

hôn nếu người yêu của mình từng QHTD trước hôn nhân, 69.9% sẽ không tôn trọng vợ hoặc chồng mình nếu họ từng QHTD trước hôn nhân.

V. KẾT LUẬN

Trong số 93 sinh viên trường Đại học Công nghệ Đồng Nai chính quy năm nhất và năm tư ngành Điều dưỡng và Xét nghiệm đã tham gia nghiên cứu, theo giới tính có kiến thức đạt về sức khỏe sinh sản 1.1% (Nam), 21.5% (Nữ). Theo năm học có kiến thức đạt về SKSS là 10.8% (Năm nhất), 11.8% (Năm cuối).

Tỷ lệ sinh viên có thái độ về sức khỏe sinh sản đạt 9.7% (Nữ), 2.2% (Nam), năm thứ nhất có thái độ đạt 9.7% và năm thứ cuối 2.2%. Ngành Điều dưỡng có kiến thức đạt về sức khỏe sinh sản cao nhất (8.6%), ngành Xét nghiệm (3.2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quý Dân số Liên hợp quốc** (2022), Tỷ lệ nạo phá thai vì thành niên tại Việt Nam,
2. **Nguyễn Mạnh Tuấn và Nguyễn Bạch Ngọc** (2016), "Kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS của sinh viên ngành Điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Hưng Yên năm 2016", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 452, tr 130 – 143.
3. **Ngô Lan Vi** (2014), "Nghiên cứu kiến thức thái độ thực hành về SKSS của sinh viên nữ từ 18 – 24 tuổi tại Trường Đại học Tây Đô năm 2014, Luận văn thạc sỹ Y học", Đại học Y dược Cần Thơ
4. **Phạm Thị Tâm** (2017), "Kiến thức thái độ thực hành về sức khỏe sinh sản của sinh viên tại trường Đại học Thăng Long và một số yếu tố liên quan", Y học dự phòng, tập 29 số 1, 2019. Tr 95 - 101
5. **Trung tâm nghiên cứu thông tin và tư liệu dân số** (2003), "Vị thành niên và thanh niên Việt Nam", Hà Nội, Tr 22 – 35
6. **Đào Trọng Hùng** (2005), "Giáo dục giới tính cho học sinh tuổi vị thành niên là hết sức cần thiết", Tạp chí Thế giới mới, (638), tr. 4-8.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH TƯ VẤN XÉT NGHIỆM TẦM SOÁT UNG THƯ SPOT-MAS CHO BÁC SĨ ĐA KHOA

Nguyễn Lưu Hồng Đăng^{1,2}, Tăng Hùng Sang^{1,2}, Phan Ngọc Minh^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh^{1,2}, Nguyễn Duy Sinh^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: các nghiên cứu trong lĩnh vực sinh thiết lỏng ngày càng được đẩy mạnh nhằm tầm soát, phát hiện sớm ung thư giúp cải thiện tỉ lệ sống còn của bệnh. Xét nghiệm sinh thiết lỏng SPOT-MAS ứng dụng công nghệ phân tích DNA ngoại bào đã và đang được nghiên cứu ứng dụng trên lâm sàng với mục đích phát hiện sớm cùng lúc năm loại ung thư thường gặp nhất ở Việt Nam. Quá trình nghiên cứu ghi nhận một số hạn chế trong tiếp cận, tư vấn, và định hướng tình nguyện viên vào quy trình theo dõi. Để triển khai hiệu quả xét nghiệm trong thực tế lâm sàng đòi hỏi xây dựng quy trình tư vấn chi tiết nhằm hỗ trợ cho bác sĩ đa khoa. **Mục tiêu:** chúng tôi tiến hành xây dựng quy trình tư vấn xét nghiệm cho bác sĩ đa khoa nhằm tăng khả năng tiếp cận của nhân viên y tế với các ứng dụng mới của sinh thiết lỏng và công nghệ phân tích DNA trong lĩnh vực tầm soát, phát hiện sớm ung thư. **Phương pháp:** quy trình tư vấn được xây dựng dưới dạng sơ đồ kết hợp diễn giải chi tiết các thuật ngữ chuyên ngành, bao gồm các phần (i) diễn giải thuật ngữ và tóm tắt sơ lược cơ chế phân tích của xét

nghiệm, (ii) tư vấn trước xét nghiệm, (iii) tư vấn sau xét nghiệm cho từng nhóm kết quả, và (iv) sơ đồ theo dõi và định hướng xử trí các kết quả xét nghiệm chẩn đoán ung thư. **Kết luận:** quy trình tư vấn được xây dựng giúp hệ thống hoá các thông tin quan trọng, giúp bác sĩ đa khoa dễ dàng hơn trong quy trình tiếp cận, diễn giải và xử trí cho từng nhóm kết quả

