Đường (2019) là 47,6 ± 0,5 kg [8], cao hơn cân nặng của SV nữ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai (2011) là 46,6 ± 4,9 [9].

2. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI. BMI trung bình chung của nghiên cứu này là 20,3 ± 2,8 kg/m^2, trong đó với SV nam là 22,1 ± 3,3 kg/m^2 và SV nữ là 19,7 ± 2,3 kg/m^2, có sự khác biệt giữa hai giới với p<0,001. Chỉ số BMI trong nghiên cứu này cao hơn so với BMI của SV Cao đẳng Y tế Cần Thơ (2019) với chỉ số BMI nam là 20,9 ± 4,1 kg/m^2 và nữ là 19,5 ± 3,0 kg/m^2 [8]. Ngược lại chỉ số BMI ở trong nghiên cứu này lại thấp hơn BMI của SV Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2014) với BMI 22,9 ± 3,3 kg/m^2 (nam) và 20,9 ± 2,8 kg/m^2 (nữ) [2]. Tỷ lệ CED chung của SV Y khoa năm thứ 4 và thứ 5 Đại học Tây Nguyên là 21,7%, trong đó tỷ lệ CED đối với SV nam là 5,1% thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ CED ở SV nữ (27,7%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Thanh (2014) trên SV Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch tỉ tỷ lệ CED là 12,7%, trong đó với nam là 8,3% và nữ là 17,3% [2] đều thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi dù xét chung hay xét theo giới. Ngược lại, tỷ lệ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu trên là 20,8% ở SV nam và 8,9% ở SV nữ, đều cao hơn so với tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ CED của SV đại học Tây Nguyên vẫn còn cao theo ngưỡng đánh giá mức độ phổ biến của CED trong cộng đồng theo Tô chức Y tế thế giới. Có 21,7% SV trong nghiên cứu có tình trạng thiếu năng lượng trường, tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt chiếm tỉ lệ là 7,2% và 0,4%. Do đó, cần có thêm những nghiên cứu dọc để có thể theo dõi sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng của sinh viên. Bên cạnh đó, nhà trường và gia đình cần quan tâm hơn về chế độ dinh dưỡng và tổ chức những buổi truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Qahtani MH.** Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam. Int J Health Sci. 2016;10(3):353-362.
2. **Nguyễn Thị Đan Thanh. (2014).** Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần của sinh viên y1 và y4 trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2014
3. **Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm.** Accessed May 21, 2020. http://viendinhduong.vn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam-106.html
4. **Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, X. Tran B, et al**. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(15)
5. **Hà Huy Khôi, Lê Thị Hợp (2012).** Phương Pháp Dịch Tễ Học Dinh Dưỡng (Tái Bản Lần 2). NXB Y học;
6. **Global Database on Body Mass Index** - World Health Organization.. http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm.
7. **Tòng Thị Thanh. (2017).** Tình trạng dinh dưỡng và mức tiêu thụ thực phẩm của sinh viên dân tộc Thái và Mông trường Cao đẳng Y tế Sơn La năm 2017.
8. **Trương Thị Ngọc Đường. (2020).** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ.
9. **Nguyễn Thị Mai. (2011).** Tình trạng Dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2011

KÍCH THƯỚC THẬN BÌNH THƯỜNG Ở TRẺ EM 6 -10 TUỔI TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI MỘT SỐ CHỈ SỐ NHÂN TRẮC

