

systematic review and meta-analysis, *PLoS Negl Trop Dis*, 15(8), p. e0009666.

6. **T. Nguyen M., Ho T. N., Nguyen V. V., et al.** (2017), An Evidence-Based Algorithm for Early Prognosis of Severe Dengue in the Outpatient Setting, *Clinical Infectious Diseases*, 64(5), pp. 656-663.

7. **WHO** (2012), Handbook World Health Organization And Special Programme For Research And Training In Tropical Diseases.

8. **Yolanda N., Harris Alfian** (2017), Initial clinical and laboratory profiles to predict pediatric Dengue infection severity, *Paediatr. Indones.*, 57(6), pp. 303-309.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG

Nghiêm Phương Thảo¹, Lưu Ngọc Bảo Trân¹, Võ Thanh Mai²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm siêu âm của ung thư nội mạc tử cung (UTNMTC) và xác định vai trò của siêu âm trong chẩn đoán UTMTC theo thang điểm IETA. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 343 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ từ 01/2019 đến 06/2022. Tất cả các trường hợp này đều được siêu âm 2D, Doppler màu qua ngã âm đạo và có kết quả giải phẫu bệnh nội mạc tử cung (NMTC) trên mô nạo sinh thiết lòng tử cung. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu 44,50±8,14 tuổi, nhóm >45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 51,3%. Nhóm bệnh nhân có BMI ≥25 chiếm 46,4%. Có 9 trường hợp (2,6%) ung thư nội mạc tử cung. Bề dày trung bình NMTC của nhóm UTMTC là 22,82±18,52mm cao hơn nhóm lành tính là 11,72±6,67mm (p=0,001). Đa số các trường hợp UTMTC có cấu trúc NMTC không đồng dạng (77,8%), đường giữa NMTC không quan sát được (66,7%), khó xác định ranh giới giữa NMTC và cơ tử cung (66,7%), bờ NMTC không đều (88,9%), không có dịch trong lòng tử cung (77,8%). Trên siêu âm Doppler, nhóm UTMTC có tín hiệu màu nhiều (33,4%) và có nhiều mạch máu (44,5%). Khi không có dấu hiệu "khó xác định ranh giới giữa NMTC và cơ TC" thì nguy cơ UTMTC giảm 96% (p<0,001). Kiểu hình tưới máu với sự hiện diện của nhiều mạch máu và điểm Doppler > 2 điểm trở lên làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung với OR lần lượt là 90,9 và 66,7 lần (p<0,001). Giá trị của các đặc điểm siêu âm theo IETA trong chẩn đoán UTMTC như sau: bề dày của lớp NMTC ≥15,8mm, đường giữa NMTC không quan sát được, ranh giới NMTC và cơ tử cung khó xác định có đều có độ nhạy là 66,67%, độ đặc hiệu lần lượt là 73,95%, 82,63% và 92,11%. **Kết luận:** việc đánh giá nội mạc tử cung một cách chi tiết theo hướng dẫn của IETA sẽ rất cần thiết trong việc phát hiện sớm các trường hợp ung thư nội mạc tử cung

Từ khóa: siêu âm, ung thư nội mạc tử cung, thang điểm IETA

SUMMARY

ROLE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL CANCER

Objective: To describe the sonographic features and to define role of ultrasound in diagnostic of endometrial cancer (EC) using the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) terminology. **Methods:** A cross-sectional retrospective study of 343 women with biopsy endometrial undergoing standardized transvaginal grayscale and Doppler ultrasound (US) examination according to the IETA study protocol. **Results:** Median age was 44,50±8,14, patients with BMI ≥ 25 accounted for 46.4%. There were 9 cases (2,6%) of endometrial cancer. The mean endometrial thickness (ET) of endometrial cancer group was 22,82±18,52mm, higher than benign group (11,72±6,67mm), p=0,001. The majority of EC had non-uniform echogenicity (77,8%), not-defined endometrial midline (66,7%), not-defined endometrial-myometrial junction (66,7%), no fluid in the endometrial cavity (77,8%). When there is no sign "not defined endometrial-myometrial junction", the risk of EC is decreased by 96% (p<0,001). On Doppler ultrasound, multiple dominant vessels and Doppler score > 2 increased the risk of endometrial cancer with an OR of 90.9 and 66.7 times, respectively (p<0.001). The value of US according to IETA in diagnosing EC is as follow: ET≥ 15,8mm, not-defined endometrial midline, not-defined endometrial-myometrial junction have sensitivity of 66.67%, specificity was 73.95%, 82.63% and 92.11%, respectively. **Conclusion:** a detailed and thorough endometrial assessment according to the IETA terminology will be necessary in early diagnosis of EC.

