

dân số, hiệu quả phòng và điều trị các bệnh lây nhiễm được cải thiện, lối sống thay đổi đã là những yếu tố góp phần vào giảm gánh nặng của những bệnh lây nhiễm, nhưng lại làm tăng gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích.

V. KẾT LUẬN

Các nguyên nhân tử vong do nhóm bệnh lý tim mạch chiếm cao nhất (25,2%) trong các trường hợp bị tử vong. Các bệnh tim mạch thường gặp là: đột quỵ não (14,5%) và tâm phế mạn (6,6%).

Tử vong do tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ 14,1% trong tổng số các trường hợp. Các tai nạn thường gặp là: đuối nước, tai nạn giao thông và tử tự.

Cần triển khai các chương trình quản lý điều trị bệnh nhân tim mạch, đồng thời khám sàng lọc định kỳ cho nhóm đối tượng có nguy cơ để phát hiện sớm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu,.... Đồng thời, cần triển khai các chương trình can thiệp giúp làm giảm tỷ lệ tử vong do đuối nước và do tai nạn giao thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bernard H.** (1999). Morbidity and Mortality during the Health transition: A comment on James C Rigley, Why sickness and death rates do not move parallel to one another overtime. Soc His Med, 12, 125-133.
2. **World Health Organization.** (2006). Counting the dead is essential for health. The Bulletin interview with Dr Kenji Shibuya.
3. **Bộ Y tế.** (2001). Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10). Nhà xuất bản Y học.
4. **WHO.** (2008). Global Burden of disease 2004 update.
5. **WHO.** (2014). Preventing suicide: A global imperative.
6. **Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA.** (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry, 47(3), 94–372.
7. **Pelkonen M, Marttunen M.** (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs, 5, 65-243.
8. **Hyder AA, Arifeen S, Begum N.** (2003). Death from drowning: defining a new challenge for child survival in Bangladesh. Inj Control Saf Promot, 10, 205-210.
9. **Celis A.** (1997). Home drowning among preschool age Mexican children. Injury Prevention, 3, 252-256.

VAI TRÒ CỦA ĐỘT BIẾN BRAF V600E TRONG CARCINÔM TUYẾN GIÁP DẠNG NHÚ QUY ƯỚC

Lê Ngọc Quỳnh Thơ¹, Đặng Minh Xuân¹, Hoàng Anh Vũ²,
Dương Ngọc Thiên Hương¹, Võ Thị Ngọc Diễm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột biến BRAF là một hiện tượng thường gặp trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú, bao gồm cả carcinôm tuyến giáp dạng nhú quy ước (cập nhật mới gọi là biến thể cổ điển) Tuy nhiên, mối liên quan giữa đột biến này với các yếu tố tiên lượng còn gây nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỉ lệ đột biến BRAF trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển, được thực hiện bằng kỹ thuật giải trình tự gen theo phương pháp Sanger. (2) Đánh giá mối liên quan giữa đột biến này với các yếu tố tuổi, giới, đặc điểm đại thể và vi thể. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 38 trường hợp được tiến hành xác định tình trạng đột biến gen BRAF bằng kỹ thuật giải trình tự gen theo phương pháp Sanger. Các yếu tố tiên lượng trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển

được đánh giá độc lập bởi hai bác sĩ giải phẫu bệnh bao gồm xâm nhập ngoài tuyến giáp vị thể, viêm giáp mạn tính và di căn hạch. Các đặc điểm không có sự thống nhất sẽ được hội chẩn với một bác sĩ giải phẫu bệnh có nhiều kinh nghiệm trong chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp. Các yếu tố khác như xâm nhập ngoài tuyến giáp trên đại thể, kích thước u, tuổi và giới được ghi nhận từ hệ thống bệnh án điện tử bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Kết quả:** Tỉ lệ đột biến BRAF trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển là 81,6% và tất cả đều là đột biến BRAF V600E. Đột biến liên quan với giới nữ ($p < 0,01$), không có xâm nhập ngoài tuyến giáp trên đại thể ($p < 0,01$) và không liên quan với kích thước u, tình trạng đa ổ, xâm nhập ngoài tuyến giáp trên vi thể và di căn hạch ($p > 0,05$). **Kết luận:** Carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển có tỉ lệ đột biến BRAF V600E là 81,6%. Đột biến này không liên quan đến các yếu tố phát triển của u tại chỗ như kích thước u, đa ổ, xâm nhập ngoài tuyến giáp cũng như yếu tố phát triển ra ngoài tuyến giáp như di căn hạch. Đây là những bằng chứng ủng hộ giả thiết BRAF V600E là đột biến sinh ung hơn là yếu tố tiên lượng độc lập trong carcinôm tuyến giáp dạng nhú.

