

Do đó trong nhóm khớp cắn trung tính nhu cầu điều trị rất ít là phù hợp. Các nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương và cs (2012), Phommakone và cs (2012) khi đánh giá tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị nắn chỉnh răng đều có kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan giữa sai khớp cắn và nhu cầu điều trị.

IV. KẾT LUẬN

Có 37,8% học sinh từ 12 – 15 tuổi cần điều trị theo sức khỏe răng và có 36,8% không cần điều trị theo tiêu chuẩn DHC

Có 31,1% học sinh từ 12 – 15 tuổi cần điều trị theo thẩm mỹ răng AC; Có 41,6% học sinh từ 12 – 15 tuổi không cần điều trị. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu điều trị theo tiêu chuẩn thẩm mỹ răng giữa các độ tuổi với $p < 0,05$. Nhóm khớp cắn trung tính chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm không cần phải điều trị theo tiêu chuẩn thẩm mỹ răng (23,7%). Sai khớp cắn hạng III có nhu cầu điều trị cao nhất (11,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al Jadidi L., Sabrish L., Shivamurthy S. (2018), "The prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in Omani adolescent population", J Orthod Sci. 7, pp. 21.
2. Alhammadi M.S., Halboub, E. (2018), "Global distribution of malocclusion traits: A systematic review", Dental Press J Orthod. 23(6), 1-10.
3. Hoàng Tử Hùng (2005), "Sự thành lập và đặc điểm khớp cắn bộ răng bộ răng vĩnh viễn", căn khớp học, 43-54 Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Thị Kim Yến và Nguyễn Thị Kim Anh (2012), "Nhu cầu, yêu cầu điều trị chỉnh hình răng mặt của học sinh 12 tuổi tại thành phố Thủ Dầu Một - Tỉnh Bình Dương năm 2012", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 14, 97-103.
5. Cao Minh Nhã Uyên (2020), Tình trạng sai khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh hình răng mặt của học sinh 12 tuổi và 15 tuổi tại TP Hồ Chí Minh năm 2019, Luận văn thạc sỹ Y khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Đồng Thị Mai Hương (2012), Nghiên cứu tình trạng khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên đại học Y Hải Phòng, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VÀ CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Nguyễn Hồng Phúc¹, Lê Thị Yến¹, Hoàng Đức Hạ^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả hình ảnh của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính và đánh giá sự phù hợp về hình ảnh siêu âm và chụp cắt lớp vi tính của bệnh nhân VTC tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả chùm bệnh; chọn mẫu thuận tiện bao gồm toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2021-10/2022 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng. **Kết quả và Kết luận:** 49 bệnh nhân, tuổi trung bình là 48,2. Đặc điểm siêu âm: Tụy to 34,7%. ống tụy giãn 2%, thâm nhiễm quanh tụy 49%, dịch quanh tụy 46,9%, khoang gan thận 18,1%. Nguyên nhân cơ học: sỏi OMC 2%, giun chui ống mật 0%. Đặc điểm chụp CLVT: Tụy to 83,7%. ống tụy giãn 10,2%, thâm nhiễm quanh tụy 98%, dịch quanh tụy 91,8%, khoang gan thận 22,4%, khoang lách thận 10,2%. Nghiên cứu cho thấy có sự phù hợp vừa giữa hai phương pháp Siêu âm và chụp CLVT trên các đánh giá về kích thước tụy,

dịch ổ bụng, nguyên nhân cơ học, dịch màng phổi và sự phù hợp thấp trong đánh giá ống tụy giãn, thâm nhiễm quanh tụy và dịch quanh tụy.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, thâm nhiễm mỡ quanh tụy, siêu âm tụy.

SUMMARY

STUDY CHARACTERISTICS OF IMAGING SONOGRAPHY AND COMPUTED TOMOGRAPHY IN ACUTE PANCREATITIS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: The aims of this study were to describe characteristics of ultrasound and computed tomography and the suitability of two these methods in diagnostic of acute pancreatitis at Viet Tiep Friendship Hospital. **Subjects and methods:** a descriptive study of the disease cluster; Convenience sampling included all patients who met the selection criteria during the study period from December 2021 to October 2022 at Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong. **Results and Conclusions:** Ultrasound imaging: Enlarged pancreas 34.7%, dilated pancreatic duct 2%. Hypoechoic peripancreatic areas of inflammation 49%, peripancreatic fluid 46.9%, Morrison's pouch fluid 18.1%. The study showed that there was a moderate agreement between the two methods of ultrasound and CT scan on the assessment of pancreatic size, abdominal fluid, mechanical causes, pleural fluid and low concordance in evaluating

¹Trường Đại học Y dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Phúc

Email: nhphuc@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023

pancreatic duct dilatation, peripancreatic infiltrates and peripancreatic fluid.

