

- cấp tại Bệnh Viện Thống Nhất TP Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 23 (6)
- Hồ Thanh Nhật Trường, và cs** (2023) "Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (56), 115-120.
 - Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al** (2013) "Acute Pancreatitis Classification Working Group. Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus". Gut, 62 (1), 102-11.
 - Chang-li Li, Meng Jiang, Chun-qiu Pan, et al** (2021) "The global, regional, and national burden of acute pancreatitis in 204 countries and territories, 1990–2019". BMC Gastroenterol, 21, 332.
 - He Q, Ding J, He S, et al** (2022) "The predictive value of procalcitonin combined with C-reactive protein and D dimer in moderately severe and severe acute pancreatitis ". Eur J Gastroenterol Hepatol, 34 (7), 744-750.
 - Khan Md. Nazmus Saqeb** (2021) "Serum Procalcitonin in the Prediction of Severity and Outcome of Acute Pancreatitis". Bangladesh Crit Care J 9(1), 16-21.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN U TẾ BÀO THẦN KINH ĐEM ĐỘ III

Trần Anh Đức¹, Nguyễn Đức Liên²,
Ngô Quang Hùng³, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm độ III tại Bệnh viện K Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô cắt ngang trên 18 bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm độ III được phẫu thuật, làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại bệnh viện K trung ương, cơ sở Tân Triều từ 01/2019 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** tuổi mắc trung bình của bệnh nhân là 42,1 ± 11,4 tuổi. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (55,6%). Bệnh nhân thường có triệu chứng chủ yếu là đau đầu (88,9%), buồn nôn và nôn (22,2%), chóng mặt (22,2%), liệt nửa người (16,7%). Khi nhập viện cho thấy có 61,1% trường hợp có điểm Karnofsky >80 điểm. Tỷ lệ đột biến gen IDH ở những bệnh nhân nghiên cứu là 66,7%. **Kết luận:** U tế bào thần kinh đệm độ III có tuổi mắc bệnh thường ngoài 40, triệu chứng chủ yếu là đau đầu, buồn nôn và nôn. Bệnh nhân lúc vào viện thường có thể trạng tốt. Đột biến gen IDH thường xảy ra ở u tế bào thần kinh đệm độ III với tỷ lệ cao.

Từ khóa: u tế bào thần kinh đệm độ III, u tế bào hình sao kém biệt hóa, u tế bào thần kinh đệm kém biệt hóa.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATTERNS WITH GRADE III GLIOMA

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with grade III glioma at K Central Hospital. **Subjects and**

methods: Cross-sectional tissue study on 18 patients with grade III glioma undergoing surgery, performing subclinical tests at K Central Hospital, Tan Trieu campus, from January 2019 to December 2020. **Results:** the mean age of patients was 42.1 ± 11.4 years old. The proportion of men is higher than that of women (55.6%). The main symptoms of patients are headache (88.9%), nausea and vomiting (22.2%), dizziness (22.2%), and hemiplegia (16.7%). On admission, 61.1% of cases had Karnofsky scores >80 points. The rate of IDH gene mutation in the studied patients was 66.7%. **Conclusion:** Glioblastoma grade III is usually over 40 years old; the main symptoms are headache, nausea, and vomiting. Patients on admission are generally in good condition. IDH gene mutations often occur in grade III gliomas at a high rate. **Keywords:** grade III glioma, anaplastic astrocytoma anaplastic oligodendroglioma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tế bào thần kinh đệm là u nguyên phát trong trục hay gặp nhất, chiếm khoảng 40-70% các u nguyên phát nội, tỷ lệ mắc mới hằng năm của u tế bào thần kinh đệm độ III khoảng 3,2/100.000 dân, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại u não ác tính nguyên phát, bệnh tiến triển rất nhanh, người bệnh chỉ có thời gian sống trung bình từ 6 tháng tới 1 năm mặc dù đã được điều trị rất tích cực và tỷ lệ sống sau 5 năm chỉ ở mức 5,5% [1].

