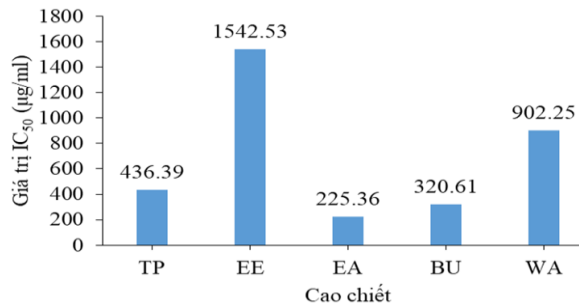




Hình 4: Giá trị IC₅₀ (µg/ml) của hoạt tính ức chế ACE của cao toàn phần và các cao phân đoạn từ lá chùm ruột

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về khảo sát hoạt tính ức chế các enzyme α -glucosidase, α -amylase, dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) và angiotensin-converting enzyme (ACE) của lá chùm ruột (*Phyllanthus acidus*) ở trên cho thấy tiềm năng của nó rất lớn trong việc điều trị bệnh đái tháo đường và cao huyết áp. Bên cạnh đó, cần có thêm những nghiên cứu mở rộng về việc xây dựng các chế phẩm nhằm hỗ trợ điều trị đái tháo đường và cao huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Langley AK, Suffoletta TJ, Jennings HR (2007). Dipeptidyl peptidase IV inhibitors and the incretin system in type 2 diabetes mellitus. *Pharmacotherapy*.
2. Dzau VJ (1990). Mechanism of action of

angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors in hypertension and heart failure. Role of plasma versus tissue ACE. *Drugs*.

3. Raja Chakraborty, De Biplab, Nayakanti Devanna, Saikat Sen (2012). Antiinflammatory, antinociceptive and antioxidant activities of *Phyllanthus acidus* L. extracts. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*: 953-961.
4. Li, K., Yao, F., Xue, Q., Fan, H., Yang, L., Li, X., ... & Liu, Y. (2018). Inhibitory effects against α -glucosidase and α -amylase of the flavonoids-rich extract from *Scutellaria baicalensis* shoots and interpretation of structure-activity relationship of its eight flavonoids by a refined assign-score method. *Chemistry Central Journal*, 12(1), 1 – 11.
5. The Han Nguyen, Thi Huyen Nguyen, Van Minh Nguyen, Thi Lan Phuong Nguyen, Thi Van Anh Tran, Anh Duy Do, Sang Moo Kim (2019). Antidiabetic and 8 antioxidant activities of red seaweed *Laurencia dendroidea*. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 9(12), 501 – 509.
6. Lacroix, I. M., & Li-Chan, E. C. (2013). Inhibition of dipeptidyl peptidase (DPP)-IV and α -glucosidase activities by pepsin-treated whey proteins. *Journal of agricultural and food chemistry*, 61(31), 7500-7506.
7. Dai-Hung Ngo, BoMi Ryu, Se-Kwon Kim (2014). Active peptides from skate (*Okamejei kenojei*) skin gelatin diminish angiotensin-I converting enzyme activity and intracellular free radical-mediated oxidation. *Food Chemistry*, 143, 246-255.
8. V. Sekar, S. Chakraborty, S. Mani, V.K. Sali, H.R. Vasanthi (2017). Mangiferin from *Mangifera indica* fruits reduces post-prandial glucose level by inhibiting α -glucosidase and α -amylase activity. *South African Journal of Botany*. Pages 6.

VAI TRÒ CỦA PHÂN LOẠI PI-RADS V2.1 TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ PHỐI HỢP VỚI PSA TỶ TRỌNG TRONG CHẨN ĐOÁN NHÂN PIRADS 3 VÙNG CHUYỂN TIẾP TUYẾN TIỀN LIỆT