Keywords: Acute pancreatitis, peripancreatic fat infiltration, pancreatic ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý cấp tính thường gặp trong ổ bụng, bệnh diễn biến phức tạp, gây nhiều biến chứng nguy hiểm, tỷ lệ tử vong cao. Theo ước tính của tổ chức y tế thế giới hàng năm tần suất mắc bệnh khoảng 25 - 50 bệnh nhân/100.000 dân. Tại Mỹ mỗi năm có khoảng 210.000 bệnh nhân VTC nhập viện. Trong đó, thể hoại tử chày máu có tiên lượng nặng, diễn biến nặng, dễ dẫn tới nhiễm trùng, suy giảm chức năng sinh tồn, tỷ lệ tử vong cao [1]. Chẩn đoán thể trong VTC là một vấn đề hết sức quan trọng vì phải sử dụng những thăm dò khác nhau, kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng. Thực tế cho thấy chẩn đoán thể trong VTC chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh như: X quang quy ước, siêu âm, nội soi, chụp cắt lớp vi tính (CLVT), chụp cộng hưởng từ (MRI)... Mỗi phương pháp đều có giá trị và những ưu điểm, hạn chế nhất định. Siêu âm là một phương pháp thăm dò với ưu điểm: đơn giản, rẻ tiền, phổ biến, có thể thăm khám nhiều lần nhưng còn những hạn chế như khó đánh giá thể bệnh, ở người có bụng chướng hơi, người bệnh to béo. Trong khi chụp CLVT có thể đánh giá chi tiết mức độ tổn thương tụy, thể bệnh, khắc phục hạn chế của SA, nhưng CLVT lại là kỹ thuật đắt tiền, phải tiêm thuốc cản quang, chưa phổ biến rộng rãi ở tuyến y tế quận huyện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm và chụp cắt lớp vi tính trên bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp" với mục tiêu: 1- Mô tả hình ảnh của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính của bệnh nhân VTC tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp; 2- Nhận xét sự phù hợp giữa siêu âm và chụp CLVT trong chẩn đoán VTC ở đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là viêm tụy cấp, khi có 2/3 tiêu chuẩn:

- + Đau bụng với tính chất đặc trưng của bệnh.
- + Tăng Amylase/máu và/hoặc Lipase/máu hơn 3 lần giới hạn trên bình thường.
- + Hình ảnh chẩn đoán (siêu âm và/hoặc CLVT): hình ảnh viêm tụy cấp

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả chùm bệnh trên các bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn, từ tháng

12/2021 đến tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Phương tiện nghiên cứu bao gồm: Máy siêu âm Hitachi-Aloka V70, máy chụp CLVT 8 dãy, hệ thống bơm tiêm tự động, thuốc cản quang Xenetix 300mg.

Số liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân là 49 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ ~ 4,4/1. Tuổi gặp nhiều nhất từ 30 đến 59 tuổi (chiếm 71,4%).

3.2. Đặc điểm tổn thương trên siêu âm tụy. Bảng 3.1. Đặc điểm hình thái tụy, quanh tụy trên siêu âm và chụp CLVT bụng.

Đặc điểm hình ảnh tụy và quanh tụy	Siêu âm		CLVT	
	n	%	n	%
Kích thước tụy	To	17 34,7	41 83,7	
	Không to	22 44,9	8 16,3	
	Khó QS	10 20,4	0 0	
Hình thái ống tụy	Giãn	1 2	5 10,2	
	Không giãn	38 77,6	44 89,8	
	Khó QS	10 20,4	0 0	
Thâm nhiễm quanh tụy	Có	24 49	48 98	
	Không	17 34,7	1 2	
	Khó QS	8 16,3	0 100	