U thần kinh đệm ác tính bao gồm các khối u độ III, độ IV. U tế bào hình sao kém biệt hóa (Anaplastic Astrocytoma) là khối u thần kinh đệm độ II thường gặp nhất, tỷ lệ mắc của chúng là 4/100.000, và chúng chiếm khoảng 2% tổng số các khối u ác tính ở người lớn [2]. Hiện nay, tại Việt Nam, dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng về các khối u thần kinh đệm độ III còn hạn chế. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả

¹Bệnh viện Quân Y 103. Học Viện Quân Y

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

³Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Bắc

Email: bacnt103@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm độ III tại Bệnh viện K Trung ương”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 18 bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm độ III được phẫu thuật, làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại bệnh viện K trung ương, cơ sở Tân Triều từ 01/2019 đến tháng 12/2020.

***Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán là u tế bào thần kinh đệm độ III dựa vào triệu chứng lâm sàng và mô bệnh học, xét nghiệm đột biến gen IDH.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân chưa được chẩn đoán xác định là u tế bào thần kinh đệm độ III.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô cắt ngang.

Nội dung nghiên cứu: Tiến hành khảo sát các đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học, đột biến gen của bệnh nhân mắc u tế bào thần kinh đệm độ III thỏa mãn các tiêu chí chọn vào nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới
- Triệu chứng lâm sàng khi vào viện: Đau đầu, chóng mặt, rối loạn trí nhớ, yếu - liệt nửa người, động kinh, liệt dây thần kinh sọ não, buồn nôn và nôn, giảm thị lực, rối loạn tâm thần, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tiểu tiện, hôn mê.
- Thang điểm Karnofski tại thời điểm nhập viện.
- Kết quả xét nghiệm mô bệnh học, kết quả xét nghiệm đột biến gen IDH.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

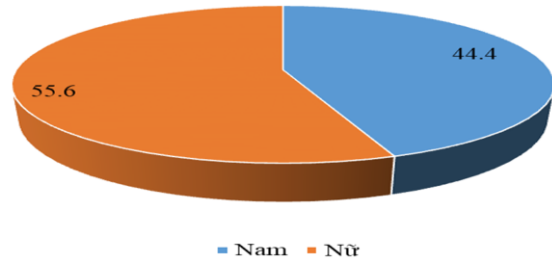
Qua nghiên cứu trên 34 bệnh nhân trong thời gian từ 01/2019 đến 12/2020 tại bệnh viện K (cơ sở Tân Triều) chúng tôi rút ra một số kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n=18)	Tỷ lệ %
18-39	8	44,4
40-49	5	27,8
50-59	4	22,2
60-69	1	5,6

Tổng	18	100
X±SD	42,1 ± 11,4	
Max -Min	65 - 23	

Nhận xét: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 42,1 ± 11,4 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 18 đến 39 tuổi chiếm 44,4% và tuổi mắc bệnh thấp nhất là 23 tuổi, tuổi cao nhất là 65.



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới tính ở bệnh nhân nghiên cứu

Tỉ lệ nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ tương ứng là 55,6% (10 bệnh nhân) so với 44,4% (8 bệnh nhân) (tỉ lệ 1,25:1,0). Sự khác biệt tỉ lệ mắc ở hai giới là có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm nhập viện

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n=18)	Tỷ lệ %
Đau đầu	16	88,9
Buồn nôn, nôn	4	22,2
Chóng mặt	4	22,2
Liệt nửa người	3	16,7
Rối loạn trí nhớ	1	5,6
Động kinh	1	5,6
Rối loạn tâm thần	1	5,6

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm nhập viện phổ biến là đau đầu (88,9%), buồn nôn và nôn (22,2%), chóng mặt (22,2%), liệt nửa người (16,7%). Ngoài ra một số triệu chứng lâm sàng khác gặp với tỉ lệ ít hơn như rối loạn trí nhớ, rối loạn tâm thần, động kinh.

