- 66,4% u có đường kính từ 2 đến 5 cm; 48,6% các trường hợp sờ thấy hạch nách trên lâm sàng.

- Thể ống xâm nhập là thể mô bệnh học có tỉ lệ cao nhất, chiếm 79,2; thể tiểu thuỳ xếp thứ 2 chiếm 10%.

- Tỉ lệ các giai đoạn I, II, III lần lượt là 9,3%, 52,1% và 38,6%.

- 51,4% bệnh nhân di căn hạch nách; số hạch trung bình vét được trong phẫu thuật khá cao là 12,0±5,6 và số hạch di căn trung bình là 2,2 hạch.

5.2 Kết quả điều trị

- Tỉ lệ OS 5 năm và DFS 5 năm lần lượt là 84% và 74%.

- Di căn hạch nách là một yếu tố tiên lượng xấu đến kết quả điều trị, càng nhiều hạch di căn tiên lượng càng xấu. Tỉ lệ OS 5 năm của nhóm không di căn hạch là 90%, nhóm có di căn hạch là 70%, p=0,048. Tỉ lệ DFS 5 năm của 2 nhóm lần lượt là 80% và 62%, p=0,033.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., et al. (2021**). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209-249.
2. **Trần Văn Thuấn (2014),** Điều trị bệnh ung thư vú, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **SEER. SEER Stat Fact Sheets:** Female Breast Cancer, availabe at https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html
4. **Đỗ Thị Kim Anh, Trần Văn Thuấn và cộng sự. (2008).** Đánh giá kết quả điều trị bổ trợ phác đồ 4AC-4Paclitaxel trên bệnh nhân UTV giai đoạn II-III Tạp chí Ung thư học Việt Nam, **1**, 260-266.
5. **Carter C. L., Allen C., Henson D. E. (1989**). Relation of tumor size, lymph node status, and survival in 24,740 breast cancer cases. Cancer, **63(1)**, 181-7.
6. **De Boer M., Van Dijck J. A., Bult P., et al. (2010).** Breast cancer prognosis and occult lymph node metastases, isolated tumor cells, and micrometastases. J Natl Cancer Inst, **102(6)**, 410-25.
7. **Andersson Y., Frisell J., Sylvan M. (2010).** Breast cancer survival in relation to the metastatic tumor burden in axillary lymph nodes. J Clin Oncol,**28(17)**, 2868-73.
8. **Goldhirsch A., Wood W. C., Gelber R. D., et al. (2007).** Progress and promise: highlights of the international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer 2007. Ann Oncol, **18(7)**, 1133-44.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP DÍNH HOÀN TOÀN KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM MỘT BÊN SAU CHẤN THƯƠNG

Phạm Như Hải*

TÓM TẮT

Dính lồi cầu xương hàm dưới vào nền sọ có thể do loạn năng khớp thái dương hàm, chấn thương, nhiễm trùng hoặc bệnh toàn thân.... Dính khớp thái dương hàm dẫn đến giới hạn vận động lồi cầu xương hàm dưới. Chúng tôi giới thiệu một trường hợp phụ nữ 55 tuổi bị dính khớp thái dương hàm hoàn toàn sau chấn thương gãy lồi cầu và cành lên xương hàm dưới từ nhỏ. Hình ảnh trên phim Cone beam cho thấy lồi cầu xương hàm dưới trái dính hoàn toàn trong khi phần đầu gãy của cành lên tạo thành 1 ổ khớp giả trong hố thái dương.

SUMMARY

REPORT A CASE OF COMPLETE ANKYLOSIS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT ON ONE SIDE AFTER TRAUMA

Ankylosis of the mandibular condyle to the skull base can be caused by temporomandibular joint dysfunction, trauma, infection or systemic disease.... Temporomandibular joint ankylosis cause limitation of mandibular condyle movement. We present a case of a 55-year-old woman with complete temporomandibular joint fusion following a childhood trauma created fracture of the mandibular condyle. Cone beam image shows that the left mandibular condyle is fully fused while the broken tip of the Ramus forms a pseudoarticular socket in the temporal fossa.

