

cung mày, cần phải xem xét các đặc điểm của khối u, kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật với phương pháp này và lập kế hoạch trước phẫu thuật kỹ lưỡng.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật lỗ khóa trên cung mày mang lại khả năng tiếp cận tốt cho các tổn thương và phép bóc lột tốt các cấu trúc giải phẫu xung quanh hố yên và vùng trên yên với sự xâm lấn tối thiểu. Về mặt thẩm mỹ, đa số người bệnh hài lòng với tiếp cận này, vết sẹo bé thường rất khó quan sát sau 6 tháng phẫu thuật. Dựa trên các đặc điểm của khối u và kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật, phương pháp này có thể được sử dụng như một phương pháp xâm lấn tối thiểu để cắt bỏ triệt để u sọ hầu vùng trên yên và não thất thứ ba. Kết quả chúng tôi đạt được trong nghiên cứu này là rất thuận lợi, tuy nhiên cần có nhiều nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn để so sánh với các kỹ thuật phẫu thuật khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. DiPatri AJ, Prabhu V. A history of the treatment of craniopharyngiomas. Childs Nerv Syst. 2005; 21(8-9):606-621. doi:10.1007/s00381-005-1224-3
2. Kumamoto Brain Tumor Group, Makino K, Nakamura H, Yano S, Kuratsu J ichi. Population-

- based epidemiological study of primary intracranial tumors in childhood. Childs Nerv Syst. 2010; 26(8):1029-1034. doi:10.1007/s00381-010-1126-x
3. Hoffman HJ. Surgical Management of Craniopharyngioma. Pediatr Neurosurg. 1994; 21(1):44-49. doi:10.1159/000120861
4. Samii M, Tatagiba M. Surgical management of craniopharyngiomas: a review. Neurol Med Chir (Tokyo).1997;37(2):141-149.doi: 10.2176/nmc.37.141
5. Jallo GI, Bognár L. Eyebrow Surgery: The Supraciliary Craniotomy: Technical Note. Oper Neurosurg. 2006;59(suppl_1):ONS-E157-ONS-E158. doi:10.1227/01.NEU.0000220045.23743.80
6. Cheng CM, Noguchi A, Dogan A, et al. Quantitative verification of the keyhole concept: a comparison of area of exposure in the parasellar region via supraorbital keyhole, frontotemporal pterional, and supraorbital approaches: Laboratory investigation. J Neurosurg. 2013; 118(2):264-269. doi:10.3171/2012.9.JNS09186
7. Reisch R, Perneczky A. Ten-year Experience with the Supraorbital Subfrontal Approach through an Eyebrow Skin Incision. Oper Neurosurg. 2005;57(suppl_4):ONS-242-ONS-255. doi:10.1227/01.NEU.0000178353.42777.2C
8. Liu JK, Sevak IA, Carmel PW, Eloy JA. Microscopic versus endoscopic approaches for craniopharyngiomas: choosing the optimal surgical corridor for maximizing extent of resection and complication avoidance using a personalized, tailored approach. Neurosurg Focus. 2016;41(6):E5. doi:10.3171/2016.9.FOCUS16284

TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LAO MẮC MỚI TRONG 3 NĂM 2018-2020 TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP

Nguyễn Hữu Thành¹, Trần Ngọc Dung², Phạm Thị Tâm², Lê Thi Kim Thư¹,
Đinh Minh Lộc¹, Trịnh Thị Hồng Cửa², Đinh Thị Hương Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo báo cáo của WHO năm 2017, Việt Nam vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 15 trong 30 nước có số bệnh lao cao nhất toàn cầu [1], Theo báo cáo tổng kết chương trình chống lao tỉnh Đồng Tháp năm 2019, Đồng Tháp là tỉnh có tỷ lệ mắc lao mới khá cao, trong đứng thứ 7 trên cả nước và thứ 2 ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (sau tỉnh An Giang) [2]. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ và đặc điểm dịch tễ lao mắc mới ở người dân từ 15 tuổi trở lên tại tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm, từ năm 2018 - 2020. 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao mắc mới trong 3 năm từ 2018 -

2020 tại tỉnh Đồng Tháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích trên toàn bộ người dân từ 15 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là lao mắc mới có bằng chứng vi khuẩn học, dựa vào dấu hiệu lâm sàng, hình ảnh phim Xquang và soi tươi đàm dương tính, theo hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2018 và chưa được điều trị với bất kì thuốc chống lao nào. **Kết quả nghiên cứu:** Từ năm 2018 đến 2020, tỷ lệ mắc lao các thể chung của tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm là 147/100.000 dân, tỷ lệ mắc lao của người >15 tuổi là 179/100.000 dân, tỷ lệ lao mắc mới các thể là 136/100.000 dân, tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới AFB (+) là 89/100.00 dân. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,3±16,3, số bệnh nhân ≥ 65 tuổi chiếm cao nhất (24,4%). Tỷ số bệnh nhân nam/nữ là 3,4, Đa số bệnh nhân có học vấn cấp 1 và mù chữ (47%), là nông dân (60,4%), sống ở nông thôn (82,9%) và thuộc diện không nghèo (76%). Khu vực 1 (vùng ven biên giới Campuchia) có tỷ lệ lao mắc mới /100.000 dân cao nhất (142/100.000 dân). Tỷ lệ bệnh nhân lao mới nghiện rượu là 12,9%, trong đó nghiện rượu mạn tính là 1,7%; nghiện thuốc lá 36,8%, trong đó, nghiện thuốc lá nặng là 14,9%. Đa

