NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Huỳnh Thị Thanh Giang[1], Nguyễn Hồng Hoa[2], Nguyễn Minh Tân[1], Nguyễn Văn Hữu[1], Nguyễn Thị Thắm[1], Tống Vân Anh[1], Nguyễn Thị Dung[1], Nguyễn Tiến Dũng[1], Nguyễn Thị Huyền Trang[1], Trịnh Hồng Hạnh[1], Ngô Đăng Hưởng[1], Lê Thanh Thượng[1] Nguyễn thị Yến[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn điều trị nội tiết đến khám tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Quân Y 175. **Phương pháp nghiên cứu**: Thiết kế nghiên cứu mô tả loạt ca khảo sát 105 người bệnh mắc ung thư vú giai đoạn sớm được điều trị nội tiết tại bệnh viện quân Y 175 từ 01/12/2021 đến 30/05/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 54,8 ± 10,4 tuổi. Phân loại mô bệnh học theo Grad nhóm II chiếm 80% và nhóm I 17,1%. Nhóm III chỉ 2,9%. HER-2 dương tính chiếm 13,3%. Giai đoạn ung thư vú phổ biến nhất là IIA chiếm 61,9%. Trong đó giai đoạn từ IIB (8,6%) và IIIA (2,9%). Kết quả giải phẫu bệnh trong chủ yếu là Carcinoma OTV chiếm 82,9% và Carcinoma tuyến vú chiếm 10,4%. Người bệnh được hóa trị trước điều trị nội tiết 77,1%. Người bệnh có xạ trị chiếm 70,5%. Các thuốc nội tiết đã sử dụng trong đó Tamoxifen (50,5%) và Ais (49,5%) Sử dụng thuốc ức chế buồng trứng nội khoa 25,7%. Thời gian sử dụng thuốc nội tiết trung bình 32,5 ± 22,5 tháng. **Kết luận**: Điều trị nội tiết bổ trợ làm giảm đáng kể nguy cơ tái phát ung thư vú, tăng khả năng điều trị khỏi, tuy nhiên phải xem xét tác dụng phụ không mong muốn đối với sức khỏe hệ xương. ***Từ khóa:*** ung thư vú, giai đoạn ung thư, điều trị nội tiết

SUMMARY

RESEARCH CHARACTERISTICS OF EARLY STAGE BREAST CANCER TREATMENT AT 175 MILITARY HOPISTAL

Objective: To determine the characteristics of breast cancer patients undergoing endocrine treatment at the Oncology Center of Military Hospital 175. **Methods:** Design a descriptive study of a series of survey of 105 patients with early breast cancer receiving endocrine therapy at Military Hospital 175 from December 1, 2021 to May 30, 2022. **Results:** The mean age was 54.8 ± 10.4 years old. Histopathological classification according to Grad group II accounts for 80% and group I 17.1%. Group III only 2.9%. HER-2 positive accounts for 13.3%. The most common stage of breast cancer is IIA, accounting for 61.9%. In which, the period from IIB (8.6%) and IIIA (2.9%). The pathological results in mainly OTV Carcinoma accounted for 82.9% and Carcinoma of the mammary gland accounted for 10.4%. Patients received chemotherapy before endocrine therapy 77.1%. Patients with radiation therapy accounted for 70.5%. Hormonal drugs used in which Tamoxifen (50.5%) and Ais (49.5%) Use of medical ovarian suppression 25.7%. The average duration of hormonal drug use was 32.5 ± 22.5 months. **Conclusion:** Adjuvant endocrine therapy significantly reduces the risk of breast cancer recurrence, increases the possibility of cure, however, unwanted side effects on bone health must be considered. ***Keywords:*** breast cancer, cancer stage, endocrine treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Điều trị UTV đòi hỏi sự kết hợp đa mô thức giữa các phương pháp như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích và điều trị nội tiết tố. Mặc dù tỷ lệ mắc UTV có xu hướng tăng trong những năm gần đây, nhưng tỷ lệ tử vong do bệnh từng bước được cải thiện nhờ có những chiến lược trong tầm soát, phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán và điều trị hiệu quả. Hiện nay tỷ lệ sống sót sau 5 năm ở phụ nữ mắc ung thư vú giai đoạn đầu lớn hơn 90%. Vì vậy, nhu cầu chăm sóc toàn diện và lâu dài cho các bệnh nhân này tăng cao hơn bao giờ hết [1].

