

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM CỦA CÁC BIẾN THỂ UNG THƯ BIỂU MÔ NHÚ TUYẾN GIÁP

Hoàng Thị Hoà Bình¹, Phạm Tuấn Cảnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu đặc điểm lâm sàng, siêu âm giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển của ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 103 bệnh nhân được chẩn đoán biến thể mô bệnh học của ung thư biểu mô nhú tuyến giáp tại Bệnh viện Tai mũi họng trung ương và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** UTBMNTG gặp nhiều hơn ở nữ, tỉ lệ nữ/ nam là 4/1. Tuổi trung bình là $44,53 \pm 13,14$. Không có sự khác biệt về giới giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển ($p > 0.05$). Sự khác biệt về tuổi, số lượng, kích thước u, vị trí, giai đoạn bệnh giữa biến thể tiến triển và không tiến triển không có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** biến thể ung thư biểu mô nhú tuyến giáp

SUMMARY

EVALUATE CLINICAL, ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF VARIANTS OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA

Objective: To compare clinical, ultrasound characteristics of aggressive with nonaggressive variant of papillary thyroid carcinoma. **Patients and methods:** Uncontrolled clinical trial of 103 patients with papillary thyroid carcinoma variant diagnosed. **Results:** Mean age was $44,53 \pm 13,14$, the female-to-male ratio is 4:1. There is no different between aggressive and nonaggressive variant of papillary thyroid carcinoma in age, sex, tumor characteristic, stage. **Conclusion:** It is important to diagnose variants of papillary thyroid carcinoma. Aggressive variant of papillary thyroid carcinoma should be followed up for along time.

Keyword: variants of papillary thyroid carcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMNTG) là bệnh lý ác tính đứng thứ 9 trong các ung thư phổ biến trên thế giới, xu hướng gia tăng. Trong số các típ mô học của UTBMNTG, ung thư biểu mô nhú tuyến giáp (UTBMNTG) là típ hay gặp nhất, chiếm trên 80%, thường có tiên lượng tốt. Phân loại năm 2017 của Tổ chức Y tế Thế giới chia UTBMNTG thành 15 biến thể, trong đó, một số được xếp vào biến thể tiến triển gồm: biến thể

xơ hóa lan tỏa; tế bào cao; tế bào trụ; tế bào đình mũ (hobnail) và tế bào đặc. Các nghiên cứu cho thấy, các biến thể tiến triển này liên quan đến tình trạng gia tăng tỷ lệ tái phát, di căn cũng như nguy cơ kháng lại liệu pháp iod phóng xạ và thời gian sống thêm ngắn. Việc chẩn đoán các biến thể UTBMNTG thực sự cần thiết và hữu ích cho các nhà lâm sàng, từ đó đưa ra phác đồ điều trị phù hợp và tiên lượng bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các biến thể ung thư biểu mô nhú tuyến giáp" với mục tiêu: *Đối chiếu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển của ung thư biểu mô nhú tuyến giáp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 103 BN được chẩn đoán biến thể mô bệnh học của ung thư biểu mô nhú tuyến giáp tại Bệnh viện Tai mũi họng trung ương và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ BN ung thư tuyến giáp nguyên phát được phẫu thuật, xét nghiệm giải phẫu bệnh chẩn đoán biến thể mô bệnh học ung thư biểu mô nhú tuyến giáp.

+ Bệnh án nghiên cứu có đầy đủ thông tin về tuổi, giới, vị trí u, số lượng u, kích thước u, kết quả siêu âm, kết quả giải phẫu bệnh.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Kết quả giải phẫu bệnh không trả lời rõ ràng về loại biến thể UTBMNTG.

- Hồ sơ bệnh án mô tả đầy đủ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, không đối chứng. Chọn mẫu thuận tiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các biến thể mô bệnh học ung thư biểu mô nhú tuyến giáp

Bảng 3.1. Các biến thể mô bệnh học ung thư biểu mô nhú tuyến giáp

Biến thể mô bệnh học UTBMNTG		n	%
Biến thể tiến triển	Biến thể xơ hóa lan tỏa	5	4,9
	Biến thể tế bào cao	0	0,0
	Biến thể đặc	0	0,0
	Biến thể tế bào trụ	0	0,0

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hoà Bình

Email: drhoanghoabinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

	Biến thể tế bào đình mũ-hobnail	0	0,0
Biến thể không tiến triển	Thể nhú thông thường	64	62,1
	Biến thể trong vỏ	0	0,0
	Biến thể nang	7	6,8
	Biến thể tế bào ái toan	1	0,97
	Biến thể tế bào hình thoi	0	0,0
	Biến thể giống Warthin	1	0,97
	Biến thể tế bào sáng	0	0,0
	Biến thể mô đệm dạng viêm xơ/cân cục	0	0,0
	Biến thể vi ung thư biểu mô nhú	25	24,3
	Biến thể dạng sàng phôi dậu	0	0,0
	N	103	100