Keywords: ultrasound, endometrial cancer, International Endometrial Tumor Analysis (IETA).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một thống kê tại Phần Lan vào năm 2019 cho thấy ung thư nội mạc tử cung (NMTC) chiếm khoảng 7,7% các trường hợp ung thư ở phụ nữ, xếp hàng thứ 4 trong các loại ung thư thường gặp. Tỷ lệ sống 1 năm và 5 năm của nhóm bệnh nhân này ở Phần Lan ước tính lần lượt là 91,8%

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Phương Thảo

Email: nghiempuongthao2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

và 77,1%¹. Mặc dù ung thư nội mạc tử cung có tiên lượng tương đối tốt, có tỷ lệ thời gian sống thêm sau 5 năm khá cao từ 70% đến 80%, tuy nhiên để đạt được kết quả điều trị tốt ngoài lựa chọn phương pháp điều trị thì việc chẩn đoán sớm và cân nhắc các yếu tố tiên lượng là vô cùng quan trọng giúp kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân^{2,3,4}.

Trong những năm gần đây siêu âm qua ngã âm đạo đã cải thiện đáng kể khả năng chẩn đoán chính xác và quản lý các bất thường đối với các bệnh lý ở tử cung và buồng trứng. Tuy nhiên trước đây để đánh giá NMTC hầu như siêu âm chỉ tập trung đánh giá bề dày NMTC⁵. Tuy nhiên, chỉ sử dụng bề dày nội mạc tử cung để xem xét việc nạo sinh thiết lòng tử cung sẽ dẫn đến xét nghiệm xâm lấn không cần thiết, hạn chế ở phụ nữ mãn kinh, đôi khi không quan sát được như khi lòng tử cung bị biến dạng, bị bóng lưng của u xơ tử cung dưới niêm bên trên che, trong lạc nội mạc tử cung. Hơn nữa bề dày nội mạc tử cung không chỉ liên quan đến ung thư nội mạc tử cung mà còn liên quan các bệnh lý lành tính khác như polyp nội mạc tử cung, nhân xơ tử cung dưới niêm mạc, rối loạn nội tiết, tăng sinh điển hình nội mạc tử cung, phụ nữ đang điều trị bằng tamoxifen. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm siêu âm của UTMTC và xác định vai trò của siêu âm trong chẩn đoán UTMTC theo thang điểm IETA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có đầy đủ kết quả siêu âm qua ngã âm đạo: 2D, Doppler màu. Có kết quả giải phẫu bệnh NMTC.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp liên quan đến thai kỳ như sẩy thai, sót nhau, thai trứng, thai lưu,..

Mô nạo không đủ kết luận giải phẫu bệnh của NMTC

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu.

*Kỹ thuật thu thập số liệu: biến số nghiên cứu bao gồm

- Đánh giá bề dày và hình thái nội mạc tử cung trên siêu âm 2D theo IETA⁶ (The international endometrial tumor analysis group):

+ Bề dày NMTC được đo trên mặt phẳng dọc giữa bao gồm cả hai bờ nội mạc. Nếu có dịch trong lòng tử cung, đo từng bên nội mạc rồi cộng lại.

+ Hình thái NMTC: đồng dạng hoặc không

đồng dạng

- Đánh giá thang điểm Doppler theo quy ước của IOTA (tổ chức Phân tích khối u buồng trứng quốc tế)⁷: 1 điểm khi không thấy tín hiệu dòng chảy nào, 2 điểm khi chỉ phát hiện được tín hiệu dòng chảy tối thiểu, 3 điểm khi phát hiện tín hiệu dòng chảy trung bình, 4 điểm khi có nhiều tín hiệu dòng chảy.

- Hình thái mạch máu: Dạng một mạch máu trội, dạng phân tán, dạng vòng tròn.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Nhập liệu bằng Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS IBM.

- Làm sạch số liệu: kiểm tra các giá trị vượt ngưỡng hoặc nhập sai mã quy định so với phiếu thu thập số liệu và bệnh án.

- Mô tả các biến định lượng dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu như phân phối chuẩn, mô tả bằng trung vị và tứ phân vị nếu như phân phối không chuẩn.

