

8. **Lempinen H, Pölkki T, Kyngäs H, Kaakinen P.** Feasibility and Clinical Utility of the Finnish Version of the FLACC Pain Scale in PICU. *Journal of Pediatric Nursing.* 2020;55:211-216. doi:10.1016/j.pedn.2020.07.011
9. **Voepel-Lewis T, Merkel S, Tait AR, Trzcinka**

A, Malviya S. The reliability and validity of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability observational tool as a measure of pain in children with cognitive impairment. *Anesth Analg.* 2002;95(5):1224-1229, table of contents. doi:10.1097/0000539-200211000-00020

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ HOMOCYSTEINE MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TĂNG HUYẾT ÁP

Trần Thành Vinh¹, Nguyễn Thị Huệ², Trần Thiện Trung³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị dự phòng tăng huyết áp (THA) trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 (ĐTĐ) là cần thiết để giúp giảm tiến trình biến chứng tim mạch. Homocysteine được biết đến như một yếu tố nguy cơ độc lập đối với bệnh tim mạch. Tăng nồng độ homocysteine trong máu dẫn đến những rối loạn chuyển hóa, gây nên tổn thương các tế bào nội mô, rối loạn chức năng thành mạch và gây tăng huyết áp. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ homocysteine máu và mối tương quan với huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Xác định giá trị của nồng độ homocysteine máu trong dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích. 175 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại phòng khám Nội Tiết- Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022, được chia thành 2 nhóm: nhóm ĐTĐ type 2 có THA gồm 86 bệnh nhân; nhóm ĐTĐ type 2 không THA gồm 89 bệnh nhân. **Kết quả:** Trung vị nồng độ homocysteine máu ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA (13,3 μ mol/l) cao hơn so với nhóm ĐTĐ type 2 không THA (9,7 μ mol/l) và tăng dần theo các phân độ tăng huyết áp: không tăng huyết áp (9,7 μ mol/l), tăng huyết áp tâm thu đơn độc (10,3 μ mol/l), THA độ 1(13,3 μ mol/l), THA độ 2 (16,5 μ mol/l) và THA độ 3 (18,96 μ mol/l) ($p < 0,001$). Nồng độ homocysteine có tương quan thuận với chỉ số HA tâm thu ($r = 0,467$, $p < 0,001$) và chỉ số HA tâm trương ($r = 0,473$, $p < 0,001$). Giá trị điểm cắt tối ưu của nồng độ Homocysteine trong dự báo THA trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 10,68 μ mol/L; độ nhạy đạt 73,3% và độ đặc hiệu đạt 62,9% với AUC 0,74 (95% KTC: 0,67 – 0,81). **Kết luận:** Nồng độ homocysteine ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA cao hơn so với nhóm không THA và có tương quan thuận với huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Nồng độ homocysteine máu có thể giúp dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

SUMMARY

INVESTIGATION OF BLOOD HOMOCYSTEINE CONCENTRATION TYPE II DIABETES WITH HYPERTENSION

Background: Preventing hypertension in patients with type 2 diabetes is essential which helps to reduce cardiovascular complications. Homocysteine is known as an independent risk factor for cardiovascular diseases. Increased homocysteine concentration in the blood leads to metabolic disorders, damaged endothelial cells, dysfunction of vascular walls, and hypertension. **Aims:** This study aims to investigate the blood homocysteine concentration and analyze the correlation with blood pressure in patients with type 2 diabetes, then determine the diagnostic value of blood homocysteine concentration in predicting hypertension in patients with type 2 diabetes. **Objective and methods:** A cross-sectional study and analytic was performed on 175 type 2 diabetes patients in the outpatient department at the Endocrine Clinic - Cho Ray Hospital from January 2022 to June 2022, and was divided into 2 groups: type 2 diabetes with hypertension including 86 patients and type 2 diabetes without hypertension included 89 patients. **Results:** The median value of homocysteine in type 2 diabetes with hypertension (13.3 μ mol/l) was higher than in subjects without hypertension. Besides, the increased concentration of homocysteine were observed in the high level of blood pressure: non-hypertension, isolated systolic hypertension, grade 1 hypertension, grade 2 hypertension, grade 3 hypertension (9.7 μ mol/l, 10.3 μ mol/l, 13.3 μ mol/l, 16.5 μ mol/l, and 18.96 μ mol/l, respectively). Moreover, a moderate correlation between homocysteine concentration and systolic blood pressure ($r = 0.467$, $p < 0.001$) and diastolic blood pressure ($r = 0.473$, $p < 0.001$) was observed. Notably, the blood homocysteine concentration may serve as a diagnostic marker for hypertension in type 2 diabetes with a cut-off point of 10.68 μ mol/L, 73.3% sensitivity, 62.9% specificity, and AUC value of 0.74 (95%CI: 0.67 – 0.81). **Conclusion:** The blood homocysteine concentration in type 2 diabetes with hypertension was higher than those without hypertension and correlated with blood pressure. Besides, the blood homocysteine concentration may serve as a diagnostic marker for hypertension in patients with type 2 diabetes. **Keywords:** homocysteine, diabetes with hypertension.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh- cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thành Vinh