Từ khóa: carcinôm tuyến giáp dạng nhú quy ước, BRAF V600E, yếu tố tiên lượng.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ngọc Diễm

Email: votngocdiem@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

SUMMARY**THE ROLE OF THE BRAF V600E MUTATION IN THE CONVENTIONAL PAPILLARY THYROID CARCINOMA**

Background: BRAF V600E mutation is often detected in papillary thyroid carcinoma. However, it is still controversial whether or not it is associated with the prognosis of papillary thyroid carcinoma. **Objectives:** (1) To describe the rate of BRAF V600E mutation in conventional papillary thyroid carcinoma by using Sanger sequencing. (2) To describe the association between this mutation and age, gender, and macroscopic and microscopic features. **Methods:** 38 cases with conventional papillary thyroid carcinoma which underwent manual macro-dissection to determine BRAF gene mutation status by Sanger sequencing. Reverse prognostic factors in papillary thyroid carcinoma including microscopic extrathyroidal invasion, histopathology, chronic thyroiditis, and lymph node metastasis were independently evaluated by two pathologists. Inconsistent features should be consulted with a pathologist experienced in the diagnosis of thyroid pathology. Other prognostic factors such as macroscopic extrathyroidal invasion, tumor size, age and gender were recorded from the electronic medical record system at Department of Pathology, University Medical Center at Ho Chi Minh city. **Results:** The prevalence of BRAF mutations in conventional papillary thyroid carcinoma was 81.6% and all were BRAF V600E mutations. The mutation was associated with female gender ($p < 0.01$), no gross extrathyroidal invasion ($p < 0.01$) and was not associated with tumor size, multifocal status, extrathyroidal invasion microscopic thyroid and lymph node metastasis ($p > 0.05$). **Conclusions:** Conventional papillary thyroid carcinoma had a BRAF V600E mutation rate of 81.6%. This mutation was not related to factors of tumor growth such as tumor size, multifocality, extrathyroidal extension as well as extrathyroidal growth factors such as lymph node metastasis. These findings support the hypothesis that BRAF V600E is an oncogenic mutation rather than an independent prognostic factor in papillary thyroid carcinoma.

Keywords: papillary thyroid carcinoma, tall cell variant, BRAF V600E, prognostic factor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù là một loại ung thư có tiên lượng sống còn tốt với tỉ lệ sống trên 10 năm hơn 90%, nhưng carcinôm tuyến giáp dạng nhú (papillary thyroid carcinoma – PTC) lại gây ra không ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau điều trị do khả năng tái phát, di căn hạch và di căn xa của bệnh⁽⁴⁾. Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng trong PTC mà đặc biệt là các đột biến liên quan. BRAF là một trong những đột biến thường gặp trong PTC^(1,2). Trong khi nhiều nghiên cứu trước đây cho rằng đột biến này có liên quan đến tiên lượng tái phát trong PTC^(1,4,7,8). Tuy nhiên, việc tỉ lệ đột biến cao

trong nhiều dân số đặt ra câu hỏi về giá trị thực sự của BRAF. Liệu rằng đột biến này có liên quan thực sự đến tiên lượng hay là một trong những gen sinh ung trong PTC⁽¹⁾. Trong khi một số nghiên cứu cho rằng, đột biến có liên quan đến tiên lượng bất lợi^(7,8) thì một số khác không cho thấy mối liên quan này^(1,4). Ở Việt Nam, nghiên cứu về mối liên quan giữa BRAF và PTC chủ yếu được thực hiện trên nhóm dân số có tiến triển xấu như di căn hạch, di căn xa⁽⁶⁾.

