

14,7mg/tuần cao hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân có chỉ số BMI <23kg/m² là 10,1mg/tuần (p<0,05). Không có sự khác biệt về liều thuốc theo giới và nguyên nhân dùng thuốc acenocoumarol ở nhóm nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới khi tuổi bệnh nhân càng cao hoạt động của hệ thống enzym tại gan cũng như chức năng của thận suy giảm do vậy làm chậm sự thanh thải của thuốc ra khỏi cơ thể [6]. Ngoài ra bệnh nhân có chỉ số BMI càng cao đòi hỏi liều thuốc chống đông càng lớn.

Bệnh nhân mang kiểu gen đồng hợp biến dị VKORC1-1639AA có yêu cầu liều chống đông thấp nhất 10,3 mg/tuần, bệnh nhân mang kiểu gen đại GG có yêu cầu liều cao nhất 21,0 mg/tuần (p<0,05). Đối với kiểu gen đồng hợp biến dị VKORC1 1173TT có yêu cầu liều chống đông (10,2mg/tuần) thấp hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân mang kiểu gen dị hợp (15,5mg/tuần) và đồng hợp kiểu đại (21,7mg/tuần) với p<0,05. Không có sự khác biệt về liều chống đông giữa các bệnh nhân mang kiểu gen CYP2C9*1*3 và *1*1. Điều này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế khác khi cho rằng sự xuất hiện các alen biến thể VKORC1-1639G>A, 1173C>T làm giảm tổng hợp enzym đích của acenocoumarol trong quá trình chuyển hóa, do vậy bệnh nhân cần một liều chống đông thấp hơn bình thường đã đạt hiệu quả điều trị [7]. Với đa hình gen CYP2C9*3 xuất hiện với tần số thấp trong nghiên cứu do vậy không thấy được mối liên quan giữa đa hình này và liều thuốc acenocoumarol ở quần thể nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ alen biến dị của VKORC1-1639G>A,

1173C>T và CYP2C9*3 lần lượt là 0,911, 0,901 và 0,023. Có mối liên quan giữa, tuổi, BMI và đa hình gen VKORC1-1639G>A, 1173C>T với liều thuốc chống đông acenocoumarol ở các bệnh nhân mắc các bệnh lý về tim mạch tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krishna Kumar D, Madhan S, Balachander J, et al (2013).** Effect of CYP2C9 and VKORC1 genetic polymorphisms on mean daily maintenance dose of acenocoumarol in South Indian patients. *Thromb Res*, 131(4), 363–367.
2. **Ajmi M, Omezzine A, Achour S, et al (2018).** Influence of genetic and non-genetic factors on acenocoumarol maintenance dose requirement in a Tunisian population. *Eur J Clin Pharmacol*, 74(6), 711–722.
3. **Buzoianu A.D, Militaru F.C, Vesa S.C, et al (2013).** The impact of the CYP2C9 and VKORC1 polymorphisms on acenocoumarol dose requirements in a Romanian population. *Blood Cells Mol Dis*, 50(3), 166–170.
4. **Elkhezraji A, Bouaiti E.A, Boulahyaoui H, et al (2018).** Effect of CYP2C9, VKORC1, CYP4F2, and GGX gene variants and patient characteristics on acenocoumarol maintenance dose: Proposal for a dosing algorithm for Moroccan patients. *Drug Discoveries & Therapeutics*, 9.
5. **Pham T.T, Nhung P.T.H, Ta V.T, et al (2019).** VKORC1 and CYP2C9*3 Polymorphisms and Their Impacts to Acenocoumarol Dosage in Vietnamese Heart Valve Replacement Patients†. 10.
6. **Pop T.R, Vesa S.C, Trifa A.P, et al (2013).** An acenocoumarol dose algorithm based on a South-Eastern European population. *Eur J Clin Pharmacol*, 69(11), 1901–1907.
7. **Varnai R, Sipeky C, Nagy L, et al (2017).** CYP2C9 and VKORC1 in therapeutic dosing and safety of acenocoumarol treatment: implication for clinical practice in Hungary. *Environ Toxicol Pharmacol*, 56, 282–289.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI NGHIỆN RƯỢU Ở NHỮNG BỆNH NHÂN ĐÃ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Thị Phương Mai², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Kim Bảo Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu ở những bệnh nhân đã được điều trị