I. GIỚI THIỆU:

Dính khớp thái dương hàm là hiện tượng kết dính lồi cầu xương hàm dưới vào ổ chảo xương thái dương, làm mất một phần hoặc hoàn toàn không gian khớp, gây biến dạng khớp. Lồi cầu xương hàm dưới có thể dính 1 phần hay toàn bộ vào xương thái dương (Bảng 1, Hình 1). Chẩn đoán chứng dính khớp tương đối dễ trên phim X quang thông thường như phim toàn hàm, phim Cone beam và cắt lớp vi tính. Hình ảnh trên phim sẽ cung cấp thông tin cho phẫu thuật viên đưa ra chỉ định phẫu thuật. Theo một số nghiên cứu trên thế giới thì nguyên nhân phổ biến dính khớp thái dương hàm có thể do chấn thương (31%-98%), nhiễm trùng (10%-49%) và các bệnh

*Trường Đại học Y Dược, ĐH Quốc Gia HN
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Hải
Email: phamnhuhai@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 3.01.2022
Ngày duyệt bài: 17.01.2022

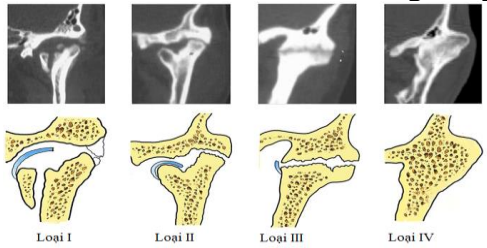
toàn thân [1]. Dính khớp thái dương hàm ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do giảm vận động khớp, khó nhai và nói, tạo điều kiện cho sâu răng tiến triển, vệ sinh răng miệng kém, lệch mặt, hội chứng ngưng thở khi ngủ....

Cơ chế bệnh sinh của dính khớp thái dương hàm vẫn chưa được hiểu đầy đủ [2]. Kaminishi và Davis [3] đã gợi ý hai cơ chế gây dính thái dương hàm: (1) viêm bao hoạt dịch tạo ra một lớp fibrin trên bề mặt khớp; lớp này trở thành mô sợi. (2) máu tụ ở khoang khớp trở thành mô xơ giống như sẹo trong quá trình lành thương, phát triển thành kết dính dạng sợi [2]. Chúng tôi báo cáo một trường dính khớp thái dương hàm hoàn toàn một bên minh chứng cho việc chỏm lồi cầu có thể dính hoàn toàn vào ổ chảo xương thái dương thành 1 khối thống nhất nếu mất chức năng vận động, tổ chức sụn và đĩa khớp bị khoáng hóa hoàn toàn.

Bảng 1. Phân loại dính khớp thái dương hàm của El-Hakim và Metwalli năm 2002 [4]

	Loại I	**Loại II**	**Loại III**	**Loại IV**
Dính khớp	Dính khớp xơ 1 hay 2 bên	lồi cầu dính với xương thái dương 1 hay 2 bên	Tương tự loại II	Tương tự loại II
Hình thái khớp thái dương hàm trên phim CT	Lồi cầu và ổ chảo xương thái dương vẫn giữ nguyên hình thể	Lồi cầu dính vào xương thái dương	Tương tự loại II	Dính 1 khối với nền sọ. không thể xác định được hình thể giải phẫu. tạo thành 1 khối với cánh xương bướm, máng cảnh, lỗ tròn
Liên quan của khối xương dính với động mạch hàm trên	Tương quan giải phẫu bình thường	Tương quan giải phẫu bình thường	Động mạch hàm trên gần với lồi cầu, hay động mạch hàm trên chạy trong khối xương dính khớp	Tương tự loại III

Phân loại dính khớp thái dương hàm trên phim Cone beam 2019 theo Long Xia [5]



Hình 1. Bốn loại dính khớp thái dương hàm trên phim Cone beam theo Long Xia 2019

Loại I không dính xương, nhìn thấy rõ lồi cầu và ổ chảo nhưng xuất hiện các cục xương tiêu rải rác.