Nhận xét: Nghiên cứu có 6/15 loại biến thể trong đó có 1 loại biến thể thuộc nhóm tiến triển (5/103 bệnh nhân chiếm 4,9%), 5 loại thuộc nhóm biến thể không tiến triển: thể nhú thông thường (62,1%); biến thể vi ung thư biểu mô nhú (24,3%); biến thể nang (6,8%); biến thể tế

bào ái toan và biến thể giống Warthin đều chiếm tỉ lệ 0,97%.

3.2. Đối chiếu đặc điểm về giới giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.2. Đối chiếu đặc điểm về giới giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Giới	Loại biến thể	Tiến triển	Không tiến triển	N
		n	%	
Nam	n	1	18	19
	%	20,0	18,4	18,4
Nữ	n	4	80	84
	%	80,0	81,6	81,6
N		5	98	103
		%	100	100

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giới giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển ($p > 0.05$)

3.3. Đối chiếu đặc điểm về tuổi giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.3. Đối chiếu đặc điểm về tuổi giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Tuổi	Loại biến thể	Tiến triển		Không tiến triển		N
		n	%	n	%	
15 - 34		0	0,0	23	23,5	23
35 - 54		5	100	50	51,0	55
55 - 74		0	0,0	24	24,5	24
≥ 75		0	0,0	1	1,0	1
N		5	100	98	100	103

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân UTBMNTG thể tiến triển đều nằm trong độ tuổi 35 – 54. Ở nhóm không tiến triển, bệnh nhân thuộc độ tuổi này chiếm 51%.

3.4. Đối chiếu đặc điểm về vị trí u trên siêu âm giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.4. Đối chiếu đặc điểm về vị trí u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Vị trí u	Loại biến thể	Tiến triển		Không tiến triển		N
		n	%	n	%	
Thùy phải		3	60,0	47	48,0	50
Thùy trái		0	0,0	29	29,6	29
Eo		0	0,0	3	3,1	3
2 - 3 vị trí		2	40,0	19	19,4	21
N		5	100	98	100	103

Nhận xét: Trong nhóm biến thể tiến triển, 3/5 trường hợp xuất hiện u ở thùy phải, 2/5 trường hợp có u ở 2 - 3 vị trí. Trong nhóm biến thể không tiến triển, u gặp ở thùy phải chiếm tỉ lệ 48%, thùy trái chiếm 29,6%.

3.5. Đối chiếu đặc điểm về kích thước u trên siêu âm giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.5. Đối chiếu đặc điểm về kích thước u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Kích thước u	Loại biến thể	Tiến triển		Không tiến triển		N
		n	%	n	%	
$\leq 1\text{cm}$		5	100	54	55,1	59
$> 1-2\text{cm}$		0	0,0	29	29,6	29
$> 2-4\text{cm}$		0	0,0	14	14,3	14
$> 4\text{cm}$		0	0,0	1	1,0	1
N		5	100	98	100	103

Nhận xét: Nghiên cứu có 5/5 trường hợp UTBMNTG thể tiến triển đều có u kích thước từ 1 trở xuống. Trong khi ở nhóm biến thể không tiến triển, khối u có kích thước này chiếm tỉ lệ 55,1% (54/98)

trường hợp).

3.6. Đối chiếu đặc điểm về số lượng u trên siêu âm giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.6. Đối chiếu đặc điểm về số lượng u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Loại biến thể Số lượng u	Tiến triển		Không tiến triển		N
	n	%	n	%	
1 u	3	60,0	78	79,6	81
> 1 u	2	40,0	20	20,4	22
N	5	100	98	100	103

Nhận xét: Nhóm biến thể tiến triển có 3/5 trường hợp có 1 u, 2/5 trường hợp có trên 1 u. Ở nhóm biến thể không tiến triển, trường hợp có 1 u và trên 1 u lần lượt là 78/98 và 20/98 bệnh nhân.

3.7. Đối chiếu tình trạng di căn hạch giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.7. Đối chiếu tình trạng di căn hạch giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Loại biến thể Di căn hạch	Tiến triển		Không tiến triển		N
	n	%	n	%	
Có	0	0,0	33	33,7	33
Không	5	100	65	66,3	70
N	5	100	98	100	103

Nhận xét: 5/5 bệnh nhân UTBMNTG thể tiến triển đều không có tình trạng di căn hạch. Sự khác biệt về tình trạng di căn hạch giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,174 > 0,05$.