tại Viện Sức khỏe Tâm thần (VSKTT). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc, phân tích một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu ở bệnh nhân khi nằm viện, tại các thời điểm một tháng, ba tháng và sáu tháng sau khi ra viện. Thời gian nghiên cứu: 01/2018 - 02/2020. **Kết quả:** 71,29% đối tượng nghiên cứu đã tái nghiện rượu sau khi cai nghiện, tỷ lệ tái nghiện cao nhất trong tháng đầu sau ra viện (35,64 %), lý do tái nghiện rượu chủ yếu là do thèm nhớ (76,39%). Tiền sử gia đình có người lạm dụng, nghiện rượu, gia đình bệnh nhân không phản đối việc sử dụng rượu, sang chấn tâm lý và sự xuất hiện đồng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Mai

Email: npmmisa@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021

Ngày duyệt bài: 8.3.2021

thời rối loạn trầm cảm làm tăng khả năng tái nghiện rượu. **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan đến việc tái nghiện rượu do đó các bệnh nhân sau khi cai nghiện rượu cần được áp dụng điều trị chống tái nghiện lâu dài tại cộng đồng.

Từ khóa: tái nghiện rượu, các yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO ALCOHOL-DEPENDENT RELAPSE OF INPATIENTS AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Objective: To analyze a number of factors related to alcohol-dependent relapse in patients who have been treated at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A follow-up study, analyzing several factors related to alcohol-dependent relapse in patients at hospital, at the point of one month, three months and six months after being discharged from the hospital. **Results:** 71.29% of study subjects relapsed after detoxification, the highest rate of relapse in the first month after treatment (35.64%). The reason for relapse was mainly due to craving (76.39%). A family history of alcohol abuse and dependence, patients' family who did not oppose alcohol use, stress, and the simultaneous occurrence of depressive disorders increase the rate of relapse. **Conclusion:** There are many factors related to the relapse of alcohol dependence so that patients after being discharged from the hospital should be treated for long-term relapse prevention in the community.

Keywords: alcohol-dependent relapse, factors related to alcohol-dependent relapse

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở hầu hết các nền văn hóa, rượu là chất được sử dụng thường xuyên nhất, đóng góp đáng kể vào tỷ lệ bệnh tật và tử vong. Theo báo cáo toàn cầu về rượu và sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2016, khoảng ba triệu trường hợp tử vong, chiếm 5,3% tử vong toàn cầu, 132,6 triệu DALYs (số năm sống được điều chỉnh theo tình trạng khuyết tật) hoặc 5,1% gánh nặng bệnh tật và thương tích toàn cầu do tiêu thụ rượu¹.

Nghiện rượu là bệnh lý tái phát mạn tính với nhiều yếu tố dẫn đến tái nghiện. Những yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu có thể là các đặc điểm nhân khẩu xã hội học, đặc điểm sử dụng rượu cũng như tính chất đồng bệnh lý giữa nghiện rượu và một số rối loạn tâm thần. Những người nghiện rượu độc thân có khả năng tái nghiện cao hơn những người đã kết hôn². Tái nghiện cũng có xu hướng nghiêm trọng hơn đôi với nhóm thất nghiệp³. Nguy cơ các vấn đề về rượu gấp ba đến bốn lần ở người thân của những người rối loạn sử dụng rượu⁴. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu đều nhận định việc thêm

nhớ rượu mạnh mẽ là một trong những yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu⁵. Ngoài ra, nghiện rượu và các rối loạn tâm thần đồng diễn có nguy cơ làm cho cả hai rối loạn nặng thêm và tái phát nhiều hơn.

Ở Việt Nam đến nay chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu sâu về vấn đề tái nghiện rượu ở những người đã được cai nghiện tại cơ sở y tế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu ở những bệnh nhân đã được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

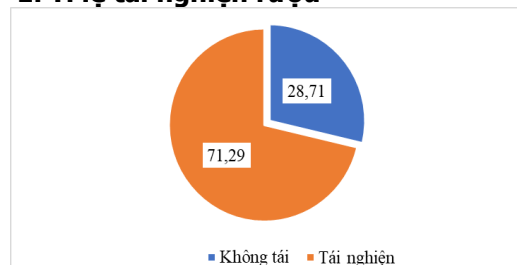
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** 101 bệnh nhân rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu theo Bảng Phân loại bệnh Quốc tế về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10F) 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới. Thời gian nghiên cứu: 01/2018 - 02/2020.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc, phân tích một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân khi nằm viện, tại thời điểm một tháng, ba tháng và sáu tháng sau khi ra viện. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 15.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

