

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM T-SCORE TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Phan Thị Kim Tuyền¹, Võ Anh Hồ¹, Nguyễn Thanh Liêm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị thang điểm T-score trong tiên lượng xuất huyết tái phát sớm và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 148 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản nhập viện điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 08/2022 đến tháng 05/2023. **Kết quả:** Trong 148 bệnh nhân nhập viện điều trị, 115 bệnh nhân cần truyền máu chiếm 77.7%, có 36 bệnh nhân tái xuất huyết chiếm 24.3%, có 10 bệnh nhân tử vong chiếm 6.8%, thang điểm T-score trung bình là 8.44 ± 1.56 , diện tích dưới đường cong (AUROC) trong tiên lượng nhu cầu truyền máu là 0.87, xuất huyết tái phát sớm là 0.68 và tiên lượng tử vong là 0.725. **Kết luận:** Thang điểm T-score có giá trị trong việc tiên lượng nhu cầu truyền máu, tiên lượng tái xuất huyết và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

Từ khóa: Thang điểm T-score, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

SUMMARY

THE VALUE OF T-SCORE IN THE PROGNOSIS OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH ACUTE ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Objectives: To evaluate the prognostic value of T-score in predicting early rebleeding and mortality in cirrhotic patients with acute esophageal variceal bleeding. **Subjects and methods:** 148 cirrhotic patients with acute esophageal variceal bleeding hospitalized at Can Tho Central General Hospital 8/2022 to 5/2023. **Results:** Out of 148 hospitalized patients for treatment, 115 patients need blood transfusion accounted for 77.7%, 36 patients with rebleeding accounted for 24.3%, 10 patients died, accounting for 6.8%, the average T-score was 8.44 ± 1.56 , the area under the curve (AUROC) for predicting transfusion requirement was 0.87 early recurrent bleeding was 0.68 and the prognosis for mortality was 0.725. **Conclusion:** The T-score is valuable in predicting the need for blood transfusion, predicting rebleeding and predicting mortality in cirrhotic patients with acute esophageal variceal bleeding. **Keywords:** T-score, acute esophageal variceal bleeding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch

thực quản là một biến chứng nặng xảy ra ở 10-30% bệnh nhân xơ gan mỗi năm. Mặc dù đã có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng tỉ lệ tử vong vẫn còn cao lên đến 20% [7]. Việc đánh giá tiên lượng của xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản thường khó khăn không những do mức độ xuất huyết nặng mà còn phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh nền xơ gan [6]. Vì thế việc xây dựng một công cụ đơn giản, khách quan, dễ áp dụng nhằm đánh giá, phân tầng sớm bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản có nguy cơ tử vong và tái xuất huyết là rất cần thiết.

Thang điểm T-score ra đời giúp dự báo những trường hợp xuất huyết đang hoạt động hoặc tái xuất huyết cần phải can thiệp qua nội soi, việc sử dụng thang điểm này giúp tiên lượng tốt hơn và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân, trong nghiên cứu của Leonardo Tammara (Leonardo T.) năm 2014 trên 602 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên, trước khi nội soi được ghi nhận phân loại theo thang điểm T-score về nhu cầu can thiệp nội soi, tái xuất huyết và tử vong cho thấy đây là thang điểm có giá trị trong tiên lượng nguy cơ tái xuất huyết và tử vong ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên cấp tính, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu trên bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản [8]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Đánh giá giá trị thang điểm T-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu trên 148 bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản nhập viện điều trị tại khoa Nội tiêu hóa-huyết học lâm sàng bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 05/2023 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân xơ gan nhập viện vì xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản được chẩn đoán xác định bằng nội soi thực quản-dạ dày.

- Chẩn đoán xơ gan dựa vào: Các triệu

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlieam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.8.2023

chứng lâm sàng và cận lâm sàng phù hợp với một trong hai hội chứng: hội chứng tăng áp cửa và hội chứng suy tế bào gan. Bệnh nhân có minh chứng đã được chẩn đoán xác định xơ gan (qua sổ khám bệnh, toa thuốc, giấy xuất viện của bệnh viện).

- Hội chứng tăng áp cửa: các dấu hiệu lâm sàng cổ trướng, lách to, tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ.