¹Bệnh viện Phổi Đồng Tháp

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Dung

Email: tranngocdung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

số bệnh nhân mắc lao mới có thể trạng gầy (BMI <18) chiếm 41,3%; có ít nhất một bệnh mắc kèm (59,1%), trong các bệnh mắc kèm, tỷ lệ viêm dạ dày là 28,4%, bệnh tim mạch 28,2%, đái tháo đường 17,1%,... Kết quả điều trị bệnh nhân lao mới trong 3 năm ghi nhận: tỉ lệ điều trị thành công (gồm khỏi và hoàn thành điều trị) là 94,2% và điều trị không thành công (5,8%), trong đó, tỉ lệ tử vong là 3,1%. **Kết luận:** tỷ lệ lao mới AFB (+) tỉnh Đồng Tháp còn khá cao. Đa số bệnh nhân thuộc diện không nghèo, sống ở khu vực 1 (vùng ven biên giới), vùng nông thôn là chủ yếu, là nông dân, có nhiều bệnh mắc kèm. tỉ lệ điều trị lao mới thành công khá cao.

Từ khóa: Lao mới, tỉnh Đồng Tháp

SUMMARY

THE SITUATION AND RESULTS OF TREATMENT FOR NEW TUBERCULOSIS DURING 3 YEARS 2018-2020 IN DONG THAP PROVINCE

Background: According to the 2017 WHO report, Vietnam is still a country with a high burden of tuberculosis, ranked 15th among the 30 countries with the highest number of tuberculosis globally [1]. According to the 2019 report of tuberculosis program in Dong Thap province, Dong Thap is a province with a relatively high rate of new TB cases, ranking 7th in the country and 2nd in the Mekong Delta region (after An Giang province) [2]. **Objectives:** 1) Determine the rate and epidemiological characteristics of new tuberculosis infections in people aged 15 years and older in Dong Thap province in 3 years, from 2018 to 2020. 2) Evaluate the results of New cases of tuberculosis treatment in 3 years, from 2018 to 2020 in Dong Thap province. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive and analyzed was conducted all people aged 15 years and older, diagnosed with newly tuberculosis according to 2018 guidelines of Ministry of Health, based on clinical signs, X-ray and sputum smear positive and had not been treated with any anti-tuberculosis drugs. **Results:** From 2018 to 2020, the overall TB incidence rate in Dong Thap province in 3 years is 147/100,000 people, the TB incidence rate for people >15 years old is 179/100,000 people, the new TB incidence rate is 136/100,000 people, the rate of newly TB with positive sputum smear is 89/100,00 people. The average age of new TB patients is 52.3±16.3, patients in the ≥65 year old group accounts for the highest proportion (24.4%). The ratio of male/female patients is 3.4. The majority of patients have primary school education and illiterate (47%), are farmers (60.4%), live in rural areas (82.9%) and are not poor (76%). Area 1 (the Cambodian Border region) has the highest rate of new TB cases/100,000 people (142/100,000 people). The rate of new tuberculosis patients addicted to alcohol is 12.9%, of which 1.7% are chronic alcoholics; 36.8% are addicted to smoking, of which 14.9% are heavy smokers. Most of new TB patients are thin (BMI <18), accounting for 41.3%; have at least one comorbid disease (59.1%), among the comorbid diseases, the rate of gastritis is 28.4%, cardiovascular disease 28.2%, diabetes 17.1%,... Results of treatment of newly diagnosed tuberculosis patients in 3 years

