

6. **Fischbach, L.A., van Zanten, S.V. and Dickason, J.** (2004). Meta-analysis: the efficacy, adverse events, and adherence related to first-line anti-Helicobacter pylori quadruple therapies. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 20: 1071-1082.
7. **Chen, Y., Yuan, H., Ye, H., Shi, Z., Deng, X., Zhang, X. and Hou, X.** (2021). Application of a semi-automatic, intensive follow-up for improving

efficacy and adherence of Helicobacter pylori eradication therapy: A randomized controlled trial. *MicrobiologyOpen*, 10: e1172

8. **Al-Eidan FA, McElnay JC, Scott MG, McConnell JB** (2002). Management of Helicobacter pylori eradication-the influence of structured counselling and follow-up. *Br J Clin Pharmacol.* 53(2):163-71.

NHẬN XÉT THAY ĐỔI LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON CÓ TRẦM CẢM ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỐC ĐIỆN CÓ GÂY MÊ

Nhữ Đình Sơn¹, Nguyễn Đức Thuận¹, Hoàng Thị Dung¹,
Lê Văn Quân¹, Cao Tiến Đức¹, Nguyễn Tất Định¹,
Huỳnh Ngọc Lăng¹, Trần Minh Anh¹, Trịnh Văn Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thay đổi lâm sàng, nồng độ dopamin, serotonin và các chất chuyển hoá trong huyết tương và dịch não tủy ở người bệnh mắc Parkinson có trầm cảm được điều trị bằng phương pháp sốc điện có gây mê. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 người bệnh có tuổi trung bình là 59,6±11,44 (nam 10, nữ: 20) được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson có trầm cảm điều trị nội khoa đáp ứng kém. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng bệnh Parkinson của Hội Ngăn hàng não thuộc Hội bệnh Parkinson Vương Quốc Anh. Chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10. Mức độ trầm cảm được xác định theo thang điểm BECK. Máy sốc điện là máy Spectrum, 5000q 12031 do Mỹ sản xuất, thuốc gây mê được dùng là Propofol 1% 200mg/20ml. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, theo dõi trước và sau sốc điện. Xét nghiệm nồng độ dopamin, serotonin 5-HIAA, DOPAC bằng phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao. Sốc điện theo quy trình sốc điện có gây mê. **Kết quả:** Sau điều trị mức độ rối loạn vận động theo thang UPDRS giảm có ý nghĩa, tỷ lệ bệnh nhân hết triệu chứng trầm cảm là 46,7%, trầm cảm nhẹ: 46,7%, trầm cảm vừa: 6,6%, không có trầm cảm nặng. Điểm trầm cảm trung bình (thang BECK) sau điều trị là 14,6 ± 3,8, so với trước điều trị (24,2 ± 6,3) p<0,001. Sau điều trị, nồng độ 5-HIAA; Serotonin; Dopamin; DOPAC trong huyết tương và dịch não tủy đều tăng (p<0.001). Không gặp các tai biến, biến chứng trong quá trình sốc điện. **Kết luận:** Sốc điện có gây mê có cải thiện rõ các triệu chứng vận động, trầm cảm và nồng độ dopamin, serotonin cùng các chất chuyển hoá của chúng ở

người bệnh mắc Parkinson có trầm cảm, chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Từ khóa: Parkinson, trầm cảm, sốc điện

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHANGES IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS WITH DEPRESSION TREATED WITH MODIFIED ELECTROCONVULSIVE THERAPY

Objective: To evaluate the clinical and biochemical changes in dopamine, serotonin, and their metabolites in serum and cerebrospinal fluid in Parkinson's disease patients with depression treated with modified electroconvulsive therapy. **Subjects and methods:** 30 patients with Parkinson's disease and comorbid depression, with an average age of 59.6±11.44 (10 males, 20 females) who were poorly responsive to internal medicine treatment, were included. These patients have been diagnosed with Parkinson's disease according to the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Diagnostic Criteria. The diagnosis of depression was made according to the diagnostic criteria of ICD-10. The level of depression was determined according to the BECK Depression Inventory Scale. The electric shock machine is the Spectrum 5000q 12031 model manufactured in the United States. The anesthetic used is 1% Propofol with a concentration of 200mg/20ml. The study was conducted as a prospective observational trial, with pre- and post-electroconvulsive follow-up. The dopamine, serotonin 5-HIAA, and DOPAC levels were measured using high-performance liquid chromatography. The electroconvulsive therapy was performed according to the standard modified electroconvulsive procedure. **Results:** The degree of motor dysfunction, as assessed by the UPDRS scale, significantly improved after treatment. The rate of patients with remission of depression symptoms was 46.7%, mild depression was 46.7%, moderate depression was 6.6%, and there were no severe

