

vắc xin phòng COVID-19 và bệnh COVID-19. Đối với bệnh COVID-19 thì những người già, những người có bệnh lý nền, những người có tình trạng sức khỏe không tốt là đối tượng nguy cơ cao của bệnh, là những người thuộc nhóm yếu thế cần ưu tiên tiêm vắc xin. Điều này gợi ý cho chúng ta rằng các biện pháp can thiệp nâng cao nhận thức của người dân về bệnh COVID-19 và các chính sách về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể là giải pháp hữu hiệu.

3. Nghiên cứu này cũng có một số hạn chế: Đây là một nghiên cứu cắt ngang với địa điểm nghiên cứu được chọn theo chủ đích và đối tượng nghiên cứu được chọn mẫu thuận tiện. Do đó mẫu nghiên cứu có thể sẽ không đại diện cho người dân ở tất cả các vùng miền trong cả nước.

V. KẾT LUẬN

Sự do dự về vắc xin COVID-19 các mũi tiếp theo cao, đặc biệt trong khi đại dịch COVID-19 vẫn đang diễn ra ở Việt Nam và trên toàn thế giới, là một vấn đề quan trọng và cần phải nỗ lực hơn nữa để giải quyết.

Một tỷ lệ lớn người dân đang hiểu không đúng về vắc xin phòng COVID-19 nên do dự không tiêm vì lo sợ vắc xin không an toàn và vì tự cảm thấy sức khỏe không được tốt để có thể tiêm, trong khi những người già, những người có sức khỏe yếu, có bệnh lý nền lại là những người dễ bị COVID-19.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Truyền thông bằng nhiều hình thức khác nhau, sử dụng các phương pháp truyền thông để tiếp cận và lôi cuốn người dân để cung cấp cho họ những thông tin chính xác về vắc xin phòng COVID-19.

Giáo dục làm gương từ các quan chức nhà nước và cơ quan y tế (quan chức nhà nước, cán bộ y tế sẵn sàng tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 các mũi nhắc lại) sẽ giúp ích rất nhiều trong việc xây dựng lòng tin của công chúng đối với vắc xin phòng COVID-19

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al.** Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020;383(27):2603-2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577
2. **Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N.** Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *N Engl J Med.* 2009;360(19):1981-1988. doi:10.1056/NEJMsa0806477
3. **https://covid19.gov.vn.** Bộ Y tế - Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19. Accessed October 27, 2022. <https://covid19.gov.vn/>
4. **Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.** Tình hình cung ứng và triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19. Published online July 21, 2022.
5. **https://covid19.gov.vn.** Hà Nam triển khai tiêm vaccine phòng COVID-19 mũi 4. Accessed October 26, 2022. <https://covid19.gov.vn/han-am-trien-khai-tiem-vaccine-phong-covid-19-mui-4-171220604184946134.htm>
6. **Troiano G, Nardi A.** Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health.* 2021;194:245-251. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.025
7. **Robinson E, Jones A, Lesser I, Daly M.** International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine.* 2021;39(15):2024-2034. doi:10.1016/j.vaccine.2021.02.005
8. **Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J.** Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med.* 2014;112:1-11. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.018

THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG BỆNH CASTLEMAN ĐƠN THUẦN Ở MẠC TREO RUỘT

Nguyễn Hoàng¹, Nguyễn An Khang¹

gặp ở mạc treo ruột, có thể gặp tổn thương đa ổ hoặc đơn ổ, nguyên nhân không rõ ràng, rất khó chẩn đoán trước mổ và rất dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Điều trị phẫu thuật cắt bỏ rất tốt với những trường hợp tổn thương khu trú một ổ. Với những trường hợp còn lại có thể phối hợp với điều trị tia xạ hoặc hóa trị liệu theo phác đồ CHOP.

Từ khóa: Bệnh Castleman, hạch lympho.

SUMMARY

LOCALIZED MESENTERIC CASTLEMAN'S DISEASE: REPORT OF A CASE

TÓM TẮT

Bệnh Castleman (Castleman' Disease – CD) là bệnh rối loạn tăng sinh của tổ chức hạch lympho, có thể gặp ở nhiều cơ quan khác nhau, tuy nhiên hiếm

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

Castleman's disease (Castleman' Disease - CD) is a proliferative disorder of the lymph node, which can occur in many different organs, but rarely in the mesentery, can have multifocal or unifocal lesions. The cause is not clear, it is difficult to diagnose before surgery and it is easy to misdiagnose with other diseases. Surgical resection is very good in cases of localized lesions. For the remaining cases, it can be combined with radiation therapy or chemotherapy according to the CHOP protocol.