Trần Văn Việt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kích thước thận bình thường của trẻ em từ 6 – 10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) và mối tương quan với một số chỉ số nhân trắc. **Đối tượng**: 100 trẻ từ 6 – 10 tuổi, không có bệnh lý về thận – tiết niệu. Mỗi nhóm tuổi có 10 nam và 10 nữ. **Phương pháp**: Mô tả cắt ngang. **Kết quả**: Một số chỉ số trung bình kích thước thận (cm) trên phim CLVT. **6 tuổi:** Thận phải: Nam (dài: 7,31 ± 0,42; rộng: 3,46 ± 0,18; dày: 3,13 ± 0,12). Nữ (dài: 7,30 ± 0,36; rộng: 3,46 ± 0,18; dày: 3,16 ± 0,13). Thận trái: Nam (dài: 7,85 ± 0,28; rộng: 3,67 ± 0,15; dày: 3,21 ± 0,18). Nữ (dài: 7,44 ± 0,29; rộng: 3,67 ± 0,15; dày: 3,05 ± 0,19). **7 tuổi: Thận phải:** Nam (dài: 8,42 ± 0,36; rộng: 3,30 ± 0,14; dày: 3,21 ± 0,13). Nữ (dài: 8,15 ± 0,27; rộng: 3,30 ± 0,14; dày: 3,16 ± 0,17). Thận trái: Nam (dài: 8,98 ± 0,30; rộng: 3,72 ± 0,16; dày: 3,15 ± 0,10). Nữ (dài: 8,20 ± 0,43; rộng: 3,45 ± 0,17; dày: 3,16 ± 0,13). **8 tuổi:** Thận phải: Nam (dài: 8,46 ± 0,27; rộng: 3,56 ± 0,16; dày: 3,26 ± 0,18). Nữ

Trường Đại Học Kỹ thuật y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Việt
Email: Tranvanviet2011@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022
Ngày duyệt bài: 7.3.2022

(dài: 8,07 ± 0,27; rộng: 3,54 ± 0,18; dày: 3,24 ± 0,14). Thận trái: Nam (dài: 79,1±3,6; rộng: 3,79 ± 0,19; dày: 3,45 ± 0,14).Nữ (dài: 8,52 ± 0,23; rộng: 3,75 ± 0,18; dày: 3,40 ± 0,15). **9 tuổi:** Thận phải: Nam (dài: 8,44 ± 0,24; rộng: 3,75 ± 0,17; dày: 3,25 ± 0,15). Nữ (dài: 8,17 ± 0,28; rộng: 3,82 ± 0,21; dày: 3,26 ± 0,16). Thận trái: Nam (dài: 9,16 ± 0,33; rộng: 4,03 ± 0,17; dày: 3,38 ± 0,18). Nữ (dài: 8,83 ± 0,34; rộng: 3,86 ± 0,17; dày: 3,38 ± 0,16). **10 tuổi:** Thận phải: Nam (dài: 8,67 ± 0,28; rộng: 3,96 ± 0,13; dày: 3,3 ± 0,18). Nữ (dài: 8,67 ± 0,28; rộng: 3,82 ± 0,15; dày: 3,27 ± 0,15). Thận trái: Nam (dài: 9,19 ± 0,26; rộng: 4,24 ± 0,17; dày: 3,75 ± 0,16). Nữ (dài: 8,61 ± 0,29; rộng: 3,97 ± 0,17; dày: 3,76 ± 0,17). Có mối tương quan tuyến tính thuận giữa chiều dài thận phải và tuổi, chiều cao, cân nặng với hệ số tương quan lần lượt là r = 0,67, r = 0,80, r = 0,78 (p < 0,001). Chiều dài thận trái cũng có mối tương quan tuyến tính thuận với tuổi, chiều cao, cân nặng theo hệ số tương quan lần lượt là r = 0,66, r = 0,79, r = 0,77 (p<0,001). **Kết luận**: Các chỉ số kích thước thận ở trẻ nam lớn hơn trẻ nữ, thận trái lớn hơn thận phải và tăng dần theo tuổi. Các chỉ số kích thước thận có mối tương quan tuyến tính thuận với tuổi, chiều cao và cân nặng của trẻ.

Từ khóa: Kích thước thận, trẻ em, chụp cắt lớp vi tính.