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm nội dung: Nhữ Đình Sơn

Email: nhudinhson103@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

cases. The average Beck depression score after treatment was 14.6 ± 3.8 , compared to 24.2 ± 6.3 before treatment ($p < 0.001$). The levels of 5-HIAA, serotonin, dopamine, and DOPAC in serum and cerebrospinal fluid all increased significantly after treatment ($p < 0.001$). There were no adverse events or complications during the electroshock therapy.

Conclusion: Modified electroconvulsive therapy improves motor symptoms, depression, and the levels of dopamine, serotonin, and their metabolites in Parkinson's disease patients with comorbid depression, with no observed adverse effects.

Keywords: Parkinson's disease, depression, electroconvulsive therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là bệnh thường gặp trong nhóm bệnh thoái hóa mạn tính tiến triển của hệ ngoại tháp. Bệnh hay gặp ở người cao tuổi thường trên 50 tuổi, tỉ lệ mắc bệnh 1-2% người trên 65 tuổi [3]. Triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh là tam chứng vận động: Run, cứng đờ, giảm động. Ngoài ra còn có các triệu chứng ngoài vận động như triệu chứng rối loạn tâm thần, rối loạn thần kinh thực vật... ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Trầm cảm là một trong những triệu chứng rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong bệnh Parkinson chiếm tỷ lệ 50%, triệu chứng này liên quan đến việc giảm dopamin và serotonin trong não. Điều trị trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson là một thách thức lớn do việc đáp ứng với các thuốc điều trị ở giai đoạn bệnh nặng ngày càng kém, thậm chí làm tăng nặng triệu chứng rối loạn vận động ở bệnh nhân Parkinson, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Sốc điện là một phương pháp điều trị rối loạn tâm thần ở bệnh nhân Parkinson đã được một số tác giả trên thế giới đề cập, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn tâm thần ở bệnh nhân Parkinson bằng phương pháp sốc điện.

Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: "*Nhận xét thay đổi lâm sàng, nồng độ dopamin, serotonin và các chất chuyển hoá trong huyết tương và dịch não tủy ở người bệnh mắc Parkinson có trầm cảm được điều trị bằng phương pháp sốc điện có gây mê*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 30 người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson có trầm cảm điều trị đáp ứng kém với phương pháp dùng thuốc tại khoa Thần kinh – Bệnh viện Quân Y 103.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán

lâm sàng bệnh Parkinson của Hội Ngăn hàng não thuộc Hội bệnh Parkinson Vương Quốc Anh. Chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 năm 2014.

Tiêu chuẩn loại trừ: hội chứng Parkinson; đối tượng mắc bệnh lý ảnh hưởng đến nồng độ serotonin, dopamin và các chất chuyển hóa trong huyết tương và dịch não tủy; đối tượng không biết chữ, rối loạn chức năng nghe, đọc, viết hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu, có chống chỉ định điều trị sốc điện.

Các bệnh nhân này sau khi đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được chuyển sang khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân y 103 điều trị sốc điện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp nghiên cứu:

+ Lâm sàng: đánh giá triệu chứng vận động thông qua thang điểm UPDRS, tỷ lệ trầm cảm, mức độ trầm cảm của người bệnh tương ứng với thời gian lấy mẫu xét nghiệm. Chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD-10. Mức độ trầm cảm theo thang điểm BECK.

