

53,2% công nhân hoàn toàn tin, 27,8% công nhân tin tưởng. Về sự hài lòng với trạm y tế lưu động tại địa phương, có 49,8% công nhân hài lòng, 42,6% công nhân hoàn toàn hài lòng. Có 89,7% công nhân nhận được sự giúp đỡ kịp thời của nhân viên y tế trong khi điều trị COVID-19 tại nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McCullough, P.A., et al., Urgent need for individual mobile phone and institutional reporting of at home, hospitalized, and intensive care unit cases of SARS-CoV-2 (COVID-19) infection. *Rev Cardiovasc Med*, 2020. 21(1): p. 1-7.
2. McCullough, P.A., et al., Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *Am J Med*, 2021. 134(1): p. 16-22.
3. Yang, B.Y., et al., Clinical Characteristics of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Receiving Emergency Medical Services in King County, Washington. *JAMA Netw Open*, 2020. 3(7): p. e2014549.
4. Argenziano, M.G., et al., Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus

disease 2019 in New York: retrospective case series. *Bmj*, 2020. 369: p. m1996.

5. Gopalakrishnan, A., et al., Fulminant Acute Kidney Injury in a Young Patient with Novel Coronavirus 2019. *Cardiorenal Med*, 2020. 10(4): p. 217-222.
6. Nussbaumer-Streit, B., et al., Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020. 4(4): p. Cd013574.
7. Xu, X.K., et al., Reconstruction of Transmission Pairs for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Mainland China: Estimation of Superspreading Events, Serial Interval, and Hazard of Infection. *Clin Infect Dis*, 2020. 71(12): p. 3163-3167.
8. Hsiang, S., et al., The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 2020. 584(7820): p. 262-267.
9. Izzedine, H., K.D. Jhaveri, and M.A. Perazella, COVID-19 therapeutic options for patients with kidney disease. *Kidney Int*, 2020. 97(6): p. 1297-1298.
10. Bösmüller, H., et al., The evolution of pulmonary pathology in fatal COVID-19 disease: an autopsy study with clinical correlation. *Virchows Arch*, 2020. 477(3): p. 349-357.

SỰ BIỂU LỘ CÁC DẤU ẤN MIỄN DỊCH TẾ BÀO GỐC UNG THƯ (CD44, ALDH) VÀ HER2 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biểu lộ các dấu ấn miễn dịch tế bào gốc ung thư (CD44, ALDH) và HER2 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. Đánh giá mức độ biểu hiện của marker HER2, CD44, ALDH trong mẫu ung thư và mẫu đối chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ UTBMTDD ở nam cao hơn so với ở nữ. Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện HER2 ở mức 1+ (17,4%), mức 2+ (14,9%) và 3+ (10,7%). Tỷ lệ bệnh nhân HER2 dương tính là 25,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có CD44 dương tính (68,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có ALDH dương tính (61,2%). Tỷ lệ biểu hiện một dấu ấn đơn độc là 29,8%. Hai dấu ấn biểu hiện đồng thời chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%. Tỷ lệ biểu hiện đồng thời cả HER2, CD44 và ALDH là 9,9%. **Kết luận:** Dấu ấn miễn dịch HER2 và tế bào gốc ung thư CD44, ALDH

biểu hiện với tỷ lệ khác nhau ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày.

Từ khóa: Dấu ấn miễn dịch HER2, CD44, ALDH, hóa mô miễn dịch, tế bào gốc ung thư.

SUMMARY

EXPRESSION OF CANCER STEM CELL MARKERS (CD44, ALDH) AND HER2 IN GASTRIC ADENOCARCINOMA

Objective: To evaluate the expression of cancer stem cell immune markers (CD44, ALDH) and HER2 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 removal of the tumor at K Hospital. Evaluation of expression levels of markers HER2, CD44, ALDH in cancer samples and control samples. **Result:** The rate of gastric adenocarcinoma in men is higher than in women. The proportion of patients expressing HER2 at level 1+ (17.4%), level 2+ (14.9%) and 3+ (10.7%). The rate of HER2-positive patients was 25.6%. The percentage of patients with positive CD44 was 68.6%. Percentage of patients with positive ALDH was 61.2%. The expression rate of a single marker was 29.8%. Two markers simultaneously expressed the highest rate with 47.9%. The rate of simultaneous expression of both HER2, CD44 and ALDH was 9.9%. **Conclusions:** Immunomarker HER2 and cancer stem cells CD44,

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: 16.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022

ALDH are expressed at different rates in gastric adenocarcinoma patients.

Keyword: Immunomarker HER2, CD44, ALDH, immunohistochemistry, cancer stem cells.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến dạ dày (UTBMTDD) là một bệnh có tiên lượng rất xấu, đặc biệt là các bệnh nhân UTBMTDD đã di căn. Phương pháp điều trị chủ yếu hiện nay là phẫu thuật kết hợp với hóa trị trước hoặc sau khi cắt bỏ khối u.

