

năm cho thấy TV trong vòng 1 năm sau TAVI là 4 bệnh nhân (5,6%). Kết quả phân tích hồi qui đơn biến cho thấy các yếu tố tiên đoán TV trong thời gian trên bao gồm bệnh lý đi kèm (suy tim mạn hoặc bệnh mạch máu não), điểm nguy cơ phẫu thuật (STS) cao, chênh áp trung bình qua van ĐMC cao và không thành công thủ thuật cấy van.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmad, Y.; Howard, J.P.; et al.** Transcatheter versus surgical aortic valve replacement in lower-risk and higher-risk patients: a meta-analysis of randomized trials. *Eur Heart J* 2023, 44, 836-852.
2. **Malik, A.H.; Zaid, S.; et al.** A meta-analysis of 1-year outcomes of transcatheter versus surgical aortic valve replacement in low-risk patients with severe aortic stenosis. *J Geriatr Cardiol* 2020, 17, 43-50.
3. **Maeda, K.; Kumamaru, H.; et al.** A Risk Model for 1-Year Mortality After Transcatheter Aortic Valve Replacement From the J-TVT Registry. *JACC Asia* 2022, 2, 635-644.
4. **Kappetein, A.P.; Head, S.J.; et al.** Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: the Valve Academic Research Consortium-2 consensus document (VARC-2). *Eur J Cardiothorac Surg* 2012, 42, S45-60.
5. **Greason, K.L.; Eleid, M.F.; et al.** Predictors of 1-year mortality after transcatheter aortic valve replacement. *J Card Surg* 2018, 33, 243-249.
6. **Kjønås, D.; Schirmer, H.; et al.** Clinical and Echocardiographic Parameters Predicting 1- and 2-Year Mortality After Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Front Cardiovasc Med* 2021, 8, 739710.
7. **Yoon, S.H.; Ahn, J.M.; et al.** Clinical Outcomes Following Transcatheter Aortic Valve Replacement in Asian Population. *JACC Cardiovasc Interv* 2016, 9, 926-933.
8. **Li, Y.M.; Xiong, T.Y.; Xu, K.; et al.** Characteristics and outcomes following transcatheter aortic valve replacement in China: a report from China aortic valve transcatheter replacement registry (CARRY). *Chin Med J (Engl)* 2021, 134, 2678-2684.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC, CHỨC NĂNG GAN VÀ ANTI-DENV-IGM/-IGG Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nguy Thị Diệp^{1,2}, Ngô Trường Giang¹,
Hoàng Văn Tổng¹, Nguyễn Linh Toàn¹

TÓM TẮT

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, bệnh lây truyền qua muỗi Aedes. Nghiên cứu này đánh giá một số đặc điểm huyết học, chức năng gan, kháng thể kháng virus Dengue ở 253 bệnh nhân (BN) sốt Dengue. Kết quả nghiên cứu cho thấy một số chỉ số huyết học, chức năng gan, anti-DENV-IgM, anti-DENV-IgG thay đổi rõ rệt giữa nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (DF) và sốt Dengue có dấu hiệu cảnh báo (DWS) ($p < 0,05$). Có mối liên quan rõ rệt giữa tăng hoạt độ ALT và AST, giảm số lượng tiểu cầu ở nhóm DF hoặc nhóm anti-DENV-IgM (+), anti-DENV-IgG(+) so với nhóm DWS hoặc anti-DENV-IgM (-), anti-DENV-IgG(-), theo thứ tự ($p < 0,05$). Kết luận: Một số chỉ số huyết học, chức năng gan và anti-DENV-IgM/-IgG có liên quan với bệnh SXHD.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue; Virus Dengue, Đặc điểm cận lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Thận Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Toàn

Email: toannl@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

THE CHARACTERISTICS OF HEMATOLOGICAL, LIVER FUNCTIONS AND ANTI-DENV-IGM/-IGG IN PATIENTS WITH DENGUE FEVER

Dengue fever (DF) is an acute infectious disease caused by the Dengue virus, which is transmitted by the Aedes mosquito. This study describes characteristics of hematological, liver functions and anti-bodies to Dengue virus of 253 patients with Dengue fever (DF). The results showed that the hematological index, liver functions, anti-DENV-IgM and anti-DENV-IgG had statistical differences between of Dengue Fever (DF) and Dengue with warning signs (DWS) groups ($p < 0.05$). The relationship between increased AST and ALT activities and degreased platelet count between negative and positive of anti-DENV-IgM and anti-DENV-IgG, and DF and DWS groups, respectively ($p < 0.05$). In conclusion: The hematological, liver functions and anti-DENV-IgM/-IgG statuses are associated with the dengue fever disease.