+ Cận lâm sàng: Xét nghiệm nồng độ dopamin, serotonin, 5-HIAA, DOPAC trong huyết tương và dịch não tủy. Định lượng nồng độ serotonin, dopamin, 5-HIAA, DOPAC bằng phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao, thực hiện tại Trung tâm nghiên cứu ứng dụng Sinh Y Dược học – Học viện Quân Y

+ Người bệnh được điều trị bằng phương pháp sốc điện theo quy trình sốc điện có gây mê tại khoa Tâm Thần – Bệnh viện Quân y 103. Máy sốc điện là máy Spectrum, 5000q 12031 do Mỹ sản xuất, thuốc gây mê dùng là Propofol 1% 200mg/20ml, liều dùng tùy từng người bệnh.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung về tuổi, giới, mức độ rối loạn vận động, nhận xét tỷ lệ, mức độ trầm cảm, nồng độ serotonin, dopamin, 5-HIAA, DOPAC trong huyết tương và dịch não. Nhận xét sự thay đổi các chỉ tiêu này trước và sau điều trị sốc điện.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0; so sánh hai tỉ lệ, hai số trung bình.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Phân bố bệnh theo tuổi

Bảng 3.2. Đặc điểm về tuổi

Nhóm tuổi (năm)	Tỷ lệ (%)	Số lượng
<40	2	6,7
40-49	3	10
50 – 59	7	23,3
60 – 69	13	43,3

≥ 70	5	16,7
Cộng	30	100
Tuổi trung bình (X±SD)	59,6±11,44	

Nhận xét: Tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu phân bố ở lứa tuổi từ 50 trở lên chiếm 83,3%, trong đó lứa tuổi từ 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,3%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 59,6±11,44.

3.2. Phân bố bệnh theo giới

Bảng 3.3. Đặc điểm về giới

Giới	Nhóm bệnh	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	10	33,3
Nữ	20	66,7
Tổng	30	100

Nhận xét: Tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn, chiếm 66,7%; nam chiếm 33,3%; tỉ lệ Nữ/nam = 2.

3.3. Đánh giá hiệu quả sốc điện

Bảng 3.3: Số lần sốc điện (n=30)

Số lần sốc điện	Lần	7	8	9	10	11	12
	Số BN	2	4	6	6	4	8
	%	6,67	13,33	20	20	13,33	26,67
Trung bình (lần)	10,1±2,89						

Nhận xét: Số bệnh nhân sốc điện 12 lần có tỷ lệ cao nhất chiếm 26,67%, tiếp theo là số bệnh nhân phải sốc 10 lần, 9 lần chiếm 20,00%. Số bệnh nhân sốc 7 lần ít gặp nhất chiếm 6,67%. Số bệnh nhân phải sốc 8 lần, 11 lần chiếm 13,33%, trung bình là 10,1±2,89 lần. Cường độ dòng điện được thực hiện theo quy trình chung thống nhất cho tất cả các bệnh nhân.

Bảng 3.4. Mức độ bệnh theo thang điểm UPDRS trước và sau điều trị

Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nhẹ (1-14 điểm)	4	13,3	10	33,3	< 0,05
Vừa (15 - 28 điểm)	7	23,3	16	53,4	
Nặng (29 - 42 điểm)	16	53,4	4	13,3	

Bảng 3.6. Nồng độ các chất trong huyết tương trước và sau điều trị

Chất chuyển hóa	Trung bình ± SD	KTC 95%	P
Serotonin (ng/mL)	Trước điều trị	149,82 ± 38,33	<0,001
	Sau điều trị	202,78 ± 72,95	
Dopamin (pg/mL)	Trước	4,46 ± 2,30	<0,001
	Sau	6,50 ± 2,47	
5-HIAA (ng/mL)	Trước	8,40 ± 0,78	<0,001
	Sau	9,86 ± 1,74	
DOPAC (ng/mL)	Trước	3,38 ± 1,08	<0,001
	Sau	4,07 ± 1,48	

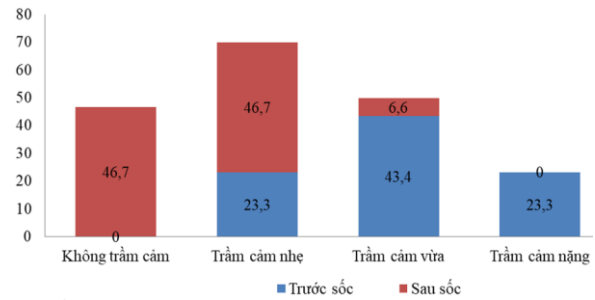
* Trong huyết tương:

Rất nặng (43-56 điểm)	3	10	0	0	
Tổng	30	100	30	100	
Điểm UPDRS	40±17,4		28,6±15,7		< 0,001

Nhận xét: Trước điều trị; người bệnh có rối loạn vận động ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,4%. Có 3 đối tượng mức độ rất nặng chiếm 10%. Mức độ nhẹ 13,3%, mức độ vừa 23,3%. Sau điều trị, mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (53,4%); sau đó là mức độ nhẹ (35,5%). Không còn người bệnh ở mức độ nặng.