Bảng 3. Điểm Karnofski của đối tượng nghiên cứu khi vào viện

Thang điểm Karnofski	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm I (100-80)	11	61,1
Nhóm II (70-60)	4	22,2
Nhóm III (50-40)	3	16,7
Nhóm IV (30-0)	0	0,0
Tổng	52	100,0
X±SD	72,8 ± 14,5	

Nhận xét: Điểm Karnofski trung bình của bệnh nhân là 66,2 ± 14,4. Điểm Karnofski của đối tượng nghiên cứu khi vào viện chủ yếu ở nhóm I (61,1%) và nhóm II (22,2%), có 3 bệnh nhân (16,7%) thuộc nhóm III. Không có bệnh

nhân nào thuộc nhóm IV.

Bảng 4. Kết quả bệnh học khối u ở bệnh nhân nghiên cứu

Giải phẫu bệnh	Số bệnh nhân (n=18)	Tỷ lệ (%)
U tế bào hình sao kém biệt hóa (Anaplastic astrocytoma)	9	50,0
U tế bào thần kinh đệm ít nhánh kém biệt hóa (Anaplastic oligodendroglioma)	9	50,0
Tổng	18	100

Nhận xét: Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy có 2 loại u tế bào thần kinh đệm độ III là u tế bào hình sao kém biệt hóa (Anaplastic astrocytoma) và u tế bào thần kinh đệm ít nhánh kém biệt hóa (Anaplastic oligodendroglioma), mỗi nhóm có 9 bệnh nhân chiếm 50%.

Bảng 5. Đặc điểm về đột biến gen IDH

Đột biến gen IDH	Loại u		Chung n (%)
	Anaplastic astrocytoma n (%)	Anaplastic oligodendroglioma n (%)	
Có	4 (44,4)	8 (88,9)	12 (66,7)
Không	5 (55,6)	1 (11,1)	6 (33,3)
Tổng	9 (100,0)	9 (100,0)	52 (100,0)
p*	0,131		

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ đột biến gen IDH trong toàn bộ số bệnh nhân nghiên cứu là 66,7%. Bệnh nhân mắc u tế bào hình sao kém biệt hóa có tỷ lệ dương tính (44,4%) thấp hơn so với tỷ lệ đột biến này ở những bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm kém biệt hóa (88,9%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $42,1 \pm 11,4$ tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 18 đến 39 tuổi chiếm 44,4% và tuổi mắc bệnh thấp nhất là 23 tuổi, tuổi cao nhất là 65. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Trần Kim Tuyền (2022) cho thấy u tế bào hình sao độ III ($42,2 \pm 11,81$) [3], nghiên cứu của tác giả Hoàng Minh Đỗ (2009) nhóm tuổi hay gặp nhất là ≥ 40 tuổi chiếm 59,3% [4]. Nghiên cứu của Shibahara I. và cộng sự (2014), độ tuổi trung bình của u sao bào thoái sản là 46 [5]. Nghiên cứu của Rasmussen B.K. (2017) cho thấy độ tuổi trung bình theo nhóm UTBTKĐ lan tỏa độ III là 56 [6]. Như vậy trung bình tuổi u tế bào thần kinh đệm độ III thường xảy ra ở lứa tuổi ngoài