SUMMARY

NOMAL SIZE OF KIDNEY IN COMPUTED TOMOGRAPHY IN CHILDREN FROM 6 TO 10 YEARS OLD

Objective: To determine normal kidney sizes incomputed tomography(CT) imagesand correlation among some kidney sizes with age, height, weight inchildren from 6 to 10 years old. **Subject**: 100 children from 6 to 10 years old without renal diseases. There are 10 boys and 10 girls in one age group children. **Method**: Cross-sectional study. **Results**: Kidney sizes (cm) in CT images: **6 years old**: Right kidney: Boy (length: 7,31 ± 0,42; width: 3,46 ± 0,18; thickness: 3,13 ± 0,12). Girl (length: 7,30 ± 0,36; width: 3,46 ± 0,18; thickness: 3,16 ± 0,13).Left kidney: Boy (length: 7,85 ± 0,28; width: 3,67 ± 0,15; thickness: 3,21 ± 0,18). Girl (length: 7,44 ± 0,29; width: 3,67 ± 0,15; thickness: 3,05 ± 0,19). **7 years old**: Right kidney: Boy (length: 8,42 ± 0,36; width: 3,30 ± 0,14; thickness: 3,21 ± 0,13). Girl (length: 8,15 ± 0,27; width: 3,30 ± 0,14; thickness: 3,16 ± 0,17).Left kidney: Boy (length: 8,98 ± 0,30; width: 3,72 ± 0,16; thickness: 3,15 ± 0,10). Girl (length: 8,20 ± 0,43; width: 3,45 ± 0,17; thickness: 3,16 ± 0,13). **8 years old**: Right kidney: Boy (length: 8,46 ± 0,27; width: 3,56 ± 0,16; thickness: 3,26 ± 0,18). Girl (length: 8,07 ± 0,27; width: 3,54 ± 0,18; thickness: 3,24 ± 0,14).Left kidney: Boy (length: 79,1±3,6; width: 3,79 ± 0,19; thickness: 3,45 ± 0,14).Girl (length: 8,52 ± 0,23; width: 3,75 ± 0,18; thickness: 3,40 ± 0,15). **9 years old**: Right kidney: Boy (length: 8,44 ± 0,24; width: 3,75 ± 0,17; thickness: 3,25 ± 0,15). Girl (length: 8,17 ± 0,28; width: 3,82 ± 0,21; thickness: 3,26 ± 0,16).Left kidney: Boy (length: 9,16 ± 0,33; width: 4,03 ± 0,17; thickness: 3,38 ± 0,18). Girl (length: 8,83 ± 0,34; width: 3,86 ± 0,17; thickness: 3,38 ± 0,16). **10 years old**: Right kidney: Boy (length: 8,67 ± 0,28; width: 3,96 ± 0,13; thickness: 3,3 ± 0,18). Girl (length: 8,67 ± 0,28; width: 3,82 ± 0,15; thickness: 3,27 ± 0,15).Left kidney: Boy (length: 9,19 ± 0,26; width: 4,24 ± 0,17; thickness: 3,75 ± 0,16). Girl (length: 8,61 ± 0,29; width: 3,97 ± 0,17; thickness: 3,76 ± 0,17). Right kidney length and age, height, weight has the positive correlation with r = 0,67, r = 0,80, r = 0,78 (p < 0,001). Left kidney length and age, height, weight has the positive correlation withr=0,66, r=0,79, r = 0,77 (p<0,001). **Conclusions**: Kidney sizes in boy were bigger than girl, left kidneys were bigger than right kidneys and increase according to age. Kidney sizes correlated with age, height, weight.

Key words: Kidney size, Children, Computed tomography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kích thước và chức năng thận có liên hệ chặt chẽ với nhau. Ở những trẻ bình thường, kích thước thận ở các lứa tuổi khác nhau do đó biểu hiện chức năng cũng khác nhau. Trong các trường hợp bệnh lý về thận - tiết niệu có sự thay đổi rõ rệt về kích thước thận dẫn đến sự thay đổi về chức năng thận. Do đó việc đánh giá kích thước thận là một việc làm cần thiết trong việc chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt các bệnh lý về thận – tiết niệu. Có thể đánh giá kích thước thận bằng cách trực tiếp qua mổ tử thi hoặc đánh giá gián tiếp qua các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như X-quang, siêu âm, chụp CLVT, chụp cộng hưởng từ. Trong đó chụp CLVT là một phương pháp đánh giá tin cậy, cho độ chính xác cao(1), (2). Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu kích thước thận bình thường ở trẻ em trên siêu âm (3),(4). Tuy nhiên chưa thấy nghiên cứu nào về kích thước thận bình thường của trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp CLVT. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Xác định một số chỉ số kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6 – 10 tuổi trên phim CLVT