Bảng 3.5. Tỷ lệ trầm cảm trước và sau điều trị

	Trước điều trị		Sau điều trị		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có trầm cảm	30	100	16	53,7	<0,001
Không trầm cảm	0	0	14	46,3	
Tổng	30	100	30	100	
Điểm BECK	24,2 ± 6,3		14,6 ± 3,8		<0,001



Biểu đồ 3.1. Mức độ trầm cảm trước và sau điều trị

Trước điều trị cả 30 người bệnh đều có triệu chứng trầm cảm, điểm BECK trung bình 24,2 ± 6,3. Sau điều trị: Số người bệnh còn biểu hiện trầm cảm giảm xuống 16/30 (53,3%), điểm BECK trung bình giảm 14,6 ± 3,8. Tỷ lệ mức độ trầm cảm giảm có ý nghĩa với p<0,001

Trước điều trị nồng độ 5-HIAA là $8,40 \pm 0,78$ (ng/mL), sau điều trị tăng lên $9,86 \pm 1,74$ (ng/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Trước điều trị nồng độ Serotonin là $149,82 \pm 38,33$ (ng/mL), sau điều trị tăng lên $202,78 \pm 72,95$ (ng/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Trước điều trị nồng độ Dopamin là $4,46 \pm 2,30$ (pg/mL), sau điều trị tăng lên $6,50 \pm 2,47$ (pg/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Trước điều trị nồng độ DOPAC là $3,38 \pm 1,08$ (ng/mL), sau điều trị tăng lên $4,07 \pm 1,48$ (ng/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 3.7. Nồng độ các chất trong dịch não tủy trước và sau điều trị

Chất chuyển hóa		Trung bình \pm SD	KTC 95%	P
Serotonin (pg/mL)	Trước điều trị	168,96 \pm 83,85	137,65- 200,27	<0,01
	Sau điều trị	231,97 \pm 142,76	178,66-285,28	
Dopamin (pg/mL)	Trước	20,48 \pm 5,25	18,52- 22,44	<0,05
	Sau	24,64 \pm 9,20	21,20- 28,08	
5-HIAA (ng/mL)	Trước	14,90 \pm 6,91	12,32- 17,48	<0,001
	Sau	20,25 \pm 9,03	16,88-23,63	
DOPAC (ng/mL)	Trước	4,34 \pm 3,30	3,10-5,57	<0,01
	Sau	7,45 \pm 6,01	5,21-9,70	

*** Trong dịch não tủy:**

- Trước điều trị nồng độ Serotonin là $168,96 \pm 83,85$ (pg/mL), sau điều trị tăng lên $231,97 \pm 142,76$ (pg/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$.

- Trước điều trị nồng độ Dopamin là $20,48 \pm 5,25$ (pg/mL), sau điều trị tăng $24,64 \pm 9,20$ (pg/mL). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

- Trước điều trị nồng độ 5-HIAA là $14,90 \pm 6,91$ (ng/mL), sau điều trị tăng lên $20,25 \pm 9,03$ (ng/mL), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

- Trước điều trị nồng độ DOPAC là $4,34 \pm 3,30$ (ng/mL), sau điều trị tăng lên $7,45 \pm 6,01$ (ng/mL), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh Parkinson là bệnh của người cao tuổi, các nghiên cứu trong và ngoài nước đều thấy rằng bệnh thường gặp ở những người trên 50 tuổi, hay gặp nhất là từ 60 – 70 tuổi. Kết quả chúng tôi tuổi trung bình nhóm bệnh là $59,6 \pm 11,44$. Trên 83,3% đối tượng nghiên cứu có tuổi trên 50 tuổi. Nghiên cứu Wiesli D và cộng sự tuổi trung bình nhóm bệnh là $66,0 \pm 8,4$ tuổi [7]. Như vậy kết quả chúng tôi tương tự với các tác giả và phù hợp với đặc điểm chung của bệnh.