3.8. Đối chiếu giai đoạn bệnh giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Bảng 3.8. Đối chiếu giai đoạn bệnh giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Biến thể Giai đoạn		Tiến triển		Không tiến triển		N
		n	%	n	%	
BN < 55 tuổi	Giai đoạn I	5	6,4	73	93,6	78
BN ≥ 55 tuổi	Giai đoạn I	0	0,0	18	100	18
	Giai đoạn II	0	0,0	7	100	7
N		5	4,9	98	95,1	103

Nhận xét: Tất cả BN dưới 55 tuổi đều ở giai đoạn I trong đó. Nhóm bệnh nhân ≥ 55 tuổi có 18/25 BN ở giai đoạn I, 7/25 BN ở giai đoạn II, không có BN nào ở giai đoạn III, IV. Tất cả BN thuộc nhóm biến thể tiến triển đều ở giai đoạn I.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các biến thể mô bệnh học ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. Nghiên cứu của chúng tôi có 6/15 loại biến thể trong đó có 1 loại biến thể thuộc nhóm tiến triển (5/103 BN chiếm 4,9%), 5 loại thuộc nhóm biến thể không tiến triển: thể nhú thông thường (62,1%); biến thể vi ung thư biểu mô nhú (24,3%); biến thể nang (6,8%); biến thể tế bào ái toan và biến thể giống Warthin đều chiếm tỉ lệ 0,97%.

4.1.1. Nhóm biến thể không tiến triển.

Tỉ lệ thể nhú thông thường trong nghiên cứu của chúng tôi (62,1%) gần với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Yên (63,2%)¹; Henke (74%); cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thắng²(21,6%) và Phạm Huy Đạt (27,6%)³. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, cách chọn mẫu. Tuy nhiên, các kết quả đều cho thấy, thể nhú thông thường là biến thể thường gặp nhất trong các

biến thể của UTBMNTG.

Biến thể vi ung thư biểu mô nhú trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 24,3%, tương đồng với Nguyễn Đức Thắng (20,8%), Phạm Duy Đạt (23,2%)³, thấp hơn nghiên cứu của Girardi (42,1%). Tiên lượng của biến thể vi ung thư biểu mô nhú còn nhiều tranh cãi. Đa phần tiên lượng tốt nhưng vẫn có tỷ lệ khoảng 7,2% xâm lấn vi thể, 28% di căn hạch, 0,7% di căn xa, 5% tái phát và 0,3% tử vong.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến thể nang của UTBMNTG gặp ở 7/103 BN chiếm 6,8%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Yên (17,4%)¹, tương đồng với nghiên cứu của Phạm Duy Đạt (6,3%)³, Ito Y (6,9%)⁴.

Nghiên cứu của chúng tôi gặp 1 BN biến thể giống Warthin là nữ, 75 tuổi chiếm tỉ lệ 0,97%. Đây là biến thể hiếm gặp chiếm 0,06 – 1,9% trong các biến thể UTBMNTG và gặp chủ yếu ở nữ giới, tuổi từ 18 – 77 tuổi⁵.

Kết quả nghiên cứu có 1 BN biến thể tế bào ái toan chiếm tỉ lệ 0,97%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thắng (4,8%)². Đây là biến thể hiếm trong các biến thể UTBMNTG.

4.1.2. Nhóm biến thể tiến triển. Nhóm biến thể tiến triển trong nghiên cứu có 5 BN đều

là biến thể xơ hóa lan toả chiếm tỉ lệ 4,9%. Biến thể xơ hóa lan toả chiếm 6% trong các biến thể UTBMNTG, là loại biến thể có tiên lượng xấu. Theo nghiên cứu của Vương, biến thể này có tỷ lệ xâm nhập mạch cao hơn, nguy cơ xâm lấn ra ngoài giáp; di căn hạch và di căn xa cao hơn cũng như khả năng tái phát và giảm thời gian sống thêm so với thể nhú thông thường⁵.

4.2. Đối chiếu đặc điểm về giới giữa biến thể tiến triển và không tiến triển. Trong nghiên cứu của chúng tôi, UTBMNTG gặp nhiều hơn ở nữ, tỉ lệ nữ/nam là 4,4/1 ($p < 0,001$). Theo phần lớn các nghiên cứu, UTBMNTG gặp ở nữ cao gấp 3 lần nam, tỉ lệ này có thay đổi theo từng nhóm tuổi.