- Mô tả các biến định tính bằng số tuyệt đối và tỷ lệ phần trăm.

- Kiểm định sự khác biệt trung bình bằng phép kiểm T test, mức ý nghĩa 95%, p=0,05.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu khảo sát dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên bệnh nhân, không thu thập thông tin tiết lộ danh tính cá nhân và mọi dữ liệu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2019 đến 06/2022, có 343 trường hợp đến khám phụ khoa thỏa điều kiện nghiên cứu. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu 44,50±8,14 tuổi, nhóm >45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 51,3%. Nhóm bệnh nhân có BMI ≥25 chiếm 46,4%.

Về tiền căn sản phụ khoa có 301 trường hợp (87,8%) đã sanh con, 100% có sử dụng liệu pháp hormone thay thế, 88,9% trường hợp chưa mãn kinh, 46,1% có u xơ tử cung; 16,6% có lạc nội mạc trong cơ tử cung, 21,3% có u buồng trứng, 2,3% có hội chứng buồng trứng đa nang.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ ung thư nội mạc tử cung

Có 9 trường hợp (2,6%) ung thư nội mạc tử cung. Bề dày trung bình NMTC của nhóm

UTNMTC là 22,82±18,52mm, nhóm lành tính là 11,72±6,67mm, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p=0,001). Đa số các trường hợp UTMTC có cấu trúc NMTC không đồng dạng (77,8%), đường giữa NMTC không quan sát được (66,7%), khó xác định ranh giới giữa NMTC và cơ tử cung (66,7%), bờ NMTC không đều (88,9%), không có dịch trong lòng tử cung (77,8%).

Trên siêu âm Doppler, nhóm UTMTC có tín hiệu màu nhiều (33,4%) và có nhiều mạch máu (44,5%) trong khi nhóm lành tính chủ yếu không có tín hiệu Doppler và không có mạch máu (90,2%).

Bảng 1. Đặc điểm siêu âm Doppler

| Đặc điểm | UTNMTC N(%) | Lành tính N(%) |
|---|----------------|-------------------|
| Điểm siêu âm Doppler màu | | |
| Không có tín hiệu | 2(22,2) | 301(90,2) |
| Tín hiệu màu ít | 2(22,2) | 27(8,1) |
| Tín hiệu màu trung bình | 2(22,2) | 6(1,7) |
| Tín hiệu màu nhiều | 3(33,4) | 0(0,0) |
| Kiểu hình tưới máu | | |
| Không mạch máu | 2(22,2) | 302(90,4) |
| Một mạch máu trội | 1(11,1) | 16(4,8) |
| Nhiều mạch máu xuất phát từ một hay nhiều nguồn | 4(44,5) | 3(0,9) |
| Mạch máu phân tán | 2(22,2) | 10(3,0) |
| Phân bố dạng vòng tròn | 0(0,0) | 3(0,9) |

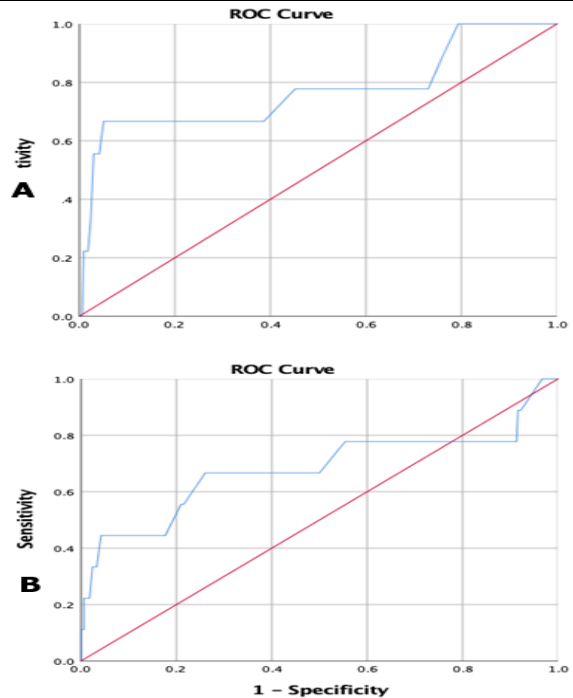
Khi phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm về sản phụ khoa với bệnh lý ung thư nội mạc tử cung, các bệnh nhân mãn kinh làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung ở các bệnh nhân lên 18,87 lần so với các bệnh nhân chưa mãn kinh (OR= 18,87, p<0,001), không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung trong cơ, u buồng trứng, hội chứng buồng trứng đa nang và đã từng sinh con với ung thư nội mạc tử cung.

Phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm siêu âm theo IETA với UTMTC cho thấy khi không có dấu hiệu "khó xác định ranh giới giữa NMTC và cơ TC" thì nguy cơ UTNTC giảm 96% (p<0,001). Kiểu hình tưới máu với sự hiện diện của nhiều mạch máu và điểm Doppler > 2 điểm trở lên làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung với OR lần lượt là 90,9 và 66,7 lần (p<0,001).

Bảng 2. Phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm siêu âm theo IETA với UTMTC

| Yếu tố | UTNMTC N (%) | Lành tính N(%) | OR | KTC 95% | P |
|--|-----------------|-------------------|-----|------------|---|
| Ranh giới giữa NMTC và cơ TC khó xác định | | | | | |
| Có | 6(20,7) | 23(79,3) | Ref | | |

| | | | | | |
|---|---------|-----------|------|-------------|--------|
| Không | 3(1,0) | 311(99,0) | 0,04 | 0,01-0,16 | <0,001 |
| Bờ NMTC | | | | | |
| Không đều | 8(2,4) | 328(97,6) | | | |
| Đều | 1(14,3) | 6(85,7) | 6,85 | 0,73-62,50 | 0,17 |
| Dịch lòng tử cung | | | | | |
| Không | 7(2,2) | 308(97,8) | Ref | | |
| Có | 2(7,1) | 26(92,9) | 3,44 | 0,66-17,24 | 0,16 |
| Điểm siêu âm Doppler màu | | | | | |
| ≤2 | 4(1,2) | 328(98,8) | Ref | | |
| >2 | 5(45,5) | 6(54,5) | 66,7 | 14,71-333,3 | <0,001 |
| Kiểu hình tưới máu có nhiều mạch máu | | | | | |
| Không | 5(1,5) | 331(98,5) | Ref | | |
| Có | 4(57,1) | 3(42,9) | 90,9 | 15,63-200,0 | <0,001 |



Biểu đồ 2. Đường cong ROC của độ tuổi (A) và bề dày NMTC (B) trong dự đoán UTMTC

Diện tích dưới đường cong ROC cho độ tuổi trong dự đoán UTMTC là 0,76 với ngưỡng cut-off là 54,5 tuổi với độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán lần lượt là 66,67% và 94,91%.

Diện tích dưới đường cong ROC cho giá trị bề dày NMTC trong dự đoán UTMTC là 0,68 với ngưỡng cut-off là 15,8mm với độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán lần lượt là 66,67% và 73,95%.

Bảng 3. Độ nhạy và độ đặc hiệu của các đặc điểm siêu âm theo IETA trong chẩn đoán UTNMTC

| Đặc điểm | Độ nhạy | Độ đặc hiệu | Giá trị tiên đoán dương | Giá trị tiên đoán âm |
|---|---------|-------------|-------------------------|----------------------|
| Bề dày NMTC $\geq 15,8$ mm | 66,67% | 73,95% | 6,45% | 98,80% |
| Cấu trúc NMTC không đồng dạng | 44,44% | 99,10% | 57,14% | 98,51% |
| Đường giữa NMTC không quan sát được | 66,67% | 82,63% | 9,37% | 98,92% |
| Ranh giới NMTC và cơ tử cung khó xác định | 66,67% | 93,11% | 20,69% | 99,04% |
| Điểm siêu âm Doppler > 2 điểm | 55,56% | 98,20% | 45,45% | 98,80% |
| Kiểu hình tưới máu có nhiều mạch máu | 44,44% | 99,10% | 57,14% | 98,51% |

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nạo sinh thiết trong nghiên cứu của chúng tôi là $44,50 \pm 8,14$ tuổi; trong đó nhóm >45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,3%), kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Thị Mỹ Linh⁸. Xuất huyết bất thường thường gặp ở độ tuổi dậy thì và quanh mãn kinh. Xuất huyết bất thường ở độ tuổi quanh mãn kinh thì có thể là một xuất huyết cơ năng hay do một nguyên nhân thực thể hay biểu hiện của một bệnh lý ác tính. Chính vì thế các phụ nữ trong độ tuổi quanh mãn kinh có xuất huyết tử cung bất thường cần phải được loại trừ các nguyên nhân thực thể hoặc các bệnh lý ác tính.