Vì vậy, chúng tôi khảo sát tình trạng đột biến gen BRAF trong toàn bộ 38 trường hợp carcinôm tuyến giáp dạng nhú cổ điển ghi nhận trong một năm với cùng chỉ định phẫu thuật với hai mục tiêu. (1) xác định tỉ lệ đột biến trong PTC cổ điển tại Việt Nam. (2) Đánh giá mối liên quan giữa đột biến BRAF và tiên lượng bệnh. Từ kết quả đưa ra nhận xét về những hứa hẹn áp dụng trong việc chẩn đoán cũng như phân tầng nguy cơ bệnh nhân để điều trị sau phẫu thuật tuyến giáp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các ca bệnh có kết quả mô bệnh học là PTC cổ điển trong thời gian nghiên cứu, đã phẫu thuật cắt toàn phần tuyến giáp, có đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có hai ung thư trở lên ngoài ung thư tuyến giáp.

Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo loạt ca, hồi cứu. Thông tin thu thập bao gồm: họ tên, tuổi, giới, vị trí u, kích thước u, xâm nhập ngoài tuyến giáp (extrathyroidal extension – ETE) đại thể và mã số giải phẫu bệnh từ dữ liệu điện tử của khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 01/2020 đến 12/2020.

Thu thập và đánh giá mô học tiêu bản Hematoxylin và Eosin (H&E) và thực hiện xét nghiệm tìm đột biến BRAF bằng kỹ thuật giải trình tự gen theo phương pháp Sanger. Xét nghiệm tìm đột biến BRAF được thực hiện theo thứ tự ưu tiên (1) mô học khối u giống mô học di căn hạch (2) u có kích thước lớn nhất.

ETE đại thể được đánh giá trong phẫu thuật. Khối u dính với cấu trúc như cơ vân, khí quản, mạch máu, thực quản và dây thần kinh quặt ngược. ETE vi thể được đánh giá trên vi thể bởi bác sĩ giải phẫu bệnh, được định nghĩa là tế bào u xâm nhập vào cơ vân hoặc thần kinh. Viêm giáp lymphô bào là sự thâm nhập lan toả các tế bào viêm như lymphô bào nhỏ, tương bào, và tạo thành các trung tâm mầm trong nhu mô giáp. Các nang tuyến teo nhỏ và được lót bởi các tế bào biểu mô bào tương nhiều, ưa eosin, dạng

hạt được gọi là tế bào Hurthle.

Tỉ lệ đột biến và các biến số khác được mô tả theo phần trăm. Các mối liên quan được phân tích và kết luận bằng phép kiểm χ^2 , có ý nghĩa tại $p < 0,05$; phân tích thống kê bằng chương trình R 4.1.0.

Y đức. Nghiên cứu cũng đã được thông qua bởi hội đồng Y đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định 337/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 25 tháng 03 năm 2022.

Bảng 1. Mối liên quan giữa đột biến BRAF V600E và các đặc điểm tuổi, giới, đại thể và vi thể của mẫu nghiên cứu

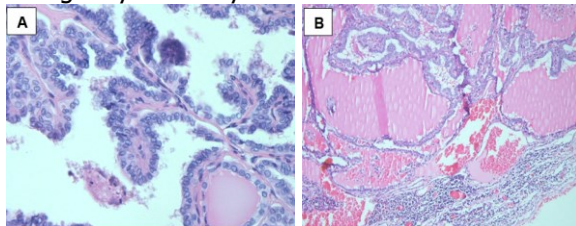
Đặc điểm		BRAF V600E (-) (n = 7)		BRAF V600E (+) (n = 31)		Trị số p ^(*)
		Trường hợp	Tỉ lệ (%)	Trường hợp	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	< 45	4	21,1	15	78,9	> 0,05
	≥ 45	3	15,8	16	84,2	
Giới tính	Nam	4	66,7	2	33,3	< 0,01
	Nữ	3	9,4	29	90,6	
Vị trí u	Thùy trái	1	11,1	8	88,9	>0,05
	Thùy phải	3	27,3	8	72,7	
	Hai thùy	3	16,7	15	83,3	
Đa ổ	Không	3	20,0	12	80,0	
	Có	4	17,4	19	82,6	
Kích thước u	≤ 1 cm	2	8,7	21	91,3	
	> 1 cm	5	33,3	10	66,7	
Viêm giáp	Không	4	15,4	22	84,6	> 0,05
	Có	3	25,0	9	75,0	
ETE đại thể	Không	0	0	23	100	
	Có	7	46,7	8	53,3	
ETE vi thể	Không	5	16,1	26	83,9	> 0,05
	Có	2	28,6	5	71,4	
Di căn hạch	N0/NX	2	10,0	18	90,0	> 0,05
	N1	5	27,8	13	72,2	

Ghi chú: (*): $p < 0,05$; có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Đột biến BRAF V600E liên quan với giới tính nữ, không ETE đại thể và không liên quan với kích thước u, đa ổ, ETE vi thể cũng như di căn hạch. Trong đó:

- Nữ giới có tỉ lệ đột biến cao hơn đáng kể so với nam giới

- Đa số các ca có đột biến BRAF V600E đều không có ETE đại thể. Tỉ lệ đột biến ở nhóm có ETE đại thể thấp hơn đáng kể so với nhóm không có yếu tố này.