Hoàng Đình Âu¹, Trương Thị Thanh¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá vai trò của phân loại PI-RADS v2.1 phối hợp với PSA tỷ trọng trong chẩn đoán nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt, có đối chiếu với kết quả sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 26 bệnh nhân nam đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 2/2019 đến tháng 5/2022 do PSA toàn phần cao và/hoặc có rối loạn tiểu tiện. Tất cả các bệnh

nhân đều được chụp cộng hưởng từ tuyến tiền liệt đa thông số và phân loại các nhân vùng chuyển tiếp theo phân loại PI-RADS v2.1. Các nhân PI-RADS 3 sẽ được sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng, được đối chiếu kết quả mô bệnh học và với PSA tỷ trọng nhằm đánh giá nguy cơ ung thư của các nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt khi kết hợp phân loại PI-RADS v2.1 với PSA tỷ trọng. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 65.5 ± 9.3 , cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 42 tuổi. Có 5 bệnh nhân không có rối loạn tiểu tiện, chiếm 19.2%, số còn lại tiểu khó hoặc bí tiểu. Nồng độ PSA toàn phần trung bình ở nhóm bệnh nhân là 26.3 ± 25.8 ng/ml, cao nhất là 100 ng/ml, thấp nhất là 5.3 ng/ml. Thể tích tuyến tiền liệt trung bình của nhóm bệnh nhân là 58.5 ± 26.5 cm³, cao nhất là 137 cm³, thấp nhất là 21 cm³. PSA tỷ trọng trung bình của nhóm bệnh nhân là 0.54 ± 0.54 ng/ml/cm³, cao nhất là 1.8

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 14.8.2023

ng/ml/cm³, thấp nhất là 0.07 ng/ml/cm³. Có 17 bệnh nhân có PSA tỷ trọng ≥ 0.20 ng/ml/cm³, 7 bệnh nhân có PSA-D từ 0.10-0.20 ng/ml/cm³, chỉ có 2 bệnh nhân có PSA tỷ trọng < 0.10 ng/ml/cm³. Kết quả sinh thiết các nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt thấy chỉ có 3 bệnh nhân có ung thư chiếm 15.4% (01 bệnh nhân có GS = 6, 01 bệnh nhân có GS = 7 và 01 bệnh nhân có GS = 9), số còn lại không có ung thư, chiếm 84.6% (trong đó có 03 bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt, 01 bệnh nhân loạn sản bậc cao PIN và 19 bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt). Tất cả bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt đều có PSA tỷ trọng > 0.20 ng/ml/cm³, chiếm 17.6% có ngưỡng này. **Kết luận:** Việc phối hợp giữa PSA tỷ trọng với phân loại PI-RADS v2.1 trên cộng hưởng từ có vai trò quan trọng sàng lọc ung thư vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt, loại trừ các trường hợp sinh thiết không cần thiết, đặc biệt đối với các nhân PI-RADS 3.

Từ khóa: nhân PI-RADS 3, ung thư vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt, PSA tỷ trọng

SUMMARY

THE ROLE OF PI-RADS V2.1 CLASSIFICATION ON MAGNETIC RESONANCE IMAGING COMBINED WITH PSA DENSITY IN THE DIAGNOSIS OF PIRADS 3 NODULES ON TRANSITION ZONES

Purpose: To evaluate the role of PI-RADS v2.1 classification in combination with PSA density (PSA-D) in diagnosing PI-RADS 3 nodules on transition zone nodules, compared with transrectal ultrasound-guided biopsy results. **Material and Methods:** A retrospective descriptive study of 26 male patients with high total PSA and/or urinary disorders. All patients underwent multiparameter prostate magnetic resonance imaging and classified transitional zone nodules according to the PI-RADS v2.1 classification. PI-RADS 3 nodules will be biopsied using transrectal ultrasound guided and then matched with histopathology results and with PSA-D to assess the cancer risk of these PI-RADS 3 nodules on the transition zone PI-RADS when combining PI-RADS v2.1 classification with PSA-D. **Results:** The mean age of the group of patients in the study was 65.5 $\pm$ 9.3, the highest was 83 years old, the lowest was 42 years old. There are 5 patients without urinary disorders, accounting for 19.2%, the rest have difficulty urinating or urinary retention. The mean total PSA concentration in the group of patients was 26.3 $\pm$ 25.8 ng/ml, the highest was 100 ng/ml, the lowest was 5.3 ng/ml. The mean prostate volume of the group of patients was 58.5 $\pm$ 26.5 cm³, the highest was 137 cm³, the lowest was 21 cm³. The mean PSA-D of the patient group was 0.54 $\pm$ 0.54 ng/ml/cm³, the highest was 1.8 ng/ml/cm³, the lowest was 0.07 ng/ml/cm³. There were 17 patients with PSA-D ≥ 0.20 ng/ml/cm³, 7 patients with PSA-D from 0.10-0.20 ng/ml/cm³, only 2 patients with PSA-D < 0.10 ng/ml/cm³. Biopsy results of PI-RADS 3 nodules on transition zone showed that only 3 patients had cancer, accounting for 15.4% (01 patient had GS = 6.0; 01 patient had GS = 7 and 01 patient had GS = 7 patients). =9), the rest had no cancer, accounting for 84.6% (including 03 patients