Khoảng 75% các khối u vú được chẩn đoán có thụ thể estrogen (ER) và được gọi là ung thư vú dương tính với ER. Estrogen kích thích sự phát triển và tăng sinh của tế bào ung thư vú. Điều trị bằng liệu pháp nội tiết trong ung thư vú làm ngăn chặn sự phát triển của các khối u vú nhạy cảm với nội tiết bằng cách tác động lên thụ thể nội tiết trên bề mặt các tế bào ung thư, ngăn tổng hợp estrogen, đã trở thành nền tảng trong điều trị ung thư vú hơn một thế kỷ qua.

Độ lớn khối u, mức độ xâm lấn, giai đoạn ung thư vú, loại ung thư vú đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn điều trị. Việc xác định kích thước, giai đoạn và loại ung thư (khả năng

[1]*Bệnh viện Quân Y 175*
[2]*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa
Email: drhonghoa@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 7.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023
Ngày duyệt bài: 10.5.2023

nó phát triển và lây lan) quyết định phương pháp điều trị. Phẫu thuật là phương pháp điều trị ung thư vú phổ biến nhất. Nhiều phụ nữ có các phương pháp điều trị bổ sung, chẳng hạn như hóa trị, liệu pháp nhắm mục tiêu, xạ trị hoặc liệu pháp hormone. Điều trị nội tiết bổ trợ làm giảm đáng kể nguy cơ tái phát ung thư vú, tăng khả năng điều trị khỏi nhưng do tác dụng toàn thân lên estrogen nên có tác dụng phụ không mong muốn đối với sức khỏe hệ xương [2]. Nghiên cứu thực hiện khảo sát đặc điểm ung thư giai đoạn sớm được điều trị nội tiết tại bệnh viện Quân Y 175. Câu hỏi nghiên cứu đặt ra: *"Đặc điểm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm điều trị nội tiết tại bệnh viện Quân Y 175 như thế nào?"*

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định đặc điểm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn điều trị nội tiết đến khám tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Quân Y 175.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả loạt ca

- Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ ung thư vú đang điều trị nội tiết đến khám bệnh tại phòng khám ngoại trú trung tâm Ung bướu Bệnh viện Quân Y 175, thỏa tiêu chí chọn mẫu, trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/12/2021 đến 30/05/2022.

- Tiêu chí nhận vào:

+ Phụ nữ mắc ung thư vú giai đoạn sớm (giai đoạn 0-IIIA)

+ Sử dụng phác đồ điều trị nội tiết theo khuyến cáo

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Bệnh ổn định.

- Tiêu chí loại trừ:

+ Phụ nữ không nghe được, không trả lời được câu hỏi nghiên cứu.

+ Ung thư di căn

- Thời gian nghiên cứu: 01/12/2021 đến 30/05/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân Y 175

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu có thời gian thu thập trong khoảng 6 tháng nghiên cứu chúng tôi thu thập toàn bộ số bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư vú tại phòng khám ngoại trú trung tâm ung bướu Bệnh viện Quân Y 175, chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu

• Bước 1: Sau khi được sự chấp thuận của bệnh viện, người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư vú đang điều trị tại bệnh viện, nhóm nghiên cứu tiến hành tiếp cận trình bày nội dung nghiên cứu với người bệnh và mời người bệnh tham gia nghiên cứu.