Cận lâm sàng: Chọc dò ổ bụng có cổ trướng dịch thấm. Siêu âm bụng: có thể quan sát được các dấu hiệu cấu trúc gan thô dạng hạt, đường bờ không đều, đường kính tĩnh mạch cửa >13mm, có dịch tự do trong ổ bụng, lách to, đường kính tĩnh mạch lách >11mm. Nội soi: giãn tĩnh mạch thực quản dạ dày. Nếu các triệu chứng lâm sàng của hội chứng tăng áp cửa không đủ cần có thêm ít nhất một triệu chứng cận lâm sàng thể hiện có tình trạng tăng áp cửa.

- Hội chứng suy tế bào gan: Các dấu hiệu mệt mỏi, chán ăn, chậm tiêu. Rối loạn giấc ngủ, giảm khả năng lành vết thương. Có thể có vàng mắt, vàng da. Giãn mạch ở gò má, giãn mạch hình sao ở ngực, hồng ban lòng bàn tay. Xuất huyết chân răng, xuất huyết mũi, xuất huyết dưới da. Phù hai chi dưới, phù mềm, ấn lõm.

Cận lâm sàng: INR giảm <1,7 hay tỉ lệ prothrombin <70%. Albumin <35mg/dl. Bilirubin máu >17µmol/L. Nếu các triệu chứng lâm sàng không đủ cần thêm ít nhất hai cận lâm sàng.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân hay gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân nặng ngưng tim trước khi vào viện.

- Tăng áp cửa không do xơ gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích 148 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản thỏa tiêu chuẩn lựa chọn mẫu nêu trên.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Thu thập các biến số nghiên cứu: tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, đặc điểm cận lâm sàng.

- Tính thang điểm T-score trong 24 giờ đầu nhập viện.

- Các tiêu chuẩn tái xuất huyết sớm được đánh giá theo BAVENO V như sau:

Tái xuất huyết sớm: Trong vòng 5 ngày đầu

sau nhập viện, tái xuất huyết khi có các dấu hiệu sau:

* Nôn ra máu, hoặc số lượng máu qua sonde dạ dày >100mL sau 2 giờ tính từ khi điều trị bằng nội khoa hoặc nội soi.

* Xuất hiện sốc do giảm thể tích tuần hoàn.

* Giảm 3g/dL trong 24 giờ nếu không được truyền máu.

2.3.2. Tính thang điểm T-score: Tính điểm T-score và chia 3 mức độ nguy cơ [8].

Bảng 2.1: Thang điểm T-score

Điểm	1	2	3
Tình trạng toàn thân	Xấu	Trung bình	Tốt
Mạch (lần/ phút)	>110	90-110	<90
Huyết áp tâm thu (mmHg)	<90	90-110	>110
Hemoglobin(g/dL)	≤8	9-10	>10

*Tình trạng toàn thân:

Tình trạng xấu: bệnh nhân có sốc hoặc ≥3 bệnh kèm theo.

Tình trạng tốt: không có hạ huyết áp và ≤1 bệnh kèm theo.

Tình trạng trung bình: ở giữa hai tình trạng trên.

Điểm T là tổng các giá trị tương ứng của bốn tham số. Tổng điểm ≤6 tương ứng T1(nguy cơ cao), 7-9 điểm T2 (nguy cơ trung bình) và ≥10 điểm T3 (nguy cơ thấp).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Xây dựng đường cong ROC, giá trị điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu của thang điểm T-score.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	54.43 ± 11.05	
Giới	Nam	125 (84.5%)
	Nữ	23(15.5%)
Child-pugh	Child-pugh A	44 (29.7%)
	Child-pugh B	64 (43.3%)
	Child-pugh C	40 (27%)
Điểm Child-pugh	7.84 ± 2.0	
T-score	8.44 ± 1.56	

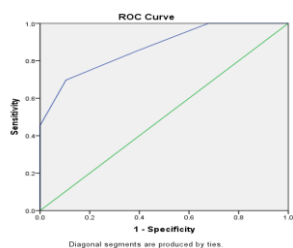
Nhận xét: Độ tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 54.43 ± 11.05, nam giới chiếm chủ yếu. Mức độ xơ gan chủ yếu Child-pugh B chiếm 43.2%. Điểm Child-pugh trung bình là 7.84 ± 2.0. Thang điểm T-score trung bình là 8.44 ± 1.56.