recorded: the rate of successful treatment (including cure and completion of treatment) is 94.2% and unsuccessful treatment (5.8%), of which, the death rate is 3.1%. **Conclusion:** The average rate of new AFB (+) tuberculosis is rather high in Dong Thap province. Most of patients are not poor, live in area 1 (border areas), mainly rural areas. population, with many comorbidities. The successful treatment was highly. **Keyword:** New TB, Dong Thap province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao đến nay vẫn là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu, là 1 trong 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [1]. Ước tính về xu hướng của tỷ lệ mắc bệnh lao, giai đoạn từ 2000 đến 2017 cho thấy, diễn tiến phù hợp với các báo cáo về bệnh lao toàn cầu trước đây, với số ca mắc lao đang giảm chậm, cả về số tuyệt đối và bình quân đầu người. Tốc độ giảm tỷ lệ mắc lao trung bình là 1,5% mỗi năm trong giai đoạn 2000–2016 và 1,8% trong giai đoạn 2016-2017 [1]. Đồng Tháp là một tỉnh miền tây Nam Bộ, có tình hình mắc lao cao, đứng hàng 7 trên cả nước và đứng hàng thứ 2 ở khu vực tây Nam Bộ, chỉ sau tỉnh An Giang. Theo báo cáo tổng kết hoạt động CTCLQG năm 2018, tại tỉnh Đồng Tháp, chỉ số mắc lao mới hàng năm có giảm, nhưng rất chậm. Số bệnh nhân mới phát hiện hàng năm là 2.757 bệnh nhân; trong đó, có 12,74% bệnh nhân lao tái phát và 0,34% là lao điều trị lại; Về kết quả điều trị, tỷ lệ điều trị khỏi và hoàn thành điều trị là trên 90%. Tuy nhiên, tỷ lệ lao mới hàng năm vẫn khá cao, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu sau:

1) *Xác định tỷ lệ và đặc điểm dịch tễ lao mới ở người dân từ 15 tuổi trở lên của tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm từ 2018- 2020.*

2) *Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao mới của tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ người dân từ 15 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định lao mới AFB (+) theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2018, dựa vào có dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ mắc lao, hình ảnh trên phim Xquang và kết quả xét nghiệm soi tươi đàm trực tiếp dương tính. Được thu dung từ 12 tổ lao huyện, thị xã, thành phố và các bệnh viện thuộc tỉnh Đồng Tháp, trong thời gian 3 năm, từ năm 2018 đến năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang phân tích.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n_{\text{năm}} = Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / c^2$$

Với $Z=1,96$, $d= 0,03$, p là tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao mới AFB (+) tại Tỉnh Đồng Tháp những năm trước. Theo báo cáo của CTCL tỉnh Đồng Tháp, tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao mới là 65% trên tổng số người đến khám, do đó, chọn $p= 0,65$. Tính ra cỡ mẫu $n=971$. Để tăng độ chính xác cho mẫu, lấy $n \times$ hiệu lực thiết kế $=1,5$; Ta có số mẫu ước lượng cho nghiên cứu là 1457, làm tròn $n_{\text{năm}} = 1600$ người mắc lao được phát hiện hàng năm.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

- Nội dung nghiên cứu: Đánh giá tình hình hiện mắc lao mới tỉnh Đồng Tháp qua các chỉ số: tỷ lệ bệnh nhân (BN) lao được phát hiện /số người đến khám, tỷ lệ BN lao được phát hiện

/100.000 dân/năm, tỷ lệ mắc lao mới các thể/số người đến khám/năm, tỷ lệ mắc lao các thể/100.000 dân/năm, tỷ lệ mắc lao mới AFB (+)/100.000 dân/năm. Dịch tễ học lao mắc mới: khảo sát các yếu tố dân số, xã hội (gồm tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, nơi cư trú, thành phần kinh tế, khu vực địa lý người dân sinh sống). Đặc điểm các yếu tố nguy cơ, như thói quen sinh hoạt (nghiện rượu, thuốc lá), chỉ số nhân trắc (BMI, pignet), các bệnh mắc kèm với lao (như HIV, đái tháo đường, viêm dạ dày, bệnh tim mạch, bệnh cơ xương khớp, COPD,...). Đánh giá kết quả điều trị: ghi nhận tỷ lệ điều trị khỏi, hoàn thành, thất bại, bỏ trị, không theo dõi, đánh giá được, tử vong và chuyển phác đồ điều trị lao kháng thuốc (theo hướng dẫn của BHYT 2018).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình phát hiện bệnh lao mắc mới trong 3 năm 2018-2020

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới trong 3 năm từ 2018 đến 2020 tại tỉnh Đồng Tháp

Chỉ số	2018		2019		2020		Trung bình	
	n	1/100.000 dân	n	1/100.000 dân	n	1/100.000 dân	N	1/100.000 dân
Lao các thể	2754		2757		2688		2733	
Lao các thể / Dân số chung	1.847.907	149	1.858.914	148	1.858.914	144	1.855.245	147
Lao các thể / người >15 tuổi	1.515.284	182	1.524.309	181	1.524.309	176	1.521.301	179
Lao tái phát	182	10	188	10	188	10	186	10
Lao mới các thể	2545	138	2556	137	2488	133	2530	136
Lao phổi các thể có BCVKH (mới, Tái phát, Điều trị lại)	1954	106	1999	108	1996	107	1983	107
Lao phổi mới và tái phát có BCVKH	1936	105	1992	107	1977	106	1968	106
Lao phổi mới có BCVKH	1757	95	1811	97	1793	96	1787	96
Lao phổi mới không có BCVKH	403	22	324	14	254	14	327	18
Lao ngoài phổi (-)	379	21	407	23	410	24	399	23
Lao ngoài phổi M (+)	12		19		31		21	
Lao phổi mới soi trực tiếp (+)	1654	90	1724	93	1600	86	1659	89