HER2 là một thụ thể tăng trưởng tham gia vào quá trình hình thành tế bào ung thư, thụ thể này thường biểu hiện quá mức trong ung thư dạ dày. Trastuzumab được chỉ định điều trị cho những bệnh nhân UTBMTDD di căn có HER2 dương tính. Đánh giá sự biểu hiện HER2 do đó đã trở thành một tiêu chí quan trọng để lựa chọn phương pháp hóa trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên tỷ lệ HER2 dương tính ở UTBMTDD là khá thấp, hiệu quả của hóa trị với các trường hợp HER2 âm tính hiện vẫn chưa rõ [1]. Do đó cần có thêm hiểu biết về các dấu ấn khác của UTBMTDD bên cạnh HER2 để có thể cải thiện hiệu quả của hóa trị cho 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 [2]. 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 [3], 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 tái 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 [4].

Nghiên cứu về sự biểu hiện của HER2 và các tế bào gốc ung thư dạ dày như CD44, ALDH mở ra một triển vọng lớn trong điều trị tận gốc loại ung thư này cũng như tiên lượng kết quả điều trị và tình trạng di căn của UTBMTDD. Sự biểu hiện của cả HER2, CD44 và ALDH trên bệnh nhân UTBMTDD tại Việt Nam cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu công phu nào được công bố. Từ thực tiễn đó, tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá sự biểu lộ các dấu ấn miễn dịch tế bào gốc ung thư (CD44, ALDH) và HER2 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 [5].

- 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 tiến 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 giật 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.

+ Kháng thể đơn dòng dùng cho phân tích các marker tiên lượng gồm: mouse monoclonal anti-HER2 (clone EP1045Y, abcam) độ pha loãng 1:100.

- 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

nhệt nước, hệ thống khay rửa, lam kính, lam men, hệ thống kính hiển vi ánh sáng trắng.

- Kỹ thuật: Quy trình nhuộm HMMD HER2, CD44 và ALDH theo phương pháp phức hợp Avidin-Biotin tiêu chuẩn.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá mức độ biểu hiện của marker HER2 trong mẫu ung thư và mẫu đối chứng theo các mức độ: 0, 1+, 2+, 3+. Mức độ biểu hiện của HER2 là 0 và 1+ đánh giá là âm tính, mức độ biểu hiện của HER2 là 2+ và 3+ đánh giá là dương tính.

- 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.

2.5. Xử lý số liệu. 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.

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 3.13. Đặc điểm tuổi, giới

Giới	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi				
< 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 3.14. Sự biểu hiện HER2 trong UTBMTDD

Biểu hiện HER2	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %	Mức độ biểu hiện	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %
Âm tính	90	74,4	0	69	57,0
			1 +	21	17,4
Dương tính	31	25,6	2 +	18	14,9
			3 +	13	10,7

Bảng 3.15. Sự biểu hiện CD44 trong UTBMTDD

Biểu hiện CD44	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %
Âm tính	38	31,4
Dương tính	83	68,6

Bảng 3.16. Sự biểu hiện ALDH trong UTBMTDD

Biểu hiện ALDH	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %
Âm tính	47	38,8
Dương tính	74	61,2

Bảng 3.17. Đồng biểu hiện của cả 3 dấu ấn HER2, CD44 và ALDH

Số dấu ấn	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %	Dấu ấn biểu hiện đồng thời	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ %
0 dấu ấn	15	12,4		15	12,4
1 dấu ấn	36	29,8	HER2	3	2,5
			CD44	22	18,2
			ALDH	11	9,1
2 dấu ấn	58	47,9	HER2, CD44	7	5,8
			HER2, ALDH	9	7,4
			CD44, ALDH	42	34,7
3 dấu ấn	12	9,9	HER2, CD44, ALDH	12	9,9

IV. BÀN LUẬN

Sự biểu hiện của HER2/ERBB2 ở ung thư vú thường có tỷ lệ từ 20-30%. Một số nghiên cứu được thực hiện ở Nhật Bản, đã chứng minh rằng HER2 cũng có trong các bệnh ung thư khác, đặc biệt là trong ung thư dạ dày. Do đó, có thêm nhiều nghiên cứu đánh giá mối quan hệ giữa tình trạng HER2 và tiên lượng ở bệnh nhân ung thư dạ dày. Tỷ lệ biểu hiện dấu ấn HER2 có sự khác nhau giữa các nghiên cứu trên các quần thể người khác nhau, dao động từ 4,4-53,4% [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng kháng thể đơn dòng c-erbB-2 oncoprotein A0485 do Dako được cơ quan quản lý dược phẩm và thực phẩm Hoa Kỳ cấp phép cho việc chẩn đoán lâm sàng đối với sự biểu hiện của HER2. Chúng tôi sử dụng phương pháp tính điểm theo hướng dẫn của ToGA. Kết quả thu được trong nghiên cứu này cho thấy, tỷ lệ biểu hiện HER2 trong các khối u biểu mô dạ dày chiếm 25,6%.