Từ khóa: sinh thiết lỏng, ctDNA, quy trình tư vấn, SPOT-MAS

SUMMARY

DEVELOPING A CONSULTATION PROCESS OF SPOT-MAS CANCER SCREENING TEST FOR GENERAL PRACTITIONERS

Background: research in the field of liquid biopsy is increasingly being promoted to screen and detect cancer early to help improve the survival rate of the disease. The SPOT-MAS liquid biopsy test applying extracellular DNA analysis technology has been put into clinical application research for the purpose of early detection at the same time for the five most common types of cancer in Vietnam. The process of research recognizes some limitations in approaching, counseling, and volunteer orientation in monitoring procedures. Effective implementation of the test in clinical practice requires the development of a detailed consultation process to support general practitioners.

Objective: we develop a laboratory consultation process for general practitioners to increase the access of medical staff to new applications of liquid biopsies and DNA analysis technology in the field of health care. control, early detection of cancer. **Methods:** the

¹Viện Di truyền Y học, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Công ty cổ phần Giải pháp gene, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Sinh

Email: sinhnghuyen@genesolutions.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023

consultation process is built in the form of a diagram combining detailed explanations of specialized terms, including sections (i) interpretation of terms and a brief summary of the analytical mechanism of the test, (ii) pre-test counseling, (iii) post-test counseling for each result group, and (iv) monitoring chart and orientation for handling diagnostic test results.

Conclusion: the consultation process is built to help systematize important information, making it easier for the general practitioner in the process of accessing, interpreting, and handling each group of results.

Keywords: liquid biopsy, ctDNA, consultation procedure, SPOT-MAS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát hiện sớm ung thư giúp cải thiện hiệu quả điều trị, tăng tỉ lệ sống 5 năm, và giảm gánh nặng chi phí y tế. Triển khai các phương pháp sàng lọc, phát hiện sớm ung thư hiệu quả giúp giảm 78% tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, giảm 39% tỉ lệ tử vong do ung thư trong 5 năm, và giảm được 26% số bệnh nhân tử vong vì ung thư [1].

Hầu hết phương pháp phát hiện sớm ung thư được tiến hành độc lập trên từng cơ quan, thông qua các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh hoặc phân tích mô học từ mẫu mô sinh thiết và mẫu bệnh phẩm liên quan. Những năm gần đây, sự ra đời của công nghệ giải trình tự gen thế hệ mới và tiến bộ vượt bậc trong lĩnh vực tin sinh học đã cho phép phát hiện đồng thời nhiều loại ung thư thông qua công nghệ sinh thiết lỏng, phát hiện

những phân mảnh DNA ngoại bào (cell free DNA - cfDNA) được phóng thích từ tế bào ung thư vào máu ngoại biên [2][3].

Trong nghiên cứu đoàn hệ K-DETEK, chúng tôi sử dụng phương pháp SPOT-MAS được phát triển bởi Viện Di Truyền Y Học và Gene Solutions khảo sát đồng thời 4 đặc điểm: (i) sự methyl hoá tại các vị trí xác định thuộc các gen liên quan đến quá trình tăng trưởng khối u, (ii) sự methyl hóa trên toàn thể bộ gen khối u, (iii) sự bất thường về số lượng bản sao trên toàn thể bộ gen khối u, và (iv) kích thước đặc trưng của cfDNA do khối u phóng thích vào máu. Phân tích trên 2795 tình nguyện viên (TNV) không có biểu hiện ung thư ghi nhận tỉ lệ phát hiện 0.47%, giá trị tiên đoán dương 60% và độ chính xác dự báo nguồn gốc cơ quan nguyên phát 83.3% [4]

Quá trình nghiên cứu ghi nhận một số hạn chế trong tư vấn, diễn giải kết quả xét nghiệm và định hướng theo dõi. Để triển khai hiệu quả trong thực hành lâm sàng đòi hỏi xây dựng quy trình chi tiết hỗ trợ công tác tư vấn cho bác sĩ đa khoa.

II. QUY TRÌNH TƯ VẤN

Bố cục và cách thức triển khai. Quy trình được thể hiện dưới định dạng sổ tay bao gồm các sơ đồ tóm tắt quá trình phân tích, tư vấn, hỗ trợ, và bảng tra cứu thuật ngữ chuyên ngành (Bảng 1). Quy trình phân tích được trình bày ngắn gọn, dễ hiểu với hình minh họa cụ thể (Hình 1).