with prostatitis, 01 patient with PIN and 19 patients with benign prostatic hypertrophy). All prostate cancer patients had PSA-D > 0.20 ng/ml/cm³, accounting for 17.6%. **Conclusion:** The combination of PSA-D and PI-RADS v2.1 classification on magnetic resonance imaging played an important role in screening for prostate cancer, excluding unnecessary biopsies. especially for PI-RADS 3 nodules.

Keywords: PI-RADS 3 nodules, prostate transition zone cancer, PSA density.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt (TTL) mặc dù chỉ chiếm 30% các ung thư TTL nhưng gây ra những thách thức trong chẩn đoán do vị trí nằm ở sâu nên thăm khám qua trực tràng, siêu âm thậm chí sinh thiết qua đường trực tràng có thể bị bỏ sót trong một thậm chí nhiều lần chẩn đoán¹. Ngoài ra, do đặc điểm mô học của vùng chuyển tiếp² cũng như sự có mặt của các tổn thương khác như viêm TTL, nốt tăng sản lành tính TTL... tạo ra những hình ảnh giả u gây khó khăn trong chẩn đoán.

Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) là một Enzyme glucoprotein chỉ sản xuất từ biểu mô tuyến tiền liệt. Trong ung thư TTTL, nồng độ PSA toàn phần (PSAt) thường tăng cao³. Tuy nhiên, PSAt tăng cao không chỉ đặc hiệu riêng với ung thư TTL và còn tăng trong u phì đại lành tính TTL, viêm TTL... Để phân biệt các trường hợp này, người ta sử dụng PSA tỉ trọng (PSA-D) là tỷ số giữa nồng độ PSAt trên thể tích TTL⁵.

Cộng hưởng từ TTL đa thông số có vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định, chẩn đoán vị trí và đánh giá bilan trước điều trị ung thư TTL, đặc biệt đối với ung thư vùng chuyển tiếp⁶. Hệ thống lưu trữ dữ liệu và đọc kết quả hình ảnh TTL (Prostate Imaging Reporting And Data System PIRADS) v2.1 công bố vào năm 2019 có sự thống nhất cao hơn trong nhận định hình ảnh các tổn thương tùy thuộc theo phân vùng của TTL so với phiên bản v1.0 và phân biệt rõ hơn các nhân vùng chuyển tiếp so với phiên bản v2.0.

Theo phân loại PIRADS v2.1, các nhân PIRADS 3 có nguy cơ ung thư mức độ trung bình với tỷ lệ ung thư từ 16%- 22%. Phối hợp với PSAD, nghiên cứu của Boesen⁷, Van der Leest⁸ và Hansen⁹ đều cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến tiền liệt với các nhân PIRADS 3 ở bệnh nhân có PSA-D > 0.20 ng/ml/cm³ khoảng 50%. Nghiên cứu của Van der Leest và Knaapila¹⁰ cho thấy, tỷ lệ ung thư TTL với các nhân PIRADS 3 ở bệnh nhân có PSA-D < 0.10 ng/ml/cm³ là 0% nhưng ở nghiên cứu của Boesen và Hansen, tỷ lệ này là 6% và 18%.

Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh

giá tỷ lệ ung thư ở các nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt có đối chiếu với PSA-D. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá vai trò của phân loại PIRADS v2.1 phối hợp với PSA-D trong chẩn đoán ung thư đối với các nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp TTL.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 26 bệnh nhân nam đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Hà nội từ tháng 2/2019 đến 5/2022 do PSA toàn phần cao hoặc rối loạn tiểu tiện, được chụp CHT TTL và phân loại các nhân vùng chuyển tiếp theo đúng quy trình PIRADSV2.1. Các nhân PIRADS 3 được tiến hành sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng và đối chiếu với kết quả mô bệnh học và PSA tỷ trọng.