40 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ tương ứng là 70,6% (20 bệnh nhân) so với 29,4% (14 bệnh nhân) (tỷ lệ 1,4:1,0). Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả Hoàng Minh Đỗ (2009) tỷ lệ 60% nam và 40% nữ [4]; nghiên cứu của tác giả Stupp R. và cộng sự cho kết quả tỷ lệ nam và nữ là 61% và 39% [7]. Từ các kết quả nghiên cứu cho thấy u tế bào thần kinh đệm độ III thường gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Các triệu chứng của hội chứng tăng áp lực nội sọ là những triệu chứng phổ biến xuất hiện ở bệnh nhân UTBTKĐ bậc cao, bao gồm đau đầu, nôn, phù gai thị. Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm nhập viện phổ biến là đau đầu (88,9%), buồn nôn và nôn (22,2%), chóng mặt (22,2%), liệt nửa người (16,7%). Ngoài ra một số triệu chứng lâm sàng khác gặp với tỷ lệ ít hơn như rối loạn trí nhớ, rối loạn tâm thần, động kinh. Như vậy đau đầu là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất, đau đầu là biểu hiện của hội chứng tăng áp lực nội sọ, bệnh nhân thường đau đầu âm ỉ, lan tỏa, thành từng đợt kéo dài, tăng lên vào buổi sáng và khi thay đổi tư thế đầu. Mặc dù đau đầu không phải là triệu chứng lâm sàng đặc hiệu, nhưng là triệu chứng hay gặp nhất và xuất hiện sớm nhất, đau đầu tăng dần, điều trị không đỡ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả khác như Trần Kim Tuyền (2022) [3], Hoàng Minh Đỗ (2009) [4].

Điểm Karnofsky là thang điểm đánh giá tình trạng toàn thân và việc thực hiện các hoạt động thường ngày của bệnh nhân, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm Karnofsky trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 14,4$. Điểm Karnofsky của đối tượng nghiên cứu khi vào viện chủ yếu ở nhóm I (61,1%) và nhóm II (22,2%), có 3 bệnh nhân (16,7%) thuộc nhóm III. Không có bệnh nhân nào thuộc nhóm IV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của Narita Y. (2015) tại Nhật Bản, tỷ lệ bệnh nhân có điểm Karnofsky trước mổ ≥ 90 điểm với các nhóm u sao bào lan tỏa độ III là 39%, u liên quan đến tế bào thần kinh đệm ít nhánh độ III là 57% [8]. Điểm Karnofsky trước mổ giúp cho phẫu thuật viên tiên lượng và lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp với từng bệnh nhân.

Đột biến gen IDH là loại đột biến thường xảy ra ở những bệnh nhân mắc u tế bào thần kinh đệm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ đột biến gen IDH trong toàn bộ số bệnh nhân nghiên cứu là 66,7%. Bệnh nhân mắc u tế bào hình sao kém biệt hóa có tỷ lệ dương tính (44,4%) thấp hơn so với tỷ lệ đột biến này ở

những bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm kém biệt hóa (88,9%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Kim Tuyền (2022) cho thấy tỉ lệ đột biến gen IDH của UTBTKĐ lan tỏa là 42,3% (KTC 95%: 37,4-47,4) [3]. Nghiên cứu của Mellai M.(2009), tỉ lệ đột biến cao nhất trong nhóm u sao bào lan tỏa độ độ III là 58%, u tế bào thần kinh đệm ít nhánh độ III là 62% [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 18 bệnh nhân mắc u tế bào thần kinh đệm độ III tại bệnh viện K, cơ sở Tân Triều từ tháng 1/2019 tới tháng 12/2020 chúng tôi nhận thấy tuổi mắc trung bình của bệnh nhân là $42,1 \pm 11,4$ tuổi. Tỉ lệ nam nhiều hơn nữ (55,6%). Bệnh nhân thường có triệu chứng chủ yếu là đau đầu (88,9%), buồn nôn và nôn (22,2%), chóng mặt (22,2%), liệt nửa người (16,7%). Khi nhập viện cho thấy có 61,1% trường hợp có điểm Karnofsky >80 điểm. Tỷ lệ đột biến gen IDH ở những bệnh nhân nghiên cứu là 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quinn T. Ostrom, Haley Gittleman, Jordan Xu, et al. (2016). CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2009–2013. *Neuro-Oncology*, 18(suppl_5): v1-v75.
2. Esperanza GM Roberto GN, Alfonso MB, Julio Sd (2011), Biological Markers of Recurrence and