Hình 1: PTC cổ điển (A) trong u nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan giữa đột biến BRAF V600E với các đặc điểm tuổi, giới và giải phẫu bệnh. Tỉ lệ đột biến BRAF ở nhóm PTC cổ điển là 81,6% và tất cả đều là đột biến BRAF V600E. Bảng 1 tóm tắt mối liên quan giữa đột biến BRAF V600E và các đặc điểm tuổi, giới và giải phẫu bệnh có liên quan đến tiên lượng bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ đột biến BRAF V600E ở PTC cổ điển trong nghiên cứu của chúng tôi là 81,6%. Tỉ lệ đột biến ghi nhận thay đổi trong nhiều nghiên cứu khác nhau^(1,4,7,8). Trong khi các nước phương tây ghi nhận tỉ lệ này tương đối thấp, thì ngược lại các nước châu Á lại ghi nhận tỉ lệ này khá cao >80%. Vì vậy, vấn đề đặt ra liệu đột biến này chỉ là một hiện tượng thường gặp xảy ra trong quá trình đầu phát sinh u hay thực sự có liên quan đến tiên lượng. Chúng tôi phân tích mối liên quan giữa đột biến BRAF V600E với các yếu tố lâm sàng giải phẫu bệnh có liên quan đến tiên lượng. Các yếu tố này được chia thành ba nhóm gồm dịch tế học, các đặc điểm liên quan đến xâm lấn tại chỗ của u và nhóm liên quan đến sự

phát triển u ra ngoài tuyến giáp là di căn hạch.

Tuổi có thể là yếu tố liên quan đến tiên lượng của PTC với điểm cắt là 45 tuổi. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này không thấy có sự liên quan giữa tuổi phát hiện bệnh với tình trạng đột biến BRAF V600E. Nữ giới chiếm đa số trong nghiên cứu và tỉ lệ đột biến gen cao hơn hẳn so với nam giới. Thế nên, có thể nói đột biến BRAF V600E xảy ra một cách ngẫu nhiên theo tuổi và hay gặp ở nữ giới hơn so với nam giới.

Kích thước u ≤ 1 cm được cho là một nhóm có tiên lượng tốt và có tỉ lệ tái phát thấp nên có khuynh hướng được điều trị tối thiểu. BRAF V600E không chỉ không liên quan với kích thước u mà còn có xu hướng xảy ra nhiều hơn trong nhóm có kích thước nhỏ. Mỗi liên quan giữa ETE đại thể và đột biến BRAF V600E khá thay đổi trong các nghiên cứu^(4,3,8). Trong nghiên cứu này, nhóm có đột biến BRAF V600E có tỉ lệ ETE đại thể thấp hơn đáng kể so với nhóm không có đột biến và tương tự với một số tác giả khác⁽⁴⁾. Mặt khác, tỉ lệ đột biến gen BRAF V600E không có sự khác biệt giữa nhóm đơn ổ và đa ổ. Một giả thiết cho rằng đa ổ trong tuyến giáp là do sự phát sinh ngẫu nhiên khi tiếp xúc cùng một vi môi trường của các tế bào tuyến giáp hơn là di căn nội tuyến giáp. Từ những bằng chứng trên, chúng ta có thể thấy đột biến BRAF V600E không có ý nghĩa trong việc gia tăng kích thước cũng như xâm lấn của u tại tuyến giáp và là một hiện tượng ngẫu nhiên khi phân bố đều giữa u đơn và đa ổ.