Quy trình nghiên cứu: CHT TTL được thực hiện trên máy CHT Essenza 1.5 Tesla (Siemens Healthineer), bộ thu nhận tín hiệu (coil) bụng theo các chuỗi xung T2W độ phân giải cao theo 3 hướng axial, coronal và sagittal, DWI với b50, b800 và b12000 kèm dựng bản đồ ADC, chuỗi xung T1GRE có tiêm đối quang từ động (DCE).

Ảnh CHT sẽ được gửi vào hệ thống PACS (Minerva Pacs). Việc đọc kết quả và phân loại các nhân vùng chuyển tiếp TTL được thực hiện bởi bác sỹ chẩn đoán hình ảnh có >10 năm kinh nghiệm đọc CHT TTL. Thể tích TTL được đo trên CHT bằng cách đo ba chiều của TTL và tính theo công thức: $V \text{ (cm}^3\text{)} = \text{Cao (cm)} \times \text{Rộng (cm)} \times \text{Trước sau (cm)} \times 0.523$. PSA tỷ trọng sẽ được tính theo công thức $\text{PSA-D (ng/ml/cm}^3\text{)} = \text{PSA (ng/ml)} / V \text{ (cm}^3\text{)}$.

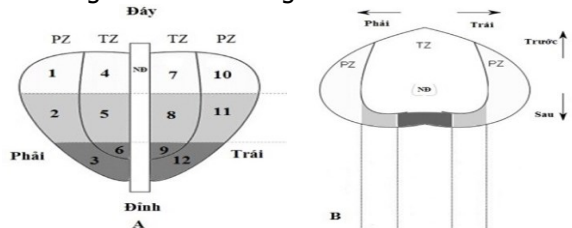
Sinh thiết (ST) TTL dưới hướng dẫn siêu âm qua đường trực tràng

Sau khi gây tê đám rối quanh trực tràng, sử dụng mặt cắt dọc, lần lượt từ đáy đến đỉnh tuyến, có thể tới sát túi tinh từng bên. Lấy 12 mẫu ST theo bản đồ định khu TTL (đúng thứ tự số và sơ đồ quy định từ phải sang trái: các mẫu số 1, 2, 3 thuộc vùng ngoại vi bên phải; các số 4, 5, 6 thuộc vùng chuyển tiếp bên phải; các số 7, 8, 9 thuộc vùng chuyển tiếp bên trái và các số 10, 11, 12 thuộc vùng ngoại vi bên trái).

Các nhân PIRADS 3 thấy trên CHT sẽ được sinh thiết đích bằng cách đồng bộ vị trí nhân trên CHT với siêu âm qua đường trực tràng. Các mẫu sinh thiết các nhân này sẽ được đánh dấu riêng để đối chiếu kết quả mô bệnh học và cộng hưởng từ.

Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS

20.0. Các giá trị trung bình được so sánh bằng phép kiểm T- Test (phân bố chuẩn), phép kiểm Mann-Whitney U (phân bố không chuẩn). Tỷ lệ ung thư gặp ở nhân PIRADS 3 vùng chuyển tiếp trên toàn bộ nhân PIRADS 3 trong nghiên cứu cũng như đối với từng mức PSA -D khác nhau.



Hình 1. Sơ đồ sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Tuổi: tuổi trung bình nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 65.5 ± 9.3 , cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 42 tuổi. Tuổi bệnh nhân có phân bố chuẩn với tần suất hay gặp nhất là 65 tuổi (biểu đồ 1)

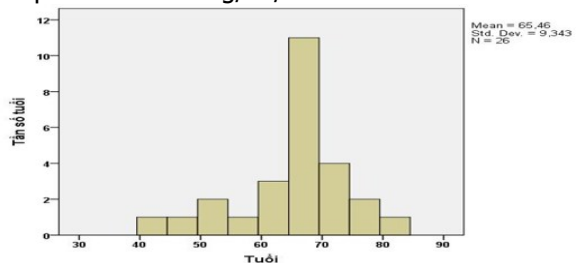
- Lâm sàng: có 5 bệnh nhân không có rối loạn tiểu tiện, chiếm 19.2%, số còn lại tiểu khó hoặc bí tiểu.