Keywords: Dengue fever, Dengue virus, Dengue with warning signs, anti-DENV-IgM.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, bệnh lây truyền qua muỗi Aedes. Đây là bệnh lan truyền với tốc độ rất nhanh, ước tính số ca bệnh tăng lên hơn 30 lần trên toàn cầu trong 50 năm qua và hơn 50% dân số thế giới, hơn 100 quốc

gia trên thế giới sống trong khu vực có nguy cơ nhiễm virus Dengue [1]. Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) gây ra một phổ bệnh rộng. Có thể bao gồm từ thể bệnh không biểu hiện lâm sàng đến thể có triệu chứng giống cúm nặng. Một số ít trường hợp phát triển bệnh SXH nặng với các biến chứng nguy hiểm như chảy máu, suy tạng hay thoát huyết tương. Theo WHO (2009), sốt xuất huyết Dengue được phân loại thành 3 mức độ: Sốt xuất huyết Dengue (DF), sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (DWS), sốt xuất huyết Dengue nặng (SD) [2]. Trong quá trình diễn biến, bệnh có thể chuyển từ mức độ nhẹ sang mức độ nặng. SXH nặng có nguy cơ tử vong cao hơn khi không được theo dõi, điều trị thích hợp.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, xấp xỉ có khoảng 2,5 - 3 tỷ người sống trong vùng dịch sốt xuất huyết và có khoảng 50 - 100 triệu người mắc bệnh SXHD hàng năm, tỷ lệ tử vong chung khoảng 2,5% [2]. Quá trình virus Dengue xâm nhập vào tế bào kích thích đáp ứng hệ miễn dịch của cơ thể trong đó có hệ thống bổ thể có vai trò rất quan trọng chống lại virus. Quá trình tiến triển của bệnh phụ thuộc vào sự tương tác giữa các yếu tố cơ thể và virus như bộ gene, độc tính của virus, số lần nhiễm virus... Chính vì vậy nghiên cứu đặc điểm huyết học, chức năng gan và đáp ứng miễn dịch chống virus trong sốt xuất huyết Dengue là rất cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm.

Nghiên cứu được thực hiện trên 253 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: 154 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (Dengue fever - DF) và 99 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (Dengue with warning signs - DWS) tại Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện nhiệt đới Trung Ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Quân y 175. Thời gian nghiên cứu: từ năm 2020 - năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Theo hướng dẫn chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế (2019) [3] bao gồm: Ca bệnh dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng; xét nghiệm đặc hiệu: test Dengue NS1 (+) hoặc IgM (+) hoặc PCR Dengue (+). Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh kết hợp: ung thư, bệnh truyền nhiễm, các căn nguyên giảm tiểu cầu khác ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Các bệnh nhân tham gia có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thu thập tại một thời điểm khi bệnh nhân nhập viện. Thu thập các số

liệu nhân trắc học, dịch tể học và phân xét nghiệm các chỉ số sinh hóa, huyết học của các bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue, cũng như thu thập các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các tiêu chuẩn đạo đức. Nghiên cứu dựa trên sự tự nguyện đồng ý của các đối tượng và sự đồng ý của các Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện nhiệt đới Trung Ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Quân y 175.

2.4. Phân tích kết quả. Thực hiện mã hóa các số liệu đưa vào máy tính và tất cả các phân tích thống kê được sử dụng phần mềm SPSS v.19 và STATA với mức ý nghĩa được thiết lập với $p < 0,05$. Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác nhau của 2 hay nhiều tỉ lệ bằng kiểm định Chi bình phương của Pearson. Kiểm định Mann-Whitney để so sánh sự khác nhau giữa các biến số định lượng không theo phân phối chuẩn.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Một số đặc điểm của nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

3.1. Đặc điểm tuổi, giới

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm DF (n=154)	Nhóm DWS (n=99)	P
Tuổi (năm)	33 (8-79)	36 (15-81)	>0,05*
Giới			
Nam n(%)	93 (60,4)	55 (55,6)	>0,05**
Nữ n(%)	61 (39,6)	44 (44,4)	