• Bước 2: Khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiến hành thu thập thông tin theo thiết kế của bộ câu hỏi bao gồm: thông tin dân số - xã hội, đặc điểm hình thái ung thư vú và điều trị ung thư vú.

• Bước 3: Dựa trên bộ câu hỏi đã được hiệu chỉnh qua nghiên cứu dẫn đường. Tiến hành thu thập số liệu dựa vào bảng thu thập số liệu được soạn sẵn. Sau khi hoàn tất toàn bộ biến số thu thập tiến hành nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

- Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Gồm 2 bước: bước 1 tính tỷ lệ các hình thái u ung thư vú, bước 2 tính giá trị các phương tiện chẩn đoán bằng bảng chéo.

- Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Quyết định số: 626/HĐĐĐ-ĐHYD của Hội đồng y đức của trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 01/12/2021 đến 30/05/2022 chúng tôi đã thực hiện phỏng vấn và đo mật độ xương của 108 bệnh nhân mắc ung thư vú đến điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175. Khảo sát trên 105 trường hợp ghi nhận được các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=105)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	9	8,6
	40 - 49	25	23,8
	50 - 59	37	35,2
	≥ 60	34	32,4
Nơi cư trú	TP.HCM	65	61,9
	Ngoài TP.HCM	40	38,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,8 ± 10,4 tuổi trong đó độ tuổi lớn nhất là 82 và nhỏ nhất là 32 tuổi. Nơi cư trú chủ yếu là TP HCM chiếm 61,9% còn lại ở các tỉnh trong khu vực Miền Nam 38,1%.

3.2. Đặc điểm ung thư vú giai đoạn sớm

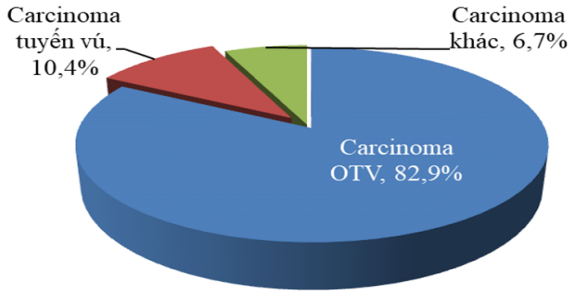
Bảng 2: Đặc điểm ung thư vú giai đoạn sớm

Đặc điểm		Tần số (n=105)	Tỷ lệ (%)
Vị trí ung thư vú	Vú trái	53	50,5
	Vú phải	50	47,6

	2 bên	2	1,9
Vị trí u trên vú	Trung tâm	9	8,6
	¼ trên trong	19	18,1
	¼ trên ngoài	61	58,1
	¼ dưới ngoài	12	11,4
	¼ dưới trong	4	3,8
Kích thước khối u	<1 cm	3	2,9
	1 – 3 cm	85	81,0
	> 3 cm	17	16,1
Grad mô bệnh học	I	18	17,1
	II	84	80,0
	III	3	2,9
HER-2	Âm tính	91	86,7
	Dương tính	14	13,3
Giai đoạn ung thư	I	28	26,7
	IIA	65	61,9
	IIB	9	8,6
	IIIA	3	2,9

Nhận xét: Vị trí ung thư vú phân bố khá đồng đều ở vú trái (50,5%) và vú phải (47,6%). Chỉ có 2 trường hợp cả 2 vú chiếm 1,9%. Vị trí u trên vú chủ yếu ở ¼ trên ngoài chiếm đến 58,1% và ¼ trên trong chiếm 18,1%. Kích thước u trung bình 2,38 ± 1,2 cm trong đó kích thước nhỏ nhất 0,4 cm và lớn nhất là 8cm.

Phân loại mô bệnh học theo Grad nhóm II chiếm 80% và nhóm I 17,1%.. HER-2 dương tính chiếm 13,3%. Giai đoạn ung thư vú phổ biến nhất là IIA chiếm 61,9%.