Thông thường tỷ lệ mắc bệnh Parkinson ở nam thường cao hơn nữ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Quảng (2013) thấy tỷ lệ mắc Parkinson của nam/nữ là 2,63[1]. Kết quả chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ mắc cao hơn nam, khác với các tác giả do cỡ mẫu chúng tôi còn hạn chế chưa đại diện cho mẫu được, cần phải đánh giá

với số mẫu lớn hơn.

Về số lần sốc điện: William.C.B et al (2016), phân tích tổng quan 43 bài báo với 116 bệnh nhân về phương pháp điều trị trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson bằng phương pháp sốc điện thấy rằng 93,1% bệnh nhân có cải thiện triệu chứng trầm cảm, trong đó 83% cải thiện sức khỏe kèm theo cải thiện trầm cảm, 15% không cải thiện triệu chứng vận động dù cải thiện trầm cảm. Tác giả cũng nhận xét rằng, ngoài cải thiện triệu chứng vận động và trầm cảm còn thấy cải thiện các triệu chứng ngoài vận động khác như rối loạn nhận thức. Trong đó số lần sốc điện cao nhất là 14 lần và thấp nhất là 3 lần, số lần sốc điện cá thể hóa từng bệnh nhân, kết quả không phụ thuộc vào số lần sốc điện: Nasr (2011) sốc điện 7 lần điểm MMSE cải thiện từ 21 lên 30 điểm, Figiel (1991) sốc điện 11 lần điểm MMSE từ 28 xuống 26 điểm. Tuy nhiên các nghiên cứu đó thường cỡ mẫu thấp hoặc chỉ là các ca lâm sàng đơn lẻ, do đó không có tính đại diện, chỉ có ý nghĩa tham khảo [8].

Kết quả của chúng tôi cho thấy số lần sốc điện nhiều nhất là 12 chiếm 26,67%, thấp nhất 7 lần chiếm 6,67%, số lần sốc điện trung bình là $10,1 \pm 2,89$ lần. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi áp dụng phương pháp sốc điện có gây mê nên hạn chế được tác dụng phụ đau đầu, đau cơ, giảm tình trạng lo lắng và lú lẫn ở bệnh nhân nên chúng ta có thể làm sốc điện hàng ngày. Do vậy hiệu quả của sốc điện gây mê cao hơn, dẫn đến số lần sốc điện thường cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị sốc điện: người bệnh rối loạn vận động ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,4%. Có 3 người bệnh mức độ rất nặng chiếm 10%. Mức

độ nhẹ chiếm 13,3%, mức độ vừa chiếm 23,3%. Sau sốc điện, mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (53,4%); sau đó là mức độ nhẹ (35,5%). Không còn người bệnh có mức độ nặng. Kết quả này chứng tỏ, liệu pháp sốc điện cải thiện về mức độ vận động so với trước sốc điện.

Theo nghiên cứu của Andersen và CS (1987) nghiên cứu trên 11 người bệnh mắc bệnh Parkinson nặng và hiện tượng "tắt". Những đối tượng được sử dụng sốc điện tích cực cho thấy có cải thiện kéo dài thời gian "bật" sau điều trị so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Việc điều trị ngoài ra còn làm giảm đáng kể thời gian và số bước cần thiết để đi bộ 10 mét. Hơn nữa, nó làm giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng parkinson theo thang điểm Webster [2]. Kết quả của chúng tôi như vậy là tương đồng khi thấy được hiệu quả điều trị bằng sốc điện đã cải thiện các triệu chứng vận động, làm giảm mức độ bệnh của bệnh nhân.

Trầm cảm là một bệnh đi kèm thường xuyên ở người bệnh mắc Parkinson. Bằng chứng cho thấy rằng trầm cảm có mối quan hệ hai chiều với bệnh Parkinson, với một trong hai tình trạng này làm tăng nguy cơ phát triển bệnh kia. Tỷ lệ phổ biến được báo cáo rộng rãi này có thể là do sự khác nhau trong các phương pháp đánh giá, các mẫu lâm sàng và ngưỡng nhận dạng của các rối loạn cảm xúc. Theo Takamiya A. và cộng sự thống kê trong số 1219 trích dẫn, 14 nghiên cứu ($n = 129$; 1 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, 9 nghiên cứu quan sát tiến cứu và 4 nghiên cứu hồi cứu) đã được phân tích. Sốc điện cải thiện đáng kể chứng trầm cảm và rối loạn tâm thần [6]. Tương tự, tác giả Douyon và cộng sự (1989) trong một nghiên cứu mở, bảy người bệnh mắc Parkinson trầm cảm nặng đều được cải thiện sau sốc điện [4]. Kết quả chúng tôi thấy rằng tỷ lệ người bệnh có triệu chứng trầm cảm và tỷ lệ mức độ trầm cảm giảm có ý nghĩa thống kê, kết quả này phù hợp các nghiên cứu trên. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả trên thế giới tuy nhiên cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế nên cần được tăng về số lượng và thời gian theo dõi để có đánh giá khách quan hơn, chính xác hơn.

