

huyết, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. **Zahra Reza Soltani, Simin Sajadi and Behrooz Tavana (2014).** A comparison of magnetic resonance imaging with electrodiagnostic findings in the evaluation of clinical radiculopathy:

a cross-sectional study. European spine journal, 23 (4), 916-921.

6. **E. G. Hasankhani and F. Omid-Kashani (2013).** Magnetic Resonance Imaging versus Electrophysiologic Tests in Clinical Diagnosis of Lower Extremity Radicular Pain. ISRN Neurosci, 2013, 952570.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC MÁU NGOẠI VI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG

Nguyễn Thanh Bình¹, Hoàng Thị Thúy², Nguyễn Văn Đô¹

TÓM TẮT

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính đứng hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu, cổ hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi một số chỉ số huyết học máu ngoại vi ở bệnh nhân UTVMH. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân UTVMH được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học và 46 người bình thường tương đồng về tuổi, giới. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là 2:1, nhóm tuổi phát hiện bệnh nhiều nhất từ 41-60 tuổi, 65,9% bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn III-IV. Số lượng và tỷ lệ BCTT ở nhóm bệnh nhân tương ứng $4,51 \pm 1,26$ G/L và $60,87 \pm 7,78\%$ cao hơn so với nhóm chứng là $3,66 \pm 1,17$ G/L và $55,35 \pm 7,22\%$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho ở nhóm bệnh nhân là $1,95 \pm 0,43$ G/L và $26,53 \pm 6,90\%$ thấp hơn so với nhóm chứng là $2,27 \pm 0,69$ và $33,09 \pm 7,73$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chỉ số NLR ở nhóm bệnh $2,46 \pm 1,05$ cao hơn nhóm chứng $1,78 \pm 0,86$ với $p < 0,001$. Ngoài ra thấy có tăng bạch cầu mono và giảm bạch cầu ưa base ở nhóm bệnh so với nhóm chứng. Các chỉ số khác như bạch cầu ưa acid, số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, số lượng tiểu cầu không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. **Kết luận:** Ở bệnh nhân UTVMH có tăng số lượng và tỷ lệ bạch cầu trung tính, giảm số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho so với nhóm chứng dẫn tới tăng chỉ số NRL. Một số chỉ số khác như số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, số lượng tiểu cầu không có sự khác biệt ở nhóm bệnh so với nhóm chứng.

Từ khóa: Ung thư vòm mũi họng, Máu ngoại vi, Bệnh viện K

SUMMARY

SOME HEMATOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyenthanhbinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

BLOOD IN PATIENTS WITH NASOPHARYNGEAL CARCINOMA

Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a malignant disease with high frequency in head and neck cancers.

Objective: To evaluate some hematological characteristics of peripheral blood in patients with nasopharyngeal carcinoma. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study on 44 patients with nasopharyngeal carcinoma diagnosed by histopathology and 46 healthy people of same-sex and age. **Result:** The ratio between males and females is 2:1, the age with a high frequency of disease is 41-60-year-old, and 65.9% of the patients are diagnosed in late stages III-IV. Cell count and frequency of white blood cells, neutrophil of NPC patients 4.51 ± 1.26 G/L; $60.87 \pm 7.78\%$ are significant higher than those of healthy control people 3.66 ± 1.17 G/L; $55.35 \pm 7.22\%$ with $p < 0.001$. Cell count and frequency of lymphocyte of NPC patients 1.95 ± 0.43 G/L; $26.53 \pm 6.90\%$ is significant lower than that of healthy control people 2.27 ± 0.69 và $33.09 \pm 7.73\%$ with $p < 0.001$. NLR index of NPC patients 2.46 ± 1.05 is higher than that of healthy control people. Moreover, decreased monocyte and increased basophile in NPC patients compared to healthy control people. Other tests, including red blood cell count, hemoglobin, hematocrit, and platelet cell count, are no significant difference between patients and healthy control. **Conclusion:** There is an increase in the quantity and frequency of neutrophils while a decrease in lymphocyte quantity and frequency leads to the rise of NLR in NPC patients compared to healthy control. Other characteristics, including red blood cell count, hemoglobin, hematocrit, and platelet quantity, are no significant difference between patients and healthy control.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, Peripheral blood, Vietnam National Cancer hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính hay gặp của các tế bào biểu mô vùng vòm mũi họng và đứng hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu, cổ hiện nay. UTVMH có tỷ lệ mắc rất khác nhau ở các quần thể dân cư và khu vực trên thế giới [1]. UTVMH đứng hàng thứ năm trong các loại ung thư ở Việt Nam và chủ

yếu gặp ở nam giới [2]. Nguyên nhân gây UTMH vẫn chưa được biết một cách rõ ràng. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa UTMH và virus Epstein - Barr (EBV), yếu tố địa lý gắn liền với tập quán sinh hoạt, ăn uống và sự nhạy cảm di truyền, chủng tộc và yếu tố gia đình. Trong đó EBV là yếu tố được nghiên cứu nhiều nhất. Sự tương tác qua lại giữa các yếu tố này tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình phát sinh và phát triển của UTMH [8].