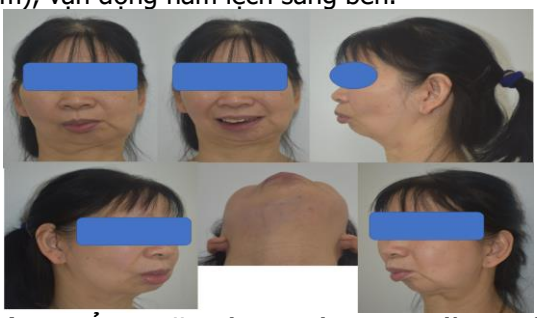
Loại II dính khớp ở phía ngoài, lồi cầu, ổ chảo và đĩa khớp phía trong có dạng khớp giả.

Loại III dính toàn bộ khớp nhưng vẫn còn thấy đường thấu quang ở giữa

Loại IV Dính khớp hoàn toàn không còn đường thấu quang

II. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Một phụ nữ 56 tuổi đến khám vì lý do mặt lệch. khi hỏi tiền sử thì bệnh nhân có chấn thương xương hàm dưới từ nhỏ, nhưng không thể nhớ chính xác thời gian và các chi tiết cụ thể của chấn thương liên quan. Khám lâm sàng cho thấy khuôn mặt lệch, cằm lùi sau nhiều (Hình 2) nhưng há miệng lại gần như bình thường (3,5 mm), vận động hàm lệch sang bên.



Hình2: Ảnh mặt bệnh nhân cho thấy khuôn mặt mất cân xứng rõ ở các tư thế chụp

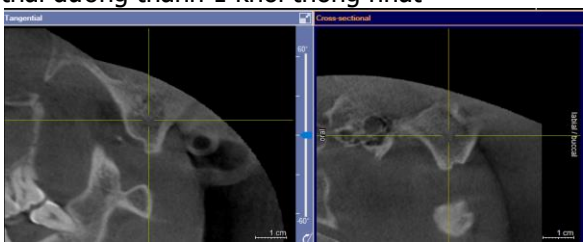
Khám trên miệng thấy khớp cắn sâu, tương quan răng nanh class II nặng (7mm), khớp cắn sâu, độ cắn chìa lớn (10mm), đường giữa răng cửa trên dưới lệch, mất nhiều răng (Hình 3)

Hình 3: Khớp cắn lệch theo chiều trước sau và chiều đứng nhiều

Trên phim chụp X quang toàn cảnh, thấy cành lên bên trái di dạng, lồi cầu xương hàm dưới trái dính hoàn toàn vào ổ cháo xương thái dương (Hình 4, Hình 5), ổ khớp giả mới tạo ra giữa đầu xương gãy với hố thái dương. Điều đặc biệt là chỏm khớp mới tạo ra có hình thể gần tương tự lồi cầu bên đối diện và thấy hình ảnh khe khớp giống bên đối diện (Hình 6).

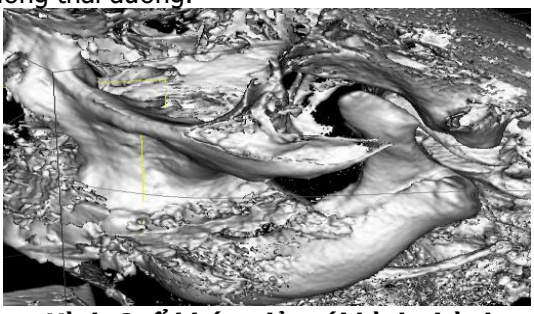
Hình 4: Phim toàn hàm với hình ảnh ổ khớp mới tân tạo và chỏm lồi cầu gãy đã dính chặt vào xương thái dương

Hình ảnh trên phim Cone beam cho thấy đầu lồi cầu gãy đã dính hoàn toàn vào ổ chảo xương thái dương thành 1 khối thống nhất



Hình 5: *Dính hoàn toàn lồi cầu loại IV Long Xia*

Trên phim Cone beam thấy rõ ổ khớp giả mới được tạo ra giữa đầu xương gãy với hình thể tương tự chỏm lồi cầu tạo ổ khớp mởi ở vùng xương thái dương.