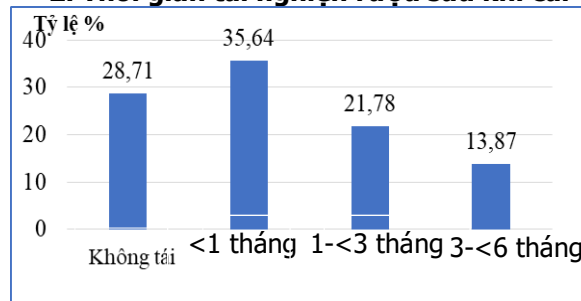
1. Tỷ lệ tái nghiện rượu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tái nghiện rượu

- Số đối tượng tái nghiện rượu là 72/101, chiếm tỷ lệ cao 71,29%

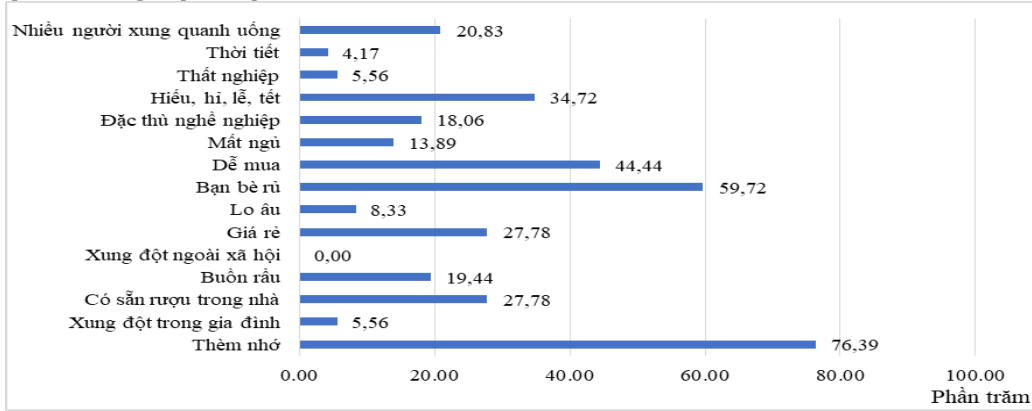
2. Thời gian tái nghiện rượu sau khi cai



Biểu đồ 2: Thời gian tái nghiện rượu sau khi cai

- Tỷ lệ tái nghiện rượu cao nhất trong khoảng tháng đầu sau cai nghiện rượu (35,64%), sau đó giảm dần theo thời gian.

3. Lý do tái nghiện rượu



Biểu đồ 3: Lý do tái nghiện rượu

Có rất nhiều lý do các đối tượng tái nghiện rượu, chiếm tỷ lệ lớn nhất là do thèm nhớ: 76,39%, tiếp đó là do bạn bè rủ: 59,72%.

4. Một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu

Bảng 4.1: Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm sử dụng rượu và rối loạn tâm thần đồng diễn với tái nghiện rượu trong phân tích hồi quy logistic đa biến

Biến số (nhóm tham khảo)		OR	p	95% CI	
Tuổi bệnh nhân (< 40 tuổi)	Tuổi ≥ 40	0,89	0,922	0,09	8,78
Hôn nhân (Kết hôn)	Độc thân/ly dị/ goá	0,30	0,154	0,06	1,56
Học vấn (Dưới PTTH)	Từ PTTH trở lên	1,60	0,755	0,08	30,20
Nghề nghiệp (Có nghề nghiệp)	Thất nghiệp	1,12	0,944	0,05	25,47
Gia đình có người nghiện rượu (Không)	Có	45,31	0,001	4,89	419,67
Gia đình phản đối mạnh mẽ việc sử dụng rượu (Có)	Không	8,99	0,017	1,49	54,29
Tuổi bắt đầu sử dụng rượu (<30 tuổi)	Từ 30 tuổi	0,53	0,55	0,07	4,23
Thời gian nghiện rượu (< 20 năm)	Từ 20 năm	0,31	0,16	0,06	1,59
Số lần đã cai nghiện (< 4 lần)	≥ 4 lần	6,96	0,052	0,98	49,48
Tuân thủ điều trị (Không)	Tuân thủ 3 thời điểm	0,59	0,559	0,10	3,47
Rối loạn trầm cảm (Không)	Nhẹ	10,18	0,019	1,46	71,04
	Vừa	3,36	0,493	0,12	106,62
	Nặng, rất nặng	1			
Rối loạn lo âu (Không)	Nhẹ	2,43	0,547	0,13	43,88
	Vừa	1			
	Nặng, rất nặng	1			
Rối loạn giấc ngủ (Không)	Có				
Thèm nhớ (Không)	Có				
Áp lực nhóm (Không)	Có	1,70	0,531	0,32	8,94
Sang chấn tâm lý (Không)	Có	18,17	0,012	1,87	176,06

