

2017, tỉ lệ bác sĩ được đào tạo về trẻ ADHD là 62.5%.[6]. Điều này có thể là do chương trình đào tạo bác sĩ răng hàm mặt tại Việt Nam chưa chú trọng vào việc đề cập đến vai trò và ý nghĩa của việc phát hiện triệu chứng rối loạn tâm lí ở trẻ em khi khám chữa bệnh răng hàm mặt.

Có tới 47% bác sĩ nghiên cứu thường xuyên điều trị trên bệnh nhân trẻ em tuy nhiên tần suất tiếp xúc thường xuyên với trẻ em có rối loạn tâm lí chỉ chiếm 17.9 %. 82.1% bác sĩ lựa chọn phương pháp thường được áp dụng là kiểm soát hành vi (kìm giữ, dùng thuốc an thần, gây mê) và 73.2% bác sĩ lựa chọn phương pháp giao tiếp khi điều trị trẻ có rối loạn tâm lí. Việc điều trị bệnh nhân trẻ em với tâm lí bình thường đã là cả một thách thức, điều trị bệnh nhân có rối loạn tâm lí là hết sức khó khăn, kiểm soát hành vi đối với những trẻ này được coi là cách tốt nhất để điều trị triệt để các vấn đề răng miệng của trẻ.

Có 35.7% bác sĩ có kiến thức tốt về việc phát hiện trẻ có triệu chứng rối loạn tâm lí và 85.7% bác sĩ cho rằng việc thăm khám toàn thân phát hiện triệu chứng và sự hỗ trợ về điều trị rối loạn tâm lí khi khám chữa bệnh răng hàm mặt là cần thiết. Kết quả này cho thấy nhu cầu cao trong việc đào tạo phát hiện các vấn đề rối loạn tâm lí ở trẻ em trong khi hiện tại ở Việt Nam, chưa có hướng dẫn cụ thể nào về việc xử trí trẻ có rối loạn tâm lí trong khám chữa bệnh răng hàm mặt.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bác sĩ có kiến thức tốt ở mức thấp 35.7%. Chỉ có 26.8 % bác sĩ đã được đào tạo về

phát hiện rối loạn tâm lí ở trẻ em và 75% bác sĩ mong muốn có sự hỗ trợ chuyên môn về tâm lí trẻ. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trên cả đối tượng bác sĩ răng hàm mặt hành nghề trong các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân để có thể xác định nhu cầu và hiệu quả đào tạo về việc phát hiện rối loạn tâm lí ở trẻ em trong chương trình đào tạo bác sĩ răng hàm mặt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Trương Như Ngọc.** Răng trẻ em dành cho học viên sau đại học, thăm khám nha khoa trẻ em NXB Đại học Huế; 2015
2. **Võ Trương Như Ngọc,** Răng Trẻ Em, Tâm lý ứng xử với trẻ em khi chữa răng, Nhà xuất bản giáo dục, 2021.
3. **Welbury R. Dental neglect,** child maltreatment, and the role of the dental profession. Contemporary Clinical Dentistry. 2016;7(3):285.
4. **Báo cáo Nghiên cứu về Sức khỏe** tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại Việt Nam | UNICEF Việt Nam. Accessed June 22, 2020.
5. **Eades D, Leung P, Cronin A, Monteiro J, Johnson A, Remington A.** UK dental professionals' knowledge, experience and confidence when treating patients on the autism spectrum. Br Dent J. 2019;227(6):504-510.
6. **Nowaiser A, Elkhodary H, Meligy O, Shinawi L, Asiri E, Aldosari S.** Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Knowledge and Perception of Dental Care Providers. Oral health and dental management. 2017;16:1-7.
7. **Weil T, Inglehart M.** Dental Education and Dentists' Attitudes and Behavior Concerning Patients with Autism. Journal of dental education. 2010;74:1294-1307. doi:10.1002/j.0022-0337.2010.74.12.tb05005.x

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ DỊ DẠNG MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN BẰNG TIÊM CỒN TUYỆT ĐỐI