Bảng 3.2. Đặc điểm dịch quanh tụy và dịch ổ bụng trên siêu âm, chụp CLVT bụng

Đặc điểm hình ảnh dịch quanh tụy và dịch ổ bụng	Siêu âm		CLVT	
	n	%	n	%
Dịch quanh tụy	Có	23 46,9	45 91,8	
	Không	18 36,7	4 8,2	
	Khó QS	8 16,3	0 0	
Dịch ổ bụng	Khoang gan thận	9 18,4	11 22,4	
	Khoang lách thận	2 4,1	5 10,2	
	Túi cùng Douglas	8 16,3	4 8,2	
	Khoang sau PM	6 12,2	9 18,4	
	Khó QS	24 49	0 0	

3.3. Đánh giá sự phù hợp giữa kết quả siêu âm và kết quả chụp CLVT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. So sánh về hình thái tụy, quanh tụy trên siêu âm và chụp CLVT bụng.

Đặc điểm bất thường tụy trên siêu âm	Trên CLVT		Chỉ số Kappa
	Có	Không	
Tụy tăng kích thước	Có	17 0	K = 0,64
	Không	14 8	
Giãn ống tụy	Có	1 0	K = 0,89
	Không	4 34	
Thâm nhiễm mỡ quanh tụy	Có	24 0	K=0,61
	Không	16 1	

Bảng 3.4. So sánh về dịch quanh tụy, dịch ổ bụng trên siêu âm và chụp CLVT bụng.

Đặc điểm bất thường tụy trên siêu âm	Trên CLVT		Chỉ số Kappa	
	Có	Không		
Dịch quanh tụy	Có	23	0	K=0,63
	Không	15	3	
Dịch ổ bụng	Có	23	1	K=0,96
	Không	0	1	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này bao gồm 49 bệnh nhân, trong đó nam giới có 40 bệnh nhân (chiếm 81,6%) và 9 bệnh nhân nữ giới (chiếm 8,4%), cho thấy VTC hay gặp ở nam giới, một trong những nguy cơ có khả năng xảy ra ở nam giới là tình trạng nghiện rượu. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn tại Bệnh viện Bạch Mai [3]. Điều này có thể được lý giải là do nam giới thường uống rượu nhiều hơn nữ giới [3, 5].

Nghiên cứu này cho thấy tuổi trung bình ở nam giới là $48,05 \pm 11,7$, ở nữ giới là $63 \pm 17,4$. Như vậy, tuổi mắc bệnh trung bình ở nữ cao hơn nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự với một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước, cho thấy tuổi mắc bệnh trung bình của nữ cao hơn nam giới [1, 6].

Về kích thước tụy: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phát hiện tụy to trên SA là 34,7% trong khi ở chụp CLVT phát hiện 83,7%. Chụp CLVT không bị hạn chế đối với bệnh nhân trong hoàn cảnh cấp cứu bụng chướng hơi, độ dày của lớp cơ thành bụng và lớp mỡ dưới da. Kích thước tụy đo trên hình ảnh tĩnh, không phụ thuộc vào yếu tố chủ quan của người thăm khám, do vậy KT tụy đo chính xác hơn nhiều so với siêu âm. Đặc biệt trên phim chụp CLVT có thể giúp xác định tụy to toàn bộ hay to từng phần. Nghiên cứu này cũng cho thấy thấy ưu thế về khả năng phát hiện tụy to ở CLVT so với siêu âm có sự phù hợp vừa (Kappa= 0,64), do một số trường hợp, tụy khó quan sát do vướng hơi, siêu âm tỏ ra khá hiệu quả trong việc đánh giá sự tăng kích thước tụy ở bệnh nhân VTC.

Về hình thái ống tụy: Trên SA phát hiện được tình trạng giãn ống tụy rất thấp, trong khi chụp CLVT phát hiện được 10,2% giãn ống tụy, 89,8% không giãn. Có thể thấy rằng tỷ lệ nhận định giãn ống tụy giãn trên CLVT cao hơn hẳn trên kết quả siêu âm. Giãn ống tụy thường là dấu hiệu đi kèm VTC do nguyên nhân cơ học như sỏi kẹt Oddi gây tắc ống tụy. Sự phù hợp cao (K = 0,89) giữa siêu âm và chụp CLVT trong chẩn đoán giãn ống tụy ở bệnh nhân VTC.