Keywords: Castleman' disease, lympho node.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Castleman (CD-Castleman disease) là một tăng sinh mất kiểm soát tổ chức lympho không rõ nguyên nhân rất hiếm gặp do Benjamin Castleman mô tả lần đầu năm 1954 (1). Vị trí thường gặp của bệnh là ở trung thất, các vị trí khác như cổ, nách, vai, tiểu khung, sau phúc mạc và rất hiếm gặp ở vị trí mạc treo ruột. Bệnh cũng thường gặp ở thể lan tỏa vì thể bệnh Castleman đơn thuần ở mạc treo ruột càng hiếm gặp hơn. CD thường rất khó được chẩn đoán trước mổ và thường nhầm với bệnh lymphoma, GIST hoặc leiomyoma, fibroma, lao hạch, u lympho không Hodgkins, u máu, viêm hạch mạc treo hoặc khối di căn nhất là di căn của melanoma hoặc ung thư tiêu hóa.

Về vị thể thường được chia ra 2 dưới nhóm chính loại tăng sinh mạch thoái hóa kính và loại tế bào giống với tương bào hoặc có thể gặp loại hỗn hợp. Về vị trí tổn thương bệnh Castleman cũng có thể được chia ra làm 2 loại: khu trú và lan tỏa. CD hay gặp nhất ở tuổi thiếu niên cho đến 17 tuổi. Khoảng 70% tổn thương CD gặp ở ngực, 10-15% gặp ở cổ, 10-15% gặp ở bụng, sau phúc mạc và tiểu khung (2).

Nhân một trường hợp bệnh Castleman đơn thuần ở mạc treo, chúng tôi muốn điểm lại y văn, nêu lên một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và tiên lượng của bệnh.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 27 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, không có bệnh cao huyết áp, đái tháo đường vào viện với lý do đau bụng thượng vị khoảng 2 tháng, đau âm ỉ không lan, đau thành cơn, đau nhiều khi đói, không gầy sút, không có sốt, không nôn, ăn uống bình thường, không có rối loạn tiêu hóa. Bệnh nhân đi siêu âm ở bệnh viện huyện vì đau bụng không đỡ được chẩn đoán là u tụy và được chuyển lên Bệnh Viện Việt Đức. Khám khi vào viện không thấy có gì đặc biệt: thể trạng tốt, bụng mềm không có khối, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ thấy. Xét nghiệm thấy bạch cầu 11300/l, hồng cầu 4.3

triệu/l, huyết sắc tố 120g/l. Siêu âm thấy có khối giảm âm kích thước 60x48 mm, nằm sát thân tụy nhưng biệt lập với thân tụy, có vỏ rõ, và di động khi thay đổi tư thế. Trên chụp cắt lớp vi tính thấy có khối kích thước 63x53 mm, bờ đều, ranh giới rõ, thành phần trong khối có tỷ trọng tổ chức đặc, sau tiêm ngấm thuốc rất mạnh, khối có ranh giới rõ với vùng đầu tụy, gây dẹt đẩy các quai ruột ra trước, không có thâm nhiễm xung quanh khối, không có xâm lấn bó mạch mạc treo tràng trên.

Bệnh nhân được mổ với đường mổ trắng giữa trên rốn kéo dài qua rốn, kiểm tra ổ bụng khô, gan lách tụy không thấy có tổn thương. Tại vị trí bờ dưới tụy, sát góc Treitz và gốc bó mạch mạc treo tràng trên có 1 khối u kích thước khoảng 5cm, hồng nhẵn, tính chất đặc, không có xâm lấn tổ chức xung quanh có nhiều mạch tân tạo cấp máu cho u. Sinh thiết tức thì trong mổ trả lời lymphomalin. Tiến hành lấy toàn bộ khối u và tổ chức xung quanh không cắt đoạn ruột. Kết quả giải phẫu bệnh trả lời là bệnh Castleman. Diễn biến hậu phẫu bình thường, bệnh nhân ra viện sau 6 ngày, hiện tại sức khỏe ổn định, sinh hoạt bình thường.

III. BÀN LUẬN

Tổn thương của bệnh Castleman có thể gặp ở rất nhiều nơi trong ổ bụng nhưng hay gặp nhất ở tiểu khung, mạc treo ruột và quanh thận. 80-90% về vị thể là loại tăng sinh mạch dạng thoái hóa kính, còn lại khoảng 10-20% là loại có tế bào giống với tương bào. Theo sự phân bố tổn thương của hạch lympho có thể chia ra làm 2 loại: đơn ổ và đa ổ. Loại tổn thương đơn ổ có tế bào giống tương bào (U-PCV: unicentric plasma cell variant) thì triệu chứng hay gặp là thiếu máu, loại tổn thương đa ổ có tế bào giống tương bào (M-PCV: multicentric plasma cell). Triệu chứng hay gặp là thiếu máu, sốt, ra mồ hôi, sút cân và mệt mỏi, có thể gặp tăng hồng cầu, tăng gammaglobuline, giảm albumin, tăng bạch cầu và lách to. Nhiễm Herpes và bệnh Kaposi hoặc nhiễm Epstein Barr Virus là những nguyên nhân được nói đến trong bệnh cảnh Castleman (3).