Đặng Vĩnh Hiệp\*, Nguyễn Đình Luân\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị dị dạng mạch máu ngoại biên bằng tiêm cồn tuyệt đối. **Phương pháp:** Tiến cứu hàng loạt ca bệnh, có can thiệp không nhóm chứng các bệnh nhân có chẩn đoán dị dạng mạch máu ngoại biên từ tháng 06/2016 đến tháng 03/2019 tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, đáp

ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được trải qua các bước khám lâm sàng, hình ảnh học. Chẩn đoán dị dạng mạch máu ngoại biên dựa vào phân loại của ISSVA 2014 và tiến hành can thiệp điều trị bằng tiêm cồn tuyệt đối. **Kết quả:** Có 103 BN thỏa điều kiện nghiên cứu, trong đó có 35 nam (34%) và 68 nữ (66%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,2 ± 14,1, trong đó chủ yếu là nhóm > 18 tuổi (55,3%). Kết quả điều trị của chúng tôi cho thấy hơn một nửa các trường hợp dị dạng mạch máu có đáp ứng 50-75% trên hình ảnh học và có cải thiện một phần trên lâm sàng. Tỉ lệ cải thiện >75% trên hình ảnh học cũng tương đối cao (23,8%). Có 1 trường hợp cải thiện 50-75% trên hình ảnh học nhưng lại cải thiện triệu chứng hoàn toàn, và 4 trường hợp cải thiện hoàn toàn cả trên hình ảnh học và triệu chứng lâm sàng. Sự tương

\*Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

\*\*Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Luân

Email: drluannguyen@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 1/4/2021

Ngày duyệt bài: 29/4/2021

quan giữa mức độ cải thiện trên hình ảnh học và mức độ cải thiện triệu chứng là có ý nghĩa thống kê ( $p=0,047<0,05$ , phép kiểm chính xác Fisher). **Kết luận:** Chẩn đoán hình ảnh bệnh lý dị dạng mạch máu ngoại biên đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán xác định và phân loại dị dạng để có kế hoạch điều trị. Điều trị bằng cồn tuyệt đối chứng minh tính hiệu quả với tỷ lệ thành công, cải thiện triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học cao.

**Từ khóa:** Dị dạng mạch máu ngoại biên, tiêm cồn tuyệt đối qua da

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT OF PERIPHERAL VASCULAR MALFORMATION BY DIRECT PERCUTANEOUS ETHANOL INSTILLATION

**Purpose:** The purpose of this study were to describe the evaluation of treatment of peripheral vascular malformations by direct percutaneous ethanol instillation. **Method:** Prospective interventional study of series cases without controlled. Patients who has been diagnosed with peripheral vascular malformations from June 2016 to March 2019 at Gia Dinh People's Hospital, chosen base on the research records. All patients underwent clinical examination and imaging studies. Diagnosis of peripheral vascular malformation is based on ISSVA 2014 classification and treatment by direct percutaneous ethanol instillation, outcome post treatment. **Results:** Data from 103 patients, including 35 men (34%) and 68 women (66%). The average age is  $24.2 \pm 14.1$ , most seen in group lower 18 years old (55.3%). Our results show that more than half of all vascular malformations who have a 50-75% complete response on imaging and partial reponse on clinical improvement. The levels of patients who has complete reponse is high with 23.8%. In 1 case has partial reponse in imaging but complete reponse in clinical, and 4 cases a complete reponse in both imaging and clinical. The correlation between the degree of reponse in the imaging studies and the degree of clinical reponse was statistically significant. **Conclusions:** Imaging feature is very important to determination and classification of periperal vascular malformation that help for treated planning. Treatment of peripheral vascular malformations by direct percutaneous ethanol instillation has good result with a lot of patient who have complete reponse in imaging and clinical.