Thâm nhiễm mỡ quanh tụy: Trên hình ảnh chụp CLVT thâm nhiễm mỡ quanh tụy là dấu hiệu rất sớm sau khi phát bệnh, chiếm tới 98%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả Trần Công Hoan 2008 [1]. Trong khi siêu âm chỉ phát hiện được 49%. Đây cũng là một ưu thế của chụp CLVT nhằm phát hiện những tổn thương từ sớm của VTC. Sự phù hợp vừa (K=0,61) giữa siêu âm và chụp CLVT trong đánh giá dấu hiệu thâm nhiễm mỡ. Trên siêu âm khó phát hiện các dấu hiệu thâm nhiễm mỡ quanh tụy do tụy là tạng nằm sâu trong phúc mạc, bụng vướng hơi, nhất là đối với bệnh nhân thừa cân béo phì thì thăm khám tụy rất khó khăn, thường hay thất bại. Hơn thế nữa cần có máy siêu âm độ phân giải cao và kinh nghiệm của người bác sỹ siêu âm.

Dịch quanh tụy: Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ dịch quanh tụy phát hiện được trên siêu âm là 46,9%, còn chụp CLVT phát hiện được 91,8%. Dịch quanh tụy thường chỉ xuất hiện với 1 lớp dịch mỏng chủ yếu mặt trước tụy và mặt sau dạ dày nên thường siêu âm sẽ phát hiện khó khăn do khí trong dạ dày che lấp. Nên chụp CLVT thường quan sát được chính xác hơn lớp dịch này. Dịch quanh tụy là một dấu hiệu rất có ý nghĩa trong chẩn đoán dương tính VTC [2, 4].

Dịch ổ bụng: Trên SA dịch khoang gan thận phát hiện được 18,4%, khoang lách thận 4,1%, khoang sau phúc mạc 12,2% và túi cùng Douglas là 16,3%. Trong siêu âm việc thăm khám phát hiện dịch ổ bụng thường không mấy khó khăn nhất là trong trường hợp có nhiều dịch. Trên CLVT còn có khả năng phát hiện dịch ổ bụng với số lượng ít với các lớp cắt mỏng từ 1-3mm. Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, chụp CLVT phát hiện 22,4%, khoang lách thận 10,2%, khoang sau phúc mạc là 18,4% và túi cùng Douglas là 8,2%. Ở đây, dịch Douglas trên CT phát hiện được thấp hơn nhiều so với siêu âm, vì có thể trong chụp CLVT chiến lược thăm khám chủ yếu chụp vùng bụng quanh tụy, các lớp cắt sâu xuống phần đáy tiểu khung thường được thực hiện khi có những nghi ngờ có ổ tụ dịch xa tụy. Dịch tự do ổ bụng được coi là một dấu hiệu tiên lượng nặng trong VTC [4, 5].

Sự phù hợp giữa siêu âm và chụp CLVT trong đánh giá dấu hiệu dịch quanh tụy không cao (K=0,61). Dấu hiệu dịch quanh tụy, nhất là dịch cạnh đuôi tụy thường bị che lấp bởi khí trong dạ dày ở tư thế nằm, vì vậy thường khó phát hiện trên siêu âm. Nhưng khi khảo sát dịch ổ bụng, chúng tôi thấy sự phù hợp giữa hai phương pháp là tương đối cao (Kappa = 0.96),

điều đó cho thấy siêu âm là phương pháp tốt để đánh giá tình trạng dịch ổ bụng trong viêm tụy cấp. Từ những kết quả phân tích trên chúng tôi nhận thấy rằng siêu âm là thăm khám đầu tiên sơ bộ ước lượng tổn thương, có thể đánh giá được tổn thương của VTC như tụy to, tình trạng ống tụy, dịch ổ bụng. Trong khi đó, siêu âm có khả năng phát hiện dịch quanh tụy và thâm nhiễm quanh tụy kém hơn nhiều so với chụp CLVT. Nhiều tác giả đề nghị rằng siêu âm chỉ là thăm khám đầu tiên sơ bộ, khi thấy có dấu hiệu bất thường thì phải chụp CLVT để chẩn đoán đầy đủ các tổn thương trong viêm tụy cấp. Dịch tự do ổ bụng là một dấu hiệu tiên lượng nặng trong bệnh lý VTC [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy nam giới chiếm 81,6%, nữ 18,4%, tuổi trung bình của nam giới là $48,05 \pm 11,7$ và ở nữ giới là $63 \pm 17,4$. Siêu âm và chụp CLVT giúp đánh giá hình thái tụy như tụy tăng kích thước, giãn nhẹ ống tụy, thâm nhiễm mỡ quanh tụy và dòng chảy tụy bao gồm dịch quanh tụy và dịch tự do ổ bụng. Trong đó, chụp CLVT có khả năng phát hiện các dấu hiệu