BMI cao là một yếu tố nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BMI ≥ 25 sẽ tăng nguy cơ mắc ung thư nội mạc tử cung lên 9,71 lần so với nhóm BMI < 25 . Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Luca Giannella, các bệnh nhân có chỉ số BMI ≥ 30 làm tăng nguy cơ mắc tăng sinh nội mạc tử cung/ ung thư nội mạc tử cung lên 8,13⁹.

Tỉ lệ UTNMTC trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác, có thể do cách chọn mẫu của các nghiên cứu khác nhau^{8,9}.

Trên siêu âm 2D, độ dày lớp NMTC của nhóm UTNMTC cao hơn nhóm không UTNMTC ($P < 0,001$). Sử dụng ngưỡng cắt độ dày lớp NMTC 15,8 mm để chẩn đoán UTNMTC cho độ nhạy là 66,67%, độ đặc hiệu là 73,95%, giá trị tiên đoán dương là 6,45%, giá trị tiên đoán âm là 98,80%.

Trong nghiên cứu của tác giả Giannella thì với ngưỡng cắt 11 mm, độ nhạy và độ đặc hiệu trong việc dự đoán tăng sinh nội mạc tử cung và ung thư nội mạc tử cung là tốt nhất lần lượt là 75% và 90,79%⁹. Trong nghiên cứu của tác giả Nadia M. Madkour năm 2017, với ngưỡng cắt nội mạc tử cung là 12 mm thì độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung lần lượt là 90% và 78,3%¹⁰.

Các nghiên cứu đều chỉ ra cấu trúc NMTC

không đồng nhất làm tăng nguy cơ UTNMTC. Tương tự như y văn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đường giữa NMTC không quan sát được chiếm tỉ lệ cao nhất, có độ nhạy và độ đặc hiệu là. Tuy nhiên tác giả M. Madkour có kết quả các trường hợp ung thư nội mạc tử cung lại có hình ảnh đường giữa không đều (chiếm 80%)¹⁰. Độ nhạy và độ đặc hiệu đặc điểm hình ảnh khó xác định ranh giới giữa cơ TC và NMTC trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tác giả Nadia M. Madkour (80% và 98%)¹⁰.

Về kiểu hình tưới máu, nhiều mạch máu chiếm ưu thế trong UTNMTC (44,5%) với độ nhạy 44,44% và độ đặc hiệu 99,1%, tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn Nadia M. Madkour (độ nhạy 70%)¹⁰.

Trong phân tích hồi quy đơn biến, khi chia thành nhóm có điểm Doppler màu trên 2 với nhóm có điểm Doppler từ 2 trở xuống thì nhóm có điểm Doppler màu > 2 điểm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung lên 66,7 lần so với nhóm có điểm Doppler từ 2 trở xuống ($p < 0,001$). Độ nhạy và độ đặc hiệu của đặc điểm này trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 55,56% và 98,20%. Kết quả của chúng tôi có độ nhạy thấp hơn nhưng độ đặc hiệu cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nadia M. Madkour là 80% và 92%¹⁰.

Chúng tôi đưa vào phân tích hồi quy đa biến chỉ có đặc điểm điểm siêu âm Doppler > 2 điểm (làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung lên 2,63 lần) và ranh giới giữa nội mạc tử cung và cơ tử cung khó xác định (làm giảm 93% nguy cơ ung thư NMTC so với các trường hợp ranh giới khó xác định) có liên quan với ung thư nội mạc tử cung. Điều này cũng phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Nadia M. Madkour thì các đặc điểm còn lại sau phân tích hồi quy đa biến bao gồm nội mạc tử cung dày, nội mạc tử cung không đồng dạng, đường giữa nội mạc tử cung không đều, ranh giới giữa nội mạc tử cung và cơ tử cung không đều, và điểm Doppler màu > 2 điểm¹⁰. Sự khác biệt này có thể do đối

tượng nghiên cứu của tác giả Nadia M. Madkour chỉ gồm những phụ nữ đã mãn kinh, còn nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các trường hợp đã mãn kinh và chưa mãn kinh.

