

Sanger để xác định biến thể đa hình đơn nucleotide: rs738409 trên gen PNPLA3, rs58542926 trên gen TM6SF2, rs641738 trên gen MBOAT7, rs780094 và rs1260326 trên gen GSKR. Bước đầu áp dụng quy trình trên người tình nguyện, làm cơ sở cho các khảo sát với cỡ mẫu đại diện giúp tiếp cận và quản lý ở phương diện phân tử NAFLD ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Younossi, Z.M., et al.**, Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology*, 2016. **64**(1): p. 73-84.
2. **European Association for the Study of the L.,**
3. **Eslam, M. and J. George**, Genetic and epigenetic mechanisms of NASH. *Hepatology Int*, 2016. **10**(3): p. 394-406.
4. <https://www.thermofisher.com/vn/en/home/references/gibco-cell-culture-basics/cell-culture-protocols/red-blood-cell-lysis-using-ack-lysing-buffer.html>.
5. **eBioscience, Flow Cytometry**—BestProtocols. 2013.
6. **Phred**-Quality Base Calling. Retrieved 2011. **02**:p. 24.
7. **Ledergerber, C. and C. Dessimoz**, Base-calling for next-generation sequencing platforms. *Briefings in bioinformatics*, 2011. **12**(5): p. 489-497.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIỂU HÌNH MIỄN DỊCH CD44, ALDH VỚI ĐẶC ĐIỂM NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY

Nguyễn Khắc Tấn¹, Lưu Thị Bình², Phan Quốc Hoàn³, Nguyễn Phú Hùng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa kiểu hình miễn dịch CD44, ALDH với đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học trong ung thư biểu mô tuyến dạ dày. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; thiết kế tiến cứu trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến dạ dày và được phẫu thuật cắt bỏ khối u tại Bệnh viện K. Phân tích mối liên quan giữa CD44, ALDH và các thông số. **Kết quả:** Bệnh nhân có u thể loét có tỷ lệ biểu hiện CD44 cao hơn với 86,7%, $p > 0,05$. Bệnh nhân có u thể ruột có tỷ lệ biểu hiện CD44 cao hơn với 67,5%, $p > 0,05$. Bệnh nhân có u kích thước từ 2- < 5 cm có tỷ lệ biểu hiện ALDH cao nhất với 77,0%, $p < 0,05$. Bệnh nhân có u biệt hóa kém có tỷ lệ biểu hiện ALDH cao nhất với 58,1%, $p < 0,05$. Bệnh nhân có u giai đoạn III có tỷ lệ biểu hiện ALDH cao nhất với 71,6%, $p < 0,05$. **Kết luận:** Sự biểu hiện CD44 có xu hướng cao hơn ở thể loét và thể ruột. Sự biểu hiện ALDH có sự khác biệt theo kích thước khối u trên nội soi, độ biệt hóa và giai đoạn bệnh.

Từ khóa: Dấu ấn miễn dịch CD44, ALDH, hóa mô miễn dịch, tế bào gốc ung thư.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN CD44, ALDH

¹Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện trung ương quân đội 108

⁴Trường Đại học Khoa học-Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Tấn

Email: drtanvptw@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022

IMMUNE PHENOTYPES AND ENDOSCOPIC AND HISTOPATHOLOGIC FEATURES IN GASTRIC ADENOCARCINOMA

Objective: To analyze the relationship between CD44 ALDH immunophenotype, with endoscopic and histopathological characteristics in gastric adenocarcinoma. **Subject and Method:** This was cross-sectional descriptive study; prospective design on 121 patients with confirmed diagnosis of gastric adenocarcinoma and surgical resection of the tumor at K Hospital. Analysis of the relationship between CD44, ALDH and parameters. **Result:** Patients with ulcerative tumors had a higher CD44 expression rate with 86.7%, $p > 0.05$. Patients with intestinal tumor had a higher CD44 expression rate with 67.5%, $p > 0.05$. Patients with tumor size from 2 to < 5 cm had the highest ALDH expression rate with 77.0%, $p < 0.05$. Patients with poorly differentiated tumors had the highest ALDH expression rate with 58.1%, $p < 0.05$. Patients with stage III tumor had the highest ALDH expression rate with 71.6%, $p < 0.05$. **Conclusions:** CD44 expression tends to be higher in ulcerative and intestinal forms. ALDH expression differs according to endoscopic tumor size, differentiation, and disease stage.