* p: Mann-Whitney test; ** p: Chi square test

Không có sự khác biệt về tuổi ở hai nhóm sốt xuất huyết Dengue (DF) và sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (DWS) ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này có tuổi trung bình mắc SXH cao hơn với nghiên cứu của Parkash O. và CS. (2010) có tuổi trung bình là 31,87 [4]. Tỉ lệ mắc của nam cao hơn nữ: 60,4% và 39,6% ở nhóm DF; 55,6% và 44,4% ở nhóm DWS. Không có sự khác biệt về tỉ lệ nam và nữ ở hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả này chỉ ra muỗi Aedes có khả năng truyền bệnh cho cả 2 giới là tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trịnh Công Điển (2017) có tỷ lệ nữ cao hơn nam (nữ/nam là 1,2) [5].

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm DF (n=154)	Nhóm DWS (n=99)	P
Số ngày bệnh	3 (1-10)	4 (1-7)	<0,001*
Dấu hiệu xuất huyết			
Âm tính	129 (83,8)	48 (48,5)	<0,001**
Dương tính	25 (16,2)	51 (51,5)	

*p: Mann-Whitney test; ** p: Chi square test

Số ngày bệnh: Số ngày tính từ khởi phát triệu chứng đến ngày nhập viện trung bình ở các nhóm bệnh 3-4 ngày, nhóm DF có số ngày đến nhập viện sớm hơn so với nhóm DWS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ điều này chỉ ra rằng ở nhóm bệnh nghiên cứu được thu thập, xét nghiệm các chỉ số nghiên cứu, chẩn đoán mức độ bệnh gần như ở cùng giai đoạn của bệnh.

Dấu hiệu xuất huyết: Ở nhóm DWS thì tỉ lệ xuất huyết cao hơn rõ rệt so với nhóm DF ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của SXHD, ở bệnh nhân DWS có lượng tiểu cầu giảm thấp hơn, tăng tính thấm thành mạch từ đó gây xuất huyết tự nhiên tăng cao hơn so với nhóm bệnh DF.

3.3. Một số chỉ số chức năng gan, huyết học ở bệnh nhân SXH Dengue

Bảng 3: Một số chỉ số chức năng gan và huyết học ở bệnh nhân SXHD

Đặc điểm	Nhóm DF (n=154)	Nhóm DWS (n=99)	p*
Chức năng gan			
AST (IU/ml)	51,5(14-994)	112 (20-1564)	<0,001
ALT (IU/ml)	37 (7,3-589,81)	65,72 (12-9107)	<0,001
Huyết học			
SLHC (T/L)	4,92 (3,49-7,11)	5,03 (3,71-6,34)	>0,05
SLBC (G/L)	4,2(1-35,4)	3,6(1-14,3)	<0,05
SLTC (G/L)	121,5(5-343)	38(3-309)	<0,001
Hematocrit (%)	43(26-57)	43(34-56)	<0,01

*p: Mann-Whitney test

Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt độ ALT và AST ở nhóm DWS cao hơn rõ rệt ở nhóm DF ($p < 0,001$). Có sự tương đồng với nghiên cứu của Ngô Trường Giang và cộng sự (2020) cho thấy hoạt độ ALT và AST tăng cao rõ rệt ở nhóm DWS so với nhóm DF ($p < 0,001$) [6]. Tương tự với tác giả Naik M. và cộng sự (2022) nghiên cứu cũng cho thấy tăng hoạt độ enzyme gan (87,5%) và tăng LDH (32,5%) [7]. Theo cơ chế bệnh sinh của SXHD, virus Dengue có thể gây tổn thương tế bào gan, giải phóng enzyme ALT và AST của tế bào gan. Khi tế bào gan bị tổn thương thì hai

enzyme này bị giải phóng vào huyết tương. Mức độ tăng hoạt độ enzyme ALT và AST huyết tương có thể đánh giá được mức độ tổn thương tế bào gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mức độ tăng enzyme gan tương quan mức độ bệnh lý sốt xuất huyết Dengue.

Số lượng tiểu cầu (SLTC) giảm mạnh rõ rệt ở nhóm DWS so với nhóm DF ($p < 0,001$). Trong khi đó, số lượng bạch cầu (SLBC), chỉ số HCT, có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p < 0,05$ (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu của Ngô Trường Giang và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng, chỉ số tiểu cầu giảm rõ rệt ở nhóm DWS so với nhóm DF (60 G/L so với 86,5 G/L) [6]. Điều này cũng tương đồng với tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu xuất huyết trên lâm sàng.

