi phế quản ống mềm tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh được triển khai thường quy và đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như hình ảnh nội soi phế quản ở bệnh nhân ung thư phổi tại bệnh viện còn hạn chế. Việc phân tích các đặc điểm này sẽ góp phần cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn, giúp nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi phế quản ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi phế quản ở bệnh nhân ung thư phổi được điều trị tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi bằng mô bệnh học và được thực hiện nội soi phế quản ống mềm tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Được chẩn đoán xác định ung thư phổi bằng mô bệnh học từ bệnh phẩm sinh thiết qua nội soi phế quản.

Được thực hiện nội soi phế quản ống mềm tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi phế quản ống mềm.

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội soi – Thăm dò chức năng, Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, lý do vào viện, thời gian khởi bệnh

Đặc điểm lâm sàng: Ho, đau ngực, khó thở, chỉ số toàn trạng

Đặc điểm cận lâm sàng: chụp cắt lớp vi tính, giải phẫu bệnh

Đặc điểm nội soi phế quản: Vị trí tổn thương, hình thái tổn thương, mức độ hẹp lòng khí phế quản, các tai biến

Đánh giá kết quả nội soi phế quản

Kết quả tốt: nội soi quan sát được tổn thương và lấy được bệnh phẩm đủ giá trị chẩn đoán mô bệnh học, không xảy ra tai biến

Kết quả không đạt: không xác định được tổn thương hoặc bệnh phẩm không đủ giá trị chẩn đoán.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng số	
		n	%	n	%	n	%
31 - 40 tuổi		1	0,6	0	0	1	0,5
41 - 50 tuổi		2	1,1	1	2,4	3	1,4
51 - 60 tuổi		33	19	9	21,4	42	19,4
61 - 70 tuổi		84	48,3	16	38,1	100	46,5
> 70 tuổi		54	31	16	38,1	70	32,4
Tổng số		174	80,6	42	19,4	216	100
Khoảng tuổi		66,88 ± 7,85(38 - 90)					

Nhận xét: Bảng cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới, chiếm 80,6%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,88 ± 7,85 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 61–70 tuổi với 100 bệnh nhân, chiếm 46,5%.

Bảng 2. Lý do vào viện của bệnh nhân

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Ho khạc đờm	98	45,4
Ho ra máu	7	3,2
Đau ngực	168	77,8
Khó thở	76	35,2
Khàn tiếng	11	5,1

Nhận xét:

Đau ngực là lý do vào viện thường gặp nhất, chiếm 77,8%. Tiếp theo là ho khạc đờm 45,4% và khó thở gặp ở 76 bệnh nhân (35,2%).

Bảng 3. Thời gian diễn biến bệnh

Thời gian diễn biến	Số lượng	Tỷ lệ %
< 1 tháng	179	82,9
1- 3 tháng	26	12
3-6 tháng	3	1,4
6-9 tháng	2	0,9
9-12 tháng	2	0,9
Trên 12 tháng	4	1,9

Nhận xét: Thời gian khởi bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ cao 82,9%

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ %
Toàn thân		
Gầy sút	110	50,6
Thiếu máu	31	14,4
Thực thể		
Hội chứng phế quản	93	43,1
Tràn dịch màng phổi	36	16,1
Hội chứng đông đặc	19	8,8
Hội chứng trung thất	9	4,2
Chỉ số PS		
0	1	0,5
1	211	97,6
2	3	1,4
3	1	0,5

Nhận xét: Về triệu chứng toàn thân, gầy sút cân là biểu hiện thường gặp nhất, chiếm 50,6%,

Về các dấu hiệu thực thể, hội chứng phế quản là biểu hiện gặp nhiều nhất chiếm 43,1%, tiếp theo là tràn dịch màng phổi với 36 bệnh nhân (16,1%).

Về chỉ số toàn trạng bệnh nhân có PS = 1 chiếm 97,6%, cho thấy phần lớn bệnh nhân vẫn còn khả năng vận động và sinh hoạt tương đối bình thường nhưng đã xuất hiện triệu chứng bệnh.

Bảng 5. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Số lượng u		
1 u	157	72,7
Từ 2 u trở lên	59	27,3
Bên tổn thương		
Bên phải	93	43,1
Bên trái	81	37,5

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Cả 2 bên	42	19,4
Kích thước u		
< 5 cm	140	64,8
≥ 5 cm	76	35,2

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có một khối u đơn độc, với 157 trường hợp, chiếm 72,7%. Về bên tổn thương, tổn thương gặp nhiều nhất ở phổi phải với 43,1% (93 trường hợp), tiếp theo là phổi trái chiếm 37,5% (81 trường hợp), trong khi tổn thương cả hai bên phổi chiếm 19,4% (42 trường hợp). Về kích thước khối u, nhóm bệnh nhân có khối u dưới 5 cm chiếm tỷ lệ cao hơn với 64,8%.