Không có sự khác biệt về giới giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển ($p > 0,05$). Tuy nhiên, 4/5 BN biến thể xơ hoá lan toả thuộc nhóm biến thể tiến triển là nữ, tỉ lệ nữ/ nam là 4/1, tương đồng với nghiên cứu của Kazaure (4,8/1)⁶; Daniela (3,7/1)⁷.

4.3. Đối chiếu đặc điểm về tuổi giữa biến thể tiến triển và không tiến triển. Lứa tuổi gặp UTBMNTG nhiều nhất nằm trong khoảng 35- 54 tuổi (53,4%). Tuổi trung bình là $44,53 \pm 13,14$ (từ 17 - 75 tuổi). Kết quả của chúng tôi gần với nghiên cứu của Phạm Duy Đạt (tuổi trung bình $44,2 \pm 11,2$)³. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy số ca mắc bệnh đạt đỉnh cao trong khoảng 30- 50 tuổi.^{5,6} Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân UTBMNTG thể tiến triển đều nằm trong độ tuổi 35 – 54. Ở nhóm không tiến triển, bệnh nhân thuộc độ tuổi này chiếm 51%. Nghiên cứu của Kazaure thấy không có sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm này⁶. Trong hầu hết các nghiên cứu, biến thể xơ hoá lan toả hay gặp ở người trẻ, tuổi trung bình 30 tuổi^{5,6,7}.

4.4. Đối chiếu đặc điểm tổn thương u trên siêu âm giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

4.4.1. Đối chiếu đặc điểm về vị trí u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Trong nhóm biến thể tiến triển, 3/5 trường hợp xuất hiện u ở thùy phải, 2/5 trường hợp có u ở 2-3 vị trí. Trong nhóm biến thể không tiến triển, u gặp ở thùy phải chiếm tỉ lệ 48%, thùy trái chiếm 29,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.4.2. Đối chiếu đặc điểm về kích thước u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển. Nghiên cứu có 5/5 trường hợp UTBMNTG thể tiến triển đều có $u \leq 1$ cm. Trong khi ở nhóm biến thể không tiến triển, khối u có kích thước

này chiếm tỉ lệ 55,1%). Nghiên cứu của Kazaure cũng cho thấy hầu hết BN này có kích thước $u \leq 1$ cm, nhiều ổ, tiềm ẩn nguy cơ di căn hạch. Tác giả cho rằng, kích thước u nhỏ nhưng có tính chất xâm lấn lớn thể hiện độ ác tính của u, tỉ lệ tử vong trong nhóm BN này là 1,8%⁶.

4.4.3. Đối chiếu đặc điểm về số lượng u giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự khác biệt về số lượng u giữa hai nhóm biến thể không có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Koo, BN có trên 1 u hay gặp hơn ở nhóm biến thể xơ hoá lan toả với tỉ lệ 60,7% so với tỉ lệ 17,2% của thể nhú thông thường⁸.

4.5. Đối chiếu tình trạng di căn hạch giữa biến thể tiến triển và không tiến triển

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 5/5 BN UTBMNTG thể tiến triển đều không có tình trạng di căn hạch. Sự khác biệt về tình trạng di căn hạch giữa hai nhóm biến thể không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Cả 5 BN này đều được phát hiện ở giai đoạn rất sớm, khối $u \leq 1$ cm, tình cờ phát hiện bệnh qua siêu âm, chưa có các triệu chứng lâm sàng. Kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu khác về biến thể xơ hoá lan toả, các nghiên cứu cho thấy khả năng tiềm ẩn nguy cơ di căn hạch, tái phát cũng như di căn xa của loại biến thể này. Sự khác biệt do các nghiên cứu trên thế giới thường theo dõi BN trong thời gian dài nên có thể đánh giá chính xác hơn về cả quá trình diễn biến lâu dài của bệnh.

4.6. Đối chiếu giai đoạn bệnh giữa biến thể tiến triển và không tiến triển. Tất cả BN thuộc nhóm biến thể tiến triển đều ở giai đoạn I. Sự khác biệt về giai đoạn bệnh giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

- UTBMNTG gặp nhiều hơn ở nữ, tỉ lệ nữ/nam là 4/1

- Tuổi trung bình là $44,53 \pm 13,14$, lứa tuổi gặp UTBMNTG nhiều nhất nằm trong khoảng 35- 54 tuổi chiếm tỉ lệ 53,4%.