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc thô và tỷ lệ mắc/100.000 dân lao mới $\geq 15t$ tại các địa phương Đồng Tháp

Đại phương/tỉnh		2018 (n=1654)			2019 (n=1724)			2020 (n=1600)			Tổng (n=1659)		
KV	Huyện, TP	n	% thô	%/100.000 dân	n	% thô	%/100.000 dân	n	% thô	%/100.000 dân	n	% thô	%/100.000 dân
	TP. Hồng Ngự	113	6,8	165	142	8,2	207	130	8,1	189	385	7,7	187
	H. Hồng Ngự	190	11,5	143	192	11,1	142	174	10,9	129	556	11,2	138

KV 1	H.Tân Hồng	107	6,5	129	107	6,2	128	97	6,1	116	311	6,3	124
	H.Tam Nông	107	6,5	112	113	6,6	118	125	7,8	130	345	6,9	120
Tổng khu vực 1		517	31,3	136	554	32,1	145,7	526	32,9	138,3	1597	32,1	142
KV 2	TP Cao Lãnh	125	7,6	89	133	7,7	94	122	7,6	86	127	7,7	89
	H. Cao Lãnh	166	10,0	93	184	10,7	102	163	10,2	91	171	10,3	95
	H.Thanh Bình	140	8,5	96	183	10,6	125	159	9,9	108	161	9,7	109
	H.Tháp Mười	113	6,8	93	99	5,7	81	85	5,3	69	99	6,0	81
Tổng khu vực 2		544	32,9	92,5	599	34,7	102	529	33,1	90	1672	33,6	93
KV 3	TP Sa Đéc	105	6,4	111	112	6,5	117	99	6,2	104	105	6,3	110
	H.Châu Thành	146	8,8	102	121	7,0	84	147	9,2	102	138	8,3	96
	H. Lấp Vò	186	11,3	114	177	10,3	108	175	10,9	107	538	10,8	109
	H. Lai Vung	156	9,4	106	161	9,3	109	124	7,8	84	147	8,9	100
Tổng khu vực 3		593	35,9	108,7	571	33,2	104,7	545	34,1	99,9	1709	34,3	103
Tổng toàn tỉnh		1654	100,0	109,2	1724	100,0	113,1	1600	100,0	105	1659	100,0	109

3.2. Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân lao mới mắc tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020
Bảng 3.3. Đặc điểm dân số, xã hội bệnh nhân lao mới mắc tỉnh Đồng Tháp từ 2018-2020

Đặc điểm		2018 (n=1654)		2019 (n=1724)		2020 (n=1600)		Tổng (n=4978)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	15-24	91	5,5	87	5,05	88	5,5	266	5,3
	25-34	175	10,6	182	10,6	178	11,1	535	10,8
	35-44	233	14,1	262	15,2	243	15,2	738	14,8
	45-54	389	23,5	395	22,9	346	21,6	1130	22,7
	55-64	353	21,3	387	22,5	353	22,2	1093	22,0
	≥65	413	25,0	411	23,8	392	24,5	1216	24,4
Tuổi trung bình		52,5 ± 16,5		52,3 ± 16,1		52 ± 16,3		52,3±16,3	
Giới tính	Nam	1276	77,2	1366	79,2	1205	75,3	3847	77,3
	Nữ	378	22,8	358	20,8	395	24,7	1131	22,7
Trình độ Học vấn	Mù chữ	177	10,7	152	8,8	154	9,6	483	9,7
	Cấp 1	479	29,0	695	40,3	681	42,6	1855	37,3
	Cấp 2	643	38,9	585	33,9	539	33,7	1767	35,5
	Cấp 3	283	17,1	239	13,9	190	11,9	712	14,3
	Đại học	72	4,4	53	3,1	36	2,3	161	3,2
Nghề nghiệp	Nông dân	971	58,7	1026	59,5	1010	63,1	3007	60,4
	Buôn bán	231	14,0	222	12,9	214	13,4	667	13,4
	CB, HS, SV	180	10,9	216	12,5	205	12,8	601	12,1
	Khác	185	11,2	166	9,6	91	5,7	442	8,9
	Công nhân	87	5,7	94	5,5	80	5,0	261	5,2
Cư trú	Nông thôn	1365	82,5	1 433	83,1	1331	83,2	4129	82,9
	Thành thị	289	17,5	291	16,9	269	16,8	849	17,1
Kinh tế	Nghèo,cận nghèo	138	8,3	481	27,9	539	33,7	1158	23,3
	Không nghèo	1516	91,7	1243	72,1	1,061	66,3	3820	76,7