Nguyên nhân của giảm tiểu cầu trong sốt xuất huyết Dengue là do virus Dengue ức chế trực tiếp tủy xương giảm tạo tiểu cầu và phá hủy tiểu cầu ngoại vi. Ở nhóm DWS, virus Dengue có thể phát triển mạnh hơn từ đó ảnh hưởng tới số lượng tiểu cầu nhiều hơn do đó tiểu cầu sẽ giảm mạnh hơn so với ở nhóm DF. Giảm số lượng tiểu cầu có liên quan với mức độ bệnh lý sốt xuất huyết Dengue. Hematocrit (HCT) là một chỉ số huyết học đáng quan tâm trong bệnh sốt xuất huyết Dengue, phản ánh mức độ cô máu. Trong bệnh SXHD tăng tính thấm thành mạch, gây thoát dịch ra khoảng gian bào, gây tình trạng cô máu. Do đó điều trị bù dịch trong những ngày đầu của bệnh sốt xuất huyết Dengue có vai trò rất quan trọng, bù dịch có hiệu quả ngay từ đầu làm giảm tình trạng cô đặc máu và giảm tỷ lệ sốc.

3.4. Thay đổi một số chỉ số về đáp ứng miễn dịch đối với DENV ở bệnh nhân SXHD

Bảng 4: Một số chỉ số virus Dengue ở bệnh nhân SXHD

Đặc điểm	Nhóm DF (n=154)	Nhóm DWS (n=99)	p*
DENV NS1			
Dương tính n(%)	106 (68,8)	78 (78,8)	>0,05
Âm tính n(%)	18 (11,7)	9 (9,1)	
Không xác định n(%)	30 (19,5)	12 (12,1)	
Anti-DENV IgM			
Dương tính n(%)	63 (40,9)	40 (40,4)	>0,05
Âm tính n(%)	54 (35,1)	35 (35,4)	
Không xác định n(%)	37 (24)	24 (24,2)	
Anti-DENV IgG			
Dương tính n(%)	31 (20,1)	34 (34,3)	>0,05
Âm tính n(%)	45 (29,2)	28 (28,3)	
Không xác định n(%)	78 (50,6)	37 (37,4)	

* p: Chi square test

Không có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ DENV-NS1 (+), anti-DENV-IgM (+) và anti-DENV-IgG (+) ở 2 nhóm DS và DWS ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tỉ lệ kháng nguyên DENV-NS1(+) khá cao ở hai nhóm DF, DWS lần lượt là 68,8% và 78,8% cao hơn so với nghiên cứu của Diệp Thanh Hải (2013) với 35,6% DENV-NS1(+), của Kassim F. (2011) có DENV-NS1(+) 32,2 % [8], [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Trường Giang và cộng sự (2020) với tỉ lệ DENV-NS1(+) ở nhóm DF và DWS lần lượt là 89,0 và 86,9 % [6]. Sự khác biệt có thể do thời điểm lấy xét nghiệm DENV-NS1 khác nhau. Trong khi đó tỉ lệ anti-DENV-IgM (+) và anti-DENV-IgG (+) ở nhóm DF và DWS cao hơn với nghiên cứu của Ngô Trường Giang và cộng sự (2020) [6]. Kết quả này chỉ ra giá trị của xét nghiệm kháng nguyên NS1 trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue. Bên cạnh xét nghiệm kháng nguyên NS1, kết quả xét nghiệm kháng thể DENV-IgM và DENV-IgG cũng rất có ý nghĩa. Đặc biệt là DENV-IgG, là dấu ấn giúp phân biệt nhiễm Dengue nguyên phát hay nhiễm thứ phát.