Keyword: Immunomarker CD44, ALDH, immunohistochemistry, cancer stem cells.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong các loại ung thư phổ biến nhất và xếp hàng thứ 4 về nguyên nhân gây tử vong trên thế giới. Tỷ lệ mắc ung thư dạ dày vẫn rất cao ở các nước châu Á, trong đó có Việt Nam. Trong đó ung thư biểu mô tuyến dạ dày (UTBMTDD) là một bệnh có tiên lượng xấu, các phương pháp điều trị như phẫu thuật và

hóa trị chưa cải thiện được thời gian sống thêm lâu dài cho bệnh nhân [1]. Trong thử nghiệm ToGA, phác đồ với trastuzumab có thể cải thiện đáng kể thời gian sống thêm toàn bộ ở những bệnh nhân UTBMTDD.

Những năm gần đây các nghiên cứu chỉ ra rằng trong bệnh ung thư, tế bào gốc bình thường sẽ biến đổi thành các tế bào gốc ung thư (Cancer Stem Cell-CSC), chính các CSC này kháng lại các liệu pháp hoá trị và gây ra sự di căn của ung thư đến các cơ quan khác. Đối với ung thư dạ dày, sự tồn tại của CSC trong khối u lần đầu tiên được chỉ ra dựa vào sự biểu hiện của marker CD44 [2], sau đó phát hiện thêm ALDH cũng là một marker dùng để xác định CSC dạ dày ở người. Các nghiên cứu cho thấy rằng chính những marker này gây ra sự thải loại thuốc điều trị UTBMTDD. Từ đó các liệu pháp điều trị nhằm đến đích là các marker UTBMTDD này bằng acid retinoic (AR) đã ức chế mạnh mẽ sự tăng trưởng của tế bào ung thư dạ dày, giúp cải thiện hiệu quả điều trị [3].

Sự biểu hiện của cả CD44 và ALDH trên bệnh nhân UTBMTDD tại Việt Nam cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu công phu nào được công bố. Ngoài ra xét nghiệm hóa mô miễn dịch hiện nay vẫn rất tốn kém, chưa được thực hiện phổ biến cho bệnh nhân. Do đó cần có thông tin thêm về mối liên quan giữa CD44 và ALDH với một số xét nghiệm thực hiện thường quy để gián tiếp tiên lượng kết quả điều trị cho bệnh nhân UTBMTDD. Từ thực tiễn đó, tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa kiểu hình miễn dịch CD44, ALDH với đặc điểm nội soi và mô bệnh học trong ung thư biểu mô tuyến dạ dày.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 121 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến dạ dày và được phẫu thuật cắt bỏ khối u.

- **Tiêu chuẩn chọn đối tượng:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến dạ dày dựa trên kết quả mô bệnh học bằng nhuộm Hematoxylin-Eosin (HE) theo tiêu chuẩn ESMO năm 2016, bệnh phẩm là khối u dạ dày sau khi được phẫu thuật [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ung thư dạ dày di căn từ cơ quan khác, Ung thư dạ dày đã được điều trị hoá trị hoặc xạ trị.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Thu thập bệnh phẩm từ tháng 7/2016 đến tháng 8/2017. Thời gian theo dõi, nghiên cứu từ tháng 8/2017 đến tháng 4/2022.

- Địa điểm thu thập bệnh nhân Bệnh viện K (Cơ sở Tân Triều và Quán Sứ). Địa điểm xét nghiệm hóa mô miễn dịch Phòng thí nghiệm Inserm U1035, Pháp.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

*Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang; thiết kế tiền cứu.