Hình 6: ổ khớp giả mới hình thành

IV. BÀN LUẬN

Trước đây, các phương pháp chụp X quang thông thường như chụp toàn cảnh, cắt lớp khớp thái dương hàm chụp X quang xuyên sọ thường được sử dụng để chẩn đoán các bệnh lý thái dương hàm. Những hình ảnh X quang này hạn chế đối với việc phân tích các cấu trúc giải phẫu vì sự chồng hình ảnh của các cấu trúc 3

Ngày nay, hình ảnh Cone beam cung cấp thông tin chi tiết hơn cho bác sĩ X quang và bác sĩ phẫu thuật, chẳng hạn như hình dạng của lồi cầu xương hàm dưới và những thay đổi bệnh lý.

Những thay đổi của lồi cầu như hẹp khe khớp, mòn chỏm khớp, ổ tiêu xương, xơ cứng khớp có thể dễ dàng phát hiện trên hình ảnh chụp Cone beam. bên cạnh đấy dựng hình 3D trên phim Cone beam hữu ích cho việc chẩn đoán và lập kế hoạch phẫu thuật.

Chúng ta đều biết tình trạng xơ dính khớp thái dương hàm có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân, hình ảnh xquang trên bệnh nhân của tôi cho thấy việc dính khớp hoàn toàn giữa chỏm lồi cầu với ổ chảo xương Thái Dương. Đây là một minh chứng cho việc dính khớp sẽ xảy ra nếu như vận động của lồi cầu xương hàm dưới không được thực hiện, đây là cảnh báo giúp cho các nhà lâm sàng hiểu được cơ chế hoạt động của khớp. tình trạng dính và tiêu hoàn toàn ổ khớp có thể xảy ra nếu bất động khớp. Chức năng cũng sẽ quyết định cấu trúc giải phẫu. Trên trường hợp này chúng ta thấy đầu xương gãy khi đặt vào hố thái dương, khi có hoạt động vận động sẽ tạo thành một ổ khớp giả và đầu xương gãy lâu ngày hình thành 1 cấu trúc có hình thể gần giống với lồi cầu điều này cho chúng ta thấy có khả năng thích nghi của các chỏm xương ở các vị trí mới trong quá trình tạo thành các ổ khớp mới giúp cho vận động của ổ khớp

Việc phẫu thuật để tạo lại ổ khớp đúng như cấu trúc giải phẫu là điều không thể vì phải mài bỏ toàn bộ cấu trúc lồi cầu đã dính vào xương thái dương sau đấy tái tạo lại đầu khớp với chỏm sụn từ 2 phía lồi cầu và ổ chảo trong khi phẫu thuật vào vùng thái dương hàm là vùng phức tạp nên nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cao; các biến chứng bao gồm sẹo ở mặt, liệt dây thần kinh mặt, đổ mồ hôi trộm, thủng hố sọ, tổn thương động mạch hàm trên [6,7]... trong khi trường hợp bệnh nhân của tôi hiện tại vẫn ăn uống được, lý do đến khảm chỉ liên quan đến thẩm mỹ.

V. KẾT LUẬN

Lồi cầu xương hàm dưới bị gãy rời, không vận động bị dính hoàn toàn vào ổ chảo xương thái dương thành 1 khối không còn ranh giới. Đầu xương gãy hình thành 1 ổ khớp mới thông qua quá trình vận động khớp. Các hình ảnh này có thể thấy rõ trên phim Cone beam và là minh chứng cho hoạt động chức năng quyết định hình thể của khớp thái dương hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chidzonga MM.** Temporomandibular joint ankylosis: review of thirty-two cases. Br J Oral Maxillofac Surg 1999; 37: 123- 6.
2. **Bhatt K, Roychoudhury A, Balakrishnan P.** Temporomandibular joint ankylosis: is hypercoagulable state of blood a predisposing factor? Med Hypotheses 2013; 81: 561-3.
3. **Kaminishi RM, Davis CL.** Temporomandibular joint arthroscopic observations of superior space adhesions. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 1989; 1: 103-9.
4. **El-Hakim IE, Metwalli SA.** Imaging of temporomandibular joint ankylosis. A new radiographic classification. Dentomaxillofac Radiol 2002; 31: 19-23.
5. **Long Xia 1, Jingang An 1, Yang He 1, E Xiao 1, Shuo Chen 1, Yingbin Yan 2, Yi Zhang 3:** Association between the clinical features of and types of temporomandibular joint ankylosis based on a modified classification system, Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 2019 Jul 19;9(1): 444-500.
6. **Sporniak-Tutak K, Janiszewska-Olszowska J, Kowalczyk R**. Management of temporomandibular ankylosis - compromise or individualization - a literature review. Med Sci Monit 2011; 17: RA111-6.
7. **Felstead AM, Revington PJ.** Surgical management of temporomandibular joint ankylosis in ankylosing spondylitis. Int J Rheumatol 2011; 2011: 854167.