Biểu đồ 1: Kết quả giải phẫu bệnh

Nhận xét: Kết quả giải phẫu bệnh trong chủ yếu là Carcinoma OTV chiếm 82,9% và Carcinoma tuyến vú chiếm 10,4%.

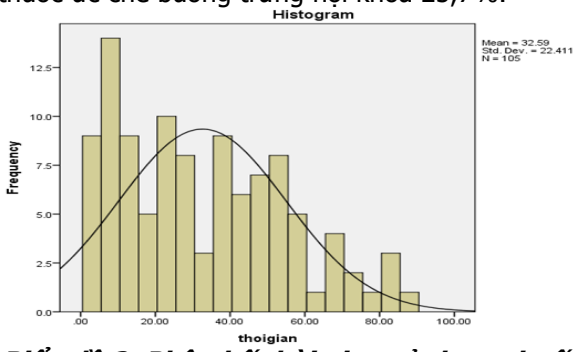
3.3. Đặc điểm điều trị ung thư vú giai đoạn sớm

Bảng 3: Đặc điểm điều trị ung thư vú giai đoạn sớm

Đặc điểm		(n=105)	(%)
Loại phẫu thuật	Đoạn nhũ	11	10,5
	Đoạn nhũ nạo vét hạch	82	78,1
	Đoạn nhũ nạo vét hạch và tái tạo vú	12	11,4
Phẫu thuật cắt buồng trứng	Không	98	93,3
	Có	7	6,7
Hóa trị trước điều trị nội tiết	Không	24	22,9
	Có	81	77,1
Xạ trị	Không	31	29,5
	Có	74	70,5
Các thuốc nội tiết đã sử dụng	Tamoxifen	53	50,5
	Ais	52	49,5
Sử dụng thuốc ức chế buồng trứng	Không	78	74,3
	Có	27	25,7

Nhận xét: 100% mẫu nghiên cứu của chúng tôi có thực hiện phẫu thuật trong đó chủ yếu là đoạn nhũ có nạo vét hạch chiếm 78,1%. Phẫu thuật cắt buồng trứng chiếm 6,7%. Người bệnh được hóa trị trước điều trị nội tiết 77,1%. Người bệnh có xạ trị chiếm 70,5%.

Các thuốc nội tiết đã sử dụng trong đó Tamoxifen (50,5%) và Ais (49,5%) Sử dụng thuốc ức chế buồng trứng nội khoa 25,7%.



Biểu đồ 2: Phân bố thời gian sử dụng thuốc nội tiết điều trị ung thư vú

Nhận xét: Thời gian sử dụng thuốc nội tiết trung bình 32,5 ± 22,5 tháng. Trong đó thời gian sử dụng lâu nhất là 90 tháng và thấp nhất là 5 tháng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mắc ung thư vú. Qua khảo sát về vị trí phân bố của ung thư vú phân bố khá đồng đều ở vú trái (50,5%) và vú phải (47,6%). Kích thước U trung bình 2,38 ± 1,2 cm trong đó kích thước nhỏ nhất 0,4 cm và lớn nhất là 8cm. Kích thước u phổ biến từ 1- 3 cm chiếm 81%. So sánh với kết quả nghiên cứu cuả H Gilbert Welch Kích thước khối u vú chủ yếu ở kích thước từ 2-2,9cm chiếm 41,4% và 3,9-4,9cm là 38,6% [3].

Giai đoạn ung thư vú giai đoạn sớm thường được biểu thị bằng một con số trên thang điểm từ 0 đến IIIA. Giai đoạn ung thư vú phổ biến nhất là IIA chiếm 61,9%. Trong đó giai đoạn từ IIB (8,6%) và IIIA (2,9%). So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Lan[4] giai đoạn của UTV chủ yếu 0, I, II chiếm tỉ lệ 63,8%; giai

đoạn III, IV chiếm tỉ lệ 26,2%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Stacyann Bailey các giai đoạn ung thư vú là: 10,3% giai đoạn 0, 41,4% giai đoạn I, 37,9% giai đoạn II và 10,3% giai đoạn III, và 83% dương tính với thụ thể estrogen, 70% dương tính với thụ thể progesterone và 17% là HER2-dương tính [5]. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các trường hợp mắc ung thư vú giai đoạn xâm lấn sớm.

