

khả năng tự hồi phục của chuột. Điều này được lý giải bởi chuột có đời sống ngắn hơn con người nên khả năng tự hồi phục và sức đề kháng cũng cao hơn. Những yếu tố này được chấp nhận trong mô hình nghiên cứu tiêu chảy⁽⁴⁾.

V. KẾT LUẬN

Mô hình tiêu chảy do kháng sinh trên chuột nhất trắng được kiểm chứng và lựa chọn như sau: Streptomycin 30mg và Lincomycin 40mg/ 10g chuột trong 3 ngày, duy trì 1% trong 5 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McFarland L. V. (1998). Epidemiology, risk factors and treatments for antibiotic-associated diarrhea. *Digestive diseases* (Basel, Switzerland), 16(5), 292–307.
2. D'Souza, A. L., Rajkumar, C., Cooke, J., &

- Bulpitt, C. J. (2002). Probiotics in prevention of antibiotic associated diarrhoea: meta-analysis. *BMJ* (Clinical research ed.), 324(7350), 1361.
3. Lâm Hồng Tường (1999). Động vật thực nghiệm và xây dựng mô hình bệnh chứng đông y. *NXB Y học*, tr. 88-93.
4. Nguyễn Văn Thanh, Huỳnh Thị Ngọc Lan, Trần Cát Đông, Võ Thị Mai (2002). Nghiên cứu phối hợp bifidobacterium bifidum và lactobacillus acidophilus để sản xuất chế phẩm trị loạn khuẩn đường ruột. *Đề tài khoa học cấp bộ*, TP. Hồ Chí Minh, tr 5-7.
5. Viện dược liệu (2005). Phương pháp nghiên cứu tác dụng của thuốc tử dược thảo. *NXB Khoa học và kỹ thuật*, tr. 220-229.
6. Kamgang, R., Pouokam, K. E., Fonkoua, M. C., Penlap, N. B., & Biwolé, S. M. (2005). *Shigella dysenteriae* type 1-induced diarrhea in rats. *Japanese journal of infectious diseases*, 58(6), 335–337.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM PSI TRONG TIÊN LƯỢNG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở NGƯỜI BỆNH CÓ TÌNH TRẠNG SUY GIẢM MIỄN DỊCH DO CORTICOSTEROID

Võ Phạm Minh Thu¹, Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Trần Xuân Quỳnh¹, Đinh Chí Thiện¹, Phan Việt Hưng¹, Đỗ Thị Thanh Trà¹, Trát Quốc Trung¹, Trần Trọng Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm miễn dịch (SGMD) do Cushing do thuốc phổ biến ở Việt Nam, làm nặng thêm viêm phổi cộng đồng nhưng chưa được thang điểm đánh giá độ nặng PSI đề cập đến. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỉ lệ SGMD do Cushing do thuốc trong viêm phổi cộng đồng và giá trị của thang điểm PSI trong tiên lượng nhóm đối tượng này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 558 người bệnh viêm phổi cộng đồng được điều trị tại khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến năm 2021. Chỉ tiêu nghiên cứu chính: Tỉ lệ người bệnh có SMMMD, điểm PSI và khả năng tiên lượng của thang điểm trên nhóm người bệnh này. **Kết quả:** Của mẫu nghiên cứu chung so với nhóm SGMD: tuổi trung bình là 72,4 ± 14,3 tuổi và 69,3 ± 11,8, nam giới chiếm 50,4% và 44,2%. Trung vị thời gian nằm viện 2 nhóm là 7 ngày. Điểm PSI trung bình là 82,5 ± 26,4 và 95,6 ± 22,0. Tỉ lệ tử vong trong 30 ngày là 6,5% và 12,1%. Khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở mức trung bình, AUC = 0,696 ở mẫu chung và ở mức trung bình yếu, AUC = 0,578 ở nhóm SGMD. **Kết luận**

và kiến nghị: Thang điểm PSI có thể giúp tiên lượng một số tiêu chí về thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong 30 ngày cho mẫu nghiên cứu viêm phổi chung và nhóm có tình trạng SGMD, nhưng cần những nghiên cứu sâu rộng hơn.

Từ khóa: Viêm phổi cộng đồng, thang điểm PSI, suy giảm miễn dịch, corticoid.