Bảng 1: Diễn giải các thuật ngữ chuyên ngành trong tư vấn kết quả SPOT-MAS

Thuật ngữ		Diễn giải
Chuyên ngành	Tầm soát ung thư	Phát hiện ung thư (hoặc các tế bào bất thường có thể trở thành ung thư) ở những người không có triệu chứng. [5]
	Tầm soát đa ung thư	Còn được gọi là xét nghiệm sinh thiết lỏng, đo lường tín hiệu sinh học mà các tế bào ung thư phóng thích vào trong dịch cơ thể (máu, nước tiểu hoặc các chất dịch cơ thể khác). Các xét nghiệm tầm soát đa ung thư khác với các xét nghiệm tầm soát ung thư còn lại ở hai điểm chính. Một là phân tích dựa trên mẫu máu duy nhất thay vì sử dụng hình ảnh học (VD: chụp X-Quang tuyến vú) hoặc các thủ thuật xâm lấn khác (VD: nội soi đại tràng). Hai là xét nghiệm này có thể kiểm tra cùng lúc nhiều loại ung thư từ các cơ quan khác nhau, kể cả một số ung thư không phát hiện được bằng xét nghiệm tầm soát hiện có. [5]
	Sinh thiết lỏng	Xét nghiệm thực hiện trong phòng thí nghiệm trên mẫu máu, nước tiểu hoặc dịch cơ thể khác nhằm tìm kiếm tế bào ung thư hoặc DNA, RNA hoặc vật chất di truyền khác được phóng thích từ tế bào khối u vào trong dịch cơ thể. Sinh thiết lỏng cho phép lấy nhiều mẫu tại nhiều thời điểm giúp Bác sĩ nhận định các thay đổi di truyền đang diễn ra trong khối u. Sinh thiết lỏng có thể được sử dụng để phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm, đánh giá hiệu quả điều trị và tiên lượng tái phát ung thư. [5]
	cfDNA	DNA tự do lưu hành (circulating free DNA), còn được gọi là DNA ngoại bào (cell free DNA) là những đoạn DNA bị thoái hóa được giải phóng vào các chất dịch cơ thể như huyết tương, nước tiểu, dịch não tủy. [6]
	ctDNA	DNA khối u tuần hoàn (circulating tumor DNA), là các phân mảnh nhỏ DNA

		được các tế bào khối u phóng thích vào trong máu khi các tế bào này chết đi. Một mẫu máu có thể được sử dụng để tìm kiếm và đo lường ctDNA để xác định các đột biến cụ thể trong DNA. ctDNA đang được sử dụng như một dấu ấn sinh học giúp chẩn đoán một số loại ung thư, đánh giá hiệu quả điều trị, và tiên lượng khả năng tái phát. [5]
SPOT-MAS		Screening for Presence Of Tumor by Methylation And Size of cfDNA: xét nghiệm sinh thiết lỏng giúp tầm soát sớm cùng lúc 5 loại ung thư phổ biến (vú, phổi, gan, đại trực tràng, dạ dày) qua phân tích đồng thời nhiều chỉ dấu đặc trưng của ctDNA và dự báo nguồn gốc khối u
Độ nhạy		Sensitivity: tần suất một xét nghiệm cho thấy kết quả dương tính trên những người thực sự mắc bệnh hoặc mang biến thể di truyền. Một xét nghiệm có độ nhạy cao sẽ có tỷ lệ âm tính giả thấp, nghĩa là nó thực hiện tốt công việc xác định chính xác những người bị bệnh hoặc mang biến thể di truyền. [5]
Độ đặc hiệu		Specificity: tần suất một xét nghiệm cho thấy kết quả âm tính ở những người không mắc bệnh hoặc không mang biến thể di truyền. Một xét nghiệm có độ đặc hiệu cao sẽ có tỷ lệ dương tính giả thấp, có nghĩa là nó thực hiện tốt công việc xác định chính xác những người không bị bệnh hoặc không mang biến thể di truyền. [5]
Giá trị tiên đoán dương		Positive predictive value – PPV: khả năng một người có kết quả dương tính sẽ mắc bệnh hoặc mang biến thể di truyền. [5]
Giá trị tiên đoán âm		Negative predictive value – NPV: khả năng một người có kết quả âm tính sẽ không mắc bệnh hoặc không mang biến thể di truyền. [5]
Methyl hoá		Methylation: một phản ứng hóa học trong cơ thể, trong đó một phân tử nhỏ gọi là nhóm methyl được thêm vào DNA, protein, hoặc các phân tử khác. Việc bổ sung các nhóm methyl có thể ảnh hưởng đến cách một số phân tử hoạt động trong cơ thể. Ví dụ, quá trình methyl hóa trình tự DNA của gen có thể tắt gen để nó không tạo ra protein. Những thay đổi trong mô hình methyl hóa của gen hoặc protein có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh của một người, chẳng hạn như ung thư. [5]
Xét nghiệm sinh thiết lỏng	Âm tính	Chưa phát hiện tín hiệu ctDNA trong mẫu máu.
	Cận ngưỡng dương tính	Có sự ghi nhận tín hiệu ở vùng cận ngưỡng với mức dương tính. Chưa đầy đủ chứng cứ về sự hiện diện của ctDNA.
	Dương tính	Phát hiện tín hiệu ctDNA trong mẫu máu.
	Âm tính giả	Không phát hiện tín hiệu ctDNA trong mẫu máu của người đã mắc ung thư
	Dương tính giả	Phát hiện tín hiệu ctDNA "giả" trong mẫu máu của người không mắc ung thư.