2. Mô tả mối tương quan giữa kích thước thận với một số chỉ số nhân trắc ở lứa tuổi này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 100 trẻ từ 6 đến 10 tuổi vào khám tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng và Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, bệnh viện Nhi Hải dương trong năm 2020. Tất cả các trẻ này đều có chỉ định chụp CLVT đa dãy ổ bụng bởi những bệnh lý không liên quan đến thận – tiết niệu (như viêm ruột thừa, đau bụng,…). Chiều cao, cân nặng của trẻ nằm trong giới hạn bình thường so với tuổi (theo giá trị sinh học người Việt Nam bình thường). Tất cả bệnh nhi và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức y sinh học trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

phê duyệt. Toàn bộ thông tin bệnh nhi được bảo mật và chỉ sử dụng với mục đích nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang. Dữ liệu về mỗi bệnh nhi được thu thập dựa vào một mẫu chung theo mục tiêu đã đề ra. Các trẻ được hỏi và khám bệnh toàn diện. Cân nặng của trẻ được đo bằng cân có độ chính xác đến 0,1kg. Thước đo chiều cao và cân được sản xuất theo tiêu chuẩn chất lượng. Các thông tin về xét nghiệm ure, creatinin huyết thanh được thu thập trong bệnh án. Trẻ được chụp CLVT bằng máy CLVT đa dãy đầu dò (16 dãy): Máy nhãn hiệu Somatom Emotion, hãng sản xuất Siemens (Đức). Các thông số chụp trên máy như sau: Chế độ cắt: xoắn ốc; Colimation: 0,625mm × 16 hoặc 1,25 × 8; Độ dày lát cắt: 5mm; Pitch: 1 – 1,5. Tiến hành xác định trục của thận trên mặt phẳng Sagital sau đó tiến hành đo chiều cao, chiều rộng của thận trên mặt phẳng Coronal đi qua trục của thận; Đo bề dày của thận trên mặt phẳng Axial đi qua rốn thận.

Người đọc phim và các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh có nhiều kinh nghiệm.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.1 tính các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh 2 giá trị trung bình bằng T-test; Tính hệ số tương quan r.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kích thước thận bình thường trên phim CLVT ở trẻ 6 – 10 tuổi

Bảng 1: Chiều dài trung bình thận ở trẻ 6 – 10 tuổi

Tuổi	Giới	Thận phải (cm)	Thận trái (cm)	p
6	Nam (n = 10)	7,31 ± 0,42	7,85 ± 0,28	> 0,05
	Nữ (n = 10)	7,30 ± 0,36	7,44 ± 0,29	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
7	Nam (n = 10)	8,42 ± 0,36	8,98 ± 0,30	> 0,05
	Nữ (n = 10)	8,15 ± 0,27	8,20 ± 0,43	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
8	Nam (n = 10)	8,46 ± 0,27	9,00 ± 0,24	> 0,05
	Nữ (n = 10)	8,07 ± 0,27	8,52 ± 0,23	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
9	Nam (n = 10)	8,44 ± 0,24	9,16 ± 0,33	> 0,05
	Nữ (n = 10)	8,17 ± 0,28	8,83 ± 0,34	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
10	Nam (n = 10)	8,67 ± 0,28	9,19 ± 0,26	> 0,05
	Nữ (n = 10)	8,45 ± 0,22	8,61 ± 0,29	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	