3.2 Giá trị thang điểm T-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong của đối tượng nghiên cứu

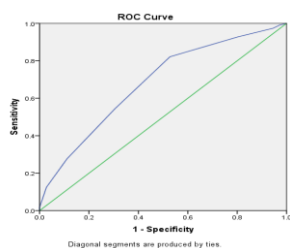
Bảng 3.2. Giá trị tiên lượng của thang điểm T-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong của đối tượng nghiên cứu

T-score	AUC	Khoảng tin cậy 95%	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Truyền máu	0.87	0.79-0.94	9.5	0.697	0.896	<0.001
Tái xuất huyết	0.68	0.58-0.78	8.5	0.545	0.694	<0.001
Tử vong	0.725	0.56-0.89	7.5	0.775	0.60	0.018

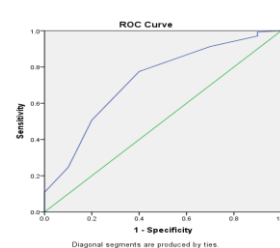
Nhận xét: Giá trị điểm cắt của thang điểm T-score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu là 9.5, tái xuất huyết 8.5 và tử vong là 7.5, AUC=0.87 có giá trị tiên lượng với can thiệp truyền máu có độ nhạy 69.7% và độ đặc hiệu 89.6% với khoảng tin cậy 95% là 0.79-0.94 ($p<0.001$), trong tiên lượng tái xuất huyết AUC=0.68 có độ nhạy 54.5% và độ đặc hiệu 69.4% với khoảng tin cậy 95% là 0.58-0.78 ($p<0.001$). Trong tiên lượng tử vong thang điểm T-score có AUC=0.725 với độ nhạy 77.5% và độ đặc hiệu 60% khoảng tin cậy 95% là 0.56-0.89 ($p<0.001$).



(a)



(b)



(c)

Biểu đồ 3.1. AUROC của thang điểm T-score tiên lượng truyền máu, tái xuất huyết và tử vong (a) truyền máu, (b) tái xuất huyết sớm và (c) tử vong

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 148 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản với tuổi trung bình 54.43 ± 11.05 , nam giới chiếm đa số 84.5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn (2022) tại bệnh viện Bạch Mai có kết quả tuổi trung bình là 55.03 ± 11.98 , tỉ lệ nam giới chiếm 96% [5]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, gặp xuất huyết tiêu hóa ở Child-Pugh A chiếm 29.7%, Child-Pugh B chiếm 43.3% và Child-Pugh C chiếm 27%. Một số nghiên cứu khác đều cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Child-pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 mức độ. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Việt Anh [1], tỷ lệ Child-pugh mức độ A, B, C lần lượt là 14.9%, 48.5% và 36.6% hay nghiên cứu của Nguyễn Công Long, tỷ lệ bệnh nhân xơ gan Child-pugh A là 31.25%, Child-pugh B 56.25% và Child-pugh C là 12.5% [3]. Điểm Child-pugh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 7.84 ± 2.0 , kết quả tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy là 8.27 ± 1.94 [4]. Điểm T-score trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 8.44 ± 1.56 , tương đương với nghiên cứu của Phạm Văn Thành thang điểm T-score trung bình là 9.7 ± 1.5 [2].

4.2 Giá trị tiên lượng của thang điểm T-

score trong tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi AUROC của tiên lượng nhu cầu truyền máu, tái xuất huyết và tử vong đều >0.6 cho thấy thang điểm T-score có giá trị trong tiên lượng ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Giá trị điểm cắt của thang điểm T-score trong tiên lượng can thiệp truyền máu tại điểm cắt 9.5 có diện tích dưới đường cong (AUROC 0.87, khoảng tin cậy 95%: 0.79 – 0.94), có giá trị tiên lượng với độ nhạy 69.7% và độ đặc hiệu 89.6% ($p<0.001$). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu gốc của tác giả Tamaro L. và cộng sự về thang điểm T-score trên tất cả bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên ghi nhận diện tích dưới đường cong 0.72 [8] do nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn thuần nhất bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Phạm Văn Thành về thang điểm T-score về nhu cầu can thiệp y khoa truyền máu có AUROC 0.86 tại điểm cắt 9 với độ nhạy 75.3% và độ đặc hiệu 80.4% [2].