Tình trạng di căn hạch không liên quan tới đột biến BRAF V600E tương tự với Ito và cs.⁽⁴⁾ Ngược lại, Xing và cs. cũng như Nikiforova và cs. cho rằng đột biến này có liên quan tới tăng khả năng di căn hạch^(7,8). Sự không đồng thuận giữa nghiên cứu này với các tác giả trên có thể lí giải bằng hai nguyên nhân sau. (1) sự đa dạng về biến thể mô học trong các nghiên cứu trên và (2) tỉ lệ phân tủy nang cao trong các nghiên cứu ở phương tây trong khi biến thể này lại tỉ lệ đột biến BRAF V600E thấp hơn các biến thể khác. Cụ thể là tại các quần thể có tỉ lệ phân tủy nang cao hơn như Hoa Kỳ, đột biến BRAF V600E có làm tăng tỉ lệ tử vong đáng kể⁽⁸⁾; trong khi tại Việt Nam và Nhật Bản với dân số có tỉ lệ cao loại cổ điển và phân tủy nang khá ít gặp lại không thấy được mối liên quan này⁽⁴⁾. Hơn nữa, nghiên cứu này còn cho thấy không có đột biến BRAF V600E lại có tỉ lệ di căn hạch cao hơn hẳn. Điều này có thể do đột biến theo con đường khác tiến triển hơn, hoặc có hiện tượng mất đi các đột biến ban đầu khi u ở giai đoạn tiến triển. Tác giả Ito và cs⁽⁴⁾ thấy rằng mặc dù di căn hạch là yếu tố tiên

lượng ngược đối với tỉ lệ sống không bệnh một cách độc lập nhưng tỉ lệ đột biến BRAF V600E không khác biệt giữa nhóm N0 và N1. Vì vậy, kết quả mỗi liên quan giữa BRAF V600E và di căn hạch trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ủng hộ giả thiết đột biến BRAF V600E là một sự kiện giúp phát sinh u trong giai đoạn đầu.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đột biến BRAF V600E trong PTC cổ điển là 81,6% và liên quan với không có ETE đại thể không liên quan đến kích thước u, đa ổ, ETE vi thể và yếu tố phát triển xa của u như di căn hạch. Khảo sát toàn phần 38 ca PTC cổ điển cho thấy, đột biến BRAF V600E có thể chỉ là yếu tố sinh ung. Hơn nữa, nghiên cứu cũng cho thấy BRAF V600E nên được khảo sát đầy đủ mô bệnh học phân nhóm để có cái nhìn khách quan và đầy đủ hơn về giá trị của đột biến này trên mỗi loại mô học PTC.

Lời cảm tạ: Bài báo được sự hỗ trợ kinh phí đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã cấp kinh phí thực hiện đề tài theo Hợp đồng số 132/2021/HĐ-ĐHYD tháng 10 năm 2021.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Gandolfi G, Sancisi V, Piana S, Ciarrocchi A** (2015), "Time to re-consider the meaning of BRAF V600E mutation in papillary thyroid carcinoma". *International Journal of Cancer*, 137(5), pp. 1001-1011.
- Gandolfi G, Sancisi V, Torricelli F, Ragazzi M, Frasoldati A, et al.** (2013), "Allele percentage of the BRAF V600E mutation in papillary thyroid carcinomas and corresponding lymph node metastases: no evidence for a role in tumor progression". *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(5), pp. E934-E942.
- Hu A, Clark J, Payne RJ, Eski S, Walfish PG, et al** (2007), "Extrathyroidal Extension in Well-Differentiated Thyroid Cancer: Macroscopic vs Microscopic as a Predictor of Outcome". *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 133(7), pp. 644-649
- Ito Y, Yoshida H, Maruo R, Morita S, Takano T, et al** (2009), "BRAF mutation in papillary thyroid carcinoma in a Japanese population: its lack of correlation with high-risk clinicopathological features and disease-free survival of patients". *Endocrine journal*, 56(1), 89-97.
- Kakudo K, Bychkov A, Bai Y, Li Y, Liu Z, et al.**, The new 4th edition World Health Organization classification for thyroid tumors, Asian perspectives, 2018, Wiley Online Library.
- Ngô Thị Minh Hạnh và cs** (2020): Giá trị của hoá mô miễn dịch biểu lộ BRAF V600E(VE1) trong ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá tái phát,

- di căn. Tạp Chí Y Học Việt Nam, số 497, 72-78.
7. **Nikiforova MN, Kimura ET, Gandhi M, Biddinger PW, Knauf JA, et al** (2003), "BRAF mutations in thyroid tumors are restricted to papillary carcinomas and anaplastic or poorly