Bảng 1 cho thấy chiều dài thận tăng dần theo tuổi, sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Chiều dài trung bình thận ở nam lớn hơn so với nữ và trong cùng một giới thì chiều dài trung bình thận trái lớn hơn so với thận phải. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2: Chiều rộng thận trung bình ở trẻ 6 – 10 tuổi

Nhóm tuổi	Giới	Thận phải (cm)	Thận trái (cm)	p
6	Nam (n = 10)	3,46 ± 0,18	3,67 ± 0,15	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,38 ± 0,42	3,47 ±0,16	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
7	Nam (n = 10)	3,24 ± 0,41	3,72 ± 0,16	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,30 ± 0,14	3,45 ± 0,17	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
8	Nam (n = 10)	3,56 ± 0,16	3,79 ± 0,19	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,54 ± 0,18	3,75 ± 0,18	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
9	Nam (n = 10)	3,75 ± 0,17	4,03 ± 0,17	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,82 ± 0,21	3,86 ± 0,17	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
10	Nam (n = 10)	3,96 ± 0,13	4,24 ± 0,17	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,82 ± 0,15	3,97 ± 0,17	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	

Bảng 2 cho thấy chiều rộng thận trung bình tăng dần theo tuổi, chiều rộng thận trái lớn hơn so với thận phải, ở nam lớn hơn so với nữ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3: Bề dày thận trung bình ở trẻ 6 – 10 tuổi

Nhóm	Giới	Thận phải (cm)	Thận trái (cm)	p
6	Nam (n = 10)	3,13 ± 0,12	3,21 ± 0,18	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,16 ± 0,13	3,05 ± 0,19	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
7	Nam (n = 10)	3,21 ± 0,13	3,15 ± 0,10	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,16 ± 0,17	3,16 ± 0,13	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
8	Nam (n = 10)	3,26 ± 0,18	3,45 ± 0,14	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,24 ± 0,14	3,40 ± 0,15	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
9	Nam (n = 10)	3,25 ± 0,15	3,38 ± 0,18	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,26 ± 0,16	3,38 ± 0,16	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
10	Nam (n = 10)	3,3 ± 0,18	3,75 ± 0,16	> 0,05
	Nữ (n = 10)	3,27 ± 0,15	3,76 ± 0,17	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	

Bảng 3 cho thấy bề dày của thận tăng dần theo tuổi. Bề dày thận trái lớn hơnthận phải và ở nam lớn hơn nữ (p < 0,05).

Bảng 4. Thể tích thận trung bình ở trẻ 6 – 10 tuổi

Tuổi	Giới	Thận phải (cm^3)	Thận trái (cm^3)	p
6	Nam (n = 10)	41,68 ± 6,16	48,53 ± 5,69	> 0,05
	Nữ (n = 10)	41,23 ± 8,82	41,39 ± 4,72	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
7	Nam (n = 10)	46,11 ± 8,33	55,34 ±5,90	> 0,05
	Nữ (n = 10)	44,74 ± 5,82	47,13 ± 6,77	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
8	Nam (n = 10)	51,69 ± 6,82	61,75 ± 6,44	> 0,05
	Nữ (n = 10)	48,74 ± 6,22	57,06 ± 6,72	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
9	Nam (n = 10)	54,12 ± 6,56	65,64 ± 8,62	> 0,05
	Nữ (n = 10)	53,59 ± 7,29	60,57 ± 7,81	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	
10	Nam (n = 10)	59,63 ± 7,11	76,82 ± 8,71	> 0,05
	Nữ (n = 10)	55,45 ± 6,06	67,60 ± 7,99	> 0,05
	p	> 0,05	> 0,05	

Bảng 4 cho thấy thể tích thận của trẻ nam lớn hơn so với trẻ nữ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Thể tích thận trái và thận phải ở các lứa tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

2. Mối tương quan giữa các chỉ số kích thước thận với tuổi, chiều cao, cân nặng

- Mối tương quan giữa chiều dài thận phải với tuổi, chiều cao, cân nặng: Chiều dài thận phải có mối tương quan tuyến tính thuận với tuổi, chiều cao, cân nặng theo các phương trình tương quan và hệ số tương quan khác nhau. y = 0,25x + 6,11 (r = 0,67; p < 0,001), y = 0,05x + 1,63 (r = 0,80; p < 0,001), y = 0,07x+6,23 (r = 0,78; p < 0,001) lần lượt là các phương trình tương quan, hệ số tương quan giữa chiều dài thận phải với tuổi, chiều cao và cân nặng.