Gần đây ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về sự thay đổi miễn dịch ở bệnh nhân UTMH nhưng chủ yếu tập trung vào các tế bào lympho T và dưới nhóm ở máu ngoại vi và mô ung thư, nồng độ kháng thể IgA kháng VCA... Các đặc điểm về huyết học khác chưa được đề cập nhiều [2]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả sự thay đổi một số chỉ số huyết học máu ngoại vi ở bệnh nhân UTMH.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*Nhóm bệnh nhân

- Gồm 44 bệnh nhân UTMH khám và điều trị tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân mới, được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là UTMH thể biểu mô không biệt hóa (Undifferentiated carcinoma nasopharyngeal type - UCNT).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Mặc các bệnh lý huyết học, miễn dịch, ung thư khác.

+ Đang có tình trạng nhiễm khuẩn hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

***Nhóm chứng.** Gồm 46 người khỏe mạnh (được khám lâm sàng và làm các xét cơ bản sàng lọc), tương đồng về tuổi, giới với nhóm bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, so sánh bệnh – chứng.

*Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới, giai đoạn bệnh.
- Thông tin về các chỉ số huyết học máu ngoại vi: số lượng và tỷ lệ % các loại bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu trung tính (BCTT) trên lympho (NLR). Số lượng và đặc điểm dòng hồng cầu, tiểu cầu.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2019.

- Nhóm bệnh nhân được thu thập tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, nhóm chứng được lấy từ

những người đến khám sức khỏe tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

2.4. Xử lý số liệu

- Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các biến số định lượng trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{x} \pm SD$), biến số định tính được trình bày theo tần suất (%). So sánh thống kê sử dụng các thuật T test, Mann – Witney test.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y học, Bệnh viện K theo quyết định 2512/BVK-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành trên 44 bệnh nhân UTMH trong đó có 33 nam và 11 nữ, nhóm chứng gồm 46 người với 33 nam và 13 nữ.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tuổi)	Nhóm bệnh (n = 44) (n; %)	Nhóm chứng (n = 46) (n; %)	p
≤ 20	1 (2,3%)	2 (4,3%)	0,913
21 - 40	6 (13,6%)	7 (15,2%)	
41 - 60	28 (63,6%)	26 (56,5%)	
≥ 60	9 (20,5%)	11 (23,9%)	
$\bar{x} \pm SD$	51,52 ± 1,78	53,46 ± 2,30	0,510

(Independent Sample T-test)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc UTMH cao nhất ở nhóm tuổi từ 41 – 60 tuổi với 63,6% và thấp nhất ở nhóm ≤ 20 tuổi với tỷ lệ là 2,3%. Sự phân bố nhóm tuổi không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh và chứng (p > 0,05).

Bảng 2. Phân bố UTMH theo giai đoạn bệnh (AJCC 2018)

Giai đoạn	n	Tỷ lệ (%)
I	5	11,4
II	10	22,7
III	14	31,8
IVa	13	29,5
IVb	2	4,5
Tổng	44	100

Nhận xét: Bệnh nhân UTMH ở giai đoạn đoạn III chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 31,8%, tiếp đến là giai đoạn IVa (29,5%) và giai đoạn II (22,7%). Bệnh nhân UTMH giai đoạn I (giai đoạn sớm) chiếm 5%, giai đoạn IVb (giai đoạn có di căn xa) chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,5%.

3.2. Đặc điểm huyết học của bệnh nhân UTMH

Bảng 3. Đặc điểm dòng bạch cầu

Chỉ số	Nhóm bệnh (n = 44) $\bar{x} \pm SD$	Nhóm chứng (n = 46) $\bar{x} \pm SD$	p
Bạch cầu (G/L)	7,31 \pm 1,41	6,64 \pm 1,58	< 0,05
Số lượng BCTT (G/L)	4,51 \pm 1,26	3,66 \pm 1,17	< 0,001
Tỷ lệ BCTT (%)	60,87 \pm 7,78	55,35 \pm 7,22	< 0,001
Số lượng BC lympho (G/L)	1,95 \pm 0,43	2,27 \pm 0,69	< 0,01
Tỷ lệ BC lympho (%)	26,53 \pm 6,90	33,09 \pm 7,73	< 0,001
Số lượng BC mono (G/L)	0,60 \pm 0,18	0,45 \pm 0,17	< 0,001
Tỷ lệ BC mono (%)	8,23 \pm 2,31	6,72 \pm 1,94	< 0,001
Số lượng BC ưa acid (G/L)	0,23 \pm 0,14	0,22 \pm 0,16	0,870
Tỷ lệ BC ưa acid (%)	3,30 \pm 2,48	3,20 \pm 2,02	0,929*
Số lượng BC ưa base (G/L)	0,03 \pm 0,02	0,05 \pm 0,03	< 0,001
Tỷ lệ BC ưa base (%)	0,43 \pm 0,25	1,09 \pm 2,13	< 0,001*
Chỉ số NLR	2,46 \pm 1,05	1,78 \pm 0,86	< 0,001*