Bảng 3.4. Đặc điểm về một số yếu tố nguy cơ mắc lao ở bệnh nhân lao mới mắc tỉnh Đồng Tháp

Yếu tố nguy cơ		2018 (n=1654)		2019 (n=1724)		2020 (n=1600)		Tổng (n=4978)	
Có dùng rượu thường xuyên		282	17,1	252	14,6	107	6,7	641	12,9
Nghiện rượu		36	2,2	29	1,7	104	6,5	169	3,4
Nghiện rượu mãn tính		9	0,5	22	1,3	51	3,2	82	1,7
Nghiện thuốc lá		544	32,9	695	40,3	592	37,0	1,831	36,8
Mức độ nghiện thuốc lá	Nhẹ	169	10,2	202	11,7	126	7,9	497	10,0
	Trung bình	328	19,8	428	24,8	311	19,4	1067	21,4
	Nặng	47	2,8	65	3,8	155	9,7	267	5,4
BMI	Gầy	729	44,1	744	43,2	582	36,4	2055	41,3
	Bình thường	857	51,8	919	53,3	938	58,6	2714	54,5

	Béo phì	68	4,1	61	3,5	80	5,0	209	4,2
Pignet	Khỏe	407	24,6	566	32,8	541	33,8	1514	30,4
	Trung bình	382	23,1	413	24,0	314	19,6	1109	22,3
	Yếu	865	52,3	745	43,2	745	46,6	2355	47,3

Tỷ lệ bệnh nhân lao mới nghiện rượu là 3,4% (169/641), trong số đó, nghiện rượu mạn tính là 1,7% (82/169). Có 36,8% bệnh nhân lao mới có nghiện thuốc lá (1.831/4.978), trong đó, đa số bệnh nhân nghiện mức trung bình (21,4% (497/1831). Đa số bệnh nhân có thể trạng gầy (BMI<18: 41,3%), yếu (47,3%).

- Về bệnh mắc kèm theo Lao: Có 59,1% bệnh nhân lao mới có ít nhất 1 bệnh mắc kèm theo. Các bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ mắc cao là: Viêm dạ dày (28,2%), bệnh tim mạch (28,2%), đái tháo đường (17,1%), bệnh xương khớp (13,6%), nhiễm HIV (2%).

3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân lao mới mắc tỉnh Đồng Tháp từ năm 2018 đến 2020

Bảng 3.5. Kết quả điều trị bệnh nhân lao mới mắc tỉnh Đồng Tháp từ năm 2018 đến 2020

Kết quả điều trị	2018 n=1654		2019 n=1724		2020 n=1600		Tổng (n=4978)	
Khỏi	1.404	84,9	1.514	87,8	1.376	86,0	4.294	86,3
Hoàn thành điều trị	132	8,0	120	7,0	144	9,0	396	8,0
Bỏ trị	11	0,7	4	0,2	4	0,3	19	0,4
Thất bại	12	0,7	5	0,3	5	0,3	22	0,4
Tử vong	54	3,3	49	2,8	49	3,1	152	3,1
Thay đổi chẩn đoán MDR	14	0,9	16	0,9	13	0,8	43	0,9
Không theo dõi được	14	0,9	10	0,6	9	0,6	33	0,7
Không đánh giá	13	0,8	6	0,4	0	0,0	19	0,4

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình phát hiện lao mắc mới tỉnh Đồng Tháp trong 3 năm 2018-2020.

Tổng số bệnh nhân lao mới các thể được phát hiện trong 3 năm 2018-2020 là 4.978 bệnh nhân, ghi nhận số mắc lao mới tăng dần từ 2018 (1654 BN) đến 2019 (1724 BN), năm 2020 (1600 BN) do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19, đã ảnh hưởng tới mục tiêu của CTCLQG, các chỉ số lao các thể năm 2020 giảm 2,5%, thấp hơn so với chỉ số này của quốc gia là 3,1%. Số bệnh nhân lao phổi các thể có bằng chứng vi khuẩn học giảm đến 7,2%. Kết quả các chỉ số mắc lao của chúng tôi tương đồng với ước tính của WHO năm 2018, với tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới tại Việt Nam là 176/100.000 người [1]. Cao hơn tỷ lệ lao các thể chung trên toàn quốc là 108,2/100.000 dân, theo báo cáo tổng kết chương trình chống lao 2019. Tỷ lệ phát hiện lao mắc mới có bằng chứng vi khuẩn là của chúng tôi là 89/ 100.000 dân, cao hơn nhiều so với ước tính của CTCLQG là 61,4/100.000 dân. Điều này phù hợp với báo cáo của CTCLQG 2019, khu vực miền Nam có tỷ lệ mắc lao cao thứ hai trong cả nước, chiếm 31% lao có bằng chứng vi khuẩn học trên tổng số các bệnh nhân lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học phát hiện trên cả nước [2].