SUMMARY

PSI IN PROGNOSING COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CORTICOSTEROID-RELATED IMMUNODEFICIENT PATIENTS

Background: Pneumonia severity index (PSI) has an important role in making decision in treatments and prognosing. However, it does not include the factor of corticosteroid-related immunodeficiency, which is popular in Vietnam, in its criteria. **Objectives:** Describe the clinical characteristics and value of PSI in prognosing community-acquired pneumonia patients and in corticosteroid-related immunodeficient patients. **Materials and methods:** Descriptive retrospective study of 558 community-acquired pneumonia patients in General Medicine Department, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2016 to 2021. **Results:** General group – corticosteroid-related immunodeficient subgroup: the mean age was 72,4 ± 14,3 and 69,3 ± 11,8 years, male ratio was 50,4% and 44,2%. Hospital length of stay median was 7 days for both groups. Mean PSI was 82,5 ± 26,4 and 95,6

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trọng Anh Tuấn

Email: ttatuan.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 4.5.2023

$\pm 22,0$ ($p < 0,001$). 30-day mortality rate was 6,5% và 12,1% ($p < 0,001$). 30-day mortality prognosing ability of PSI was average, AUC = 0,696 (general group) and weak, AUC = 0,578 (subgroup). **Conclusions and suggestions:** PSI helps in prognosing hospital length of stay and 30-day mortality rate in both general group and corticosteroid-related immunodeficient subgroup, more research needs to be made on the power of prognosing based on AUC.

Keywords: community-acquired pneumonia, pneumonia severity index, immunodeficiency, corticosteroid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ước tính đến năm 2014, tỷ lệ mắc viêm phổi là 561/100.000 người dân, đứng hàng thứ hai sau tăng huyết áp và tỷ lệ tử vong là 1,32/100.000 người dân, đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong [1]. Do đó, viêm phổi cộng đồng là gánh nặng bệnh tật ở bất kỳ quốc gia nào và vấn đề ra quyết định điều trị và tiên lượng bệnh luôn được các thầy thuốc quan tâm. Từ năm 1997, Fine và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu đa trung tâm với số lượng lớn người bệnh viêm phổi cộng đồng để xây dựng bộ tiêu chí đánh giá độ nặng viêm phổi (pneumonia severity index – PSI), giúp bác sĩ lâm sàng quyết định nơi điều trị và tiên lượng tử vong [6]. Vai trò của các thang điểm tiên lượng, trong đó có PSI, đã được chứng minh giúp cho người bác sĩ có thể xác định được nơi điều trị phù hợp cho người bệnh, và qua đó giảm nguy cơ tử vong, gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng. Tại Việt Nam, Võ Đức Chiến (2019) cũng nghiên cứu áp dụng thang điểm CURB-65 và PSI trong đánh giá độ nặng viêm phổi cộng đồng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 2013 đến 2015 trên 297 người bệnh [2]. Ngoài ra, Lê Tiến Dũng (2016) đã ghi nhận 156 trường hợp viêm phổi cộng đồng và dùng các thang điểm đánh giá lúc nhập viện cùng khả năng tiên đoán tử vong 30 ngày và nhu cầu can thiệp thở máy của người bệnh [3]. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng thang điểm PSI chưa có thành phần đánh giá yếu tố nguy cơ suy giảm miễn dịch do sử dụng corticoid, một tình huống thường gặp tại Việt Nam. Để xác định vai trò của thang điểm PSI đối với nhóm người bệnh viêm phổi cộng đồng có tình trạng suy giảm miễn dịch do sử dụng corticoid, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Giá trị của thang điểm PSI trong tiên lượng người bệnh viêm phổi có tình trạng suy giảm miễn dịch do corticoid” với các mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và điểm PSI ở người bệnh viêm phổi cộng đồng.*

2. *Đánh giá giá trị điểm PSI trong tiên lượng điều trị viêm phổi cộng đồng ở nhóm người bệnh kèm tình trạng suy giảm miễn dịch.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng nhập viện và điều trị tại khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh tuổi từ 18 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng theo Hội Lồng ngực Anh (BTS) và xác nhận tổn thương qua chụp X quang ngực thẳng hoặc cắt lớp vi tính ngực.