**Keywords:** Peripheral vascular malformation, direct percutaneous ethanol injection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng mạch máu ngoại biên là một bệnh lý ít gặp, với tỷ lệ mắc vào khoảng 1% dân số mắc bệnh lý mạch máu, và có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào<sup>1</sup>. Trước đây việc chẩn đoán và phân loại còn nhiều điểm chưa thống nhất dẫn đến điều trị ít hiệu quả, ngày nay với sự phát triển vượt bậc của CDHA đã đưa ra nhiều bảng phân loại phục

vụ điều trị. Tuy nhiên vấn đề điều trị vẫn là thử thách vì khả năng điều trị triệt để thấp. Có nhiều phương pháp điều trị: điều trị nội khoa, phẫu thuật, laser, can thiệp nội mạch, tuy nhiên các phương pháp điều trị khó khăn, hiệu quả không cao, nhiều tai biến. Trong các phương pháp điều trị, can thiệp nội mạch được xem là phương pháp điều trị cho kết quả tốt nhất. Phương pháp can thiệp nội mạch có thể phối hợp với phẫu thuật làm tăng khả năng điều trị bệnh dứt điểm. Cồn tuyệt đối (Ethanol 99,9%) được xem là chất gây xơ hoá, tắc mạch hiệu quả nhất, tuy nhiên biến chứng khi sử dụng nhiều, tỷ lệ biến chứng thay đổi tùy theo nghiên cứu, riêng Yakes và Do là hai tác giả có báo cáo tỷ lệ biến chứng thấp nhất<sup>2,3</sup>. Ở Việt Nam đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu, vì thế, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục đích đánh giá kết quả điều trị dị dạng mạch máu bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối theo danh pháp ISSVA 2014.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân có chẩn đoán dị dạng mạch máu ngoại biên từ tháng 06/2016 đến tháng 03/2019 tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu hàng loạt ca bệnh, có can thiệp không nhóm chứng Tất cả các bệnh nhân được trải qua các bước khám lâm sàng, hình ảnh học. Chẩn đoán dị dạng mạch máu ngoại biên dựa vào phân loại của ISSVA 2014. Tiến hành điều trị bằng tiêm cồn tuyệt đối và đánh giá lại sau điều trị bằng lâm sàng, hình ảnh học.

Đánh giá kết quả điều trị dị dạng mạch máu ngoại vi bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Có 102 BN thỏa điều kiện nghiên cứu, trong đó có 35 nam (34%) và 68 nữ (66%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $24,2 \pm 14,1$ , chủ yếu là nhóm > 18 tuổi (55,3%).

- Chẩn đoán dị dạng mạch máu theo phân loại ISSVA 2014 thì có 72,8% là dị dạng tĩnh mạch (VM), 15,5% dị dạng động tĩnh mạch (AVM), còn lại là các dị dạng mạch máu khác.

- Không có sự khác biệt về tuổi, giới đối với các loại dị dạng mạch máu.

**Bảng 1. Phân loại dị dạng mạch máu theo tuổi và giới**

Đặc điểm	Phân loại dị dạng					P
	CM	VM	LM	AVM	Hỗn hợp	
<b>Giới:</b> Nam	1 (25,0)	50 (66,7)	3 (100)	10 (66,7)	4 (66,7)	0,405 <sup>a</sup>
Nữ	3 (75,0)	25 (33,3)	0 (0)	5 (33,3)	2 (33,3)	
<b>Tuổi</b> (Trung bình & độ lệch chuẩn)	17,8 (10,9)	22,9 (13,7)	20,0 (15,0)	28,7 (13,9)	34,5 (18,7)	0,167 <sup>b</sup>
<b>Nhóm tuổi</b> (năm)						
≤ 6	0 (0)	2 (2,7)	1 (33,3)	1 (6,7)	0 (0)	0,004 <sup>a</sup>
7 - 18	3 (75,0)	37 (49,3)	0 (0)	1 (6,7)	1 (16,7)	
>18	1 (25,0)	36 (48,0)	2 (66,7)	13 (86,7)	5 (83,3)	
<b>Tổng</b>	<b>4 (100)</b>	<b>75 (100)</b>	<b>3 (100)</b>	<b>15 (100)</b>	<b>6 (100)</b>	