Email: thanhvinhtran2002@yahoo.com

Ngày nhận bài: 28.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) là hai bệnh không lây nhiễm ngày càng phổ biến đứng hàng thứ ba, thứ tư sau bệnh tâm thần và ung thư. Tỷ lệ mắc THA ở người bệnh ĐTĐ tăng 2,5 lần so với người không bị ĐTĐ, khoảng 50% người bệnh ĐTĐ đồng thời bị THA [1]. Đặc biệt, sự hiện diện của THA ở người bệnh ĐTĐ type 2 làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đột quy, bệnh thận, bệnh võng mạc... và tăng tỷ lệ tử vong chung cao hơn gấp 2 lần so với bệnh nhân THA nhưng không có ĐTĐ đi kèm [2]. Do đó, dự phòng tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 là cần thiết để giúp giảm tiến trình biến chứng tim mạch.

Đã có nhiều nghiên cứu về sinh bệnh học chứng minh vai trò của tăng nồng độ homocysteine trong máu đối với bệnh lý tim mạch cũng như tăng huyết áp và các biến chứng mạch máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 [3]. Homocysteine là một axit amin có chứa nhóm sulfur trong phân tử, được tạo thành trong quá trình chuyển hóa methionin. Tăng nồng độ homocysteine trong máu dẫn đến những rối loạn chuyển hóa, gây nên tổn thương các tế bào nội mô, rối loạn chức năng thành mạch và gây tăng huyết áp [4]. Khi nồng độ homocysteine máu tăng thêm mỗi $5\mu\text{mol/l}$ sẽ làm gia tăng tỉ lệ tử vong chung 49%, tử vong do bệnh tim mạch 50% [5].

Vì vậy, để góp phần bổ sung thêm những chứng cứ khoa học về mối liên quan giữa tăng huyết áp và nồng độ homocysteine trong máu, đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Khảo sát nồng độ homocysteine máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Dân số nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội Tiết- bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2022 đến tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Bệnh nhân có độ tuổi từ 18 - 80 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA/2020), có hoặc không tăng huyết áp theo Hội Tim Mạch Học Quốc Gia Việt Nam/ Phân hội THA Việt Nam (VNHA/VSH - 2018).
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mắc ĐTĐ type 1, ĐTĐ thai kì hoặc các ĐTĐ thứ phát khác sau dùng thuốc, do

Basedow, hội chứng Cushing...

- Bệnh nhân đang có nhiễm trùng cấp tính hoặc mạn tính, hoặc đang bị sốt.

- Bệnh nhân có các bệnh lý hệ cơ xương khớp và bệnh lý hệ thống như: viêm khớp, viêm đa khớp, gút, viêm da cơ, xơ cứng bì, lupus ban đỏ hệ thống, vảy nến.

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý tim mạch, thận, nhược giáp, bệnh lý thiếu máu ác tính, các bệnh ung thư, cắt bỏ dạ dày.

- Bệnh nhân đang sử dụng vitamin B6, B12, folate.

- Phụ nữ có thai

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu : cắt ngang mô tả có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022.

Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng phương pháp chọn mẫu liên tục.