Kết quả giải phẫu bệnh trong chủ yếu là Carcinoma OTV chiếm 82,9% và Carcinoma tuyến vú chiếm 10,4%. So sánh với nghiên cứu của Đặng Công Thuận đa số các trường hợp ung thư vú là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập (75%) [6]. So sánh với kết quả nghiên cứu của Tống Thị Mỹ Phụng dạng ung thư vú phổ biến nhất là ung thư biểu mô ống tuyến vú chiếm 78,0% [7]. Cao hơn khi so sánh với nghiên cứu hồi cứu của Kidane Siele Embaye năm 2020: ung thư biểu mô tuyến chiếm 40% và u vú xơ nang chiếm 15% [8]. So sánh với nghiên cứu của Feinberg J năm 2018, ung thư biểu mô ống tuyến vú tại chỗ (DCIS), dạng ung thư vú không xâm lấn (BC), chỉ chiếm hơn 20% các trường hợp ung thư vú được chẩn đoán mỗi năm ở Hoa Kỳ. So sánh với nghiên cứu của Ragnhild Sorum năm 2010, tỷ lệ mắc ung thư biểu mô ống tuyến vú tại chỗ (DCIS) đã tăng lên đáng kể ở thế giới phương Tây trong những thập kỷ gần đây từ 4 lên 11 trên 100.000 phụ nữ.

Phân loại mô bệnh học theo Grads nhóm II chiếm 80% và nhóm I 17,1%. Nhóm III chỉ 2,9%. HER-2 dương tính chiếm 13,3%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Cầu ung thư vú (n=62) có đặc điểm giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến vú xâm lấn với độ ác tính mô bệnh học độ 1 và 2 là 45/62 trường hợp (72,6%), độ 3 là 17/62 trường hợp (27,4%). Các phân nhóm hoá mô miễn dịch hay gặp theo thứ tự là Luminal A: 12,9%, Luminal Her-2(+): 27,4%.

4.2. Đặc điểm kết quả điều trị và tỷ lệ loãng xương. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng phụ nữ mắc ung thư vú trong đó 100% mẫu nghiên cứu của chúng tôi có thực hiện phẫu thuật trong đó chủ yếu là đoạn nhũ có nạo vét hạch chiếm 78,1%. Một số phẫu thuật khác như đoạn nhũ 10,5% và đoạn nhũ nạo vét hạch kèm tái tạo vú chiếm 11,4%. Qua phân tích hồi quy đơn biến chúng tôi ghi nhận nguy cơ loãng xương cao hơn ở những trường hợp đoạn nhũ nạo vét hạch. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các phương pháp phẫu thuật.

Cắt buồng trứng là phương pháp được khoa học ghi nhận từ thế kỷ 19. Bên cạnh phẫu thuật, xạ trị buồng trứng, gần đây người ta còn sử dụng các chất đồng vận GnRH như Goserelin, Leuprolide, Triptorelin để ức chế buồng trứng tiết ra nội tiết. Cắt buồng trứng là một phương pháp điều trị kết hợp với các thuốc nội tiết khác trên bệnh nhân ung thư vú có thụ thể nội tiết dương tính chưa mãn kinh, trẻ tuổi, có nguy cơ tái phát cao hoặc di căn.