- Dùng corticosteroid liều 20 mg prednisone hoặc tương đương trong 14 ngày liên tiếp hoặc tích lũy 600mg prednisolin hoặc tương đương [7]

- Đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc được người thân cho phép trong trường hợp người bệnh không tỉnh táo.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Chẩn đoán cuối cùng là lao phổi.
- Chẩn đoán viêm phổi kèm theo một trong các bệnh:

1. Thuyên tắc phổi.

2. Phù phổi.

3. Bệnh phổi mô kẽ vô căn (idiopathic interstitial pneumonia)

- Không theo dõi được kết cục trong 30 ngày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu: Lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện với cỡ mẫu lớn, qua nghiên cứu thức tế $n = 588$.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Người bệnh viêm phổi cộng đồng nhập viện và điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến năm 2021.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Người bệnh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, được chẩn đoán viêm phổi tại phòng khám hoặc phòng cấp cứu và chỉ định nhập viện khoa Nội Tổng hợp. Tại khoa Nội Tổng hợp, người bệnh được khẳng định chẩn đoán và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, giới.

- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, thời gian nằm viện, điểm PSI và phân nhóm PSI, tử vong tại thời điểm 30 ngày từ ngày ra viện.

- Giá trị của điểm PSI trong tiên lượng người bệnh viêm phổi cộng đồng có suy giảm miễn dịch: so sánh giữa mẫu nghiên cứu chung và phân nhóm người bệnh suy giảm miễn dịch do corticoid (nhóm SGMD) qua các tiêu chí: điểm PSI trung bình, phân nhóm PSI, trung vị thời gian nằm viện, tỉ lệ tử vong 30 ngày của các phân nhóm PSI và giá trị tiên lượng tử vong 30 ngày của PSI.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: Các người bệnh vào viện chẩn đoán nghi ngờ viêm phổi cộng đồng sẽ được chụp X quang ngực hoặc cắt lớp vi tính ngực để khẳng định, và các cận lâm sàng khác để đánh giá đủ PSI.

Điều trị nội khoa theo phác đồ của bệnh viện được tiến hành song song với quá trình thực hiện cận lâm sàng. Số liệu được thu thập vào bảng câu hỏi có sẵn tại thời điểm nhập viện, khi đã có đủ cận lâm sàng cho thang điểm PSI và tại thời điểm 30 ngày sau khởi phát bằng cách theo dõi qua số điện thoại và lịch sử khám bệnh trên phần mềm bệnh viện (nếu có). Những trường hợp không thể theo dõi được sẽ được loại khỏi nghiên cứu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập dữ liệu bằng máy tính và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Các phân tích đơn biến được tiến hành như sau: biến định tính: thống kê tần số. Các biến định lượng có phân phối chuẩn: ghi nhận giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Biến định lượng có phân phối không chuẩn: ghi nhận trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

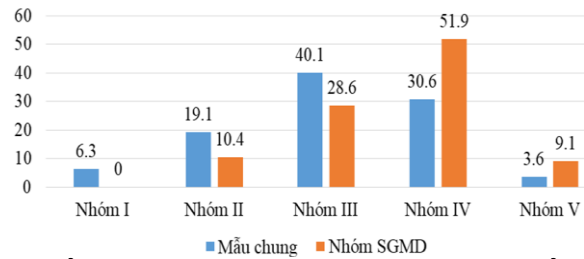
Các kiểm định thống kê được áp dụng: One sample t test khi kiểm định trung bình của biến có phân phối chuẩn với một giá trị nghiên cứu khác. Pearman's test để kiểm định mức độ tương quan của những biến có phân phối chuẩn.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với sự thống nhất giữa người nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Mục đích của nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

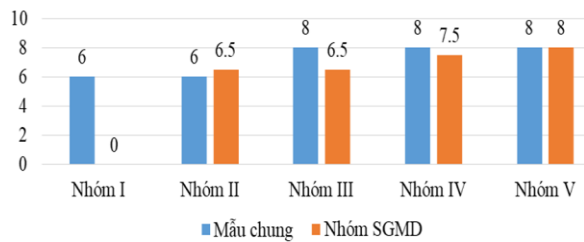
3.1. Đặc điểm lâm sàng và điểm PSI.

Trong nhóm nghiên cứu chung, người bệnh nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 102 tuổi, với tuổi trung bình là $72,4 \pm 14,3$ tuổi. Trong nhóm SGMD, tuổi nhỏ nhất là 31 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi, tuổi trung bình $69,3 \pm 11,8$ tuổi.