Bệnh nhân được khám lâm sàng, khai thác tiền sử, bệnh sử thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu, ghi nhận: các thông tin về tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI) và đo huyết áp. Xét nghiệm homocysteine được thực hiện từ mẫu huyết thanh còn dư (từ xét nghiệm máu thường quy trong đợt khám và điều trị bệnh của bệnh nhân).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng STATA 14.0.

- Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh 2 hay nhiều tỷ lệ bằng test Chi bình phương, với mức $p < 0,05$ và KTC 95% không chứa 1 được xem là có ý nghĩa thống kê. Nếu có trên 20% tổng số vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc 1 ô có giá trị nhỏ hơn 1 thì lựa chọn kiểm định Fisher để thay thế cho kiểm định chi bình phương.

- Đối với các biến số có phân phối không chuẩn, sử dụng kiểm định Mann-Whitney so sánh 2 giá trị trung bình giữa 2 nhóm độc lập. Sử dụng test phi tham số Kruskal Wallis so sánh 2 giá trị trung bình giữa các nhóm, có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- Sử dụng kiểm định Spearman với hệ số tương quan r , có ý nghĩa khi $p < 0,05$ để tìm mối tương quan giữa nồng độ homocysteine với các biến số.

- Tính toán diện tích dưới đường cong ROC tìm giá trị cut-off của nồng độ homocysteine, độ nhạy và độ đặc hiệu với KTC 95%. Diện tích dưới đường cong ROC đánh giá khả năng dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Bảng 1. Diễn giải ý nghĩa của diện tích dưới đường biểu diễn ROC (AUC – Area Under the Curve)

AUC	Ý nghĩa
>0,90	Rất tốt
0,80 - 0,90	Tốt
0,70 - 0,80	Trung bình
0,60 - 0,70	Không tốt
0,50- 0,60	Vô dụng

Y đức: nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm về tuổi và giới

Đặc điểm	Bệnh nhân đái tháo đường type 2 (n=175)			P-value
	Chung (n=175)	Có THA (n=86)	Không THA (n=89)	
	Tần số (tỉ lệ)	Tần số (tỉ lệ)	Tần số (tỉ lệ)	
Tuổi*	59 (52-66)	63 (54-68)	56 (49-63)	0,022
Giới tính: Nam	63 (36,0)	28 (32,6)	35 (39,3)	0,351
	Nữ	112 (64,0)	58 (67,4)	
BMI*	22,9 (21,3-25,6)	24,2 (22,1-25,8)	22,2 (20,6-24,0)	0,101

*Trung vị (Tứ phân vị)

Nhận xét: 175 bệnh nhân ĐTĐ type 2 được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 59 tuổi, trong đó độ tuổi trung vị của nhóm ĐTĐ type 2 có THA là 63 tuổi và nhóm ĐTĐ type 2 không THA có độ tuổi trung vị là 56 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm nữ giới (64% ở nhóm chung, 67,4% ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA và 60,7% ở nhóm ĐTĐ type 2 không THA). Trung vị BMI của 175 bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 22,9, ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA (24,2) cao hơn so với và nhóm không THA (22,2), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả định lượng nồng độ homocysteine

Bảng 3: Nồng độ homocysteine của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 (n=175)			P-value
	Chung (n=175)	THA (n=86)	Không THA (n=89)	
Homocysteine ($\mu\text{mol/l}$)	11,1 (8,9-15,5)	13,3 (16,5-10,3)	9,7 (7,9-12,2)	<0,001

Nhận xét: Trung vị nồng độ homocysteine trong tổng mẫu nghiên cứu là 11,1 $\mu\text{mol/l}$. Nồng độ Homocysteine trung vị ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA (13,3 $\mu\text{mol/l}$) cao hơn so với nhóm không THA (9,7 $\mu\text{mol/l}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4: Nồng độ homocysteine theo

học y dược TP.Hồ Chí Minh (số 765/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01/12/2021).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022, chúng tôi chọn được 175 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám tại phòng khám Nội Tiết- Bệnh viện Chợ Rẫy đủ tiêu chuẩn cho nghiên cứu; được chia thành 2 nhóm: nhóm ĐTĐ type 2 có THA gồm 86 bệnh nhân; nhóm ĐTĐ type 2 không THA gồm 89 bệnh nhân.