*Nội soi dạ dày sinh thiết: Bệnh nhân được xịt gây tê vùng hầu họng bằng Xylocain 2% hoặc Lidocain 10%. Đưa máy soi vào dạ dày quan sát kỹ tất cả các vùng của dạ dày, hành tá tràng xuống tận DII tá tràng để tránh bỏ sót tổn thương. Khi phát hiện tổn thương, bơm rửa sạch, sau đó quan sát kỹ bằng chế độ NBI và near focus để đánh giá, sinh thiết làm giải phẫu bệnh. Đưa kim sinh thiết qua kênh thủ thuật, quan sát trên màn hình, khi đầu kim sinh thiết tới gần tổn thương, người phụ giúp mở kim sinh thiết, bác sĩ soi đẩy kim sát vào tổn thương để người phụ đóng kim sinh thiết, bác sĩ soi gạt ngược lại dây sinh thiết để cắt lấy bệnh phẩm. Vị trí sinh thiết đối với ổ loét là niêm mạc rìa xung quanh ổ loét, đối với khối u là ở các vị trí khác nhau. Bệnh phẩm lấy ra được cố định vào ống đựng có chứa Formol.

*Khi có kết quả giải phẫu bệnh từ bệnh phẩm sau khi nội soi sinh thiết, chẩn đoán là ung thư dạ dày. Bệnh nhân được hội chẩn chuyển sang khoa Ngoại bụng 1,2, bệnh viện K để thực hiện thủ thuật cắt khối u dạ dày. Sau khi phẫu thuật, khối u được bảo quản và đưa đi làm xét nghiệm giải phẫu bệnh tại Bệnh viện K.

*Phương pháp nhuộm và đọc hóa mô miễn dịch:

Nơi thực hiện: Phòng thí nghiệm Inserm U1035 (Đơn vị nghiên cứu Helicobacter pylori và ung thư dạ dày), Viện Sức khỏe và Nghiên cứu y học Quốc gia, Bordeaux, Pháp.

- Các kháng thể:

+ Kháng thể đơn dòng dùng cho phân tích các marker CSC dạ dày gồm: mouse monoclonal anti-human CD44 (clone G44-26, BD) độ pha loãng 1:100; mouse monoclonal anti-human ALDH1 (clone 44/ALDH, BD) độ pha loãng 1:300.

- Hoá chất phân tích hoá mô miễn dịch: Sử dụng bộ kit anti-mouse Labelled Polymer-HRP DAKO Envision system (DAKO); Eukitt-mounting medium (Labonord, Templemars, France).

- Các dụng cụ phục vụ cho hoá mô miễn dịch: Máy cắt mô từ mẫu đúc paraffin, hệ thống ổn nhiệt nước, hệ thống khay rửa, lam kính, lam men, hệ thống kính hiển vi ánh sáng trắng.

- Kỹ thuật: Quy trình nhuộm HMMD dấu ấn CD44 và ALDH theo phương pháp phức hợp Avidin-Biotin tiêu chuẩn.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm nội soi dạ dày:
 - + Vị trí khối u tại dạ dày trên nôi : Phình vị, thân vị, bờ cong lớn, bờ cong nhỏ, hang vị, môn vị.
 - + Hình thái khối u theo Borrmann: Dạng polyp, dạng nấm, dạng loét, dạng thâm nhiễm.
 - + Kích thước khối u: < 2cm, từ 2 đến < 5cm, ≥ 5cm.
- Đặc điểm mô bệnh học:
 - + Phân loại mô bệnh học theo Lauren: Thể ruột, thể lan tỏa.
 - + Phân loại mô bệnh học theo WHO 2010: Thể tuyến nhũ, thể tuyến ống, thể tuyến nhầy, thể tế bào nhân.
 - + Phân loại mức độ biệt hóa theo WHO 2010: Biệt hóa kém, biệt hóa trung bình, biệt hóa tốt.
- Chẩn đoán giai đoạn ung thư dạ dày: Theo hệ thống đánh giá giai đoạn ung thư dạ dày của

AJCC/UICC lần thứ 7 năm 2009.

- Đánh giá mức độ biểu hiện của marker CD44 và ALDH trong mẫu ung thư và mẫu đối chứng theo các mức độ: Âm tính, dương tính.

- Phân tích mối liên quan giữa CD44, ALDH và các thông số.