Hình 1: Quy trình phân tích ctDNA của xét nghiệm sinh thiết lỏng SPOT-MAS

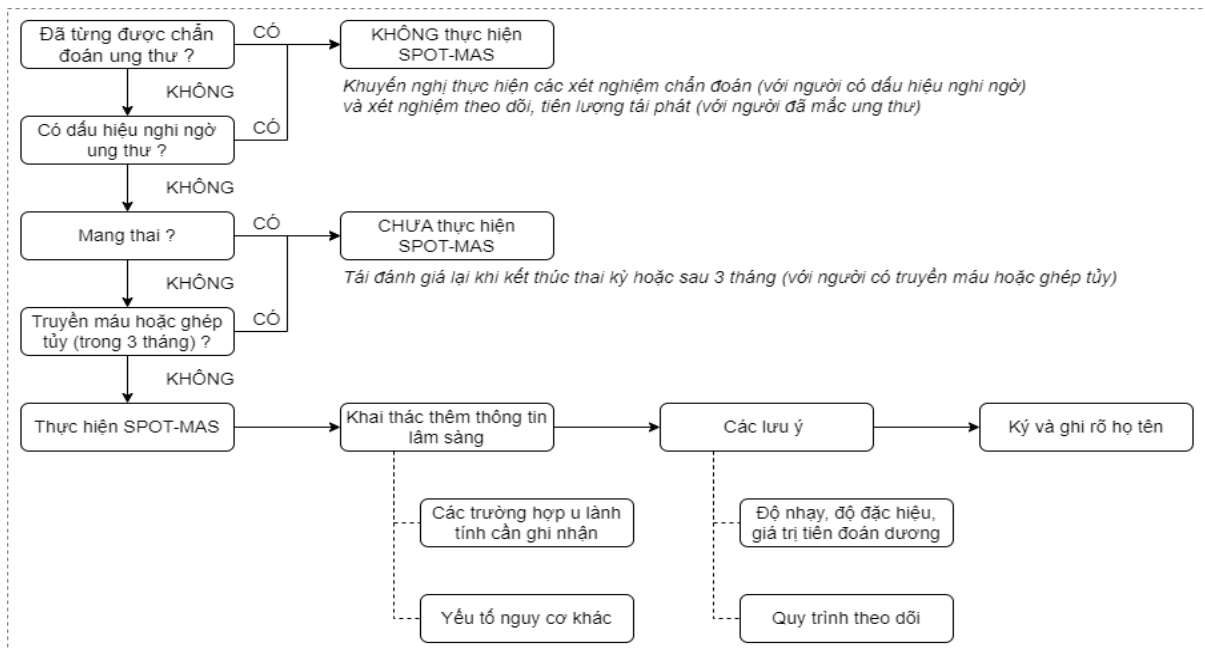
Tư vấn trước xét nghiệm. Quá trình tư vấn cần lưu ý các nhóm đối tượng thực hiện, đối tượng loại trừ, và khai thác thông tin liên quan đến tình trạng u lành tính, các yếu tố nguy cơ của ung thư (Hình 2)

Đối tượng thực hiện bao gồm những trường hợp không có biểu hiện ung thư hoặc chẩn đoán ung thư trước đó với mong muốn (i) được xét nghiệm tầm soát đa ung thư định kỳ mỗi năm, (ii) sàng lọc ở nhóm đối tượng nguy cơ ung thư trung bình – cao (tuổi ≥ 40), (iii) tìm kiếm giải pháp thay thế cho các sàng lọc sinh hóa không đủ khuyến

cáo, và (iv) kết hợp như một công cụ tầm soát bổ trợ cho các hướng dẫn sàng lọc hiện tại.

Đối tượng loại trừ bao gồm (i) người đã được chẩn đoán mắc ung thư, (ii) người có dấu hiệu nghi ngờ ung thư nhưng chưa đi thăm khám, (iii) người đang mang thai, và (iv) người có tiền sử ghép tủy hoặc truyền máu (trong vòng 3 tháng).