- Không có sự khác biệt về giới giữa nhóm biến thể tiến triển và không tiến triển ($p > 0,05$)

- Sự khác biệt về tuổi, lý do vào viện, số lượng, kích thước u, đặc điểm u trên siêu âm, giai đoạn bệnh giữa biến thể tiến triển và không tiến triển không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Yên. Đối chiếu kết quả siêu âm, tế bào học với mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến giáp tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Luận

- văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
2. **Nguyễn Đức Thắng.** Nghiên cứu mô bệnh học và tình trạng bộc lộ dấu ấn BRAF V600E của các biến thể ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2021.
 3. **Phạm Duy Đạt.** Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu bệnh và bộc lộ BRAF V600E bằng hóa mô miễn dịch trong ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội; 2019.
 4. **Ito Y, Hirokawa M, Urano T, et al.** Prevalence and biological behaviour of variants of papillary thyroid carcinoma: experience at a single institute. Pathology. Oct 2008;40(6):617-22.
 5. **Vuong HG, Kondo T, Pham TQ, Oishi N, Mochizuki K, Nakazawa T, Hassell L & Katoh R.** Prognostic significance of diffuse sclerosing variant papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta analysis. European Journal of Endocrinology; 2017
 6. **Kazaure HS, Roman SA & Sosa JA.** Aggressive variants of papillary thyroid cancer: incidence, characteristics and predictors of survival among 43,738 patients. Annals of Surgical Oncology 2012
 7. **Daniela C., Ana F.M., Rafael C.** Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma: outcomes of 33 cases. European thyroid. 2022; 11(1).
 8. **Koo JS, Hong S, Park CS.** Diffuse sclerosing variant is a major subtype of papillary thyroid carcinoma in the young. Thyroid. 2009;19:1225-31

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Xuân Phúc¹, Nguyễn Quang², Đỗ Gia Tuyền^{1,3},
Nguyễn Hữu Dũng³, Nguyễn Trung Hiếu³

TÓM TẮT

Rối loạn cương dương (RLCD) được định nghĩa là không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để giao hợp. Tần suất RLCD ở bệnh nhân suy thận ước tính khoảng 50% đến 70%. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 67 nam giới lọc máu ngoại trú tại Trung tâm Thận Tiết Niệu – Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai tiến hành từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ RLCD ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là 86,6 %. Tỷ lệ RLCD mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 46,3%, 29,9% và 10,4%. Độ tuổi trung bình là 43,4 ± 8,23, tỷ lệ RLCD ở nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi và nhóm từ 50 tuổi trở lên khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,098). Sự xuất hiện tình trạng RLCD ở nhóm có nồng độ testosterone thấp và bình thường khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,021). Phân tích tương quan cho thấy mối tương quan đồng biến giữa tổng điểm IIEF với nồng độ testosterone máu và albumin máu. Có mối tương quan nghịch biến giữa điểm IIEF và thời gian lọc máu chu kỳ. **Từ khóa:** Rối loạn cương dương (RLCD), lọc máu chu kỳ (LMCK), bệnh thận mạn (BTM).

SUMMARY

ERECTILE DYSFUNCTION AND SOME RELATED

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nam học – Bệnh viện Việt Đức

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Phúc

Email: lexuanphuc@123gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

FACTORS IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT BACH MAI HOSPITAL

Erectile dysfunction(ED) is defined as the inability to achieve and maintain a penile erection adequate for satisfactory sexual intercourse. The frequency of ED in patients with renal failure is estimated at 50% to 70%. The research objective is to survey the prevalence of erectile dysfunction in patients undergoing hemodialysis and identify associated factors. **Patients and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 67 men treated with hemodialysis at the Nephro-Urology and Dialysis Center - Bach Mai Hospital from October 2022 to October 2023. **Results:** The rate of ED in hemodialysis patients was 86.6%. The mild, moderate, and severe ED rates are 46.3%, 29.9%, and 10.4%, respectively. The average age was 43.4 ± 8.23, and the ED rate in the group of patients under 50 years old and the group 50 years old and older was not statistically different (p=0,098). The occurrence of ED in the group with low and normal testosterone concentrations was statistically different (p=0,021). There is a positive correlation between serum testosterone and albumin concentrations with total IIEF scores, as shown by correlation analysis. There is a negative correlation between total IIEF scores and dialysis duration.

Keywords: Erectile dysfunction (ED), hemodialysis, chronic kidney disease (CKD).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là tình trạng đặc trưng bởi không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để tham gia quan hệ tình dục¹. Tỷ lệ mắc RLCD cao hơn ở đối tượng được chẩn đoán mắc bệnh thận mạn tính. Với những người mắc bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối đã được điều trị thay thế, tỷ lệ mắc RLCD vẫn ở mức cao. Theo nghiên cứu Espinoza