V. KẾT LUẬN

Trong thực hành phụ khoa, siêu âm được xem như là cận lâm sàng thường dùng nhất để tầm soát các bệnh lý của tử cung và hai phần phụ. Chính vì vậy việc đánh giá nội mạc tử cung một cách chi tiết và kỹ lưỡng theo các định nghĩa và các bước của IETA sẽ rất cần thiết trong việc phát hiện sớm các trường hợp ung thư nội mạc tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Didkowska J, Wojciechowska U, Michalek IM, Caetano Dos Santos FL.** Cancer incidence and mortality in Poland in 2019. *Sci Rep.* 2022;12(1):10875. Published 2022 Jun 27. doi:10.1038/s41598-022-14779-6.
2. **Trần Văn Thuận, Lê Văn Quảng.** Ung thư nội mạc tử cung. Hướng dẫn và chẩn đoán một số bệnh ung thư thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2019:327-336.
3. **Carey MS, Gawlik C, Fung-Kee-Fung M, Chambers A, Oliver T;** Cancer Care Ontario Practice Guidelines Initiative Gynecology Cancer Disease Site Group. Systematic review of systemic therapy for advanced or recurrent endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* 2006;101(1):158-167. doi:10.1016/j.ygyno.2005.11.019.
4. **Tejerizo-García A, Jiménez-López JS, Muñoz-González JL, et al.** Overall survival and disease-free survival in endometrial cancer: prognostic factors in 276 patients. *Onco Targets Ther.* 2013;9:1305-1313. Published 2013 Sep 16.

doi:10.2147/OTT.S51532.

5. **Ferrazzi E, Torri V, Trio D, Zannoni E, Filiberto S, Dordoni D.** Sonographic endometrial thickness: a useful test to predict atrophy in patients with postmenopausal bleeding. An Italian multicenter study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1996;7(5):315-321. doi:10.1046/j.1469-0705.1996.07050315.x.
6. **Leone FP, Timmerman D, Bourne T, et al.** Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* Jan 2010;35(1):103-12. doi:10.1002/uog.7487.
7. **Timmerman D, Valentin L, Bourne TH, Collins WP, Verrelst H, Vergote I.** International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000; 16: 500-505.
8. **Trương Thị Mỹ Linh.** Tỷ lệ tăng sinh nội mạc tử cung ở phụ nữ xuất huyết tử cung bất thường và các yếu tố liên quan. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2020.
9. **Giannella L, Mfuta K, Setti T, Cerami LB, Bergamini E, Boselli F.** A risk-scoring model for the prediction of endometrial cancer among symptomatic postmenopausal women with endometrial thickness > 4 mm. *Biomed Res Int.* 2014;2014:130569. doi:10.1155/2014/130569
10. **Madkour NM.** An ultrasound risk-scoring model for prediction of endometrial cancer in postmenopausal women (using IETA terminology). *Middle East Fertility Society Journal.* 2017. doi: 10.1016/j.mefs.2017.01.009.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ RUNG NHỈ

Nguyễn Huy Ngọc^{1,2}, Bùi Thị Thu Hà¹, Nguyễn Đăng Tố¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và phân tích một số yếu tố tiên lượng nhồi máu não ở bệnh nhân có rung nhĩ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 38 bệnh nhân được chẩn đoán Nhồi máu não có rung nhĩ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ 1/2022 đến 9/2022. **Kết quả:** Hầu hết các bệnh nhân đều có

nguy cơ đột quỵ cao trước đợt bệnh này, với điểm CHA2S2D-VASc ≥ 2 chiếm 68.4%. Hình ảnh cộng hưởng từ sọ não: Nhồi máu não diện rộng chiếm tỷ lệ 47.4%, tổn thương trong vùng chi phối của động mạch cảnh trong và động mạch não giữa chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 42.1%), thường là tổn thương nhiều ổ trong một vùng lãnh thổ mạch máu. Một số yếu tố tiên lượng kết cục xấu ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ bao gồm: Điểm NIHSS >11 tại thời điểm vào viện, điểm Glasgow ≤13 tại thời điểm vào viện, hình ảnh tổn thương nhồi máu não diện rộng, biến chứng nhồi máu não chuyển dạng chảy máu và biến chứng viêm phổi.

Từ khóa: bệnh nhân, hình ảnh cộng hưởng từ, nhồi máu não có rung nhĩ.

SUMMARY

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Sở Y Tế tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Tố

Email: bsnguyendangtohsc19@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 4.4.2023