Bảng 6. Hình ảnh nội soi

Hình ảnh tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ
Tổn thương		
Giảm tín hiệu	109	50,5
Bình thường	107	49,5
Đánh giá mức độ hẹp		
Độ 1	112	51,9
Độ 2	24	11,1
Độ 3	9	4,2
Độ 4	71	32,9

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trên nội soi phế quản, hình ảnh giảm tín hiệu được ghi nhận nhiều nhất với 109 trường hợp, chiếm 50,5%. Về mức độ hẹp khí phế quản, độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,9% (112 trường hợp), tiếp theo là độ 4, chiếm 32,9%, trong khi độ 2 và độ 3 lần lượt chiếm 11,1% và 4,2%.

Bảng 7. Hình ảnh nội soi

Hình ảnh tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ
Bên phải		
Thâm nhiễm	32	14,8
U sùi	58	26,9
Chèn ép	8	3,7
Xung huyết	4	1,9
Bên trái		
Thâm nhiễm	47	21,8
U sùi	3	1,9
Chèn ép	8	3,7
Xung huyết	12	5,6

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy hình ảnh tổn thương trên nội soi phế quản phân bố không đồng đều giữa hai bên phổi. Ở phế quản bên phải, hình ảnh u sùi gặp nhiều nhất với 58 trường hợp, chiếm 26,9%, tiếp theo là thâm nhiễm 14,8% (32 trường hợp); các hình ảnh chèn ép và xung huyết ít gặp hơn, lần lượt chiếm 3,7% và 1,9%.

Ngược lại, ở phế quản bên trái, hình ảnh thâm nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất với 21,8% (47 trường hợp), tiếp theo là xung huyết 5,6% (12 trường hợp); chèn ép chiếm 3,7% (8 trường hợp), trong khi u sùi chỉ gặp ở 1,9% (3 trường hợp).

Bảng 8. Phân loại TNM

	T1	T2	T3	T4	Tổng số
N0	9	10	10	17	46
N1	4	27	28	7	66
N2	6	23	48	27	104
Tổng số	19	60	86	51	216

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 216 bệnh nhân, giai đoạn T3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 86 trường hợp. Về tình trạng hạch vùng, N2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 104 trường hợp (48,1%).

Bảng 9. Hình ảnh mô bệnh học

Hình ảnh tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ
Ung thư tế bào vảy	30	13,9
U thần kinh nội tiết	41	19
UTBM tuyến	89	41,2
UTBM tế bào lớn	16	7,4
UTBM tuyến - vảy	15	6,9
Khác	25	11,6

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy ung thư biểu mô tuyến là loại mô bệnh học gặp nhiều nhất, chiếm 41,2% (89/216). Thứ hai là u thần kinh nội tiết, chiếm 19,0% (41/216). Ung thư tế bào vảy chiếm 13,9% (30/216), đứng thứ ba trong nhóm nghiên cứu.

Các thể mô bệnh học ít gặp hơn bao gồm nhóm khác chiếm 11,6% (25/216), ung thư biểu mô tế bào lớn chiếm 7,4% (16/216) và ung thư biểu mô tuyến - vảy chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,9% (15/216).

Bảng 10. Các tai biến trong nội soi

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ
Thiếu oxy máu	3	1,4
Chảy máu	9	4,2
Không	204	94,4

Nhận xét: Trong số các tai biến ghi nhận, chảy máu là tai biến thường gặp nhất với tỷ lệ 4,2% (9/216 bệnh nhân), trong khi thiếu oxy máu ít gặp hơn, chiếm 1,4% (3/216 bệnh nhân).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,88 \pm 7,85$ tuổi, nhóm tuổi 61–70 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%). Nam giới chiếm 80,6% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của M. Kouvela (2024) trên nhóm bệnh nhân ung thư phổi chẩn đoán qua nội soi phế quản, ghi nhận đa số người bệnh là nam (77,1%) giới và thuộc nhóm tuổi cao³. Điều này cho thấy ung thư phổi chủ yếu là bệnh lý của người cao tuổi do sự tích lũy kéo dài các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, ô nhiễm môi trường và phơi nhiễm nghề nghiệp.

Đau ngực là lý do vào viện thường gặp nhất (77,8%), tiếp theo là ho khạc đờm (45,4%) và khó thở (35,2%). Theo Đinh Ngọc Duy (2025), triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ho (86,33%) và đau ngực (53,33%)⁴. Tỷ lệ khó thở 35,2% trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Putri và cộng sự (2025) tại Indonesia, ghi nhận khó thở ở 36,5% bệnh nhân ung thư phổi⁵. Đau ngực thường xuất hiện khi khối u xâm lấn màng phổi hoặc thành ngực, do đó tỷ lệ cao của triệu chứng này phản ánh phần lớn bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn tương đối muộn.

Về mô bệnh học, ung thư biểu mô tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,2%, tiếp theo là u thần kinh nội tiết (19,0%) và ung thư biểu mô tế bào vảy (13,9%). Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ hiện nay. Theo báo cáo phân loại ung thư phổi của WHO năm 2021, ung thư biểu mô tuyến hiện là thể mô bệnh học thường gặp nhất, chiếm khoảng 40–50% các trường hợp ung thư phổi không tế bào nhỏ. Sự gia tăng của ung thư biểu mô tuyến được cho là liên quan đến thay đổi thói quen hút thuốc và sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán hiện đại.