- Mối tương quan giữa chiều dài thận trái với tuổi, chiều cao, cân nặng: Tương tự như chiều dài thận phải, chiều dài thận trái cũng có mối tương quan tuyến tính thuận với tuổi, chiều cao, cân nặng lần lượt theo các phương trình tương quan là: y = 0,29x +6,25 (r = 0,66; p < 0,001), y = 0,06x+1,09 (r = 0,79; p<0,001), y= 0,08x + 6,37 (r = 0,77; p < 0,001).

Trong đó y là chiều dài thận phải hoặc trái, x là tuổi hoặc chiều cao hay cân nặng.

IV. BÀN LUẬN

1. Về kích thước thận bình thường ở trẻ 6 – 10 tuổi trên phim CLVT

- Kích thước thận theo tuổi:Bảng 1, 2, 3, 4 ở

trên cho thấy các chỉ số kích thước thận có sự tăng dần theo tuổi, sự khác biệt về kích thước thận giữa các lứa tuổi có ý nghĩa thống kê (p <0,05). Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác (4), (5), (6).

-Kích thước thận theo giới: Bảng 1, 2, 3, 4 ở trên cho thấy chiều dài, chiều rộng, bề dày của thận ở trẻ nam đều lớn hơn trẻ nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Chiều dài trung bình thận trái lớn hơn so với thận phải sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này phù hợp với kết quả một số nghiên cứu trong và ngoài nước(4), (5), (7).

- Sự khác biệt giữa kích thước thận phải và thận trái:Bảng 1cho thấy thận trái dài hơn thận phải. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước (8), (4), (5), (9), (10). Chiều rộng thận trái cũng lớn hơn thận phải, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả khác (8), (5). Bề dày của thận trái cũng lớn hơn thận phải, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đó (8),(4). Thể tích thận tráilớn hơn thận phải, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Kết quả của chúng tôi phù hợp nghiên cứu kích thước thận trên phim chụp CLVT của trẻ em ở Hàn Quốc của Chan Won Park và cộng sự (5), Trần Thị Thắm và cộng sự khi nghiên cứu kích thước siêu âm thận ở trẻ bình thường 6–10 tuổi cũng cho nhận xét tương tự (4).

2. Về tương quan giữa một số chỉ số kích thước thận với tuổi, chiều cao, cân nặng

- Tương quan giữa chiều dài thận với tuổi: Chiều dài thận phải và thận trái có mối tương quan tuyến tính thuận với tuổi, hệ số tương quan r = 0,67 với thận phải, r = 0,66 với thận trái; phương trình tương quan giữa chiều dài thận phải với tuổi có dạng y = 0,25x + 6,11; thận trái là y = 0,29x + 6,25. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Chan Won Park khi nghiên cứu kích thước thận ở trẻ em Hàn Quốc trên phim chụp CLVT(5), cũng như một số nghiên cứu trên siêu âm (4).

- Tương quan giữa chiều dài thận với chiều cao: Chiều dài thận phải và thận trái có mối tương quan tuyến tính thuận, mức độ chặt với chiều cao cơ thể. Chiều dài thận phải tương quan với chiều cao theo phương trình y = 0,05x + 1,63 và r = 0,80; đối với thận trái là y = 0,06x + 1,09 và r = 0,79. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Chan Won Park trên phim CLVT (5) và một số nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sáng, Vũ Văn Quang, Nguyễn Văn Bách (8), Trần Thị Thắm (4),

- Tương quan giữa chiều dài thận với cân nặng: Chiều dài thận phải và trái có mối tương quan thuận với cân nặng, mức độ tương quan chặt với hệ số tương quan r = 0,67 ở thận phải và r = 0,77 ở thận trái. Phương trình hồi quy tuyến tính giữa chiều dài thận phải với cân nặng là y = 0,78x + 6,23; ở thận trái là y = 0,08x + 6,37. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Chan Won Park(5) và Gavela, Sanchez bayle, Gomez Mardones(11).