Biểu đồ 1. Phân nhóm độ nặng theo điểm PSI giữa hai nhóm

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu chung, phân nhóm PSI chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm III, chiếm 40,1%. Trong nhóm SGMD, phân nhóm PSI chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm IV, chiếm tỉ lệ 51,9%.



Biểu đồ 2. Trung vị thời gian nằm viện giữa hai nhóm

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu chung, nam giới chiếm tỉ lệ 50,4%. Trong nhóm SGMD, nam giới chiếm 44,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, T's test).

Điểm PSI trung bình là $82,5 \pm 26,4$ ở nhóm nghiên cứu chung và $95,6 \pm 22,0$ ở nhóm SGMD, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (T's test)

Không có sự khác biệt đáng kể trong trung vị thời gian nằm viện giữa các phân nhóm PSI của nhóm nghiên cứu chung và người bệnh suy giảm miễn dịch do corticoid. Trung vị thời gian nằm viện của hai nhóm đều là 7 ngày.

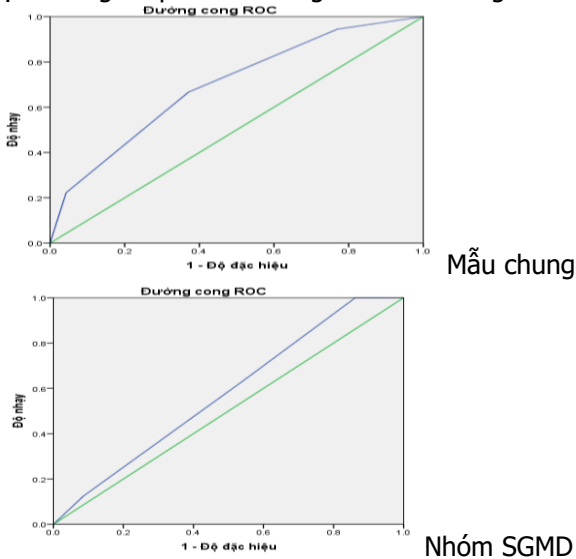
3.2. Giá trị điểm PSI trong tiên lượng điều trị viêm phổi cộng đồng ở nhóm người bệnh kèm tình trạng suy giảm miễn dịch

Bảng 1. Tỉ lệ tử vong giữa các phân nhóm PSI

Nhóm PSI	Mẫu chung (%)	Nhóm suy giảm miễn dịch (%)
Nhóm I	0	0
Nhóm II	1,7	0
Nhóm III	4,7	13,6
Nhóm IV	8,7	13,3
Nhóm V	26,7	16,7

Nhận xét: Tỉ lệ tử vong tăng dần theo phân nhóm PSI ở cả 2 nhóm. Ở nhóm SGMD, tỉ lệ tử vong tăng cao ở nhóm PSI III-IV so với mẫu

ngiên cứu chung, nhóm V của nhóm SGMD có tỉ lệ tử vong thấp hơn mẫu nghiên cứu chung.



Biểu đồ 3. Khả năng tiên lượng tử vong của thang điểm PSI trên 2 nhóm người bệnh

Nhận xét: Khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở mẫu nghiên cứu chung ở mức trung bình, với AUC = 0,696 tại điểm cắt phân nhóm PSI IV. Khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở nhóm SGMD ở mức trung bình yếu, với AUC = 0,578 tại điểm cắt phân nhóm PSI III.

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi viêm phổi cộng đồng, chúng tôi ghi nhận người bệnh phần lớn trên 60 tuổi, điều này cũng phù hợp với y văn. Nguyễn Văn Tình và cộng sự (2020) ghi nhận độ tuổi trung bình 68 ± 19,0 tuổi [5]. Chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt mẫu nghiên cứu chung và nhóm SGMD. Điều này phần nào cho thấy, việc sử dụng corticoid không phụ thuộc vào tuổi tác, cũng như không liên quan đến sự xuất hiện của viêm phổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới là 50,4%. Trên thế giới, Huang và cộng sự (2018) ghi nhận tỉ lệ nam – nữ là 55% và 45% [8]. Điều này được lý giải bằng nhiều yếu tố liên quan đến lối sống, thói quen, nghề nghiệp. Thêm vào đó, trong nhóm SGMD, nam giới chiếm 44,2%, sự khác biệt với mẫu nghiên cứu chung có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, T's test). Tại Việt Nam, Bùi Thị Hồng Phê và cộng sự (2016) cũng ghi nhận tỉ lệ nam giới bị hội chứng Cushing do sử dụng corticoid ít hơn rất nhiều so với nữ giới (14% so với 86%) [4].