Cần lưu ý khai thác thêm thông tin của các u lành tính có ảnh hưởng đến tín hiệu ctDNA (u xơ tử cung, u tuyến vú, u tuyến giáp, polyp) và các yếu tố nguy cơ ung thư (hút thuốc lá, uống rượu, viêm gan siêu vi B/C, người thân mắc ung thư)



Hình 2: Quy trình tiếp cận và tư vấn trước xét nghiệm SPOT-MAS

Tư vấn sau xét nghiệm. Kết quả âm tính cho thấy hiện chưa ghi nhận tín hiệu ctDNA. Cần lưu ý kết quả âm tính hiện tại KHÔNG loại trừ khả năng mắc ung thư trong tương lai nên TNV cần lặp lại xét nghiệm sau 12 tháng. Kết quả âm tính cũng KHÔNG HOÀN TOÀN loại trừ sự hiện diện của ung thư do khối u nằm ngoài phạm vi khảo sát (5 loại) HOẶC nằm ở vị trí khó phóng thích

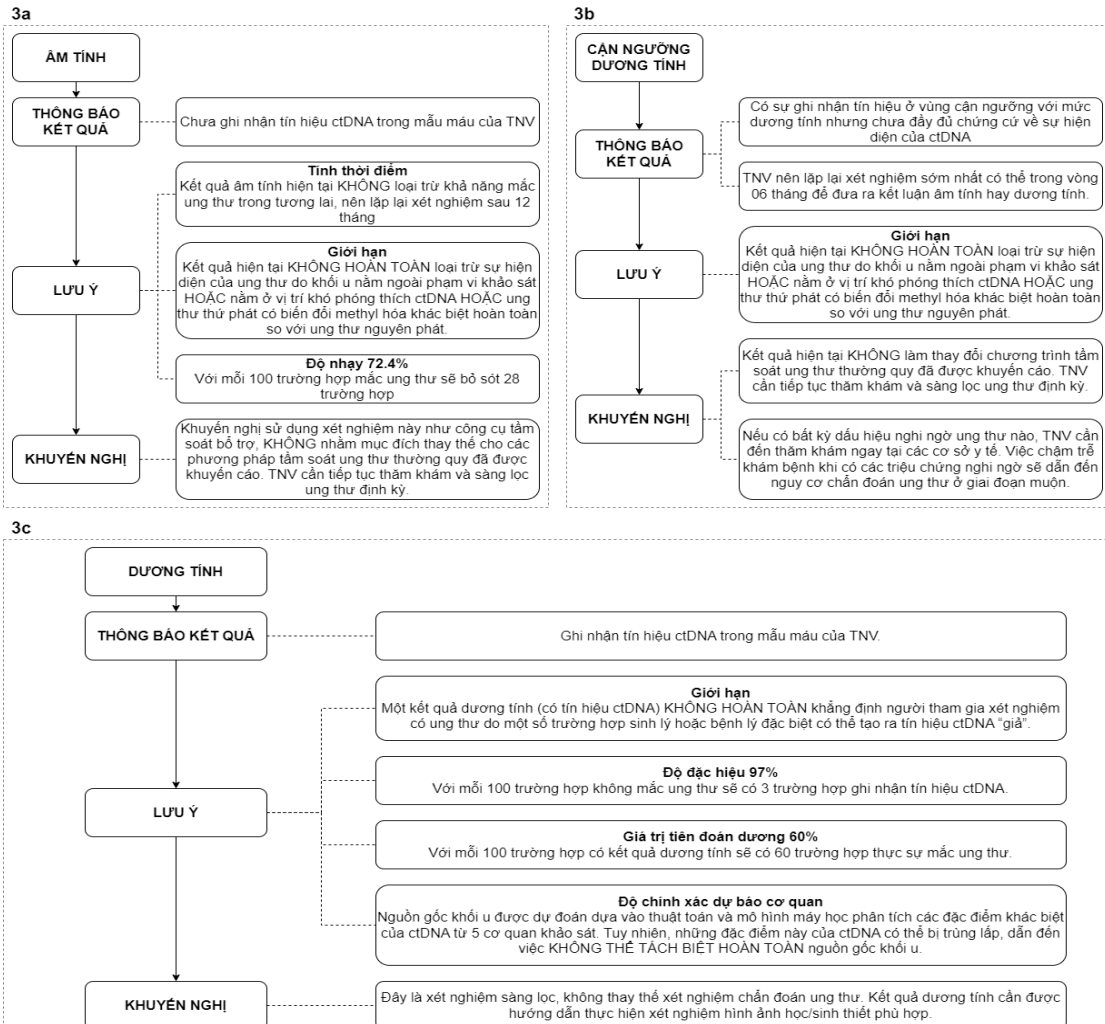
ctDNA [7] HOẶC ung thư thứ phát có biến đổi methyl hóa khác biệt hoàn toàn so với ung thư nguyên phát [8]. Độ nhạy của xét nghiệm là 72.4%, nghĩa là với mỗi 100 trường hợp mắc ung thư sẽ bỏ sót khoảng 28 trường hợp [9]. Khuyến nghị sử dụng xét nghiệm này như công cụ tầm soát bổ trợ, KHÔNG nhằm mục đích thay thế cho các phương pháp tầm soát ung thư thường quy