<sup>a</sup>Kiểm định chính xác Fisher; <sup>b</sup> Kiểm định ANOVA

Kết quả điều trị của chúng tôi cho thấy hơn một nửa các trường hợp dị dạng mạch máu có đáp ứng 50-75% trên hình ảnh học và có cải thiện một phần trên lâm sàng. Tỷ lệ cải thiện >75% trên hình ảnh học cũng tương đối cao (23,8%). Có 1 trường hợp cải thiện 50-75% trên

hình ảnh học nhưng lại cải thiện triệu chứng hoàn toàn, và 4 trường hợp cải thiện hoàn toàn cả trên hình ảnh học và triệu chứng lâm sàng. Sự tương quan giữa mức độ cải thiện trên hình ảnh học và mức độ cải thiện triệu chứng là có ý nghĩa thống kê ( $p=0,047 < 0,05$ , phép kiểm định chính xác Fisher).

**Bảng 2. Mối tương quan giữa cải thiện triệu chứng lâm sàng và hình ảnh**

Cải thiện triệu chứng	Cải thiện trên hình ảnh học			P
	<50%	50%-75%	>75%	
Một phần	15 (14,9)	57 (56,4)	24 (23,8)	0,047 <sup>c</sup>
Hoàn toàn	0 (0)	1 (1,0)	4 (4,0)	

<sup>c</sup> Kiểm định chính xác Fisher

Xét theo từng loại dị dạng, trên 50% trường hợp đều có mức độ đáp ứng từ 50-75% trên hình ảnh. Đặc biệt là tỷ lệ CM và dạng hỗn hợp đáp ứng điều trị khá cao, lần lượt là 75% và 83,3%. LM là dạng có đáp ứng tốt nhất trên hình ảnh, với 50% trường hợp có đáp ứng >75%. Ngoài ra các dị dạng mạch máu khác

cũng đáp ứng khá tốt trên hình ảnh học, với tỷ lệ đáp ứng >75% lần lượt là CM (25%), VM (29,3%), AVM (26,7%), dạng hỗn hợp (16,7%). Có 17,3% VM và 13,3% AVM đáp ứng <50%. Tuy nhiên sự khác biệt đáp ứng trên hình ảnh học giữa các loại dị dạng là không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,819 > 0,05$ , phép kiểm định chính xác Fisher).

**Bảng 3. Đánh giá đáp ứng điều trị trên hình ảnh học theo từng loại dị dạng**

Đặc điểm	Phân loại dị dạng					P
	CM	VM	LM	AVM	Hỗn hợp	
<b>Cải thiện trên hình ảnh học (n = 101)</b>						
<50%	0 (0)	13 (17,3)	0 (0)	2 (13,3)	0 (0)	0,819 <sup>c</sup>
50%-75%	3 (75,0)	40 (53,3)	1 (50,0)	9 (60,0)	5 (83,3)	
>75%	1 (25,0)	22 (29,3)	1 (50,0)	4 (26,7)	1 (16,7)	

<sup>c</sup> Kiểm định chính xác Fisher

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 103 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí được lựa chọn cho nghiên cứu, với tỷ lệ 68 nữ (66%), 35 nam (44%), tuổi trung bình 24,2, tuổi nhỏ nhất 4 tuổi, lớn nhất 60 tuổi. Theo bảng phân bố tỷ lệ dị dạng theo giới ( $P = 0,494$ ); tuổi ( $P = 0,216$ ); nhóm tuổi ( $P = 0,100$ ) không ghi nhận sự khác biệt giữa các nhóm theo phân loại dị dạng.

Đặc điểm phân bố dị dạng gồm 94,1% dạng đơn thuần, 5,9% dạng hỗn hợp. Trong nhóm đơn thuần, dị dạng tĩnh mạch chiếm đa số 75 (72,8%), kể đến là dị dạng động tĩnh mạch 16