Điểm PSI trung bình là của nhóm nghiên cứu chung thấp hơn nhóm SGMD có ý nghĩa thống

kê. Điều này cho thấy, suy giảm miễn dịch do sử dụng corticoid làm tăng độ nặng của viêm phổi. Bùi Thị Hồng Phê và cộng sự (2016) cũng ghi nhận bệnh nhân có hội chứng Cushing có tỷ lệ tử vong cao gấp 5,5 lần với người bình thường [4].

Trong nhóm nghiên cứu chung, phân nhóm PSI chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm III, chiếm 40,1%. Nguyễn Văn Tình (2020) ghi nhận phân nhóm theo thang điểm PSI: nhóm PSI > 130 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất 48/94 (51,1%) [5]. Sự phân nhóm PSI giữa các nghiên cứu còn khác nhau do sự khác biệt về địa điểm và phương pháp chọn mẫu. Chúng tôi cũng ghi nhận thêm, trong nhóm SGMD, phân nhóm PSI chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm IV, chiếm tỉ lệ 51,9%. Điều này cho thấy, tình trạng suy giảm miễn dịch do corticoid có xu hướng làm viêm phổi nặng lên. Chúng tôi cần những nghiên cứu sâu hơn để có kết luận chắc chắn.

Trung vị ngày nằm viện tăng dần theo phân nhóm PSI. Không có sự khác biệt đáng kể trong trung vị thời gian nằm viện giữa các phân nhóm PSI của nhóm nghiên cứu chung và người bệnh suy giảm miễn dịch do corticoid. Trung vị thời gian nằm viện của hai nhóm đều là 7 ngày.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở mức trung bình, với AUC = 0,756 tại điểm cắt tại phân nhóm IV. Nguyễn Văn Tình và cộng sự (2020) ghi nhận là 0,757 [5]. Lê Tiến Dũng (2016) ghi nhận AUC là 0,742 [3]. Điều này cũng cho thấy sự thống nhất trong ghi nhận giá trị của PSI trong tiên lượng tử vong.

Tuy nhiên, khi nghiên cứu ở nhóm SGMD, khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở mức trung bình yếu, với AUC = 0,578 tại điểm cắt phân nhóm PSI III. Điều này chưa thể lý giải được bằng các nghiên cứu hiện tại. Có thể do mẫu nghiên cứu còn chưa đủ lớn. Chúng tôi cần tiến hành những nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này.

Chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ tử vong tăng theo nhóm PSI. Nguyễn Văn Tình và cộng sự (2020) ghi nhận tỉ lệ tử vong của nhóm PSI IV là 15,4%, còn nhóm V là 84,6% [5]. Qua đó, chúng tôi ghi nhận rằng các nghiên cứu có sự thống nhất rất cao trong việc ghi nhận tỉ lệ tử vong theo phân nhóm PSI.

Khi đánh giá riêng nhóm SGMD, chúng tôi nhận thấy yếu tố nguy cơ này làm tăng tỉ lệ tử vong ở phân nhóm PSI III và IV. Điều này cũng phù hợp với nhận định của Bùi Thị Hồng Phê và cộng sự (2016), tình trạng sử dụng corticoid có thể làm tăng nặng nguy cơ nhiễm trùng của

người bệnh [1].