2.5.Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Phân tích các số liệu bằng thuật toán thống kê mô tả tần số các biến Frequencies, Descriptive, Crosstabs.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thu thập được 121 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến dạ dày (trên nội soi và mô bệnh học), kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 3.2. Đặc điểm tuổi, giới

Tuổi	Giới		Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 50	13	16,3	14	34,1		
50-59	40	50,0	11	26,9		
60-69	18	22,4	14	34,1		
≥ 70	9	11,3	2	4,9		
Tuổi trung bình	56,93 ± 10,21		54,51 ± 11,59			

Bảng 3.3. Sự biểu hiện của CD44 theo hình thái khối u trên nội soi

CD44	Hình thái u		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Thể loét	35	92,1	72	86,7			0,3
Thể thâm nhiễm	3	7,9	11	13,3			

Bảng 3.4. Sự biểu hiện của CD44 theo đặc điểm mô bệnh học Lauren

CD44	Lauren		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Thể ruột	30	78,9	56	67,5			0,1
Thể lan tỏa	8	21,1	27	32,5			

Bảng 3.5. Sự biểu hiện của CD44 theo độ biệt hóa

CD44	Biệt hóa		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Biệt hóa kém	25	65,8	49	59,0			0,2
Biệt hóa trung bình	5	13,2	21	25,3			
Biệt hóa tốt	8	21,1	13	15,7			

Bảng 3.6. Sự biểu hiện của CD44 theo giai đoạn bệnh

CD44	Giai đoạn		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Giai đoạn I	6	15,8	4	4,8			0,1
Giai đoạn II	11	28,9	22	26,5			
Giai đoạn III	21	55,3	56	67,5			
Giai đoạn IV	0	0	1	1,2			

Bảng 3.7. Sự biểu hiện của ALDH theo kích thước khối u trên nội soi

Biểu hiện ALDH	Kích thước u		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
< 2 cm	14	29,8	6	8,1			0,007
2-< 5 cm	28	59,6	57	77,0			
≥ 5 cm	5	10,6	11	14,9			

Bảng 3.8. Sự biểu hiện của ALDH theo độ biệt hóa

Biệt hóa	Biểu hiện ALDH		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Biệt hóa kém	31	66,0	43	58,1			0,04
Biệt hóa trung bình	5	10,6	21	28,4			
Biệt hóa tốt	11	23,4	10	13,5			

Bảng 3.9. Sự biểu hiện của ALDH theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn	Biểu hiện ALDH		Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	n	%	
Giai đoạn I	8	17,0	2	2,7			0,01
Giai đoạn II	15	31,9	18	24,3			
Giai đoạn III	24	51,1	53	71,6			
Giai đoạn IV	0	0	1	1,4			

IV. BÀN LUẬN

Phát hiện về sự tồn tại của tế bào gốc ung thư trong các khối u được đánh giá là sự đột phá trong nghiên cứu sinh học của ung thư. Phát hiện này đưa đến những hiểu biết về cơ chế phát sinh, di căn, kháng thuốc và đặc biệt là liệu pháp điều trị đích hướng tới điều trị triệt để ung thư. Trong nghiên cứu này, lần đầu tiên xác định sự biểu hiện của CD44 trên các mẫu mô ung thư biểu mô tuyến dạ dày của các bệnh nhân Việt Nam. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi đã chỉ ra rằng, CD44 biểu hiện với tỷ lệ 68,6%. Theo thể mô bệnh học, một số tác giả đã chỉ ra rằng, CD44 biểu hiện cao trong ở thể ruột so với thể lan tỏa [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy sự biểu hiện của CD44 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thể mô bệnh học theo phân loại của Laren. Kết quả của chúng tôi cũng thấy rằng bệnh nhân có u thể ruột có tỷ lệ biểu hiện CD44 cao hơn với 67,5%, bệnh nhân có u thể lan tỏa có tỷ lệ biểu hiện thấp hơn với 32,5%. Không có sự khác biệt về sự biểu hiện CD44 theo đặc điểm mô bệnh học Lauren, $p > 0,05$. Bên cạnh đó, sự biểu hiện CD44 cũng không có sự khác biệt giữa các thể mô học theo hệ thống phân loại của WHO và không có sự khác biệt theo mức độ biệt hóa của khối u. mặc dù là các khối u kém biệt hóa có tỷ lệ biểu hiện CD44 là 59,0% cao hơn các khối u biệt hóa ở mức độ trung bình 25,3% và thấp 15,7% với $p = 0,2$. Đồng thời, chúng tôi cũng chỉ ra rằng, sự biểu hiện của CD44 chưa thấy mối liên quan tới giai đoạn bệnh ($p = 0,1$). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng về kết quả với một số nghiên cứu trước đó của Tongtawee T. với tỷ lệ biểu hiện CD44 của thể không biệt hóa là 53,2% cao hơn so với các thể biệt hóa còn lại ($p = 0,014$). Đồng thời, trong nghiên cứu của Tongtawee T. và cộng sự cũng cho thấy sự biểu hiện với tỷ lệ cao của CD44 ở