- Nồng độ PSA toàn phần, thể tích tuyến tiền liệt và PSA tỷ trọng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu (bảng 1)

Bảng 1: Nồng độ PSA toàn phần, thể tích TTL và nồng độ PSA tỷ trọng

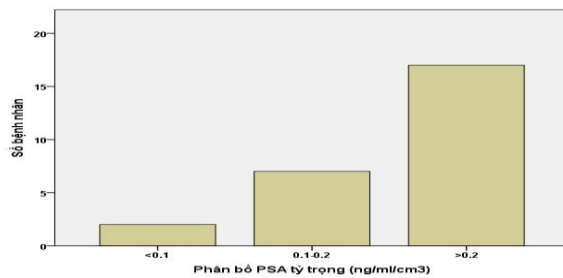
	PSA (ng/ml)	V(cm ³) TLT	PSA-D (ng/ml/cm ³)
$\bar{X} \pm SD^*$	26.3 ± 25.8	58.5 ± 26.5	0.54 ± 0.54
Min-Max	5.3 – 100	21 - 137	0.07 - 18

Nồng độ PSA toàn phần trung bình ở nhóm bệnh nhân là 26.3 ± 25.8 ng/ml, cao nhất là 100 ng/ml, thấp nhất là 5.3 ng/ml. Thể tích tuyến tiền liệt trung bình của nhóm bệnh nhân là 58.5 ± 26.5 cm³, cao nhất là 137 cm³, thấp nhất là 21 cm³. PSA tỷ trọng trung bình của nhóm bệnh nhân là 0.54 ± 0.54 ng/ml/cm³, cao nhất là 1.8 ng/ml/cm³, thấp nhất là 0.07 ng/ml/cm³.



Biểu đồ 1: Phân bố tuổi của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu

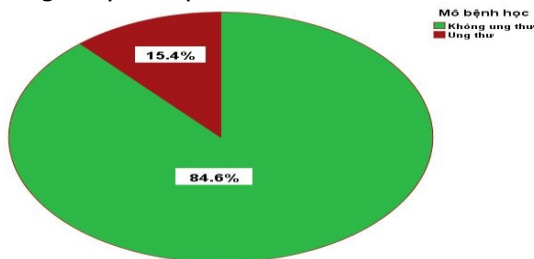
- Phân bố các mức PSA tỷ trọng trong nghiên cứu:



Biểu đồ 2: Phân bố PSA tỷ trọng trong nghiên cứu

Có 17 bệnh nhân có PSA tỷ trọng ≥ 0.20 ng/ml/cm³, 7 bệnh nhân có PSA-D từ 0.10-0.20 ng/ml/cm³, chỉ có 2 bệnh nhân có PSA tỷ trọng < 0.10 ng/ml/cm³.

- Kết quả mô bệnh học các nhân PI-RADS 3 vùng chuyển tiếp TTL



Nhận xét: trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, chỉ có 3 bệnh nhân có ung thư chiếm 15.4% (01 bệnh nhân có GS =6, 01 bệnh nhân có GS=7 và 01 bệnh nhân có GS=9), số còn lại không có ung thư, chiếm 84.6% (trong đó có 03 bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt, 01 bệnh nhân loạn sản bậc cao PIN và 19 bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt).

- Đối chiếu kết quả sinh thiết nhân PIRADS 3 với PSA tỷ trọng:

Bảng 2: đối chiếu PSA tỷ trọng với kết quả mô bệnh học.

PSA tỷ trọng (ng/ml/cm ³)	UT (%)	Không UT (%)
< 0.1	0	2
0.1-0.2	0	7
>0.2	3	14
Tổng	3	23

Tất cả bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt đều có PSA tỷ trọng > 0.20 ng/ml/cm³, chiếm 17.6% (3/17 bệnh nhân) số bệnh nhân có ngưỡng này và chiếm 11.5% (3/26 bệnh nhân) trong tổng số BN có nhân PIRADS 3 vùng chuyển tiếp TTL.

IV. BÀN LUẬN

Để sàng lọc ung thư TTL, xét nghiệm nồng độ PSA toàn phần có độ nhạy cao và được sử dụng trên diện rộng để phát hiện sớm ung thư

TTL. Tuy nhiên có một số yếu tố khác gây tăng nồng độ PSA toàn phần như quá sản lành tính TTL, viêm TTL... Để cải thiện độ chính xác trong chẩn đoán và tránh các thủ thuật không cần thiết, Beson và cs¹¹ đã đề xuất nồng độ PSA tỷ trọng (PSAd), là tỷ số giữa nồng độ PSA trên thể tích TTL. Kalish và cs¹² là những người đầu tiên nghiên cứu việc sử dụng PSAd như một yếu tố dự đoán chính xác hơn về ung thư vùng chuyển tiếp TTL. Việc sử dụng PSAd của người Châu Á cũng được báo cáo và kết quả cho thấy tỷ lệ phát hiện UTTL được cải thiện¹³.