(15,5%), dị dạng mao mạch và dị dạng bạch mạch chiếm tỷ lệ rất ít lần lượt 4 (3,9%), 2 (1,9%). Đối với dạng hỗn hợp, phối hợp giữa mao mạch và tĩnh mạch chiếm đa số 4 (3,9%), chúng tôi vẫn nhận thấy loại hỗn hợp giữa mao mạch với dị dạng động tĩnh mạch 1 (1,0%) và tĩnh mạch với bạch mạch 1 (1,0%). Theo Lee B. B. và cộng sự ghi nhận trong 10 năm từ 1994 đến 2004, có tổng cộng 1475 trường hợp được phân bố như sau: dị dạng tĩnh mạch 32,8%; dị dạng bạch mạch 30,2%; dị dạng động tĩnh mạch 12,0%; dị dạng hỗn hợp bạch mạch với mạch máu khác 9,2%; không xác định 10%, mặc dù

vậy trong nhóm không xác định, dị dạng tĩnh mạch sau đó được chẩn đoán xác định. Khi so sánh với kết quả của chúng tôi, Lee và cộng sự không ghi nhận dị dạng mao mạch ở người trưởng thành, trong khi đó dị dạng tĩnh mạch chiếm ưu thế, cộng gộp 42,8%<sup>1</sup>.

Dị dạng mạch máu ngoại biên được phân chia thành hai loại chính, đó là dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao (dị dạng thông nối động tĩnh mạch trực tiếp, dị dạng động tĩnh mạch, và dị dạng mạch máu lưu lượng dòng thấp (dị dạng mao mạch, dị dạng tĩnh mạch, dị dạng bạch mạch). Việc phân chia như vậy, liên quan đến điều trị, theo dõi và phối hợp. Dị dạng động tĩnh mạch, một loại dị dạng lưu lượng dòng cao thường gặp, có thể áp dụng một số phân loại để có kế hoạch điều trị, mỗi bảng đều có những ưu nhược điểm riêng, tuy nhiên chúng tôi nhận thấy gần đây bảng phân loại Yakes phát triển còn mới nhưng lại đầy đủ và hàm chứa nhiều thể dị dạng động tĩnh mạch phù hợp với hình ảnh học lâm sàng giúp ích cho điều trị<sup>2</sup>.

Điểm qua các nghiên cứu về dị dạng mạch máu ngoại biên và các phương pháp điều trị tại Việt nam, chúng tôi thấy phần lớn các nghiên cứu có sự nhầm lẫn trong chẩn đoán dị dạng mạch máu với u máu, và không dùng bảng phân loại theo ISSVA 2014. Kết quả điều trị, theo nghiên cứu của chúng tôi, cải thiện triệu chứng lâm sàng đạt 100%, tuy nhiên cải thiện triệu chứng lâm sàng hoàn toàn chỉ có 5 trường hợp, 98 trường hợp còn lại cải thiện triệu chứng một phần. Sự khác biệt giữa các vị trí cải thiện triệu chứng trên lâm sàng, không có ý nghĩa thống kê ( $P = 0,347$ ). Trên hình ảnh học, cải thiện dưới 50% chỉ có 15 trường hợp, 88 trường hợp còn lại cải thiện trên 50%, trong đó cải thiện trên 75% chiếm 28 trường hợp, đồng thời cải thiện trên hình ảnh học không khác nhau giữa các vị trí tổn thương ( $P = 0,051$ ).

Dị dạng mạch máu là một trong những bệnh lý điều trị khó khăn và cần sự phối hợp điều trị của nhiều phương pháp: nội khoa, phẫu thuật, laser, điều trị can thiệp nội mạch. Điều trị có thể là đơn thuần một phương pháp hoặc phối hợp nhiều phương pháp. Nguyên tắc điều trị, dù là bằng phương pháp nào, mục tiêu cần phải đạt được là loại bỏ nhân dị dạng. Lẽ đó, phương pháp phẫu thuật đơn thuần chỉ hiệu quả khi dị dạng nhỏ, khu trú, và ở vị trí có thể phẫu thuật được. Tuy nhiên, không có nhiều lựa chọn này cho phẫu thuật, mà trái lại, dị dạng mạch máu thường phức tạp, không phẫu thuật được, cho nên việc phẫu thuật đơn thuần khó là giải pháp