XÂY DỰNG VÀ HIỆU CHỈNH CẤU TRÚC MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ CHI PHÍ – HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỨC KHỎE TÂM THẦN VỊ THÀNH NIÊN TRONG TRƯỜNG HỌC TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thanh Hương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng và hiệu chỉnh cấu trúc mô hình Markov để đánh giá chi phí – hiệu quả chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần vị thành niên trong trường học tại Việt Nam. **Phương pháp:** Sử dụng tổng quan hệ thống, tổng quan tài liệu kết hợp với phỏng vấn sâuchuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần, kinh tế y tế, y tế và giáo dục (10 chuyên gia) và thảo luận nhóm (01 cuộc thảo luận nhóm). **Kết quả:** Dựa trên tổng quan hệ thống các mô hình tương tự trên thế giới và tổng quan các tài liệu khác, toàn bộ các sự kiện/trạng thái sức khỏe trong mô hình Markov có liên quan được liệt kê. Sau đó, các trạng thái được đánh giá để đưa vào/loại ra dựa trên các tiêu chí đã được xác định trước. Các trạng thái được đưa vào được sắp xếp thành một chuỗi các sự kiện và sơ đồ hóa (mô hình Markov). Kết quả phỏng vấn sâu đã khẳng định về tính đại diện và đầy đủ của các trạng thái được đưa vào; sự rõ ràng về khái niệm của trạng thái; tính phù hợp về lâm sàng của chuỗi các sự kiện; và khả năng phản ánh kết quả đầu ra cuối cùng (mắc bệnh và tử vong) của chuỗi sự kiện. **Kết luận:** Cấu trúc của mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả của chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần cho vị thành niên trong trường học tại Việt Nam (RAP-V) đã được đánh giá là phù hợp để triển khai.

Từ khóa: đánh giá kinh tế y tế, mô hình hóa, mô hình markov, can thiệp dự phòng trầm cảm, can thiệp sức khỏe tâm thần

**Trường Đại học Y tế Công cộng*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hà
Email: nth11@huph.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 4.01.2022
Ngày duyệt bài: 14.01.2022

SUMMARY

MODELDEVELOPMENT AND VALIDATION FOR AN ECONOMIC EVALUATION OF A SCHOOL-BASED MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION INTERVENTION IN VIETNAM

Objective: To develop and validate the Markov model for an economic evaluation of a school-based mental health promotion and prevention intervention in Vietnam. **Method:** Using systematic review, literature reivew combined with in-depth interviews with experts in the fields of mental health, health economics, health sectors and education sector (10 in-depth interviews) and focus group discussion (one focus group discussion). **Results:** Based on a systematic review of similar international models and a review of other literature, all relevant Markov health states were listed. The states were then evaluated for inclusion/exclusion based on predefined criteria. The selected states were sorted into a sequence of events and diagrammed (Markov model). The in-depth interview results confirmed the representativeness and completeness of the selected Markov states; the clarity of the Markov state; the clinical relevance of the sequence of events; and the ability to reflect the final outcomes of the sequence of events. **Conclusion**: The proposed Markov model to evaluate the cost-effectiveness of a school-based mental health intervention program in Vietnam (RAP-V) has been evaluated as suitable for implementation.

Keywords: economic evaluation, modelling, markov model, mental health promotion and prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, các can thiệp dự phòng và nâng cao sức khỏe tâm thần (SKTT) ở vị thành niên