phân độ THA

Phân loại THA	Nồng độ Homocysteine ($\mu\text{mol/l}$) (N=175)		P-value
	Trung vị	Tứ phân vị	
Không tăng huyết áp	9,7	7,9-12,2	<0,001
Tâm thu đơn độc	10,3	8,8-11,9	
THA độ 1	13,3	10,6-15,5	
THA độ 2	16,5	15,6-19,4	
THA độ 3	19,0	17,6-24,6	

Nhận xét: Nồng độ homocysteine cao hơn ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA độ 3 (trung vị 18,96 $\mu\text{mol/l}$) và giảm dần theo thứ tự THA độ 2 (16,5 $\mu\text{mol/l}$), THA độ 1 (13,3 $\mu\text{mol/l}$), tăng huyết áp tâm thu đơn độc (10,3 $\mu\text{mol/l}$) và không tăng huyết áp (9,7 $\mu\text{mol/l}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Môi trường quan nồng độ homocysteine với đặc điểm nhân trắc và huyết áp

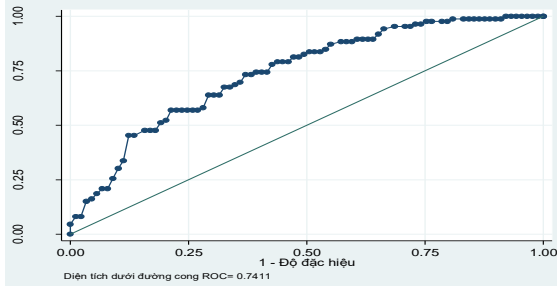
Bảng 5. Môi trường quan nồng độ homocysteine với đặc điểm nhân trắc và huyết áp

Đặc điểm	Homocysteine ($\mu\text{mol/l}$)	
	Hệ số tương quan (r)	P-value
Tuổi	0,364	<0,001
Giới	0,274	0,002
BMI	0,229	0,002
Chỉ số HA tâm thu	0,467	<0,001
Chỉ số HA tâm trương	0,473	<0,001

Nhận xét: Kết quả cho thấy nồng độ

homocysteine có tương quan thuận mức độ yếu với giới ($r=0,274$; $P=0,002$) và BMI ($r=0,229$; $p=0,002$). Nồng độ homocysteine có tương quan thuận mức độ trung bình với tuổi ($r=0,364$), huyết áp tâm thu ($r=0,467$), huyết áp tâm trương ($r=0,473$) và có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

3.4. Giá trị của nồng độ homocysteine máu trong dự đoán THA ở bệnh nhân ĐTĐ type 2



Biểu đồ 1: Đường cong ROC của nồng độ homocysteine máu trong dự đoán THA ở bệnh nhân ĐTĐ type 2

Nhận xét: Với giá trị điểm cắt tối ưu (cut off) của homocysteine là $10,68 \mu\text{mol/L}$, khả năng dự báo tăng huyết áp của nồng độ homocysteine có giá trị cao nhất với độ nhạy $73,3\%$ và độ đặc hiệu $62,9\%$. Diện tích dưới đường cong ROC của homocysteine trong dự báo tăng huyết áp ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 đạt giá trị: $\text{AUC} = 0,741$; $95\% \text{CI}: 0,67 - 0,81$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nhằm xác định nồng độ homocysteine máu và mối liên quan homocysteine máu với một số chỉ số lâm sàng để chẩn đoán, dự phòng tăng huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Dựa vào các kết quả thu được chúng tôi có một số ý kiến bàn luận sau:

Trong 175 bệnh nhân đái tháo đường type 2 được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 59 tuổi trong đó tuổi trung vị của nhóm ĐTĐ type 2 có THA là 63 tuổi và không THA là 56 tuổi. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới (64% ở nhóm chung, $67,4\%$ ở nhóm THA và $60,7\%$ ở nhóm không THA). Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn thế giới bởi lẽ tuổi càng cao thì càng có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ, đặc biệt là phụ nữ ở sau tuổi mãn kinh, do tuổi cao và do thay đổi nội tiết tố nên sẽ gia tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ. Trung vị BMI của 175 bệnh nhân đái tháo đường type 2 là $22,9$, ở nhóm THA ($24,2$) cao hơn nhóm không THA ($22,2$) tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Khi so sánh nồng độ homocysteine ở hai

nhóm ĐTĐ type 2 có THA và không THA, chúng tôi ghi nhận trung vị nồng độ homocysteine ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA ($13,3 \mu\text{mol/l}$) cao hơn so với nhóm không THA ($9,7 \mu\text{mol/l}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Nồng độ homocysteine tăng dần theo các phân độ tăng huyết áp: không tăng huyết áp ($9,7 \mu\text{mol/l}$), tăng huyết áp tâm thu đơn độc ($10,3 \mu\text{mol/l}$), THA độ 1 ($13,3 \mu\text{mol/l}$), THA độ 2 ($16,5 \mu\text{mol/l}$) và cao nhất THA độ 3 ($18,96 \mu\text{mol/l}$). Nghiên cứu của Trần Thị Liêm (2015) cũng ghi nhận kết quả tương tự [6].

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có mối tương quan thuận giữa nồng độ homocysteine với giới tính, tuổi, BMI. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Esse R và cộng sự [4], Daniel E. Platt [7] cũng tìm thấy mối tương quan giữa tăng homocysteine với giới tính và tuổi. Ở người già, do giảm hấp thu, giảm tốc độ chuyển hóa, giảm bài tiết, chế độ dinh dưỡng thiếu hụt folate, vitamin B12, B6, chức năng thận suy giảm cũng như thay đổi sinh lý liên quan tới tuổi sẽ dẫn đến tăng nồng độ homocysteine [4]. Tương tự nghiên cứu của Trần Thị Liêm [6] cũng cho thấy mối tương quan thuận giữa tăng homocysteine và BMI, tuy nhiên một nghiên cứu khác được thực hiện ở Kenya đã chứng minh không có mối tương quan giữa BMI và nồng độ homocysteine huyết thanh [8]. Mối liên hệ giữa béo phì và tăng homocysteine máu vẫn còn nhiều tranh cãi. Mối tương quan thuận giữa huyết áp và tăng nồng độ homocysteine máu cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Aqil Noor và cộng sự cũng tìm thấy mối tương quan tương tự [9]. Điều này phù hợp vì tăng homocysteine có thể đóng vai trò như một tác nhân làm tăng huyết áp thông qua các cơ chế như: làm giảm chức năng của tế bào cơ trơn, phì đại cơ trơn, tổn thương nội mô thành mạch, thay đổi điều hòa vận mạch làm xơ cứng thành mạch gây THA [4]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan nào giữa tăng huyết áp và tăng homocysteine máu [8]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về cỡ mẫu, quần thể nghiên cứu và phương pháp định lượng homocysteine máu.

Trong nghiên cứu này bước đầu chúng tôi xây dựng giá trị dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2. Kết quả cho thấy với giá trị điểm cắt tối ưu (cut off) của homocysteine là $10,68 \mu\text{mol/L}$, khả năng dự báo tăng huyết áp của nồng độ homocysteine có giá trị cao nhất với độ nhạy $73,3\%$ và độ đặc hiệu $62,9\%$. Diện tích dưới đường cong ROC của homocysteine trong

dự báo tăng huyết áp ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 đạt giá trị: AUC = 0,741; 95%CI: 0,67 – 0,81. Như vậy khả năng dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 của nồng độ homocysteine máu đạt mức trung bình. Điều này có thể gợi ý thêm cho các bác sĩ lâm sàng một yếu tố nguy cơ không truyền thống trong đánh giá tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ homocysteine ở nhóm ĐTĐ type 2 có THA cao hơn so với nhóm không THA và có tương quan thuận với huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Homocysteine máu có thể giúp dự đoán tăng huyết áp trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sowers J R. And et al (2001). "Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: an update". Hypertension. 4:1,053-1,059.
2. Colosia, Ann D et al (2013). "Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: a systematic literature review. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity". Targets and Therapy 6:327-338.