Theo Malaga (4) CD ở mạc treo thường có biểu hiện là 1 khối giảm âm, đồng nhất và kích thước thường trên 5cm trên siêu âm, tăng sinh mạch trên Doppler, trên chụp cắt lớp vi tính thấy khối đồng tỷ trọng tương đương với mô mềm, đôi khi tăng tỷ trọng ở trung tâm khối u, tăng tỷ trọng đồng nhất ở thì động mạch và có biểu hiện 3 pha (sau 30 giây giảm tỷ trọng ở trung tâm khối u, sau 5 phút thấy đồng tỷ trọng và sau 20

phút thấy có tăng tỷ trọng) và thường có biểu hiện canxi hóa dạng chấm ở ngoại vi hình cành cây (gặp trong 36% các trường hợp). Trên phim chụp MRI thấy khối giảm tỷ trọng trên T1 và tăng tỷ trọng trên T2.

Trong trường hợp bệnh Castleman đơn ổ có thể điều trị khỏi bằng cắt toàn bộ khối u. Điều trị tia xạ áp dụng với trường hợp không lấy hết được khối u, phẫu thuật cắt rộng rãi khối u là không cần thiết. Kể từ khi bệnh CD được biết đến chưa thấy có thông báo nào nói về trường hợp tái phát sau mổ cắt bỏ toàn bộ khối u (5).

Với những trường hợp có biểu hiện tổn thương đa ổ dung phác đồ CHOP: Cyclophosphamid (750mg/m²), vincristine 1.4mg/m², doxorubicin (50mg/m²) và prednisone (100mg/24h) trong 5 ngày, điều trị trong 6 đợt cho thấy đáp ứng trên lâm sàng khoảng 93% các trường hợp và phối hợp với thuốc chống viêm non-steroid, thuốc chống virus (HHV-8: Human herpes virus-8), interferon- α hoặc rituximab nếu có HHV-8 (1,6,7)

Thalidomide có tác dụng giảm sản xuất interleukin-6 và kích thích sản phẩm tế bào B cũng có tác dụng tốt. Theo dõi lâu dài là rất cần thiết với những trường hợp này và phải xác định được có phải là tổn thương ác tính hay không, Tiên lượng sẽ tồi với trường hợp có vi thể là loại tế bào giống tương bào vì tỷ lệ ác tính cao(8).

IV. KẾT LUẬN

Bệnh Castleman là bệnh rối loạn tăng sinh của tổ chức hạch lympho, có thể gặp ở nhiều cơ quan khác nhau, tuy nhiên hiếm gặp ở mạc treo ruột, có thể gặp tổn thương đa ổ hoặc đơn ổ,

nguyên nhân không rõ ràng, rất khó chẩn đoán trước mổ và rất dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Điều trị phẫu thuật cắt bỏ rất tốt với những trường hợp tổn thương khu trú một ổ. Với những trường hợp còn lại có thể phối hợp với điều trị tia xạ hoặc hóa trị liệu theo phác đồ CHOP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Castleman B, Iverson L, Menendez VP.** Localized mediastinal lymph-node hyperplasia resembling thymoma. *Cancer*. 1956;9(4):822–30.
2. **Keller AR, Hochholzer L, Castleman B.** Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer*. 1972 Mar;29(3):670–83.
3. **Casper C.** The aetiology and management of Castleman disease at 50 years: translating pathophysiology to patient care. *Br J Haematol*. 2005 Apr;129(1):3–17.
4. **Malara FA, Price D, Fabiny R.** Mesenteric Castleman's disease: ultrasound, computed tomography and angiographic appearance. *Australas Radiol*. 2000 Feb;44(1):109–11.
5. **Williams MD, Eissien FA, Salameh JR, Ailawadi G, Sweeney JF.** Laparoscopic approach to the management of intraabdominal unicentric Castleman's disease. *Surg Endosc*. 2003 Sep;17(9):1497.
6. **Frizzera G, Peterson BA, Bayrd ED, Goldman A.** A systemic lymphoproliferative disorder with morphologic features of Castleman's disease: clinical findings and clinicopathologic correlations in 15 patients. *J Clin Oncol*. 1985 Sep;3(9):1202–16.
7. **Herrada J, Cabanillas F, Rice L, Manning J, Pugh W.** The clinical behavior of localized and multicentric Castleman disease. *Ann Intern Med*. 1998 Apr 15;128(8):657–62.
8. **Kimura T, Inoue T, Katayama K, Hirose K, Imamura Y, Yamaguchi A.** Mesenteric Castleman's Disease: Report of a Case. *Surg Today*. 2002 Jul 1;32(7):651–4.

THỰC TRẠNG PHẢN ỨNG SAU TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ASTRAZENACA Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Văn Thành¹, Lê Thị Thanh Hà¹,
Nguyễn Thúy Nam¹, Hoàng Diệu Linh¹, Nguyễn Thúy Hiền¹,
Lê Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thịnh¹, An Hồng Liên¹, Nguyễn Thị Quỳnh¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: nguyenthiquynhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ứng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 Astrazeneca ở người trưởng thành tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 773 đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ 10/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ phản ứng tại chỗ sau tiêm mũi 1 là 24,58%, mũi 2 là 23,42%. Các phản ứng thường gặp là mệt mỏi (16,56% ở mũi 2 và 52,26% ở mũi 1), tăng cảm giác