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi ghi nhận các kết quả theo mục tiêu như sau: so sánh giữa mẫu nghiên cứu chung với nhóm suy giảm miễn dịch do sử dụng corticoid: tuổi trung bình là $72,4 \pm 14,3$ tuổi và $69,3 \pm 11,8$, nam giới chiếm 50,4 % và 44,2%. Trung vị thời gian nằm viện là 7 ngày cho cả hai nhóm. Điểm PSI trung bình là $82,5 \pm 26,4$ và $95,6 \pm 22,0$. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là 6,5% và 12,1%. Khả năng tiên đoán tử vong trong 30 ngày của thang điểm PSI ở mức trung bình, với $AUC = 0,696$ ở mẫu chung và ở mức trung bình yếu, với $AUC = 0,578$ ở nhóm suy giảm miễn dịch. Có thể thấy, thang điểm PSI có thể giúp tiên lượng một số tiêu chí về thời gian nằm viện và tỷ lệ tử vong 30 ngày cho mẫu nghiên cứu viêm phổi chung và nhóm có tình trạng suy giảm miễn dịch do sử dụng corticoid, nhưng cần những nghiên cứu sâu rộng hơn để có cái nhìn tốt hơn về mô hình tiên lượng bằng AUC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Châu NQC** (2018). Viêm phổi. Bệnh học Nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Tr. 14.

2. **Chiến VĐC** (2019). Áp dụng thang điểm CURB-65 và PSI trong đánh giá độ nặng viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tạp chí Y học Thực hành. (1101), Tr.77–9
3. **Dũng LTD** (2016). Các hệ thống thang điểm đánh giá mức độ nặng ở viêm phổi cộng đồng. Hội nghị khoa học kỹ thuật Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Số 20.(2), Tr.248–53
4. **Phê BTHP** (2016). Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng Cushing do dùng glucocorticoids. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang. Số 10., Tr.94–103
5. **Tinh NVT, Đặng Văn Khoa, Nguyễn Quang Đợi** (2020). Nghiên cứu giá trị của một số thang điểm trong tiên lượng bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Lao và Bệnh phổi lần thứ XII. , Tr.172
6. **Fine M, Auble T, Yealy D, Hanusa B, Weissfeld L, Singer D, et al.** (1997). A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. N Engl J Med. Số 336.(4), Tr.243–50
7. **Ramirez JA, Musher DM, Evans SE, Dela Cruz C, Crothers KA, Hage CA, et al.** (2020). Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompromised Adults: A Consensus Statement Regarding Initial Strategies. Chest. United States.Số 158.(5), Tr.1896–911
8. **Huang Y, Liu A, Liang L, Jiang J, Luo H, Deng W, et al.** (2018). Diagnostic value of blood parameters for community-acquired pneumonia. Int Immunopharmacol. Netherlands.Số 64., Tr.10–5

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ DẠ DÀY TẾ BÀO NHÂN

Vũ Hồng Thăng^{1,2}, Trần Thắng¹, Lê Văn Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư dạ dày tế bào nhân giai đoạn phẫu thuật triệt căn. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 71 bệnh nhân ung thư dạ dày loại tế bào nhân được chẩn đoán và phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là $54,5 \pm 9,7$ tuổi; Có tiền sử viêm loét dạ dày 31%; 9,9% bệnh nhân có người thân trong gia đình ung thư dạ dày. Đau bụng thượng vị (94,4%); xuất huyết tiêu hóa (7,0%); hẹp môn vị (7,0%). Có 40,8% bệnh nhân ở mức gầy. Vị trí u 1/3 trên (5,6%); 1/3 giữa (31,0%); 1/3 dưới (60,6%) và lan rộng (2,8%). Hình thái đại

thể theo Borrmann: typ 1 (52,1%); typ 2 (25,6%); typ 3 (21,1%) và typ 4 (4,2%). Hay gặp u ở giai đoạn T3, T4 (tương ứng 19,7 và 71,8%), tỷ lệ di căn hạch cao (45,1%). Có 33,8% bệnh nhân có tăng cả chỉ điểm u trước phẫu thuật. Gặp 19,7% chẩn đoán trước mổ là UTDD không tế bào nhân. **Kết luận:** Ung thư dạ dày tế bào nhân có những đặc điểm về lâm sàng và cận lâm sàng khác biệt, góp phần giúp các nhà lâm sàng có phương thức tiếp cận và chiến lược điều trị phù hợp hơn đối với thể bệnh này.

Từ khóa: ung thư dạ dày, tế bào nhân, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER PATIENTS WITH RING CELL CARCINOMA

Aims: To review some relevant clinically and paraclinically features for signet-ring cell gastric cancer. **Patients and Methods:** 71 patients with signet-ring cell gastric cancer who were experienced radical gastrectomy at Vietnam National Cancer hospital. **Method:** Prospective cohort combines

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Thăng

Email: vuhongthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023