Kết quả chúng tôi thấy rằng nồng độ serotonin, dopamin và các chất chuyển hóa trong huyết tương và dịch não tủy sau điều trị sốc điện tăng đáng kể so với trước điều trị. Các tác giả đã lập luận rằng sự cải thiện là do chức năng hàng rào máu não được biết là có thay đổi với điều trị sốc điện. Điều này sẽ cho phép tăng nồng độ L-dopa vào não, có khả năng làm giảm các triệu chứng vận động mặc dù liều lượng thuốc uống

không đổi [5]. Các nghiên cứu trên động vật và con người đã gợi ý rằng sốc điện tăng cường dẫn truyền dopaminergic. Vì nồng độ trong huyết thanh và dịch não tủy của các chất chuyển hóa dopamine không nhất quán trong các nghiên cứu, nên người ta cho rằng tác dụng có thể là tăng cường ở cấp độ thụ thể hoặc sau thụ thể [7]. Ngoài ra, Sốc điện có tác dụng đáng kể trên cả các dẫn truyền noradrenergic và serotonergic, có thể tạo ra hiệu ứng kháng lại hội chứng parkinson. Những điều này khẳng định sự gia tăng dopamine, serotonin và các chất chuyển hóa dopamine trong huyết tương và dịch não tủy sau sốc điện.

V. KẾT LUẬN

*Đặc điểm lâm sàng bệnh Parkinson có trầm cảm điều trị sốc điện:

- Đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm 83,3%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là $59,6 \pm 11,44$. Tỉ lệ Nữ/nam = 2. Mức độ nặng theo UPDRS: mức độ nặng chiếm tỷ lệ 53,4%; mức độ rất nặng 10%; vừa 23,3%; mức độ nhẹ 13,3%,

*Thay đổi lâm sàng, xét nghiệm sau điều trị bằng phương pháp sốc điện

- Sau sốc điện có gây mê (liệu trình 7-12 lần) mức độ bệnh giảm có ý nghĩa (cả triệu chứng vận động và triệu chứng trầm cảm), tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm và mức độ trầm cảm giảm có ý nghĩa so với trước sốc điện.

- Nồng độ các chất serotonin, dopamin và các chất chuyển hóa trong huyết tương và dịch não tủy sau sốc điện tăng có ý nghĩa so với trước sốc điện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Quảng (2013), Nghiên cứu một số đặc điểm ngoài rối loạn vận động ở bệnh nhân Parkinson, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân Y.
2. Andersen K., Balldin J., Gottfries C.G. et al. (1987). A double-blind evaluation of electroconvulsive therapy in Parkinson's disease with "on-off" phenomena. Acta Neurologica Scandinavica, 76(3), 191-199.
3. Chuquilin-Arista, Alvarez-Avellon F.T, Menendez-Gonzalez M (2019), Prevalence of Depression and Anxiety in Parkinson Disease and Impact on Quality of Life: A Community-Based Study in Spain, J Geriatr Psychiatry Neurol. p.1-7
4. Douyon R., Serby M., Klutchko B., Rotrosen J (1989). ECT and Parkinson's disease revisited: a "naturalistic" study. AJP, 146(11), 1451-1455.
5. Kapur S. và Mann J.J. (1993). Antidepressant action and the neurobiologic effects of ECT: human studies. The clinical science of electroconvulsive therapy, 235-250.
6. Takamiya A., Seki M., Kudo S. et al. (2021). Electroconvulsive Therapy for Parkinson's Disease:

A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mov Disord*, 36(1), 50–58.

7. **Wiesli D et al** (2017), Influence of Mild Cognitive Impairment, Depression, and Anxiety on the Quality of Life of Patients with Parkinson Disease, *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 7 (3): p. 297-308.