4.2. Đặc điểm dịch tễ lao mắc mới tỉnh Đồng Tháp từ 2018 đến 2020

- Tuổi bệnh nhân mắc lao mới: Tuổi

trung bình của bệnh nhân là 52,3±16,3, nhỏ nhất là 16 tuổi và cao nhất là 96 tuổi. Tỷ lệ mắc lao mới tăng dần theo tuổi, với tỷ lệ mắc lao thấp nhất ở nhóm 15-24 tuổi (5,3%) và cao nhất ở nhóm ≥65 tuổi (24,4%), tỷ lệ mắc lao tập trung ở nhóm tuổi lao động chính (24 – 64 tuổi) chiếm 70,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả điều tra chủ động của tác giả Nguyễn Việt Hải [6]. Ước tính của WHO, trên toàn cầu hiện có khoảng 1,8 triệu người trẻ từ 10-24 tuổi đang mắc bệnh lao, chiếm 17% ca nhiễm. Đây là nhóm đối tượng được quan tâm nhất trong cuộc chiến chống lại bệnh lao. Tỷ lệ lây truyền bệnh lao ở nhóm tuổi này có thể cao hơn tới 20 lần so với các nhóm tuổi khác, một phần do giới trẻ có nhiều mối quan hệ xã hội [10].

- Giới tính: Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc lao ở nam giới cao gấp 3,4 lần nữ giới, thấp hơn so với Điều tra chủ động cấp quốc gia tại Việt Nam của Nguyễn Việt Hải, với tỷ số nam/nữ mắc lao phổi AFB(+) là 4,0[6]. Kết quả này của chúng tôi cũng thấp hơn so với báo cáo của WHO, phân tích sự phân bố giới tính nhóm mắc lao ở các khu vực giai đoạn 2007-2019, trong đó có Việt Nam, nam giới mắc lao thường cao hơn nữ giới 4,5 lần [10], Kết quả cho thấy, tại tỉnh Đồng Tháp đang có sự chuyển đổi trong mô hình dịch tễ bệnh lao theo giới tính, với sự chênh lệch giữa nam và nữ giới mắc lao có xu hướng giảm xuống.

- Thành phần kinh tế: Kết quả cho thấy tỷ

lệ bệnh nhân lao mới thuộc diện không nghèo cao gấp 3,3 lần, so với nhóm bệnh nhân nghèo-cận nghèo. Kết quả này khác với ghi nhận của một vài nghiên cứu trước đây, như một nghiên cứu thực hiện tại Ấn Độ năm 2012, cho thấy người nghèo ở Ấn Độ có nguy cơ mắc bệnh lao cao gấp 5,5 lần, so với những người thuộc nhóm giàu [8]. Nghiên cứu tại Addis Ababa, Ethiopia cho thấy, bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình dưới 1000 birr/tháng có nguy cơ mắc bệnh lao cao gấp hai lần, so với những người có thu nhập cao hơn [5].

- **Nơi cư trú:** Kết quả nghiên cứu bệnh nhân sống tại nông thôn cao gấp 4,8 lần bệnh nhân sống tại thành thị, kết quả này phù hợp với cơ cấu dân số tỉnh Đồng Tháp là một tỉnh Nông nghiệp, nên đa số người dân là nông dân và sống ở nông thôn. Tuy nhiên, ghi nhận này khác với kết quả của Nguyễn Việt Hải, với phương pháp điều tra chủ động về tỷ lệ mắc lao lần thứ 2 tại Việt Nam, cho thấy tỷ lệ mắc lao ở thành thị cao hơn ở nông thôn và vùng sâu vùng xa [6].

- **Một số yếu tố nguy cơ mắc lao:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân lao mới nghiện rượu là 3,4% (169/641), trong số đó, nghiện rượu mạn tính là 1,7% (82/169). Có 36,8% bệnh nhân lao mới có nghiện thuốc lá (1.831/4.978), trong đó, đa số bệnh nhân nghiện mức trung bình (21,4% (497/1831)). Đa số bệnh nhân có thể trạng gầy (BMI<18: 41,3%), yếu (47,3%). Một phân tích tổng hợp từ 3 nghiên cứu đoàn hệ ghi nhận rằng nguy cơ mắc bệnh lao hoạt động tăng lên 2,94 lần ở những người uống hơn 40g rượu mỗi ngày và/hoặc có thường xuyên sử dụng rượu [9]. Phân tích này cũng ghi nhận hút thuốc vẫn là một yếu tố nguy cơ lây nhiễm bệnh lao và nguy cơ tử vong cao hơn ở những người mắc bệnh lao hoạt động. Theo Chi C. Leung, et al, chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới 18,5 làm tăng nguy cơ mắc lao lên gấp 2-3 lần. Tăng trọng lượng cơ thể làm giảm nguy cơ mắc lao [4].