tổn thương cao hơn so với siêu âm, nhưng cũng cho thấy sự phù hợp từ vừa đến cao giữa siêu âm và chụp CLVT trong chẩn đoán viêm tụy cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Công Hoan (2008)**. Nghiên cứu giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán và tiên lượng viêm tụy cấp, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội: 15-20.
2. **Nguyễn Tiên Quyết, Đỗ Kim Sơn và cộng sự (1995)**. Những nhận xét về chẩn đoán và kết quả điều trị 228 trường hợp VTC từ 1991-1993 tại bệnh viện Việt Đức, Tập san Ngoại khoa, Sổ chuyên đề "Hội nghị ngoại khoa về cấp cứu bụng và các cơ quan vận động", (9): 168-176.
3. **Nguyễn Anh Tuấn (2022)**. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nặng theo phân độ CTSI tại Bệnh viện Bạch Mai. Y học Việt Nam, 521 (2): 1-4.
4. **Jackson W.D (2001)**. Pancreatitis: etology, diagnosis and management. Gastroenterology and Nutrition, (13): 447-451.
5. **Paul GL, Markus ML (2006)**. Pharmacological prevention & treatment of Acute pancreatitis: Where are we now ?. Dig Dis;24(1-2): 148-59.
6. **Yang E, Nguyen NH, Kwong WT (2021)**. Abdominal free fluid in acute pancreatitis predicts necrotizing pancreatitis and organ failure. Ann Gastroenterol.;34(6): 872-878.

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA MỘT SỐ CHUỖI XUNG CÓ SỬ DỤNG ĐỐI QUANG TỬ TRONG CHẨN ĐOÁN DI CĂN NÃO TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Cung Văn Công¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) tuần tự trên các chuỗi xung T1W sau tiêm thì sớm, T2FLAIR sau tiêm, T1W sau tiêm thì muộn và so sánh khả năng phát hiện di căn não của từng cặp các chuỗi xung nói trên ở bệnh nhân ung thư phổi (UTP) nguyên phát điều trị tại bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng:** 100 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định UTP nguyên phát bằng giải phẫu bệnh lý, có chỉ định chụp CHT tầm soát di căn não. Phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả, cắt ngang. Kết quả: Tuổi TB: $62,2 \pm 8,9$; nam/nữ là 2,1:1; Kích thước các tổn thương từ 0,8 – 23 mm. Các tổn thương xuất hiện ở: thùy chẩm (49,2%); thùy đỉnh (34,9%); thùy trán (23,8%); thùy thái dương (11,1%); tiểu não (7,9%); thân não (4,7%). Tổn thương ngấm đối quang tử đều:

34,9%; không đều: 7,9%; dạng vòng nhẫn: 46,1%; phổi hợp ít nhất 2 hình thái: 11,1%; 58,7% có phù não quanh tổn thương; giãn não thất 11,1%. So sánh độ "rõ nét hơn" giữa chuỗi xung T1W sớm với T2Flair và T1W muộn có ý nghĩa thống kê. Chuỗi xung T1W sớm phát hiện được 56 BN (56%) có tổn thương di căn não; chuỗi xung T2Flair 61 BN (61%); chuỗi xung T1 muộn 63 trường hợp (63%) song so sánh khả năng phát hiện thêm ở từng cặp chuỗi xung không có ý nghĩa thống kê (cỡ mẫu nhỏ). Khả năng phát hiện số lượng tổn thương ở mức >3 tổn thương trên 1 cá thể khi so sánh giữa T1W sớm với T2Flair; T2Flair với T1W muộn và T1W muộn với T1W sớm có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Sử dụng tuần tự các chuỗi xung sau tiêm: T1W sớm, T2Flair; T1W muộn có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện di căn não.

Từ khóa: Ung thư phổi nguyên phát; di căn não; cộng hưởng từ di căn não

SUMMARY

STUDY THE ROLE OF MAGNETIC CONTRAST IN THE DIAGNOSIS OF BRAIN METASTASES IN LUNG CANCER PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Cung Văn Công

Email: vancong13071964@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023