- Những bệnh nhân với tiền sử gia đình có người nghiện rượu có khả năng tái nghiện gấp 45,31 lần; 95% CI: 4,89 - 419,67.

- Những bệnh nhân có gia đình không phản đối mạnh mẽ việc sử dụng rượu làm tăng khả năng tái nghiện lên 8,99 lần so với việc gia đình phản đối mạnh mẽ việc sử dụng rượu; 95% CI: 1,49 - 54,29.

- Những bệnh nhân có trầm cảm nhẹ có khả

năng tái nghiện gấp 10,18 lần những bệnh nhân không trầm cảm; 95% CI: 1,46 - 71,04.

- Những bệnh nhân có sang chấn tâm lý có khả năng tái nghiện gấp 18,17 lần bệnh nhân không có sang chấn tâm lý; 95% CI: 1,87 - 176,06.

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ tái nghiện rượu. Khi theo dõi việc tái nghiện rượu ở 101 đối tượng nghiên cứu điều

trị tại VSKTT, có 71,29% đối tượng tái nghiện rượu. Kết quả này tương tự nhiều nghiên cứu trên thế giới nhận thấy tỷ lệ tái nghiện rượu sau khi điều trị nội trú hoặc ngoại trú dao động từ 50% đến 90%^{2,6}. Như vậy, tỷ lệ tái nghiện rượu nhìn chung vẫn ở mức tương đối cao.

2. Thời gian tái nghiện rượu sau khi cai.

Tỷ lệ tái nghiện rượu cao nhất trong khoảng một tháng đầu sau cai nghiện (35,64%), sau đó giảm dần theo thời gian. Nhóm đối tượng nghiện rượu của chúng tôi dường như có tỷ lệ tái nghiện cao xảy ra sớm hơn so với các nhóm đối tượng nghiện rượu trong các nghiên cứu khác, thường có tỷ lệ tái nghiện cao nhất trong ba tháng đầu sau điều trị⁴. Điều này đòi hỏi cần có các biện pháp điều trị dự phòng tái nghiện tích cực cho các đối tượng nghiện rượu ngay sau khi cai nghiện.

3. Lý do tái nghiện rượu. Chúng tôi nhận thấy có rất nhiều lý do mà những người tái nghiện rượu đưa ra để giải thích cho việc tái sử dụng rượu thường xuyên của mình, trong đó chiếm tỷ lệ lớn nhất là do thèm nhớ (76,39%). Một số nghiên cứu trên thế giới cũng đưa ra nhận xét như chúng tôi. Theo Evren và cộng sự, thèm nhớ là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến tái nghiện rượu⁵. Thực tế cũng đã có nhiều nghiên cứu về hoá dược và các liệu pháp tâm lý can thiệp tác động làm giảm cảm giác thèm nhớ cho thấy hiệu quả điều trị chống tái nghiện rượu.