đã được khuyến cáo. TNV cần tiếp tục thăm khám sức khỏe và sàng lọc ung thư định kỳ (Hình 3a).

Kết quả cận ngưỡng dương tính ghi nhận tín hiệu ở vùng cận ngưỡng với mức dương tính nhưng chưa đầy đủ chứng cứ về sự hiện diện của ctDNA. Kết quả hiện tại KHÔNG làm thay đổi chương trình tầm soát ung thư thường quy đã được khuyến cáo. TNV cần lặp lại phân tích ctDNA trong vòng 06 tháng (Hình 3b).

Kết quả dương tính ghi nhận tín hiệu ctDNA kèm biểu đồ dự đoán nguồn gốc khối u. Cần lưu ý SPOT-MAS là xét nghiệm sàng lọc, không thay thế cho xét nghiệm chẩn đoán ung thư. Một kết quả dương tính KHÔNG HOÀN TOÀN khẳng định TNV có ung thư do một số trường hợp sinh lý hoặc bệnh lý đặc biệt có thể tạo ra tín hiệu ctDNA "giả". Độ đặc hiệu của xét nghiệm là

97%, nghĩa là với mỗi 100 trường hợp không mắc ung thư sẽ có 3 trường hợp ghi nhận tín hiệu ctDNA [9]. Giá trị tiên đoán dương của xét nghiệm là 60%, nghĩa là với mỗi 100 trường hợp có kết quả dương tính sẽ có 60 trường hợp thực sự mắc ung thư. Nguồn gốc khối u được dự đoán dựa vào thuật toán và mô hình máy học phân tích điểm khác biệt của ctDNA từ 5 cơ quan khảo sát và có độ chính xác dự đoán cơ quan là 83.3% [4]. Tuy nhiên, những đặc điểm này của ctDNA có thể bị trùng lặp dẫn đến việc KHÔNG THỂ TÁCH BIỆT HOÀN TOÀN nguồn gốc khối u. Vì vậy, một kết quả dương tính cần được tư vấn bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu, chuyên gia di truyền và khẳng định bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh hoặc sinh thiết phù hợp (Hình 3c).

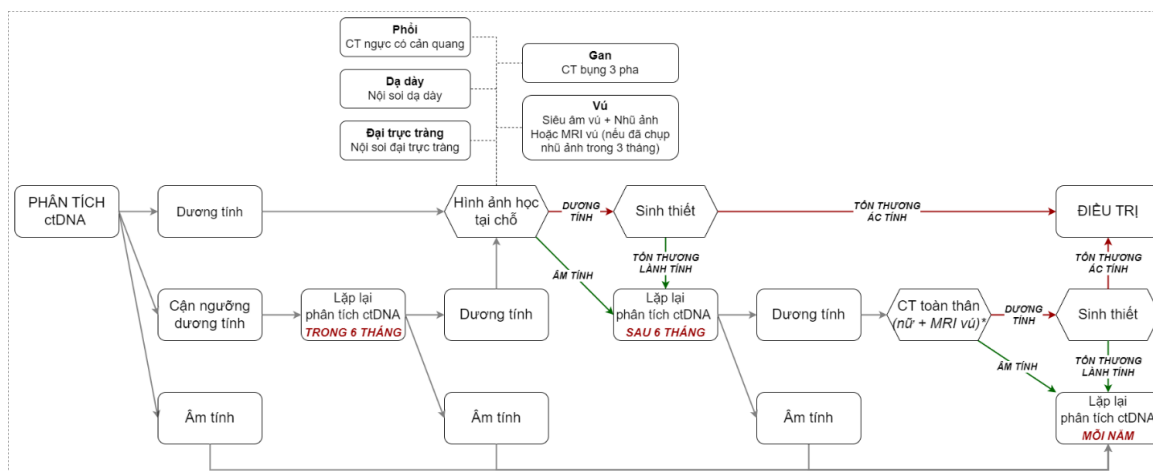


Hình 3: Quy trình tư vấn sau xét nghiệm SPOT-MASTư vấn sau khi thực hiện xét nghiệm chẩn đoán ung thư