3.5. Môi liên quan giữa một số chỉ số huyết học và chức năng gan với anti-DENV-IgM, DENV-IgG ở bệnh nhân SXHD

Bảng 5. Môi liên quan giữa một số chỉ số huyết học, chức năng gan với anti-DENV IgM

Chỉ số	Anti-DENV-IgM (+) Trung vị (TPV25-75%) (n=103)	Anti-DENV-IgM (-) Trung vị (TPV25-75%) (n=89)	P
SLHC (T/L)	4,99 (4,65-5,38)	4,87 (4,51-5,35)	>0,05
Hematocrit (%)	44 (41-47)	42 (39-46,5)	<0,05
SLBC (G/L)	4 (2,5-5,3)	3,97 (2,48-5,83)	<0,05
SLTC (G/L)	50 (21-121)	110 (60,5-169,5)	<0,001
AST (UI/L)	99,8 (56,7-166,4)	55,1 (27-132,1)	<0,001
ALT (UI/L)	54,9 (30,1-119,3)	39 (20,7-75)	<0,001

Chỉ số Hematocrit, số lượng BC, hoạt độ ALT và AST tăng và số lượng tiểu cầu giảm rõ rệt ở nhóm anti-DENV-IgM (+) so với ở nhóm anti-DENV-IgM (-) ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh vì ở nhóm DENV-IgM (+) có sự hiện diện virus Dengue. Theo cơ chế bệnh sinh của SXHD gây ra hiện tượng thoát huyết tương, giảm

SLTC, tổn thương tế bào gan ... dẫn đến tình trạng máu cô, Hematocit tăng, hoạt độ ALT, AST tăng. Bệnh nhân nhiễm virus Dengue ở giai đoạn đầu gây tăng kích thích sản xuất bạch cầu.

Bảng 6. Môi liên quan giữa một số chỉ số huyết học, chức năng gan với anti-DENV IgG

Chỉ số	Anti-DENV-IgG (+) Trung vị (TPV25-75%) (n = 65)	Anti-DENV-IgG (-) Trung vị (TPV25-75%) (n = 73)	P
SLHC (T/L)	4,92 (4,56-5,27)	4,93 (4,51-5,34)	>0,05
Hematocrit (%)	43 (39-46)	42 (39-47)	>0,05
SLBC (G/L)	3,87 (2,61-6,12)	3,97 (2,46-5,62)	>0,05
SLTC (G/L)	65 (28-134,5)	136 (79,5-185,5)	<0,001
AST (UI/L)	76 (50,32-146,25)	45 (25,2-83,2)	<0,01
ALT (UI/L)	52,82 (31,5-120)	30,5 (18,1-65,4)	<0,01

Tương tự anti DENV-IgM, ở bệnh nhân có anti DENV-IgG (+), hoạt độ ALT và AST tăng và SLTC giảm rõ rệt so với ở nhóm anti DENV-IgG (-) ($p < 0,01$). Theo cơ chế bệnh sinh SXH Dengue có giảm số lượng tiểu cầu, thoát huyết tương, tổn thương tế bào gan gây tình trạng hoạt độ ALT, AST tăng lên. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng nhiễm trùng thứ phát làm tăng nguy cơ mắc SXH Dengue so với nhiễm trùng nguyên phát [10]. Giả thuyết cho rằng nguy cơ gia tăng này là do các kháng thể được sinh ra như là kết quả của nhiễm trùng nguyên phát mà không thể để bất hoạt virus trong nhiễm trùng thứ phát. Hiện tượng này được gọi là tăng cường phụ thuộc vào kháng thể và lần đầu tiên được phát hiện vào năm 1973. Các kháng thể kháng Dengue không những không có hoạt độ trung hòa virus để loại trừ virus mà còn tạo thành phức hợp viron - kháng thể. Mặt khác, các kháng thể có bản chất là IgG có phần Fc gắn được vào thụ thể Fc gamma ($Fc\gamma R$) trên các tế bào đích. $Fc\gamma R$ là một phức hợp đa tiểu đơn vị được phân bố trên bề mặt của nhiều loại tế bào miễn dịch, như tế bào đuôi gai, đại thực bào và tế bào mast, và nhận biết vùng Fc của các globulin miễn dịch. Sự hấp thu phức hợp kháng thể-virion qua trung gian của thụ thể $Fc\gamma$ ($Fc\gamma R$) vào các tế bào này có thể gây ra tăng lan tràn virus. Do đó, trong quá trình nhiễm virus Dengue, các phức hợp này có thể nhanh chóng xâm nhập vào các