Nghiên cứu đồng biểu hiện của các dấu ấn sinh học trong các khối u có ý nghĩa quan trọng trong nghiên cứu sinh học của ung thư nói chung và đặc biệt là nghiên cứu phát triển các liệu pháp nhắm đích phối hợp. Ở ung thư dạ dày và một số ung thư biểu mô tuyến khác thì hiện nay HER2 vẫn là dấu ấn miễn dịch quan trọng và ít ỏi dùng trong điều trị bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ biểu hiện dấu ấn này thường thấp và trung bình dưới 25% ở ung thư dạ dày. Bên cạnh đó, sự đồng biểu hiện của các dấu ấn còn liên quan tới cơ chế phát sinh và di căn của các tế bào khối u. Ở đây chúng tôi trình bày kết quả phân tích đồng biểu hiện của HER2 với CD44 trong các trường hợp ung thư biểu mô dạ dày được nghiên cứu. Kết quả cho thấy rằng, tỷ lệ đồng biểu hiện của HER2 và CD44 là 15,7% trong tổng số tất cả các bệnh nhân. Một nghiên cứu của Bao W. và cộng sự đã chỉ ra rằng HER2 đã tương tác với CD44 để điều hòa tăng sự biểu hiện CXCR4 bằng cách ức chế sự biểu hiện của miR-139 ở mức độ di truyền biểu sinh ở các tế bào ung thư và điều này thúc đẩy sự khởi phát và di căn của ung thư dạ dày [7].

Như đã trình bày ở trên, sự biểu hiện của ALDH đã được nhiều nghiên cứu chỉ ra là có mối liên quan tới sự di căn, tái phát khối u sau điều trị và đặc biệt là hiện tượng kháng liệu pháp. Nghiên cứu sự đồng biểu hiện của CD44 với ALDH sẽ xác định được tỷ lệ đồng biểu hiện của 2 dấu ấn này trong các mẫu mô ung thư dạ dày. Ở đây, chúng tôi xác định được mức độ đồng biểu hiện của hai dấu ấn này là 44,6% trong tổng số tất cả các bệnh nhân. Đáng lưu ý, một nghiên cứu của Huang và cộng sự đã chỉ ra rằng,

chuyển dịch biểu mô trung mô ở ung thư vú đã dẫn tới tăng kiểu hình tế bào gốc ung thư biểu hiện ALDH và đạt được sự kháng lại liệu pháp trastuzumab [8]. Trong một báo cáo gần đây, Flubendazole đã được chỉ ra có khả năng giúp vượt qua sự kháng liệu pháp trastuzumab bằng cách điều hòa giảm các đặc tính của tế bào gốc ung thư vú biểu hiện ALDH. Như vậy có thể thấy rằng, xác định tỷ lệ trường hợp ung thư dạ dày đồng biểu hiện của CD44 và ALDH có thể bổ sung thông tin cho việc phát triển và lựa chọn liệu pháp điều trị đích đối với ung thư dạ dày, đem lại hiệu quả tốt hơn trong điều trị.

Các tế bào gốc ung thư trong các khối u được phát hiện có khả năng duy trì sự tự đổi mới của khối u, bắt đầu sự tiến triển của khối u và cũng có thể góp phần vào việc di căn ung thư. Wakamatsu, Y. đã kiểm tra bằng hóa mô miễn dịch sự biểu hiện và phân bố của các dấu ấn CSC đại diện ALDH1, CD44 và CD133 trong các khối u nguyên phát và di căn hạch bạch huyết của ung thư dạ dày. Trong số 190 khối u nguyên phát ung thư dạ dày, 104 (55%) dương tính với ALDH1, 117 (62%) dương tính với CD44 và 18 (9%) dương tính với CD133. Sự biểu hiện của ba dấu ấn CSC này có liên quan đáng kể với các yếu tố bệnh học lâm sàng nâng cao. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng khi phân tích sự biểu hiện đồng thời của cả 3 dấu ấn HER2, CD44, ALDH thì hai dấu ấn biểu hiện đồng thời chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%, trong số 2 dấu ấn đồng biểu hiện thì CD44 và ALDH cùng dương tính chiếm tỷ lệ 34,7%, cao nhất trong số 2 dấu ấn cùng biểu hiện. Trên bệnh nhân UTBMDD mà không có dấu ấn nào biểu hiện thì chiếm tỷ lệ 12,4%. Còn tỷ lệ bệnh nhân đồng biểu hiện cả 3 dấu ấn là 9,9%. Cho đến nay hầu như chưa có nghiên cứu về sự đồng biểu lộ của cả 3 dấu ấn HER2, CD44, ALDH nên chúng tôi không có số liệu để so sánh.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện HER2 ở mức 1+ (17,4%), mức 2+ (14,9%) và 3+ (10,7%). Tỷ lệ bệnh nhân HER2 dương tính là 25,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có CD44 dương tính (68,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có ALDH dương tính (61,2%).