Hóa trị là một trong những phương pháp trị liệu phổ biến thường được sử dụng cho các tình trạng ung thư, bao gồm cả ung thư vú. Người bệnh được hóa trị trước điều trị nội tiết 77,1%. Trong quá trình điều trị ung thư vú bằng hóa trị có một số tác dụng không muốn nguy hiểm như có thể ảnh hưởng đến các tế bào tạo máu của tủy xương và dẫn đến tăng khả năng nhiễm trùng (do số lượng bạch cầu thấp), dễ bị bầm tím hoặc chảy máu (do số lượng tiểu cầu trong máu thấp) và mệt mỏi (do số lượng hồng cầu thấp và các lý do khác).

Người bệnh có xạ trị chiếm 70,5%. Xạ trị là phương pháp sử dụng bức xạ i-on hóa năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, được chỉ định phổ biến trong điều trị ung thư vú. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có đến ¾ người bệnh có sử dụng xạ trị. Nghiên cứu của chúng tôi người bệnh ung thư vú sử dụng các thuốc nội tiết trong 2 loại thuốc được sử dụng gần tương đương nhau bao gồm Tamoxifen (50,5%) và Ais (49,5%). Sử dụng thuốc ức chế buồng trứng 25,7%. Estrogen là hormone được sản xuất và tiết ra từ buồng trứng, trong điều trị ung thư vú việc loại bỏ hoặc ức chế buồng trứng, giúp nồng độ estrogen trong cơ thể người bệnh sẽ thấp xuống rõ rệt. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi người bệnh sử dụng thuốc ức chế buồng trứng chủ yếu là thuốc Zoladex 3.6 mg chứa thành phần hoạt chất goserelin acetate được sử dụng ở những phụ nữ chưa mãn kinh kết hợp với thuốc nội tiết khác như Tamoxifen hoặc AIs trong điều trị ung thư vú.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu nhìn chung người bệnh có HER-2 dương tính chiếm 13,3%. Giai đoạn ung thư vú phổ biến nhất là IIA chiếm 61,9%. Kết quả giải phẫu bệnh trong chủ yếu là Carcinoma OTV chiếm 82,9% và Carcinoma tuyến vú chiếm 10,4%. Về điều trị 100% được phẫu thuật vú và 6,7% cắt buồng trứng. Các thuốc nội tiết đã sử dụng trong đó Tamoxifen (50,5%) và Ais (49,5%) Sử dụng thuốc ức chế

buồng trứng nội khoa 25,7%. Thời gian sử dụng thuốc nội tiết trung bình 32,5 ± 22,5 tháng. Điều trị nội tiết bổ trợ làm giảm đáng kể nguy cơ tái phát ung thư vú, tăng khả năng điều trị khỏi, tuy nhiên phải xem xét tác dụng phụ không mong muốn đối với sức khỏe hệ xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fahad Ullah, M., Breast Cancer:** Current Perspectives on the Disease Status. Adv Exp Med Biol, 2019. 1152: p. 51-64.
2. **Muhammad, A., et al.,** Postmenopausal osteoporosis and breast cancer: The biochemical links and beneficial effects of functional foods. Biomed Pharmacother, 2018. 107: p. 571-582.
3. **Welch, H.G., et al.,** Breast-Cancer Tumor Size, Overdiagnosis, and Mammography Screening Effectiveness. N Engl J Med, 2016. 375(15): p. 1438-1447.
4. **Nguyễn Thị Mai Lan,** Nghiên cứu tỉ lệ mắc mới ung thư vú ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 2014 - 2016. 2020, Trường đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
5. **Bailey, S. and J. Lin,** The association of osteoporosis knowledge and beliefs with preventive behaviors in postmenopausal breast cancer survivors. BMC Womens Health, 2021. 21(1): p. 297.
6. **Đặng Công Thuận,** Nghiên cứu các đặc điểm chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh và tình trạng thụ thể nội tiết bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Phụ sản, 2012. 10(3): p. 250-257.
7. **Tống Thị Mỹ Phụng, et al.,** Nghiên cứu đặc điểm các trường hợp u vú được phẫu thuật tại bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 503(1).
8. **Embaye KS, et al.,** Distribution of breast lesions diagnosed by cytology examination in symptomatic patients at Eritrean National Health Laboratory, Asmara, Eritrea: a retrospective study. BMC Womens Health, 2020. 20(1): p. 250.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RẮN LỤC ĐUÔI ĐỎ CẮN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NGÃI TỪ NĂM 2020 ĐẾN NĂM 2022