8. **William C.B et al** (2016), Electroconvulsive therapy for depression in Parkinson's disease: systematic review of evidence and recommendations. *Neurodegenerative disease management*, 6(2):161-76

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LIPOSOMAL DOXORUBICIN ĐƠN THUẦN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Nguyễn Khánh Hà¹, Nguyễn Thị Mai Lan¹, Nguyễn Thị Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của liposomal doxorubicin đơn thuần trong điều trị ung thư buồng trứng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế mô tả hồi cứu kết hợp với tiến cứu trên 33 bệnh nhân có chẩn đoán mô bệnh học ung thư biểu mô buồng trứng từ 03/2022 đến 10/2022 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng chung là 27,3%. Trong đó không có bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, 27,3% bệnh nhân đáp ứng một phần, 30,3% bệnh giữ nguyên, 42,4% bệnh tiến triển, Tỷ lệ kiểm soát bệnh 57,6%. Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là 38,3 tuần. Bệnh nhân có sự thay đổi về chỉ số toàn trạng và chỉ số CA125 tốt hơn nhưng chưa rõ rệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Phác đồ liposomal doxorubicin sử dụng điều trị ung thư buồng trứng tái phát kháng platin là phác đồ phù hợp về tính hiệu quả và an toàn, nên được áp dụng rộng rãi trên lâm sàng tại các cơ sở điều trị ung thư đặc biệt là các tuyến cơ sở.

Từ khóa: ung thư buồng trứng, liposomal doxorubicin

SUMMARY

EFFICACY OF LIPOSOMAL DOXORUBICIN ALONE IN THE TREATMENT OF OVARIAN CANCER AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of liposomal doxorubicin alone in the treatment of ovarian cancer at Hanoi Oncology Hospital. **Subjects and methods:** Using a retrospective descriptive design combined with prospective on 33 patients with histopathological diagnosis of ovarian carcinoma from 03/2022 to 10/2022 at Hanoi Oncology Hospital. **Results:** The overall response rate was 27.3%. In which there were no patients with complete response, 27.3% of patients with partial response, 30.3% with stable disease, 42.4% with progressive disease, 57.6% disease control rate. Median progression-free

survival was 38.3 weeks. The patient had a change in overall health index and better CA125 index but not statistically significant. **Conclusion:** The liposomal doxorubicin regimen used to treat platinum-resistant recurrent ovarian cancer is an appropriate regimen in terms of efficacy and safety, and should be widely applied in clinical practice in specialized cancer treatment facilities, especially the base lines.

Keywords: ovarian cancer, liposomal doxorubicin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những ung thư phụ khoa hay gặp ở phụ nữ Việt Nam cũng như một số nước khác trên thế giới. Trên toàn thế giới, gần 314.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư buồng trứng vào năm 2020 và hơn 207.000 người chết vì căn bệnh này [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2020, bệnh phổ biến thứ 3 trong các bệnh ung thư phụ khoa và thứ 7 trong các bệnh ung thư ở phụ nữ. Theo ghi nhận ở TP. Hồ Chí Minh, tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi là 4,4/100.000 dân, ở Hà Nội là 3,7/100.000 dân [2].

Ung thư buồng trứng tái phát được định nghĩa là bệnh xuất hiện trở lại sau 6 tháng kể từ lúc hoàn thành điều trị. Đối với bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tái phát, bệnh nhân được phân loại thành hai nhóm chính dựa vào thời gian tái phát từ khi kết thúc điều trị. Những bệnh nhân có thời gian tái phát từ 6 tháng trở lên sau điều trị ban đầu với phác đồ hóa trị có platinum được gọi là nhóm "nhạy cảm với thuốc platinum". Những bệnh nhân có thời gian tái phát dưới 6 tháng sau điều trị ban đầu với phác đồ hoá trị có platinum được gọi là "kháng thuốc platinum". Phẫu thuật ít có vai trò trong những trường hợp này, việc lựa chọn điều trị tiếp theo thường khuyến cáo hoá trị đơn trị liệu hơn là điều trị kết hợp [3]. Liposomal doxorubicin bản chất là doxorubicin được bọc trong các vi cầu mỡ bảo vệ khỏi bị hệ thống lưới nội mô đào thải, thuốc xâm nhập vào tổ chức khối u và giải phóng

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khánh Hà

Email: khanhha.1989@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023