Giá trị thang điểm T-score tại điểm cắt 8.5 tiên lượng tái xuất huyết có AUROC 0.68 (95%CI: 0.58-0.78) có độ nhạy 54.5% và độ đặc hiệu 69.4% ($p<0.001$). Tại điểm cắt 7.5 AUROC

của thang điểm T-score trong tiên lượng tử vong là 0.725 (95%CI:0.56-0.89) có độ nhạy 77.5% và độ đặc hiệu 60% Kết quả nghiên cứu gốc cũng chỉ ra rằng thang điểm T-score có giá trị tiên lượng tử vong với AUROC 0.78, tại điểm cắt 8 có độ nhạy 71% và độ đặc hiệu 80% [8]. Nghiên cứu của Dakik H.K. và cộng sự (2017) trên 393 bệnh nhân cũng ghi nhận T-score có giá trị dự đoán xuất huyết tiêu hóa ý nghĩa trên lâm sàng với độ nhạy 79.57% và độ đặc hiệu 60.67%. Nghiên cứu của Phạm Văn Thành về thang điểm Tscore dự đoán tái xuất huyết có AUROC 0.84, khoảng tin cậy (95%CI: 0.76 – 0.92), có độ nhạy 75.3% và độ đặc hiệu 80.4% [2].

V. KẾT LUẬN

Thang điểm T-score có giá trị trong việc tiên lượng nhu cầu can thiệp truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Việt Anh, Nguyễn Anh Tuấn (2022)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày tại bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học Việt Nam, tập 520(1B), tr.282-286.

2. **Phạm Văn Thành, Dương Quang Huy, Đào Đức Tiên (2021)**, "Nghiên cứu giá trị của thang điểm T-score trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày-tá tràng", Tạp chí Y-Dược học Quân Sự, tập 5, tr.109-115.
3. **Nguyễn Công Long, Lê Hương Thảo (2022)**, "Kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch phình vị bằng kỹ thuật PARTO", Tạp chí y học Việt Nam, tập 511 (1), tr.46-49.
4. **Nguyễn Văn Thủy (2014)**, Nghiên cứu áp dụng thang điểm thang điểm AIMS65 trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, luận văn Thạc Sĩ, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Anh Tuấn, Vũ Tường Lâm (2022)**, "Nghiên cứu thang điểm AIMS65 trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan có xuất huyết do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày", Tạp chí y học Việt Nam, tập 529(1), tr.94-97.
6. **Garbuzenko D. V., Arefyev N. O. (2020)**, "Primary prevention of bleeding from esophageal varices in patients with liver cirrhosis: An update and review of the literature", J Evid Based Med. 13(4), pp.313-324.
7. **Pfisterer N., Unger L. W., Reiberger T. (2021)**, "Clinical algorithms for the prevention of variceal bleeding and rebleeding in patients with liver cirrhosis", World J Hepatol. 13(7), pp.731-746.
8. **Tamaro L, Buda A., Di Paolo M.C., et al (2014)**. A simplified clinical risk score predicts the need for early endoscopy in non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Dig liver Dis, 46(9): 783-787.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ LIPID MÁU TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI BỊ ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Hà¹, Hoàng Thị Minh Thư², Nguyễn Tống Khánh Linh²,
Phạm Thị Phương², Trần Anh Đào²

TÓM TẮT

Đột quy não là bệnh gây tử vong và tàn tật rất hay gặp ở người già và là một vấn đề thời sự của y học. Ngày nay, đã xác định được các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc đột quy não, trong đó có các yếu tố nguy cơ liên quan đến chuyển hóa có thể điều chỉnh được đó là rối loạn lipid máu. **Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm mô tả sự thay đổi chỉ số lipid máu trên bệnh nhân cao tuổi bị đột quy não; mối liên quan giữa sự thay đổi chỉ số lipid máu với độ tuổi, giới tính ở bệnh nhân cao tuổi bị đột quy não đang điều trị tại Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** có 188 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

đưa vào nghiên cứu, trong đó bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 68,6%. Rối loạn lipid máu gặp nhiều nhất là giảm HDL-C (45,7%) và tăng LDL-C (44,7%). Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng theo tuổi, nhóm tuổi trên 80 có 80% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Bệnh nhân tuổi càng cao thì tỷ lệ rối loạn lipid máu càng cao. Giá trị trung bình Cholesterol và LDL-C ở nữ (3,53 ± 0,947) cao hơn ở nam (2,99 ± 0,899). **Kết luận:** Bệnh nhân đột quy não có rối loạn lipid máu chiếm đa số; chủ yếu giảm HDL, tăng LDL; bệnh nhân tuổi càng cao thì tỷ lệ rối loạn lipid máu càng cao.

Từ khóa: Đột quy não, lipid máu, người cao tuổi.

SUMMARY

SURVEY ON CHANGES OF SOME BLOOD LIPID INDICATORS IN GERIATRIC PATIENTS WITH BRAIN STROKE AT NGHỆ AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Cerebral stroke is a very common cause of death and disability in the elderly and is a topical medical problem. Today, has been identified that increase the

¹Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thư

Email: thuhm.hndkna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.8.2023