- **Về bệnh mắc kèm của bệnh nhân lao:** Có 59,1% bệnh nhân lao mới có ít nhất 1 bệnh mắc kèm theo. Các bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ mắc cao là: Viêm dạ dày (28,2%), bệnh tim mạch (28,2%), đái tháo đường (17,1%), bệnh xương khớp (13,6%), nhiễm HIV (2%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao kèm đái tháo đường là 17,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mahteme Haile Workneh, với tỷ lệ mắc đái tháo đường trong nhóm bệnh nhân mắc lao ở châu Á là 17% [7]. Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao kèm nhiễm HIV là 2%, kết quả này thấp hơn so với kết quả một nghiên cứu tại Trung Quốc, năm

2011 [3], với tỷ lệ bệnh nhân lao mắc mới kèm nhiễm HIV là 4,8%; cũng thấp hơn nhiều so với ước tính của WHO năm 2019 là 8,6% [10]

4.3. Kết quả điều trị bệnh nhân lao mới trong 3 năm 2018-2020 tại Đồng Tháp.

Trong 3 năm 2018-2020, tỷ lệ bệnh nhân lao mới được điều trị khỏi, dao động từ 84,9% đến 87%, trung bình là 86,3%. Tỷ lệ điều trị thành công là 94,3% (gồm tỷ lệ khỏi và hoàn thành điều trị), kết quả này đạt chỉ tiêu của WHO đã đề ra là 86% và chỉ tiêu của CTCLQG là 90%[1]. Tỷ lệ điều trị không thành công chiếm 5,7%, trong đó tỉ lệ tử vong chiếm 3,1%. Cho thấy trong 3 năm qua, hoạt động điều trị lao của CTCL tỉnh Đồng Tháp được duy trì tốt.

V. KẾT LUẬN

Điều tra dịch tễ lao mắc mới và đánh giá kết quả điều trị lao mới trong 3 năm (2018-2020), chúng tôi có kết quả sau: Tỷ lệ BN lao được phát hiện/100.000 dân trung bình là 147/00000 dân. Tỷ lệ BN lao ≥ 15 tuổi được phát hiện/100.000 dân trung bình là 179/100000 dân. Tỷ lệ mắc lao mới các thể/100.000 dân trung bình là 136/100.000 dân. Tỷ lệ lao phổi mới có bằng chứng vi khuẩn học/100.000 dân trung bình là 89/100.000 dân. Tỷ lệ mắc lao mới cao nhất ở khu vực 1, thấp nhất ở khu vực 2. Địa phương mắc lao mới cao nhất là TP. Hồng Ngự và thấp nhất là H. Lấp Vò. Bệnh nhân lao mới có tuổi trung bình là $52,3 \pm 16,3$; tỷ số nam/nữ: 3,4. Bệnh nhân đa số là nông dân (60,4%), thuộc diện không nghèo. Tỷ lệ bệnh nhân lao mới điều trị thành công là 94,3% và không thành công là 5,7%, trong đó, tỷ lệ tử vong là 3,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chương trình chống lao quốc gia, (2018)**, Báo cáo tổng kết Hoạt động CTCL năm 2018, pp. 6.
2. **Chương trình chống lao quốc gia, (2019)**, Báo cáo tổng kết Hoạt động CTCLQG năm 2019, pp 6-10
3. **Candice K Kwan, Joel D Ernst, (2011)**, "HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic", *Clinical microbiology reviews*, 24 (2), pp. 351-376.
4. **Chi C. Leung, Tai H. Lam, et al, (2007)**, "Lower risk of tuberculosis in obesity", *JAMA Internal Medicine*, 167 (12), pp. 1297-1304.
5. **Ezra ShimelesID F E, Abraham Aseffa, Melaku TilahunID,, Alemayehu Mekonen G W, Tsegaye Hailu,, (2019)**, "Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia", *Plos one*, 14 (4), pp. 1,5.
6. **Hai Viet NguyenID E W T, Hoa Binh Nguyen, Frank G. J. Cobelens,, Alyssa Finlay P G, Cu Huy DaoID, Veriko MirtskhulavaID, Hung, Van Nguyen H T T P, Ngoc T. T. Khieu, Petra de Haas, Nam Hoang Do,, Phan Do Nguyen C V C, Nhung Viet Nguyen,, (2020)**, "The second

- national tuberculosis prevalence survey in Vietnam", Plos one, 15 (4), pp. 6.
7. **Mahteme Haile Workneh G A B, Solomon Abebe Yimer,, (2017)**, "Prevalence and associated factors of tuberculosis and diabetes mellitus comorbidity: A systematic review", Plos One, 12 (4), pp. 1-25.
 8. **Olivia Oxlade M M, (2012)**, "Tuberculosis and Poverty: Why Are the Poor at Greater Risk in India?", Plos one, 7 (11), pp. 3.
 9. **Padmanesan Narasimhan J W, Chandini Raina MacIntyre, Dilip Mathai, , (2013)**, "Risk Factors for Tuberculosis", Pulmonary Medicine, pp. 1-11.
 10. **WHO, (2020)**, Global tuberculosis report, pp. 74.