- Tỷ lệ biểu hiện một dấu ấn đơn độc là 29,8%. Hai dấu ấn biểu hiện đồng thời chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%. Tỷ lệ biểu hiện đồng thời cả HER2, CD44 và ALDH là 9,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Matsusaka S., Nashimoto A., Nishikawa K., et al (2016) Clinicopathological factors associated

- with HER2 status in gastric cancer: results from a prospective multicenter observational cohort study in a Japanese population (JFMC44-1101). *Gastric Cancer* 19(3): 839-851.
2. **Eldeen Muhammad Alaa, Hashim Amal, Eid Refaat A., et al (2021)** Molecular Targeting Of Breast Cancer Stem Cells: A Promising Strategy For Management And Eradication. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 8(1): 1756-1768.
 3. **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.
 4. **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.
 5. **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.
 6. **Abrahao-Machado L. F., Scapulatempo-Neto C. (2016)** HER2 testing in gastric cancer: An update. *World J Gastroenterol* 22(19): 4619-4625.
 7. **Bao W., Fu H. J., Xie Q. S., et al (2011)** HER2 interacts with CD44 to up-regulate CXCR4 via epigenetic silencing of microRNA-139 in gastric cancer cells. *Gastroenterology* 141(6): 2076-2087 e2076.
 8. **Huang J., Li H., Ren G. (2015)** Epithelial-mesenchymal transition and drug resistance in breast cancer (Review). *Int J Oncol* 47(3): 840-848.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ VỀ DỊ TẬT BẨM SINH TẠI XÃ DÂN TIỀN NĂM 2020

Nguyễn Thị Bình¹, Hoàng Thị Ngọc Trâm¹,
Đàm Thị Tuyết¹, Lê Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng kiến thức của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ về dị tật bẩm sinh tại xã Dân Tiến năm 2020. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đang sinh sống tại xã Dân Tiến. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 206 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh của phụ nữ với tỉ lệ kiến thức chung tốt chỉ có 20,4% và còn lại 79,6% chưa tốt. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, tiền sử nạo, phá thai và số con hiện tại và truyền thông giáo dục sức khỏe với kiến thức chung về dị tật bẩm sinh. **Kết luận:** Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh của phụ nữ còn thấp. **Khuyến nghị:** Tích cực truyền thông giáo dục sức khỏe về dị tật bẩm sinh cho phụ nữ bằng các hình thức phong phú, đa dạng.

SUMMARY

SURVEY OF WOMEN'S KNOWLEDGE DURING CHILDBEARING AGE ABOUT CONGENITALS IN DAN TIEN COMMUNITY IN 2020

Objectives: Do a survey on the status of women's knowledge during childbearing age about congenital in Dan Tien community in 2020. **Selection criteria:** Women of childbearing age living in Dan Tien community. **Research method:** Cross-sectional description on 206 women of childbearing age in Dan

Tien community, Vo Nhai district, Thai Nguyen province from January 2021 to June 2021. **Results:** The general knowledge about congenital with good rate was only 20.4%, and the remaining 79.6% was not good. There was a relationship between education level, history of abortion, number of current children and health education communication, and general knowledge of congenital. **Conclusion:** General knowledge of women about congenital is still short. **Recommendations:** Actively communicate health education about congenital to women in various forms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bẩm sinh (DTBS) là vấn đề đang được ngành y tế quan tâm trên toàn cầu, là một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gây ra tình trạng khuyết tật ở trẻ em tại nhiều nước trên thế giới ảnh hưởng rất nhiều đến cá nhân, gia đình, hệ thống chăm sóc sức khỏe và toàn xã hội [3]. DTBS ngày càng có xu hướng gia tăng và là một nguyên nhân chính trong gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Một trong các biện pháp nhằm giảm thiểu được tình trạng DTBS hiện nay đó là tác động vào kiến thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về DTBS, đặc biệt tại các khu vực miền núi, nông thôn thì biện pháp này có hiệu quả rất tốt. Kiến thức đúng đắn về các yếu tố nguy cơ và phòng ngừa DTBS ở phụ nữ có thai có thể giúp dự phòng ban đầu bệnh tật [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Huyền Vân và cộng sự cho thấy tỉ lệ thai phụ có nhận thức tốt về DTBS hầu như không có thai phụ nào [1].

Xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022