3. Jianbo, L. Et al. (2011), "Association of homocysteine with peripheral neuropathy in Chinese patients with type 2 diabetes", Diabetes Res Clin Pract. 93(1), tr. 38-42.
4. Esse R., Barroso M., Castro R, et al (2019), "The Contribution of Homocysteine Metabolism Disruption to Endothelial Dysfunction", State-of-the-Art. 20(4).
5. Guilliams T. G. (2004), "Homocysteine: a risk factor worth treating", Standard. 6(1), pp. 1-7.
6. Trần Thị Liêm (2015), Nhận xét nồng độ Homocysteine máu ở bệnh nhân Đái tháo type 2 có tăng huyết áp tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Daniel E. Platt, et al (2017), "Type II diabetes mellitus and hyperhomocysteinemia: a complex interaction", Diabetol Metab Syndr. 2017; 9:19.
8. Martín-Timón I, Sevillano-Collantes C, Segura-Galindo A, Del Cañizo-Gómez FJ (2014). "Type 2 diabetes and cardiovascular disease: have all risk factors the same strength?". World J Diabetes. 2014;5:444-470.
9. Aqil Noor, et al (2021), "Relationship of Homocysteine With Gender, Blood Pressure, Body Mass Index, Hemoglobin A1c, and the Duration of Diabetes Mellitus Type 2". Cureus. 2021 Nov; 13(11): e19211.

CUNG NÁCH VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI TÌNH TRẠNG PHÂN BỐ HẠCH VÙNG NÁCH Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Hồng Quang*, Nguyễn Hồng Phương**, Trần Hương Lam***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tần suất và hình thái của cung nách cùng mối tương quan với tình trạng phân bố hạch vùng nách trong bệnh nhân UTV tại bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trong thời gian từ 11/2021 đến 4/2022. Nghiên cứu hồ sơ nách của 260 bệnh nhân phẫu thuật UTV. Thông tin nghiên cứu lấy trực tiếp từ tiền hành thăm khám lâm sàng, phẫu thuật, đánh giá trên người bệnh và thu thập thông tin theo mẫu. **Kết quả:** Tần suất bắt gặp cung nách trong nghiên cứu là 11.9%. Tỷ lệ phát hiện hạch bị cung nách che lấp là 96.8% trong đó có 28 ca phát hiện 1 hạch (93.3%), 2 ca phát hiện 2 hạch (6.7%) và 1 ca không phát hiện hạch che lấp (3.2%). Có 13 trường hợp phải cắt cung nách để vét hạch (41.9%) và 18 trường hợp không cần cắt cung nách để vét hạch (58.1%). Về hình thái cung nách thì 100%

cung nách được phát hiện là ở dạng cơ trong đó có 29 trường hợp là dạng đơn cơ gồm một dải cơ chính (93.5%) và 2 trường hợp là dạng cơ được hợp lại từ các bó cơ có điểm bám khác nhau (6.5%). Chúng tôi không ghi nhận cung nách nào ở dạng gân trong quá trình nghiên cứu. **Kết luận:** Cung nách là một biến thể quan trọng của giải phẫu của vùng nách có tần suất bắt gặp trong nghiên cứu là 11.9%. Liên quan đến việc các hạch bạch huyết bị cung nách che lấp có tỷ lệ là 96,8%. Chưa có khuyến cáo cụ thể cho việc cắt bỏ hay bảo tồn cung nách. Hình thái cung nách bắt gặp trên lâm sàng là ở dạng bó cơ.

Từ khóa: Cung nách, hạch nách, nạo vét hạch nách trong ung thư vú.

SUMMARY

AXILLARY ARCH AND CORRELATION WITH ARMPIT AREA LYMPH NODE DISTRIBUTION IN BREAST CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL

Objectives: To describe the frequency and morphology of axillary arch and its correlation with the distribution of axillary lymph nodes in breast cancer patients at K hospital. **Method:** Cross-sectional description in five months from November 2021 to April 2022. Study on the axillary cavity of 260 patients undertaking surgery for breast cancer. Research

*Bệnh viện K.

**Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa.

***Trường đại học y khoa Vinh.

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 28.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2022

Ngày duyệt bài: 30.8.2022