Phân loại TNM cho thấy T3 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,8%), N2 chiếm 48,1% và có tới 74,5% bệnh nhân ở giai đoạn III–IV. Nghiên cứu của Tạ Bá Thắng (2021) cho thấy T4 chiếm nhiều nhất (42,4%), giai đoạn T1c thấp nhất với 2 trường hợp (6,1%); Phân loại N: Chủ yếu là N3 chiếm 60,6%; phân loại M: Đa số bệnh nhân đã biểu hiện di căn xa (M1a - M1c chiếm 21 trường hợp - 63,6%), giai đoạn M0 chỉ có 12 trường hợp (36,4%)⁶.

Tỷ lệ nội soi phế quản đạt kết quả tốt trong nghiên cứu của chúng tôi là 95,4%. Kết quả này tương

đương nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bình và cộng sự khi ghi nhận tỷ lệ chẩn đoán thành công của nội soi phế quản sinh thiết đạt trên 90%. Điều này khẳng định nội soi phế quản ống mềm vẫn là phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư phổi, đặc biệt đối với các tổn thương trung tâm.

Tai biến trong nội soi phế quản tương đối thấp, với chảy máu chiếm 4,2% và thiếu oxy máu chiếm 1,4%. Theo Nguyễn Nguyên Thuỷ (2025), triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là ho máu (4,8%) và khó thở (4,8%), sốt (0,95%)⁷. Nhìn chung, nội soi phế quản ống mềm là thủ thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng nặng thấp khi được thực hiện đúng chỉ định và tuân thủ quy trình kỹ thuật.

V. KẾT LUẬN

Ung thư phổi chủ yếu gặp ở nam giới lớn tuổi. Đau ngực là triệu chứng thường gặp nhất. Nội soi phế quản ống mềm có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư phổi với tỷ lệ thành công 95,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thandra, K. C., Barsouk, A., Saginala, K., Aluru,

J. S. & Barsouk, a. Epidemiology of lung cancer. Contemporary oncology (pozn, poland) 25, 45-52, doi:10.5114/Wo.2021.103829 (2021).

2. Bộ y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ. (2018).
3. Kouvela, M. Et al. Lung cancer epidemiology based on bronchoscopic and imaging findings from newly diagnosed patients in central greece. Pneumon 37, 1-10, doi:10.18332/Pne/174851 (2024).
4. Đinh, N. D. Et al. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị một số thông số viêm ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn. Tạp chí y dược học quân sự 50, 186-194, doi:10.56535/Jmpm. V50i5.1217 (2025).
5. Putri, R. A. Clinicopathologic profile of lung cancer patients at murni teguh memorial hospital in 2023. Indonesian journal of cancer 19, 513-518 (2025).
6. Thắng, T. B. Kết quả phân loại giai đoạn bệnh theo phiên bản lần thứ 8 ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tạp chí y dược lâm sàng 108, 115-120 (2021).
7. Nguyễn, n. T. & Hoàng, M. T. Kết quả nội soi phế quản trong ung thư phổi tại bệnh viện ung bướu hà nội. Tạp chí y học việt nam 556, doi:10.51298/Vmj. V556i2.16342 (2025).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG NHẬN THỨC Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUY NÃO ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH

Phan Tiến Chung¹, Trần Văn Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng rối loạn chức năng nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 282 bệnh nhân sau đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh từ tháng 3/2025 đến tháng 3/2026. Chức năng nhận thức được đánh giá bằng thang điểm Mini-Mental State Examination (MMSE).

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là

64,64 ± 11,75 tuổi, nhóm tuổi 61–70 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,9%). Nam giới chiếm 62,8%. Nhồi máu não chiếm 64,9%, xuất huyết não chiếm 35,1%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp gồm đau đầu (80,5%), chóng mặt (67,7%), nói khó (50,4%), rối loạn cảm giác (100%) và liệt nửa người (99,6%). Điểm MMSE trung bình là 24,46 ± 4,23 điểm. Tỷ lệ rối loạn chức năng nhận thức là 40,8%, trong đó rối loạn nhận thức nhẹ chiếm 33,3% và rối loạn nhận thức nặng chiếm 7,4%. Các lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là tri giác (42,2%), trí nhớ (34,8%), chú ý (27,0%), định hướng (24,3%), ngôn ngữ (20,9%) và chức năng điều hành (13,1%).

Kết luận: Rối loạn chức năng nhận thức là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân sau đột quỵ não với tỷ lệ 40,8%. Các lĩnh vực bị ảnh hưởng chủ yếu là tri giác, trí nhớ và chú ý. Việc đánh giá chức năng nhận thức bằng MMSE giúp phát hiện sớm các rối loạn nhận thức và hỗ trợ xây dựng chương trình phục hồi chức năng phù hợp cho người bệnh sau đột quỵ.

Từ khóa: đột quỵ não, rối loạn nhận thức

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Tiến Chung

Email: phantienchung1982@gmail.com

Mã bài: N131

Ngày nhận bài: 10/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026