SPOT-MAS được ứng dụng lâm sàng như một xét nghiệm sàng lọc, không thay thế xét nghiệm chẩn đoán ung thư đã được khuyến cáo. Với kết quả dương tính, TNV được tư vấn thực hiện các xét nghiệm hình ảnh học chẩn đoán tùy vào dự báo nguồn gốc khối u. Với kết quả hình ảnh học phát hiện tổn thương nghi ngờ ác tính, cần thực hiện sinh thiết chẩn đoán để đánh giá đặc tính mô bệnh học. Chẩn đoán ung thư chỉ được thiết lập với xác nhận của kết quả mô bệnh học.

Trường hợp kết quả mô bệnh học không xác nhận ung thư hoặc các xét nghiệm hình ảnh học

chưa ghi nhận tổn thương ác tính có thể do (i) các tổn thương tiền ung thư (VD: loạn sản, nghịch sản) hoặc (ii) tổn thương nhỏ chưa phát hiện được bằng hình ảnh (< 1-5 mm) hoặc (iii) kết quả dương tính giả. Nhóm TNV này cần thực hiện lại phân tích ctDNA sau 06 tháng, nếu kết quả phân tích tiếp tục ghi nhận tín hiệu ctDNA (dương tính) cần khuyến nghị TNV thực hiện xét nghiệm hình ảnh học chẩn đoán toàn thân để loại trừ khả năng có tổn thương ung thư nằm ở cơ quan khác, ngoài phạm vi khảo sát hiện tại của xét nghiệm. (Hình 4)



* Kết quả phân tích ctDNA sau 6 tháng dương tính, khuyến nghị thực hiện CT toàn thân (nếu TNV nữ, thực hiện thêm MRI vú)

Hình 4: Quy trình tư vấn và định hướng xử trí với kết quả xét nghiệm chẩn đoán ung thư

III. BÀN LUẬN

Quá trình thực hiện nghiên cứu lượng giá lâm sàng K-DETEK ghi nhận nhận một số hạn chế như (i) các thuật ngữ chuyên ngành di truyền học chưa được diễn giải chi tiết, (ii) bác sĩ gặp khó khăn trong công tác sàng lọc ban đầu, và (iii) tư vấn sau xét nghiệm chưa rõ ràng dẫn đến tâm lý hoang mang của TNV khi nhận kết quả dương tính hoặc ngộ nhận về phạm vi khảo sát và tính thời điểm của ctDNA khi nhận kết quả âm tính. Quy trình tư vấn được xây dựng với mục đích hệ thống hoá toàn bộ thông tin xét nghiệm và tiến trình tư vấn, theo dõi dưới dạng sơ đồ.

Bước đầu tập trung làm rõ các thuật ngữ chuyên ngành của xét nghiệm y khoa nói chung (độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm) và xét nghiệm sinh thiết lồng nói riêng (âm tính, dương tính, âm tính giả, dương tính giả), kết hợp tóm tắt sơ lược quy trình từ khi thu mẫu đến khi trả kết quả. Phần tiếp theo xây dựng quy trình tiếp cận dưới dạng sơ đồ, giúp bác sĩ nhanh chóng nhận diện đối tượng phù hợp cho sàng lọc. Phần cuối tập trung định hướng tư vấn và xử trí cho từng nhóm kết

quả phân tích. Kết quả âm tính cần được lưu ý về tính thời điểm và phạm vi khảo sát. Kết quả cận ngưỡng dương tính cần được diễn giải đúng, tránh tâm lý hoang mang. Kết quả dương tính cần trấn an tâm lý, giải thích cụ thể vai trò của xét nghiệm tầm soát và hướng dẫn TNV quy trình theo dõi, xử trí với từng trường hợp kết quả hình ảnh học hoặc mô bệnh học.

IV. KẾT LUẬN

Xét nghiệm sinh thiết lồng SPOT-MAS tầm soát đa ung thư là công cụ tầm soát bổ trợ cho các hướng dẫn tầm soát ung thư hiện tại. Do công nghệ vẫn còn mới, chưa được ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng nên công tác tư vấn, diễn giải kết quả xét nghiệm vẫn còn gặp nhiều hạn chế.