những bệnh nhân ung thư giai đoạn III và IV so với các giai đoạn sớm ($p < 0,05$) [6].

Tỷ lệ biểu hiện ALDH không phụ thuộc vào triệu chứng lâm sàng, vị trí, hình thái khối u trên nội soi. Tỷ lệ biểu hiện của ALDH không phụ thuộc vào giới tính độ tuổi cũng là những kết quả được chỉ ra ở nhiều các nghiên cứu về sự biểu hiện của dấu ấn này bằng hóa mô miễn dịch [7]. Tuy nhiên, điều đáng lưu ý là chúng tôi đã xác định được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa sự biểu hiện của ALDH với kích thước khối u trên nội soi, mức độ biệt hóa, giai đoạn bệnh ($p < 0,05$). Ở đây, chúng tôi chỉ ra rằng, các khối không biệt hóa có tỷ lệ biểu hiện cao của ALDH so với các thể biệt hóa tốt hoặc ít ($p = 0,04$). Bệnh nhân có u giai đoạn III có tỷ lệ biểu hiện ALDH cao nhất với 71,6%, bệnh nhân có u giai đoạn IV có tỷ lệ biểu hiện thấp nhất với 1,4%. Có sự khác biệt về sự biểu hiện ALDH theo giai đoạn bệnh, $p < 0,05$.

Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với một số công bố về sự biểu hiện của ALDH. Điển hình như Li X. và cộng sự, khi nghiên cứu trên 216 trường hợp ung thư dạ dày bằng hóa mô miễn dịch đã nhận thấy rằng, sự biểu hiện cao của ALDH tỷ lệ thuận với sự di căn hạch ($p < 0,01$) và giai đoạn bệnh ($p < 0,001$). Nghiên cứu này đưa ra nhận định là biểu hiện quá mức của ALDH còn liên quan tới giảm tỷ lệ thời gian sống thêm toàn bộ (OS) ($p < 0,001$) và thời gian sống không tái phát (RFS) ($p < 0,001$) [8]. Phần lớn các báo cáo này cho thấy, mối tương quan thuận giữa biểu hiện ALDH1 và di căn. Tuy nhiên, những kết quả này nên được diễn giải một cách thận trọng do những hạn chế về kỹ thuật và đạo đức khi làm việc với mô di căn, bao gồm số lượng mẫu nhỏ. Đối với ung thư dạ dày, một nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng, các tế bào biểu hiện cao ALDH đã thúc đẩy khả năng di căn của khối u thông qua sự tăng cường biểu hiện PD-L1. Điều này mở ra một cách tiếp cận điều trị phối

hợp đối với ung thư dạ dày.

V. KẾT LUẬN

- Sự biểu hiện CD44 có xu hướng cao hơn ở thể loét và thể ruột, $p > 0,05$.