chọn lựa tối ưu ban đầu. Trước khi bảng phân loại Hamburg 1988 ra đời, việc định danh dị dạng mạch máu không chính xác, nên các báo cáo trên y văn về điều trị dị dạng mạch máu đặc biệt là phẫu thuật còn nhiều nhầm lẫn, nên việc đánh giá biến chứng, tỷ lệ thành công chung của điều trị phẫu thuật trong dị dạng mạch máu khó khăn. Chúng tôi đọc y văn theo khuynh hướng phân chia từng loại dị dạng được điều trị phẫu thuật để có cái nhìn đúc kết về phương pháp này. Phương pháp phẫu thuật, thường dựa vào bảng phân loại Schobinger, trong đó các yếu tố lâm sàng đóng vai trò quan trọng, thể hiện diễn tiến lâm sàng tự nhiên của dị dạng mạch máu ngoại biên<sup>4</sup>.

Cho đến hiện tại, việc điều trị dị dạng mạch máu ngoại biên chỉ có báo cáo nghiên cứu đơn lẻ, hoặc loạt trường hợp, với kết quả sai lệch và khác nhau tùy định nghĩa của dị dạng, cho nên vẫn chưa đưa ra được bằng chứng khoa học mạnh để đưa ra khuyến cáo cụ thể. Điều trị can thiệp nội mạch dị dạng mạch máu ngoại biên cũng được chia thành hai dạng: dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao và dị dạng mạch máu lưu lượng dòng thấp. Dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao được điều trị thông thường qua ngã tiếp cận từ động mạch, hoặc trực tiếp xuyên kim qua da. Tác giả BB Lee đã có những công trình tổng quan về điều trị can thiệp dị dạng mạch máu ngoại biên chung, sử dụng nhiều phương pháp phối hợp điều trị dị dạng mạch máu ngoại biên<sup>1</sup>. Các tác giả Wayne Yakes, Wang là những tác giả công bố những nghiên cứu điều trị dị dạng mạch máu ngoại biên bằng cồn tuyệt đối với báo cáo trường hợp, loạt trường hợp cho từng loại dị dạng mạch máu ngoại biên lưu lượng dòng cao và lưu lượng dòng thấp. Nghiên cứu dị dạng tĩnh mạch lưu lượng dòng thấp, Wang và cộng sự đã nghiên cứu điều trị tiêm cồn trực tiếp đối với dị dạng tĩnh mạch, kết quả cho thấy, điều trị đạt được kết quả tốt chiếm 28,6% và 33,3% đạt được cải thiện rõ rệt<sup>2,5</sup>. Theo Wang định nghĩa trong nghiên cứu, nếu dị dạng giảm trên 90% được xem như đáp ứng hoàn toàn, từ 50 đến 90% là đáp ứng rõ rệt. Dựa vào kết quả của chúng tôi, nếu gộp tất cả những ca đáp ứng rõ rệt trong điều trị dị dạng tĩnh mạch lên đến 82,6% cao hơn nhiều với kết quả của Wang. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu không khu trú ở vùng đầu mặt cổ. Hơn nữa, với kết quả cải thiện với kết cục điều trị ở vùng đầu mặt cổ lên đến 95,7% với  $P = 0,003$ , có ý nghĩa thống kê cho thấy, hiệu quả đạt được trong nghiên cứu

điều trị dị dạng tĩnh mạch của chúng tôi đạt được kết quả tốt hơn.