- Survival of High-Grade Gliomas: The Role of Hepatocyte Growth Factor, *Glioma in Exploring Its Biology and Practical Relevance*, Dr. Anirban Ghosh, Editor InTech, 37-48.
3. Trần Kim Tuyền (2022), Nghiên cứu đột biến gen IDH1/2 của u tế bào thần kinh đệm lan tỏa ở người trưởng thành, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 4. Hoàng Minh Đô (2009), Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ điều trị u não thể glioma ở bán cầu đại não, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
 5. I. Shibahara, Y. Sonoda, T. Shoji, et al. (2015). Malignant clinical features of anaplastic gliomas without IDH mutation. *Neuro-oncology*, 17(1): 136-144.
 6. B. K. Rasmussen, S. Hansen, R. J. Laursen, et al. (2017). Epidemiology of glioma: Clinical characteristics, symptoms, and predictors of glioma patients grade I–IV in the the Danish Neuro-Oncology Registry. *Journal of Neuro-oncology*, 135(3): 571-579.
 7. R. Stupp, W. P. Mason, M. J. van den Bent, et al. (2005). Radiotherapy plus Concomitant and Adjuvant Temozolomide for Glioblastoma. *The New England Journal of Medicine*, 352(10): 987-996.
 8. Y. Narita, S. Shibui (2015). Trends and outcomes in the treatment of gliomas based on data during 2001–2004 from the Brain Tumor Registry of Japan. *Neurologia medico-chirurgica*, 55(4): 286-95.
 9. C. Hartmann, J. Meyer, J. Balss, et al. (2009). Type and frequency of IDH1 and IDH2 mutations are related to astrocytic and oligodendroglial differentiation and age: a study of 1,010 diffuse gliomas. *Acta neuropathologica*, 118(4): 469-474.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ DƯỚI 60 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Xuân Hoà¹, Lương Thị Hương Loan¹, Nguyễn Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá dưới 60 tuổi tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 7/2022 đến tháng 4/2023 trên tổng số 155 đối tượng là phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá dưới 60 tuổi. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), tuổi có kinh là $16,7 \pm 0,9$ (tuổi), tuổi mãn kinh $49,0 \pm 3,1$ (tuổi). Số năm mãn kinh của là $7,1 \pm 4,0$ (năm); độ tuổi từ 50-60 tuổi chiếm 87,1%. Phụ nữ mãn kinh có hội chứng chuyển hoá có tiền sử chủ yếu là tăng huyết áp chiếm

83,9%, tiếp theo đó là rối loạn lipid máu 58,1% và đái tháo đường 48,4%. Chỉ số khối trung bình là $23,7 \pm 3,4$ kg/m²; Vòng bụng $85,9 \pm 8,2$ (cm); Vòng hông $92,3 \pm 7,6$ (cm); tỷ lệ BMI ≥ 23 kg/m² chiếm chủ yếu (54,8%). Tỷ lệ Vòng bụng/vòng hông $\geq 0,85$ chiếm đa số 96,8%. Huyết áp tâm thu $163,7 \pm 20,3$ (mmHg); Huyết áp tâm trương $89,7 \pm 8,6$ (mmHg). Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥ 130 (mmHg) là 100%; tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp tâm trương ≥ 85 (mmHg) chiếm đa số 71,0%. **Kết luận:** Tuổi mãn kinh của PNMK có HCCH là $56,1 \pm 4,4$ (tuổi), tất cả các PNMK trong nghiên cứu đều có tăng HATT, chỉ số khối của cơ thể đa số là thừa cân 54,8%. Tỷ lệ VB/VM $> 0,85$ là chủ yếu. **Từ khóa:** Phụ nữ mãn kinh, hội chứng chuyển hoá, đặc điểm lâm sàng, dưới 60 tuổi

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME UNDER 60 YEARS OLD AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược, Đại Học Thái Nguyên
 Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hương Loan
 Email: luonghuongloan1976@gmail.com
 Ngày nhận bài: 7.7.2023
 Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023
 Ngày duyệt bài: 12.9.2023