- differentiated carcinomas arising from papillary carcinomas". J Clin Endocrinol Metab, 88(11), 5399-404.
8. **Xing M et al** (2005), "BRAF mutation in thyroid cancer". Endocr Relat Cancer, 12(2), 245-62.7

HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE TỰ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH CÓ DẪN LƯU ĐƯỜNG MẬT XUYÊN GAN QUA DA

Võ Nguyên Trung², Nguyễn Thị Kim Xuyên¹, Vũ Thị Tuyết Nga¹,
Châu Thị Hải Yến¹, Vũ Thị Trông¹, Nguyễn Thị Ngọc Ngân¹,
Nguyễn Thị Sương¹, Trần Thị Bích Vân¹, Trần Thị Diệp¹,
Triệu Thị Hải¹, Nguyễn Ngọc Thương², Nguyễn Tấn Thành²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da (PTBD) là phương pháp xâm lấn giúp giải áp đường mật. Giáo dục sức khỏe về cách theo dõi và chăm sóc ống PTBD là rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định hiệu quả giáo dục sức khỏe về kiến thức và hành vi tự chăm sóc cho người chăm sóc người bệnh có PTBD. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm đối với người chăm sóc chính của người bệnh có PTBD tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Kiến thức chung về bệnh tốt trước can thiệp là 69,4%, sau can thiệp đối tượng nghiên cứu đều trả lời đúng 100%. Kiến thức về tự chăm sóc, tỉ lệ người bệnh có kiến thức chưa tốt trước can thiệp là 25%, sau can thiệp với 100% người bệnh đều đạt kiến thức tốt ($p < 0,05$). Kiến thức về tai biến, biến chứng cần biết để đến trung tâm y tế trước can thiệp có kiến thức tốt đạt 69,4%, sau can thiệp tăng 97,2% ($p < 0,05$). Hành vi tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp chỉ có 8,3% chăm sóc tốt, sau can thiệp là 75% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Có sự cải thiện đáng kể về kiến thức và hành vi tự chăm sóc cho người chăm sóc người bệnh có PTBD sau giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, tự chăm sóc, dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da.

SUMMARY

EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON SELF-CARE FOR PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE

Background: Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) is an invasive procedure to resolve biliary obstruction. The health education regarding monitoring and self-care for PTBD is necessary. **Objective:** To determine the effectiveness of health

education on self-care knowledge and behavior for patient's caregivers with PTBD. **Method:** Semi-experimental research for patient's caregivers being performed PTBD at the Department of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery of Cho Ray Hospital. **Results:** Well general knowledge of biliary obstruction reached from 69.4% to 100% (pre and post intervention, respectively). Similarly, knowledge of self-care of PTBD changed from 75% to 100 %, ($p < 0.05$). Good knowledge of complications that need to be cared at health center increased from 69.4% to 97.2% ($p < 0.05$). Regarding of self-care behavior, good practice rate changed largely from 8.3% to 75% ($p < 0.001$). **Conclusion:** After health education, there is a significant improvement of knowledge and behavior of patients' caregivers about self-care of PTBD.

Keywords: health education, self-care, percutaneous transhepatic biliary drainage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc mật là một hội chứng thường gặp tại khoa Ngoại Gan mật tụy. Các trường hợp tắc mật do ung thư đường mật ở giai đoạn muộn hoặc ung thư di căn từ cơ quan khác chèn ép đường mật tụy không còn chỉ định điều trị triệt để, nhưng rất cần dẫn lưu mật để cải thiện chức năng gan, điều trị nhiễm trùng đường mật và mục đích cuối cùng là cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Trong các tình huống không thể dẫn lưu bên trong cơ thể như tắc mật đoạn trên cao, nội soi mật tụy ngược dòng thất bại hoặc thể trạng người bệnh không cho phép phẫu thuật, dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da (PTBD) là một cách giải áp đường mật được lựa chọn [2]. Đây là thủ thuật xâm lấn tối thiểu, an toàn, tỉ lệ thành công cao và đã được áp dụng rộng rãi ở nước ta [3,4]. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh sẽ phải mang ống dẫn lưu mật suốt quãng đời còn lại, do đó, người bệnh và gia đình phải tự chăm sóc và thích nghi với ống dẫn lưu luôn mang bên ngoài da. Có nhiều trường hợp người bệnh và gia đình chăm

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Xuyên

Email: nguyenthikimxuyen792@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023