Cộng hưởng từ tuyến tiền liệt đã được sử dụng rộng rãi để đánh giá nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt có ý nghĩa lâm sàng trong nhiều hướng dẫn. Cộng hưởng từ TTL có thể giảm tỷ lệ sinh thiết không cần thiết (đến 30%) và giảm phát hiện các ung thư không có ý nghĩa lâm sàng trong khi duy trì (hoặc thậm chí làm tăng) phát hiện ung thư có ý nghĩa lâm sàng so với sinh thiết hệ thống¹⁴. Tuy nhiên, cần phải giảm hơn nữa kết quả âm tính giả của CHT. Vì vậy, việc sử dụng các công cụ đa biến, kết hợp CHT với PSA tỷ trọng để dự đoán nguy cơ ung thư TTL là cần thiết¹⁵.

Theo phân loại PIRADS v2.1, các nhân PIRADS 3 có nguy cơ ung thư mức độ trung bình với tỷ lệ ung thư từ 16%-22%. Trên CHT, các nhân PIRADS 3 có hình ảnh không điển hình, đặc biệt khi các nhân này ở vùng chuyển tiếp TTL là vùng có cấu trúc mô học rất không đồng nhất do sự xuất hiện của nhiều nhân quá sản, u xơ, viêm...

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá các nhân PIRADS 3 vùng chuyển tiếp, được sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm. Sau khi đối chiếu với kết quả mô bệnh học và giá trị PSA tỷ trọng, chúng tôi đánh giá nguy cơ ung thư của các nhân này nhằm khuyến cáo tránh các trường hợp sinh thiết không cần thiết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 2 bệnh nhân có nhân vùng chuyển tiếp PI-RADS 3 và PSAD nguy cơ thấp (<0.10 ng/mL/cm³) khi đối chiếu với mô bệnh học là quá sản lành tính. Như vậy sẽ không có chỉ định sinh thiết

Bảng 2 cho thấy có 7 bệnh nhân có nhân vùng chuyển tiếp PI-RADS 3 và PSAD có nguy cơ trung bình từ 0.10 đến 0.20 ng/mL/cm³, khi đối chiếu với mô bệnh học cũng không có nhân ung thư, toàn bộ là nhân quá sản lành tính.

Trong nghiên cứu này, có 17 bệnh nhân có PSAD nguy cơ cao >0.2 ng/mL/cm³, khi sinh thiết các nhân PIRADS 3 vùng chuyển tiếp, kết quả mô bệnh học cho thấy có 3 bệnh nhân ung thư, chiếm tỷ lệ 17.5% trên số bệnh nhân có

PSAD nguy cơ cao và 11.5% trên tổng số bệnh nhân có PIRADS 3 vùng chuyển tiếp. Các bệnh nhân ung thư này có điểm GS là 6, 7, 9 và có PSAD lần lượt là 0.21, 0.59 và 1.72 ng/mL/cm³. Mặc dù chỉ có 3 bệnh nhân nhưng chúng ta có thể nhận thấy có sự tương quan tuyến tính giữa điểm GS và PSAD, điểm GS càng cao thì PSAD càng lớn.

Có 14/17 bệnh nhân nhân PIRADS 3 vùng chuyển tiếp có PSAD >0.2 ng/mL/cm³, nhưng khi kết quả mô bệnh học cho thấy tổn thương lành tính, bao gồm viêm (3 bệnh nhân), PIN (1 bệnh nhân) và quá sản lành tính (10 bệnh nhân). Trong số 10 bệnh nhân quá sản lành tính, có đến 8 bệnh nhân (chiếm 80% số BN này) PSAD 0.2 < PSAD < 1.0 ng/mL/cm³. Ngược lại, trong số 4 bệnh nhân viêm TTL và PIN, có đến 3 bệnh nhân có PSAD >1.0 ng/mL/cm³.