tế bào mang FcyR thông qua tương tác với FcyR, dẫn đến số lượng tế bào bị nhiễm cao hơn khi có mặt so với khi không có kháng thể từ lần nhiễm nguyên phát [11],[12]. Do đó có thể gây nên tăng hoạt độ enzyme gan do tổn thương tế bào gan và giảm SLTC ở máu ngoại vi.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 253 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue chúng tôi thấy: số ngày bệnh, dấu hiệu xuất huyết, hoạt độ ALT và AST, số lượng bạch cầu, tiểu cầu, chỉ số hematocrit có thay đổi rõ rệt giữa nhóm DF và DWS; có mối liên quan giữa hoạt độ AST và ALT, số lượng tiểu cầu với mức độ bệnh ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Harapan, H., et al.,** Dengue: A Minireview. *Viruses*, 2020. 12(8).
2. **World Health, O.,** Dengue: Hướng dẫn Chẩn đoán, Điều trị, Phòng ngừa và Kiểm soát sốt xuất huyết, 2009. 1-147.
3. **Bộ Y tế,** Cục Khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue, 2019.
4. **Parkash, O., et al.,** Severity of acute hepatitis and its outcome in patients with dengue fever in a tertiary care hospital Karachi, Pakistan (South Asia). *BMC Gastroenterol*, 2010. 10: p. 43.
5. **Trịnh Công Diễn.** Nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ rút với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue Học viện Quân y, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y, 2017.
6. **Giang, N.T., et al.,** Association of FCN2 polymorphisms and Ficolin-2 levels with dengue fever in Vietnamese patients. *Int J Infect Dis*, 2020. 95: p. 253-261.
7. **Naik, M., et al.,** Clinical and Laboratory Profile of Dengue in Kashmir Valley. *J Assoc Physicians India*, 2022. 69(12): p. 11-12.
8. **Diệp Thanh Hải và cộng sự.** Đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết Dengue dựa vào hệ thống giám sát trọng điểm ở huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2012-2013, 2013. *Tạp chí y học dự phòng*. 146(10):106-111.
9. **Kassim, F.M., et al.,** Use of dengue NS1 antigen for early diagnosis of dengue virus infection. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2011. 42(3): p. 562-9.
10. **Guzman, M.G., M. Alvarez, and S.B.** Halstead, Secondary infection as a risk factor for dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: a historical perspective and role of antibody-dependent enhancement of infection. *Arch Virol*, 2013. 158(7): p. 1445-59.
11. **Halstead, S.B.,** Immune enhancement of viral infection. *Prog Allergy*, 1982. 31: p. 301-64.
12. **Pang, X., R. Zhang, and G. Cheng,** Progress towards understanding the pathogenesis of dengue hemorrhagic fever. *Virol Sin*, 2017. 32(1): p. 16-22.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TÁI PHÁT, DI CĂN XA BẰNG PHÁC ĐỒ CISPLATIN - PACLITAXEL TẠI BỆNH VIỆN K GIAI ĐOẠN 2017-2022

Nguyễn Thị Quyến¹, Lê Thanh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của phác đồ cisplatin - paclitaxel trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tái phát, di căn xa tại Bệnh viện K giai đoạn 2017-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 51 bệnh nhân ung thư cổ tử cung tái phát, di căn xa được điều trị bằng phác đồ cisplatin - paclitaxel tại Bệnh viện K giai đoạn 2017-2022 và đánh giá đáp ứng và ghi nhận một số tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là: 52,5 ± 8,3 tuổi. Thể mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô vảy chiếm 82,4%. Có 53,7% bệnh nhân đã được phẫu thuật kết

hợp với xạ trị trước khi tái phát. Thời gian tái phát sau điều trị ban đầu trung bình là 14,9±9,9 tháng. Phần lớn bệnh nhân tái phát từ hai vị trí chiếm 68,7%. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 51%. Phương pháp điều trị trước khi tái phát là yếu tố có liên quan đến đáp ứng điều trị. Tác dụng không mong muốn của phác đồ thường gặp chủ yếu là độ 1-2. Bệnh nhân hạ bạch cầu trung tính độ 3/4 chiếm 13,8%. **Kết luận:** Hóa trị phác đồ cisplatin - paclitaxel đem lại hiệu quả tốt cũng như độc tính chấp nhận được trong điều trị bệnh nhân ung thư cổ tử cung tái phát, di căn xa.

Từ khóa: ung thư cổ tử cung, tái phát, di căn xa

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF RECURRENT OR DISTANT METASTATIC CERVICAL CANCER WITH CISPLATIN PLUS PACLITAXEL AT K HOSPITAL IN THE PERIOD 2017-2022

Objective: This study aims to describe some clinical and subclinical characteristics of patients with recurrent or distant metastatic cervical cancer and to

¹Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quyến

Email: nguyenthiquyen92bn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023