CA LÂM SÀNG - U NGUYÊN BÀO NUÔI DẠNG BIỂU MÔ Ở CỔ TỬ CUNG: MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Võ Thanh Nhân¹, Nguyễn Trọng Nhân², Lưu Minh Văn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U nguyên bào nuôi dạng biểu mô là một bệnh lý rất hiếm gặp trong nhóm bệnh tân sinh nguyên bào nuôi, gây khó khăn trong việc chẩn đoán và đưa ra quyết định điều trị. Vì là bệnh hiếm gặp, việc chẩn đoán và điều trị trở nên khó khăn. Các bệnh lý khác trong nhóm bệnh tân sinh nguyên bào nuôi đáp ứng tốt với hoá trị, ngược lại u nguyên bào nuôi dạng biểu mô đáp ứng kém với hoá trị. Các bằng chứng từ y văn cho thấy phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tay cho u nguyên bào nuôi dạng biểu mô.

Ca lâm sàng: Bệnh nhân 51 tuổi nhập viện vì ra huyết âm đạo và nồng độ beta human chorionic gonadotropin (β -hCG) tăng cao, được chẩn đoán ban đầu là ung thư nguyên bào nuôi ở cổ tử cung. Bệnh nhân được hoá trị 2 chu kỳ trước phẫu thuật vì kích thước khối u lớn và tăng sinh mạch máu nhiều. Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn được thực hiện với lượng máu mất rất ít 50 ml, hậu phẫu bệnh nhân ổn và được xuất viện. Kết quả giải phẫu bệnh là u nguyên bào nuôi dạng biểu mô. **Kết luận:** Hoá trị liệu trước phẫu thuật có thể hiệu quả trong các trường hợp u nguyên bào nuôi dạng biểu mô có kích thước khối u lớn, tăng sinh mạch máu nhiều để hạn chế máu mất và phẫu thuật dễ dàng hơn.

Từ khoá: U nguyên bào nuôi dạng biểu mô, ung thư nguyên bào nuôi, beta human chorionic gonadotropin (β -hCG), hoá trị

SUMMARY

CERVICAL EPITHELIOID TROPHOBLASTIC TUMOR: A RARE CASE REPORT

Introduction: epithelioid trophoblastic tumor (ETT) represents an atypical variant within the spectrum of trophoblastic tumors, posing diagnostic challenges and subsequently complicating treatment

decisions. Existing literature underscores the preference for surgical intervention as the primary therapeutic approach for ETT due to its limited responsiveness to chemotherapy, which is typically effective against other forms of gestational trophoblastic diseases. **Case report:** this case report describes a 51 years-old female patient admitting to the hospital due to vaginal bleeding and high level of beta human chorionic gonadotropin (β -hCG). The initial diagnosis was a choriocarcinoma of the cervix. Two cycles of chemotherapy was chosen before surgical management because of tumor size and hypervascularization. The surgical procedure concluded with a minimal blood loss of 50 ml, and the patient was discharged without experiencing any adverse events. **Conclusion:** preoperative chemotherapy may prove effective in cases of ETT characterized by substantial tumor size and heightened vascularity, serving as a preventive measure against intraoperative blood loss.

Keywords: Epithelioid trophoblastic tumor, choriocarcinoma, beta human chorionic gonadotropin (β -hCG), chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào nuôi dạng biểu mô là một bệnh lý rất hiếm gặp trong bệnh lý tân sinh nguyên bào nuôi, chiếm 1-2% các trường hợp. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có xuất huyết tử cung bất thường và có nồng độ β -hCG tăng nhẹ là bệnh cảnh điển hình của u nguyên bào nuôi dạng biểu mô.⁽¹⁾ Gần 50% trường hợp có u xuất phát ở cổ tử cung hoặc ở đoạn dưới tử cung, các vị trí khác có thể gặp là đáy tử cung và dây chằng rộng. U nguyên bào nuôi dạng biểu mô có thể tiến triển sau thai trứng, thai ngoài tử cung hoặc một thai kỳ bình thường.⁽²⁾ Vì là bệnh lý hiếm gặp, chẩn đoán chỉ được xác định khi có kết quả giải phẫu bệnh và hoá mô miễn dịch nên dễ chẩn đoán sai và điều trị không phù hợp. Chúng tôi sẽ trình bày dưới đây ca lâm sàng u nguyên bào nuôi dạng biểu mô ở cổ tử cung.

II. CA LÂM SÀNG

¹Bệnh viện Từ Dũ, Thành Phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Nhân

Email: trongnhan259@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023