(Independent Sameple T-test, * Mann Whitney)

Nhận xét: - Số lượng bạch cầu chung, số lượng và tỷ lệ BCTT, số lượng và tỷ lệ bạch cầu mono, ở bệnh nhân UTMH cao hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho, bạch cầu ưa base ở bệnh nhân UTMH giảm so với nhóm chứng ($p < 0,01$).

- Chỉ số NLR ở bệnh nhân UTMH cao hơn so với nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Một số chỉ số huyết học khác

Chỉ số	Nhóm bệnh (n = 44) $\bar{x} \pm SD$	Nhóm chứng (n = 46) $\bar{x} \pm SD$	p
Hồng cầu (T/L)	4,72 \pm 0,48	4,78 \pm 0,43	0,531
Hemoglobin (g/L)	137,00 \pm 24,09	139,19 \pm 13,15	0,920*
Hematocrit (L/L)	0,42 \pm 0,03	0,43 \pm 0,04	0,334
Tiểu cầu (G/L)	274,55 \pm 72,09	246,59 \pm 70,43	0,068

(Independent Sameple T-test, * Mann Whitney)

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit và số lượng tiểu cầu giữa nhóm bệnh và nhóm chứng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Trong số 44 bệnh nhân UTMH, chủ yếu gặp ở nam giới chiếm 75%. Tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và trên thế giới, tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm khoảng 74 – 75%. Một số nghiên cứu khác có tỷ lệ nam mắc bệnh thấp hơn như trong nghiên cứu của Phạm Huy Tân (2018), tỷ lệ nam/nữ là 2/1 (nam giới chiếm 68,1%) [2]; hoặc nghiên cứu của Edreis (2016) tại Cộng hòa Xu Đẳng có 67,1% bệnh nhân là nam giới [6]. Nói chung, UTMH có tỷ lệ nam lớn hơn nữ có thể liên quan đến một số thói quen của nam là yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, uống rượu [2].

Lứa tuổi phát hiện bệnh hay gặp nhất là từ 41 – 60 tuổi (63,6%). Cũng tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả khác ở Việt Nam và thế giới như của Bùi Công Toàn (2008) có độ tuổi trung bình 50,0 tuổi với 61,4% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 40 – 59, Ahmed (2015) nghiên cứu trên 150 bệnh nhân tại Cộng hòa Xu Đẳng cho

độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 51 tuổi và tương đồng với nghiên cứu của Saika (2016) tại Ấn Độ với 51,0% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 41-60 tuổi [3],[4].

Về phân bố giai đoạn bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 65,9% bệnh nhân thuộc giai đoạn III – IV và 34,1% bệnh nhân thuộc giai đoạn I – II theo chẩn đoán TNM (AJCC 2018)[7]. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Huy Tân (2018) là 60,5% bệnh nhân thuộc giai đoạn III – IV và 39,5 % bệnh nhân thuộc giai đoạn I – II và nghiên cứu của một số tác giả khác trên thế giới [2]. Có thể thấy, đa số các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lần đầu đều đã ở giai đoạn muộn.

Đặc điểm các tế bào bạch cầu máu ngoại

vi. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, số lượng bạch cầu chung, số lượng và tỷ lệ BCTT tăng, đồng thời số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho giảm ở nhóm bệnh nhân UTMH so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. BCTT tăng, bạch cầu lympho giảm dẫn tới tỷ lệ NLR tăng ở những bệnh nhân

UTVMH một cách có ý nghĩa ($p < 0,01$) so với nhóm chứng. Một số nghiên cứu khác cũng có kết quả tương tự như nghiên cứu của Aricigil (2017) trên 118 bệnh nhân UTVMH tại Thổ Nhĩ Kỳ và Chen (2019) tại Trung Quốc [5]. Tuy nhiên cũng có những nghiên cứu cho thấy số lượng bạch cầu chung và BCTT giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa nhưng đều có giảm số lượng bạch cầu lympho làm cho chỉ số NLR tăng [5]. NLR là một dấu ấn sinh học quan trọng, chỉ dấu cho tình trạng viêm toàn thân [9]. Nhiều tác giả chỉ ra rằng NLR của bệnh nhân UTVMH cao có ý nghĩa tiên lượng mức độ nặng của bệnh [9].