V. KẾT LUẬN

Theo phân loại PIRADS v2.1, các nhân PIRADS 3 không đặc hiệu cho nhân lành tính hoặc ác tính và có nguy cơ ác tính mức độ trung bình. Chỉ định sinh thiết này cần phải cân nhắc tránh việc bỏ sót hoặc chỉ định quá mức. Việc phối hợp PSA tỷ trọng với phân loại PIRADS v2.1 có vai trò quan trọng để loại trừ các trường hợp sinh thiết không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lawrentschuk N, Haider MA, Daljeet N, et al. 'Prostatic evasive anterior tumours': the role of magnetic resonance imaging. BJU international. 2010;105(9):1231-1236.
2. Rosenkrantz AB, Kim S, Campbell N, Gaing B, Deng F-M, Taneja SS. Transition zone prostate cancer: revisiting the role of multiparametric MRI at 3 T. American Journal of

- Roentgenology. 2015;204(3):W266-W272.
3. Terris MK. Sensitivity and specificity of sextant biopsies in the detection of prostate cancer: preliminary report. Urology. 1999;54(3):486-489.
4. Karazanashvili G, Abrahamsson P-A. Prostate specific antigen and human glandular kallikrein 2 in early detection of prostate cancer. The Journal of urology. 2003;169(2):445-457.
5. Castro HA, Iared W, Santos JEM, Solha RS, Shigueoka DC, Ajzen SA. Impact of PSA density of transition zone as a potential parameter in reducing the number of unnecessary prostate biopsies in patients with psa levels between 2.6 and 10.0 ng/mL. International braz j urol. 2018;44:709-716.
6. Thai JN, Narayanan HA, George AK, et al. Validation of PI-RADS version 2 in transition zone lesions for the detection of prostate cancer. Radiology. 2018;288(2):485-491.
7. Boesen L, Nørgaard N, Løgager V et al. Prebiopsy biparametric magnetic resonance imaging combined with prostate-specific antigen density in detecting and ruling out Gleason 7–10 prostate cancer in biopsy-naïve men. Eur Urol Oncol 2019; 2: 311–9.
8. van der Leest M, Cornel E, Israel B et al. Head-to-head comparison of transrectal ultrasound-guided prostate biopsy versus multiparametric prostate resonance imaging with subsequent magnetic resonance-guided biopsy in biopsy-naïve men with elevated prostate-specific antigen: a large prospective multicenter clinical study. Eur Urol 2019; 75: 570–8.
9. Hansen NL, Barrett T, Kesch C et al. Multicentre evaluation of magnetic resonance imaging supported transperineal prostate biopsy in biopsy-naïve men with suspicion of prostate cancer. BJU Int 2018; 122: 40–9.
10. Knaapila J, Jambor I, Perez IM et al. Prebiopsy IMPROD biparametric magnetic resonance imaging combined with prostate specific antigen density in the diagnosis of prostate cancer: an external validation study. Eur Urol Oncol 2020; 3: 648–56.

MỘT SỐ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH CỦA CHUỖI NHÀ THUỐC MỸ ĐẠT TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Thị Song Hà¹, Hà Văn Thúy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số kết quả hoạt động kinh doanh của chuỗi nhà thuốc Mỹ Đạt tại thành phố

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Song Hà

Email: songhaktd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

Hà Nội năm 2021. **Đối tượng:** Kết quả hoạt động kinh doanh của chuỗi nhà thuốc thông qua báo cáo tài chính của chuỗi nhà thuốc Mỹ Đạt từ 01/01/2021 đến 31/12/2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu lại toàn bộ kết quả kinh doanh đã xảy ra năm 2021 của chuỗi nhà thuốc Mỹ Đạt. **Kết quả:** Doanh thu bán hàng đạt 18.366 triệu VNĐ; tổng chi phí cho hoạt động kinh doanh 1.340 triệu VNĐ/năm bao gồm: Chi phí biến đổi chiếm 95,8%, chi phí cố định chiếm 4,2%; lợi nhuận gộp (LNG) đạt 3.420 triệu VNĐ, tỷ suất LNG đạt 18,6%; lợi nhuận ròng đạt 2.078 triệu VNĐ, ROS đạt 11,3%; doanh số và tỷ suất lợi nhuận của nhóm thuốc kê đơn bán theo thực tế đạt