- Sự biểu hiện ALDH có sự khác biệt theo kích thước khối u trên nội soi, độ biệt hóa và giai đoạn bệnh, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kamiya Satoshi, Rouvelas Ioannis, Lindblad Mats, et al (2018) Current trends in gastric cancer treatment in Europe. Journal of Cancer Metastasis and Treatment 4: 35.
2. Takaishi S., Okumura T., Tu S., et al (2009) Identification of gastric cancer stem cells using the cell surface marker CD44. Stem Cells 27(5): 1006-1020.
3. Nguyen P. H., Giraud J., Stadel C., et al (2016) All-trans retinoic acid targets gastric cancer stem cells and inhibits patient-derived gastric carcinoma tumor growth. Oncogene 35(43): 5619-5628.
4. Smyth E. C., Verheij M., Allum W., et al (2016) Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 27(suppl 5): v38-v49.
5. Ghaffarzadehgan K., Jafarzadeh M., Raziee H. R., et al (2008) Expression of cell adhesion molecule CD44 in gastric adenocarcinoma and its prognostic importance. World J Gastroenterol 14(41): 6376-6381.
6. Tongtawe T., Wattanawongdon W., Simawaranon T., et al (2017) Expression of Cancer Stem Cell Marker CD44 and Its Polymorphisms in Patients with Chronic Gastritis, Precancerous Gastric Lesion, and Gastric Cancer: A Cross-Sectional Multicenter Study in Thailand. Biomed Res Int 2017: 4384823.
7. Senel F., Kokenek Unal T. D., Karaman H., et al (2017) Prognostic Value of Cancer Stem Cell Markers CD44 and ALDH1/2 in Gastric Cancer Cases. Asian Pac J Cancer Prev 18(9): 2527-2531.
8. Li X. S., Xu Q., Fu X. Y., et al (2014) ALDH1A1 overexpression is associated with the progression and prognosis in gastric cancer. BMC Cancer 14: 705.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM CỦA THAI PHỤ PHÁ THAI TO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lê Thị Anh Đào¹, Nguyễn Duy Ảnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng ở nhóm phụ nữ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 171 phụ nữ có thai từ 13 tuần đến 22 tuần, đến phá thai không do bệnh lý mẹ và thai, tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, từ 1/9/2020 – 31/12/2020. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình khi vào viện là $15,8 \pm 2,4$ tuần, trong đó 14 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,7%. Nhóm đối tượng có 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6%. Có 73,7% đối tượng nghiên cứu chưa bao giờ phá thai. Tỷ lệ đối tượng không sử dụng biện pháp tránh thai nào chiếm hơn ba phần tư các trường hợp. Nguyên nhân phá thai chủ yếu là do mang thai ngoài ý muốn, chỉ 2,3% số đối tượng phá thai là do sự phân đôi của gia đình. Hai phương pháp được sử dụng là phá thai bằng thuốc và nong gắp thai chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,7% và 74,3%. **Kết luận:** Tuổi thai hay gặp nhất của nhóm đối tượng phá thai to là 14 tuần chiếm 28,7%, và nong gắp thai là phương pháp được sử dụng chủ yếu, chiếm 74,3%.

Từ khóa: phá thai, biện pháp tránh thai, tuổi thai to, phương pháp phá thai

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAVE ABORTION FROM 13 WEEKS TO 22 WEEKS GESTATION AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Describes the clinical characteristics of women who terminated the pregnancy at 13 weeks to 22 weeks gestation at Phu San Ha Noi Hospital. **Methods:** This is a cross-sectional study, was performed through 171 women who terminated the pregnancy at 13 weeks to 22 weeks gestation without indications related to maternal or fetus, in Phu San Ha Noi Hospital, from 1/9/2020 – 31/12/2020. **Results:** The mean gestational age at hospitalization of participants was $15,8 \pm 2,4$ weeks, and the 14-week accounted for the large part, about 28,7%. The percentage of women having more than two children was highest, at 45,6%. There were 73,7% of participants who have never been pregnant termination. Three-fourth of the participants did not use any contraception method. Unintended pregnancy was the main cause that led to the terminated decision of almost all women, there was merely 2,3% case terminating cause by family pressure. Medical abortion and dilation and evacuation (D&E) were used to terminate the pregnancy, with the percentage of those were 25,7% and 74,3%, respectively. **Conclusion:** The most popular age of fetus at termination is 14 weeks accounted for 28,7%, and Dilation and Curettage was the main method using, accounting for 74,3%.

Keyword: abortion, contraceptive method, gestational age, abortion method

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 13.4.2022