Một số đặc điểm khác ở máu ngoại vi. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa nhận thấy sự thay đổi có ý nghĩa ở một số chỉ số dòng hồng cầu và tiểu cầu máu ngoại vi của bệnh nhân UTVMH so với nhóm chứng như số lượng trung bình hồng cầu, hemoglobin, hematocrit và số lượng tiểu cầu. Đặc điểm này cũng được nhận thấy trong một số nghiên cứu khác [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 44 bệnh nhân UTVMH chúng tôi thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nhiều so với nữ giới, tuổi trung bình phát hiện bệnh là từ 41 - 60 tuổi, chủ yếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn. Các đặc điểm huyết học máu ngoại vi thấy có sự tăng số lượng bạch cầu chung, tăng số lượng và tỷ lệ BCTT trong khi giảm số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho dẫn đến tăng chỉ số NLR. Có tăng bạch cầu mono và giảm bạch cầu ưa base ở nhóm bệnh nhân. Chưa thấy có sự khác biệt về các chỉ số huyết học khác như số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit và

số lượng tiểu cầu của bệnh nhân UTVMH so với nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Hoài Nga, Phạm Hồng Trường (2002).** Tình hình bệnh ung thư ở Hà Nội giai đoạn 1996 - 1999. Tạp Chí Y học Thực hành, 431, 4-7.
2. **Phạm Huy Tân (2018).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và định lượng nồng độ EBV-DNA huyết tương trong UTVMH. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội.
3. **Bùi Công Toàn (2008).** Nghiên cứu một số khía cạnh đáp ứng miễn dịch tế bào và tìm EBV-ADN tại máu ngoại vi bệnh nhân ung thư vòm mũi họng thể không biệt hoá. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Ahmed HG, Suliman RSAG, et al (2015).** Molecular screening for Epstein Barr virus (EBV) among Sudanese patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC). Infect. Agent. Cancer, 10(1), 6.
5. **Aricigil M, Dündar MA, Yücel A, et al (2017).** Can Platelet and Leukocyte Indicators Give Us an Idea about Distant Metastasis in Nasopharyngeal Cancer? Prague Med. Rep., 118(1), 49-59.
6. **Edris A, Mohamed MA, Mohamed NS, et al (2016).** Molecular Detection of Epstein - Barr virus in Nasopharyngeal Carcinoma among Sudanese population. Infect. Agent. Cancer, 11(1), 55.
7. **Guo Q, Lu T, Hui Huang S, et al (2019).** Depicting distant metastatic risk by refined subgroups derived from the 8th edition nasopharyngeal carcinoma TNM. Oral Oncol., 91, 113-120.
8. **Tsang CM, Tsao SW (2015).** The role of Epstein-Barr virus infection in the pathogenesis of nasopharyngeal carcinoma. Virol. Sin., 30(2), 107-121.
9. **Yao J-J, Zhu F-T, et al (2019).** Prognostic value of neutrophil-to-lymphocyte ratio in advanced nasopharyngeal carcinoma: a large institution-based cohort study from an endemic area. BMC Cancer, 19(1), 37.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP SƠ SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Phan Trọng Hiếu*, Trần Chí Thiện**, Nguyễn Thành Nam**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Suy hô hấp vẫn là nguyên nhân thường gặp nhất gây nên tình trạng bệnh lý và tử vong thời kỳ sơ sinh. Xác định tỷ lệ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân suy hô hấp. Đánh giá kết quả điều

trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tử vong suy hô hấp sơ sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Có 157 trường hợp trẻ sơ sinh có dấu hiệu suy hô hấp tại khoa Hồi sức Tích cực - Chống độc Nhi, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ ngày 1/1/2021 đến ngày 30/9/2021. **Kết quả:** 79,62% trẻ suy hô hấp nhập viện vào ngày đầu sau sanh, tỉ lệ nam/nữ là 1,53/1. Nguyên nhân gây suy hô hấp hay gặp nhất là bệnh màng trong (42,04%), tiếp theo là các bệnh lý tại phổi (36,94%), sanh ngạt (3,28%). Điều trị khỏi, xuất viện (78,98%), nặng xin về (6,37%) và tử vong (1,91%). Nhóm trẻ có tuổi thai < 28 tuần có tỉ lệ bệnh nặng hơn gấp 7,18 lần nhóm trẻ có tuổi thai ≥ 37 tuần. Nhóm trẻ có cân nặng < 1000 gam có tỉ lệ bệnh nặng hơn gấp 6,30 lần

*Trường Đại học Trà Vinh

**Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Phan Nguyễn Trọng Hiếu

Email: drtronghieus@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022