V. KẾT LUẬN

- Kích thước thận bình thường ở strẻ em 6 – 10 tuổi trên phim chụp CT tăng dần theo tuổi. Thận trái lớn hơn thận phải. Thận ở nam lớn hơn thận ở nữ.

- Chiều dài thận có tương quan tuyến tính thuận với tuổi, chiều cao, cân nặng của trẻ. Trong đó, tương quan giữa chiều dài thận với chiều cao là chặt chẽ hơn cả. Điểm hạn chế của đề tài là cỡ mẫu thuận tiện trên bệnh nhi đến khám không có bệnh lý tiết niệu và tiêu hoá, không phải cỡ mẫu trẻ bình thường trên cộng đồng. Nhưng vẫn có giá trị để tham khảo, đánh giá bất thường về hình thái. Không đánh giá được chức năng thận bình thường. Nhóm nghiên cứu hy vọng sẽ thực hiện được nghiên cứu đo kích thước thận trên phim chụp CLVTh ở trẻ em bình thường với cỡ mẫu lớn hơn nữa để có thể đánh giá chính xác hơn về các đặc điểm kích thước thận trên phim chụp cắt lớp vi tính của trẻ em Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moorthy HK, Venugopal P.** Measurement of renal dimensions in vivo: A critical appraisal. Indian J Urol. 2011;27(2):169-75.
2. **Kiw-Yong Kang, Young Joon Lee, Soon Chul Park CWY, Yong-Soo Kim ISM, Yong Bok Koh,** Byung Kee Bang, et al. A comparative study of methods of estimating kidney length in kidney transplantation donors. Nephrology Dialysis Transplantation 22(8)2. 2007;22(8):p. 2322-7
3. **Lê Thị Luyến, Trần Đình Long.** Kích thước siêu âm thận ở trẻ sơ sinh bình thường [Luận văn Thạc sĩ y học]: Đại học Y Hà Nội; 2001.
4. **Trần Thị Thắm, Nguyễn Ngọc Sáng, Vũ văn Quang.** Kích thước siêu âm thận ở trẻ em bình thường từ 6 đến 10 tuổi [Luận văn Thạc sĩ y học]: Đại học Y Dược Hải Phòng; 2012.
5. **Chan Won Park, Nali Yu, Sin Weon Yun, Soo Ahn Chae, Na Mi Lee, Dae Yong Yi, et al**. Measurement and Estimation of Renal Size by Computed Tomography in Korean Children. J Korean Med Sci. 2017;32(3):p.448-56.