Đối với dị dạng mạch máu dòng cao, Yakes và Do là hai tác giả nhiều kinh nghiệm đã chứng minh tính hiệu quả của cồn tuyệt đối, vật liệu gây xơ hoá mạnh và rẻ nhất. Theo báo cáo của Yakes, trong 20 trường hợp được điều trị can thiệp bằng cồn tuyệt đối, 7 trong số 11 bệnh nhân bị dị dạng mạch máu lưu lượng cao có kết quả tốt, 4 trong số còn lại có thuyên giảm lưu lượng dòng chảy. Ngoài ra, trong nghiên cứu của Yakes, 7 trong số 9 bệnh nhân bị dị dạng mạch máu lưu lượng dòng thấp đạt kết quả thuyên tắc hoàn toàn<sup>2</sup>. Một nghiên cứu khác của Do, điều trị 40 bệnh nhân bị dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao, có 16 trường hợp được xem như điều trị khỏi hoàn toàn chiếm 40%, thuyên giảm một phần chiếm 28%, không thuyên giảm 18%, 2% nặng thêm, và 12% thất bại điều trị<sup>3</sup>. Khi so sánh kết quả của chúng tôi với kết quả của hai chuyên gia hàng đầu thế giới là Yakes và Do, kết quả điều trị của hai tác giả có tỷ lệ thành công chữa khỏi hoàn toàn cao 63,63% theo Yakes, và 40% theo Do đối với dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao. Với nghiên cứu của chúng tôi, dị dạng mạch máu lưu lượng dòng cao chỉ chữa khỏi hoàn toàn về mặt hình ảnh học là 2 trong số 16 trường hợp. Ngoài hai tác giả nhiều kinh nghiệm trong việc sử dụng cồn tuyệt đối với tỷ lệ thành công và điều trị khỏi cao, biến chứng thấp, các nghiên cứu còn lại đều có kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi ở hai

phân nhóm dị dạng mạch máu dòng thấp và dị dạng mạch máu dòng cao.

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán hình ảnh bệnh lý dị dạng mạch máu ngoại biên đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán xác định và phân loại dị dạng để có kế hoạch điều trị. Điều trị bằng cồn tuyệt đối chứng minh tính hiệu quả với tỷ lệ thành công, cải thiện triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học cao. Tuy nhiên lý tưởng nhất vẫn là phối hợp nhiều phương pháp, trong đó điều trị bằng can thiệp nội mạch với cồn tuyệt đối có thể xem như là điều trị đầu tay.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee Byung-B., Laredo J., Neville R. F., et al. (2015), "Epidemiology of vascular malformations", In: Hemangiomas and Vascular Malformations, Springer, pp. 165-169.
2. Yakes W. F. (2015), "Yakes' AVM classification system". Journal of Vascular and Interventional Radiology, 26 (2), pp. S224.
3. Do Y. S., Yakes W. F., Shin S. W., et al. (2005), "Ethanol embolization of arteriovenous malformations: interim results". Radiology, 235 (2), pp. 674-82.
4. Visser A., FitzJohn T., Tan S. T. (2011), "Surgical management of arteriovenous malformation". J Plast Reconstr Aesthet Surg, 64 (3), pp. 283-91.
5. Wang D., Su L., Han Y., et al. (2017), "Direct intralesional ethanol sclerotherapy of extensive venous malformations with oropharyngeal involvement after a temporary tracheotomy in the head and neck: Initial results". Head Neck, 39 (2), pp. 288-296.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC HAI PEMETREXED – CARBOPLATIN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ SAU KHÁNG THUỐC ỨC CHẾ THUỐC ỨC CHẾ TYROSINE KINASE

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Pemetrexed – Carboplatin trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ sau kháng thuốc ức chế Tyrosin Kinase (TKIs). **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu 46 bệnh nhân sau kháng thứ phát EGFR TKIs,

\*Bệnh viện K Trung ương

\*\*Bệnh viện Hữu Nghị Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thái Hoà,  
Email; bshoabvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 1/4/2021

Ngày duyệt bài: 2/5/2021

Nguyễn Thị Thái Hoà<sup>1</sup>, Mai Thanh Huyền<sup>2</sup>

điều trị phác đồ Pemetrexed – Carboplatin, có theo dõi dọc. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng khách quan 50%; đáp ứng hoàn toàn 0%; kiểm soát bệnh 78,3%. Các yếu tố tiên lượng đáp ứng kém: toàn trạng PS1, giai đoạn IV, di căn thần kinh trung ương. Sống thêm không bệnh tiến triển trung vị : 4 tháng. **Kết luận:** Phác đồ Pemetrexed – Carboplatin là lựa chọn điều trị hợp lý cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ sau kháng thuốc ức chế Tyrosin Kinase

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, kháng thuốc thứ phát, tỷ lệ đáp ứng, sống thêm không tiến triển.

### SUMMARY

**TREATMENT RESULTS OF PEMETREXED-CARBOPLATIN REGIMEN AS SECOND-LINE**