Nguyễn Đình Tuyến[1], Hồ Kim Đức[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở trẻ em, bị rắn độc cắn thường có triệu chứng nặng nề, nguy cơ tử vong cao. Trường hợp bệnh nhi bị rắn lục đuôi đỏ cắn là một cấp cứu nội khoa; đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đa dạng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị rắn lục đuôi đỏ cắn ở trẻ em tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ngãi. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trẻ nhập viện tại Khoa hồi sức tích cực- chống độc, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi từ 01/2020 đến 12/2022. **Kết quả:** Gồm 81 trường hợp, tuổi hay gặp trên 6, trung bình 9,9 ± 3,8 tuổi; nam nhiều hơn nữ. Triệu chứng tại chỗ gồm: móc độc, đau, sưng tại chỗ (>90%), chảy máu tại chỗ 13,5%; bầm tím 65,4%; bóng nước 21%; hoại tử 3,7%; nhiễm trùng 25,9%. Vị trí vết cắn ở chân 77,4%; Chảy máu chân răng 5%, chảy máu cam 5%. Bạch cầu tăng ở nhóm nặng; 21% PT kéo dài; 19,8% INR tăng; 16% aPTT kéo dài; 22,2% rối loạn đông máu; Các biện pháp sơ cứu như đắp thuốc 29,6%, bất động bằng nẹp 18,5%, garrot 11%, rửa vết thương 60,5%. Dùng huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR) 53,1%; truyền 2 lần 4,65%; 3 lần 2,32%. Tổng số lọ HTKNR từ 4-6 34,6%; 90,7% truyền trong 24 giờ kể từ khi bị rắn cắn; 80,2% bệnh nhân dùng kháng sinh. Thời gian nằm viện trung bình là 5,38 ± 3,25 ngày; không có biến chứng và tử vong. **Kết luận:** Triệu chứng tại chỗ chủ yếu là móc độc, đau, sưng. Vết cắn đa số ở bàn chân; tỉ lệ chảy máu ít. Rối loạn đông máu ở nhóm trung bình- nặng, bạch cầu tăng nhóm nặng. Đắp thuốc nam, garrot làm tăng nguy cơ nặng; bất động bằng nẹp, rửa vết thương là yếu tố làm giảm độ nặng. HTKNR sử dụng hiệu quả nhất trong 24 giờ đầu, đặc biệt trong 6 giờ đầu kể từ lúc bị rắn cắn; đa số cần dùng kháng sinh. Thời gian nằm viện ngắn, không có biến chứng và tử vong.

Từ khóa: Huyết thanh kháng nọc rắn, rắn lục đuôi đỏ.

[1]*Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tuyến
Email: nguyendinhtuyen889@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 10.5.2023

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH CRYPTELYTROPS ALBOLABRIS BITES AT QUANG NGAI OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL FROM 2020 TO 2022

Introduction: Cases of venomous snake bites in children often have severe symptoms and a high risk of death. In which, a patient bitten by cryptelytrops albolabris is an internal emergency; clinical and paraclinical features are varied. **Objective:** Description of clinical, paraclinical characteristics and assessment of treatment results of pediatric patients with cryptelytrops albolabris bites at Quang Ngai Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Method:** Cross-sectional description of children hospitalized with cryptelytrops albolabris bites at Intensive Care Unit-Poison Control Department, Quang Ngai Pediatrics and Obstetrics Hospital between January 2020 and