6. **Ho Sik Shin, Byung Ha Chung, Sang Eun Lee, Woo Jin Kim, Hong Il Ha, Chul Woo Yang.** Measurement of kidney volume with multi-detector computed tomography scanning in young Korean. Yonsei Med J. 2009;50:p.262–5.
7. **Safak AA, Simsek E., Bahcebasi T.** Sonographic assessment of the normal limits and percentile curves of liver, spleen, and kidney dimensions in healthy school-aged children. J Ultrasound Med, 24. 2005;24(10):p.1359-64.
8. **Kích thước siêu âm thận** và mối tương quan giữa chiều dài thận với tuổi, chiều cao, cân nặng ở trẻ em bình thường 6-8 tuổi [Internet]. 2008.
9. **Drnasin K, Saraga M, Capkun V.** Ultrasonographic assessment of kidney dimensions in first six months of life. Coll Antropol;35(3). 2011:p.733-7.
10. **John J, Jeff Pugach, Manoj pate**l. The renal length nomogram: a multivariable approach. The Journal of urology. 2002;Vol.168:p. 2149 - 52.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CĂN HẠCH NÁCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I – IIIA TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Hồng Quang[1], Đào Minh Thế[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng di căn hạch nách và các yếu tố liên quan dự báo tình trạng di căn hạch nách của các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I – IIIA tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 296 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I – IIIA được phẫu thuật cắt tuyến vú hoặc bảo tồn có vét hạch nách tại bệnh viện K từ tháng 01/2019 đến tháng 04/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ di căn hạch nách là 38.5%. Đánh giá hạch nách bằng lâm sàng có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp (57.9% và 74.7%). độ âm tính giả cao (26.1%). Các yếu tố ảnh hưởng đến di căn hạch nách trong phân tích đơn biến là vị trí u. xâm nhập mạch máu. xâm nhập mạch bạch huyết. Các yếu tố ảnh hưởng đến di căn hạch nách trong phân tích đa biến là kích thước u và xâm nhập mạch bạch huyết. với $p < 0.05$. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu này cho thấy rằng vị trí u, kích thước u, xâm nhập mạch máu, xâm nhập mạch bạch huyết là các yếu tố ảnh hưởng tình trạng di căn hạch nách trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I – IIIA.

Từ khóa: Ung thư vú, hạch nách, di căn hạch, giai đoạn I – IIIA.

SUMMARY

EVALUATION OF AXILLARY LYMPH NODE METASTASES AND PREDICTIVE FACTORS IN STAGE I-IIIA BREAST CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL

Objectives: The aim of this study was to evaluate axillary lymph node metastases and to predictors of axillary lymph node metastases in patients with stage I - IIIA breast cancer at K Hospital. **Patients and methods:**cross-sectional description of 296 stage I - IIIA breast cancer patients who have had mastectomy or breast conservation surgery with axillary lymphadenectomy at K hospital from January 2019 to April 2020. **Results:**The rate of axillary lymph node metastasis was 38.5%. Clinical evaluation of axillary lymph nodes has low sensitivity and specificity (57.9% và 74.7%). high false negativity (26.1%). Factors associated with nodal involvement in univariate analyses were tumor location. vascular and lymphovascular invasion; in multivariate analyses were tumor size and lymphovascular invasion. with $p < 0.05$. **Conclusion:** The results of this study show that tumor location, tumor size, vascular invasion, and lymphatic vascular invasion are factors affecting axillary lymph node metastasis in patients with stage I – IIIA breast cancer.

Key words: Breast cancer, axillary lymph node, lymph node metastasis, stage I - III.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở nữ.Theo GLOBOCAN năm 2018, trên thế giới có 2.088.849 ca mắc mới và có 626.679 ca tử vong do UTV. Tại Việt Nam, có 15.229 ca mắc mới, chiếm 20.6% trong số các ung thư ở nữ giới và 6.103 ca tử vong. Mặc dù có một số yếu tố tiên lượng mới, di căn hạch nách vẫn là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất đối với nguy cơ tái phát và khả năng sống thêm ở bệnh nhân UTV xâm lấn [1].

Cắt tuyến vú hoặc phẫu thuật bảo tồm kèm vét hạch nách đã trở thành phẫu thuật tiêu chuẩn trong điều trị ung thư vú giai đoạn I - IIIA. Tuy nhiên, có nguy cơ gây ra các biến chứng như mất cảm giác,giảm khả năng vận động của cánh tay và phù bạch huyết [2]. Trong những năm gần đây, sinh thiết hạch cửa đã trở thành phương pháp thay thế vét hạch nách thường quy ở những bệnh nhân UTV không phát hiện hạch nách trên lâm sàng. Dù vậy, sinh thiết hạch cửa mất nhiều thời gian và đòi hỏi một nhóm đa chuyên khoa bao gồm bác sĩ phẫu thuật, chuyên gia y học hạt nhân, bác sĩ X quang

[1]*Bệnh viện K*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Quang
Email: bslequang@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022
Ngày duyệt bài: 8.3.2022