4. Một số yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu. Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, chúng tôi nhận thấy tiền sử gia đình có người lạm dụng, nghiện rượu làm tăng khả năng tái nghiện lên 45,31 lần, 95% CI (4,89 - 419,67), $p < 0,05$ (bảng 3.40). Kết quả trên đòi hỏi người thầy thuốc trong quá trình điều trị cũng cần quan tâm tìm hiểu và tư vấn cho cả những người thân, người sống cùng gia đình bệnh nhân, để nâng cao hiệu quả phòng chống tái nghiện. Bên cạnh đó, việc gia đình không phản đối mạnh mẽ việc sử dụng rượu làm tăng khả năng tái nghiện lên 8,99 lần so với việc gia đình phản đối mạnh mẽ việc sử dụng rượu, 95% CI (1,49 - 54,29), $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ thái độ quyết liệt của gia đình trước việc sử dụng rượu của bệnh nhân cũng hết sức quan trọng. Vì vậy, luôn cần có sự phối hợp tích cực nhiều hơn nữa từ gia đình của những người nghiện rượu, góp phần giúp đem lại hiệu quả trong quá trình hồi phục sau cai nghiện rượu.

Khi xem xét mối liên quan giữa sang chấn tâm lý với việc tái nghiện rượu, nghiên cứu của Sureshkumar và cộng sự (2017) khẳng định nhiều sự kiện gây stress trong quá khứ có liên

quan với tái nghiện⁷. Nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy mối liên quan này, những người nghiện rượu gặp sang chấn tâm lý có nguy cơ tái nghiện gấp 18,17 lần bệnh nhân không có sang chấn tâm lý, với khoảng tin cậy 95% CI (1,87 - 176,06), $p < 0,01$. Phần lớn những người nghiện rượu sau khi cai nghiện, trở về với gia đình và cộng đồng gặp rất nhiều áp lực tâm lý xã hội. Những lúc đó một số người vẫn xem rượu như cách để giải quyết các vấn đề khó khăn trong cuộc sống và dễ dàng sử dụng trở lại.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ và tái nghiện rượu. Rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ có mối quan hệ độc lập với khả năng tái nghiện rượu, làm tăng khả năng tái nghiện lên gấp 10,18 lần, với độ tin cậy 95% CI (1,46 - 71,04), $p < 0,05$. Nghiên cứu của Korlakunta và cộng sự (2012) cũng nhận thấy trầm cảm làm tăng nguy cơ tái nghiện rượu⁸. Vì vậy, việc phát hiện, điều trị sớm và đồng thời trầm cảm ở những bệnh nhân nghiện rượu sẽ góp phần làm giảm nguy cơ tái nghiện.

V. KẾT LUẬN

- 71,29% đối tượng tham gia nghiên cứu đã tái nghiện rượu sau khi ra viện, tỷ lệ tái nghiện cao nhất trong tháng đầu sau khi điều trị (35,64%), lý do tái nghiện rượu chủ yếu là do thèm nhớ (76,39%).

- Tiền sử gia đình có người lạm dụng, nghiện rượu, gia đình bệnh nhân không phản đối việc sử dụng rượu, sang chấn tâm lý và sự xuất hiện đồng thời rối loạn trầm cảm làm tăng khả năng tái nghiện rượu. Do đó các bệnh nhân sau khi đã cai nghiện rượu cần được điều trị chống tái nghiện lâu dài tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, Management of Substance Abuse Unit. Global Status Report on Alcohol and Health, 2018. World Health Organization; 2018.
2. **Walitzer KS, Dearing RL**. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clin Psychol Rev*. 2006; 26(2): 128-148. doi:10.1016/j.cpr.2005.11.003
3. **Henkel D**. Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010). *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4(1):4-27. doi:10.2174/1874473711104010004
4. **Benjamin J. Sadock, M.D., Virginia A. Sadock, M.D., Pedro Ruiz, M.D.** Substance - Related Disorders. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol I/II. Tenth. Wolters Kluwer; 2017.
5. **Evren C, Durkaya M, Evren B, Dalbudak E, Cetin R**. Relationship of relapse with impulsivity,

- novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients: Impulsivity, novelty seeking and craving. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31(1):81-90. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x
6. **Walter M, Gerhard U, Duersteler-MacFarland KM, Weijers H-G, Boening J, Wiesbeck GA.** Social Factors but Not Stress-Coping Styles Predict Relapse in Detoxified Alcoholics. *Neuropsychobiology.* 2006; 54(2):100-106. doi: 10.1159/000096991
7. **Sureshkumar K, Kailash S, Dalal PK, Reddy MM, Sinha PK.** Psychosocial Factors Associated with Relapse in Patients with Alcohol Dependence. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(3):312-315. doi:10.4103/0253-7176.207337
8. **Korlakunta A, Chary RSS, Reddy CM P.** Reasons for relapse in patients with alcohol dependence. *AP J Psychol Med.* 2012;13(2):108-4.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG ĐÁNH GIÁ BILAN XÂM LẤN VÙNG CỦA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Trần Anh Tuấn¹, Trần Lệ Quyên²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá vai trò của chụp cộng hưởng từ tiểu khung đối với xâm lấn vùng của ung thư cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư cổ tử cung, được chụp CHT 1.5T theo protocol chụp tử cung có tiêm thuốc đối quang, sau đó được phẫu thuật cắt bỏ đánh giá kết quả giải phẫu bệnh, từ đó so sánh để đánh giá giá trị của cộng hưởng từ. **Kết quả:** Có 47 bệnh nhân ung thư cổ tử cung được chụp CHT và phẫu thuật so sánh, trong đó có 4 trường hợp xâm lấn âm đạo, 21 trường hợp xâm lấn dây chằng rộng, 1 trường hợp xâm lấn bàng quang, 1 trường hợp xâm lấn trực tràng, 2 trường hợp có di căn hạch tiểu khung. Giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán các đặc điểm trên có độ nhạy và độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dưới báo âm tính rất cao, từ 95,7% đến 100%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ có giá trị cao trong đánh giá bilan xâm lấn vùng của ung thư cổ tử cung

Từ khóa: cổ tử cung, ung thư, cộng hưởng từ.

SUMMARY

RESEARCH ON MRI VALUES IN INVASIVE ASSESSMENT OF CERVICAL CANCER

Objective: evaluate role of pelvic MRI in invasive assessment of cervical cancer. **Material and method:** patients with diagnosis of cervical cancer underwent MRI 1.5T with contrast enhancement pre surgery. The pathology result post procedure then were compared to MRI diagnosis to identify MRI value. **Result:** In 47 cervical cancer patients in our study, there were 4 cases with vaginal invasive, 21 cases with broad ligament, 1 case with bladder invasive, 1 case with rectal invasive, 2 cases with pelvic nodule metastasis. Post analysis, MRI value was identified with all characteristics (Sn, Sp, PPV, NPV) ranging from 95.7% to 100%. **Conclusion** MRI has

very high value in invasive assessment of cervical cancer

Keys words: cervical cancer, MRI value...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay nhờ có chụp cộng hưởng từ (CHT) việc phân loại, đánh giá giai đoạn ung thư (UT) cổ tử cung (CTC) trở nên chính xác hơn. CHT có độ phân giải cao trong đánh giá mô mềm, hơn nữa với nhiều chuỗi xung, có thể quan sát ở nhiều hướng cắt nên có thể xác định rõ khối u nguyên phát từ GĐ sớm, đồng thời đánh giá rất tốt mức độ xâm lấn của khối u. Trong phân loại giai đoạn UT CTC cộng hưởng từ có độ chính xác từ 85-96%^(1,2,3).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư biểu mô cổ tử cung, chụp CHT máy 1.5T đánh giá bilan, được phẫu thuật điều trị đồng thời làm mô bệnh học để so sánh

2.2. Địa điểm và phương pháp nghiên cứu
Địa điểm nghiên cứu: Khoa chẩn đoán hình ảnh, bệnh viện U bướu Hà Nội

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có so sánh, chọn mẫu không xác suất

Phương tiện nghiên cứu: Máy chụp CHT Siemens Essenza 1.5 Tesla

Kỹ thuật chụp CHT tiểu khung

+ Chuẩn bị bệnh nhân

- Thụt khoảng 20ml gel siêu âm vào âm đạo

+ Kỹ thuật:

- Chuỗi xung T2W và T2W xóa mỡ cắt đứng dọc (sagittal) theo trục CTC (SPAIR: Ti = 80-120), độ dày lát cắt 3mm, khoảng cách giữa các lát cắt 0,3 mm.

- Chuỗi xung T2W và T2W xóa mỡ cắt chếch ngang (axial oblique) so với trục cơ thể qua vùng tiểu khung sao cho đạt được hướng ngang (axial) theo trục CTC, độ dày lát cắt 3mm, khoảng cách giữa các lát cắt 0,3mm.

¹Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện U bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Tuấn

Email: Bs.trananhtuan@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 28.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 9.3.2021