Quy trình tư vấn được xây dựng với mục tiêu đơn giản hoá các thuật ngữ chuyên ngành và hệ thống hoá tiến trình tư vấn dưới dạng sơ đồ, hỗ trợ bác sĩ dễ dàng tiếp cận ban đầu và tư vấn chi tiết cho từng trường hợp kết quả xét nghiệm. Hướng đến mục tiêu xa hơn trong áp dụng các xét nghiệm sinh thiết lồng tầm soát ung thư vào thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hubbell, Earl, et al.** "Modeled reductions in late-stage cancer with a multi-cancer early detection test." *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 30.3 (2021): 460-468.
2. **Cristiano, Stephen, et al.** "Genome-wide cell-free DNA fragmentation in patients with cancer." *Nature* 570.7761 (2019): 385-389.
3. **Liu, Minetta C.** "Transforming the landscape of early cancer detection using blood tests—Commentary on current methodologies and future prospects." *British journal of cancer* 124.9 (2021): 1475-1477.
4. **Nguyen, Thi Hue Hanh, et al.** "Clinical validation of a ctDNA-based assay for multi-cancer detection: An interim report from a Vietnamese Longitudinal Prospective Cohort Study of 2795 participants." *Cancer Investigation* 41.3 (2023): 232-248.
5. **National Cancer Institute.** <https://www.cancer.gov/>
6. **Shtumpf, Mariya, et al.** "NucPosDB: a database of nucleosome positioning in vivo and nucleosomics of cell-free DNA." *Chromosoma* 131.1-2 (2022): 19-28.
7. **Bettgowda, Chetan, et al.** "Detection of circulating tumor DNA in early-and late-stage human malignancies." *Science translational medicine* 6.224 (2014): 224ra24-224ra24.
8. **Hao, Xiaoke, et al.** "DNA methylation markers for diagnosis and prognosis of common cancers." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114.28 (2017): 7414-7419.
9. **Tran, Le Son, et al.** "Multimodal analysis of methylomics and fragmentomics in plasma cell-free DNA for multi-cancer early detection and localization." *eLife* (2023): 62-62.

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU PHƯƠNG PHÁP LỌC MÀNG BỤNG SỚM DÀNH CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Ngọc Phương Thảo^{1,2}, Hoàng Ngọc Lan Hương³,
Trần Minh Hoàng^{1,2}, Dương Đức Viễn², Trần Thị Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát phương pháp lọc màng bụng (LMB) sớm dành cho bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối (STMGĐC) tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu, mô tả các bệnh nhân (BN) STMGĐC chưa có kế hoạch lọc máu trước đó, LMB sớm được định nghĩa trong vòng 2 tuần sau khi đặt catheter, thực hiện từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 05 năm 2023. Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được ghi nhận các thông số kê toa LMB, tỉ lệ biến chứng trong tháng đầu và hai tháng kế tiếp, kết cục ngắn hạn sau 3 tháng. **Kết quả:** 68 BN LMB sớm được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình 59,63±12,9; nữ:nam là 3:2). Trung vị số ngày chờ (khoảng thời gian từ lúc đặt catheter đến lúc bắt đầu thay dịch) là 4 ngày (tứ phân vị 4-5). Bệnh nhân được LMB bằng máy tự động ở tư thế nằm với đặc điểm kê toa ngày đầu tiên như sau: thể tích dịch chậm ban đầu là 600 mL, thời gian 6 giờ, thể tích trao đổi là 5000 mL/ngày. Trong tháng đầu, có 19,1 % BN có biến chứng (10,3% liên quan nhiễm khuẩn và 14,7% liên quan cơ học). Trong 3 tháng đầu, có 8 BN bị suy chức năng catheter phải mổ lại (5 trường hợp do vòi trứng

chui vào catheter và 3 trường hợp do mạc nối bám). Kết cục ngắn hạn 3 tháng có 100% BN tiếp tục LMB với các chỉ số sinh hoá cải thiện (ure, hemoglobin, albumin máu). **Kết luận:** Lọc màng bụng sớm là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và dễ tiếp cận đối với BN STMGĐC chưa có kế hoạch lọc máu.

Từ khoá: Suy thận mạn giai đoạn cuối, lọc máu chưa có kế hoạch, lọc màng bụng sớm

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF URGENT-START PERITONEAL DIALYSIS FOR END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

Objective: To investigate urgent-start peritoneal dialysis (PD) for unplanned dialysis end-stage renal disease (ESRD) patients at the University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Method:** We conducted a prospective observational cohort study from November 2020 to May 2023 to examine the use of urgent-start PD for unplanned ESRD patients. Urgent-start PD was defined as the initiation of PD therapy within 14 days after catheter insertion. We recorded data on dialysis prescription, dialysis-related complications and short-term (3 months) outcomes for patients who met the inclusion criteria and did not have any exclusion criteria. **Results:** Our study enrolled 68 patients with a mean age of 59.63±12.9 years, with a female-to-male ratio of 3:2). The median break-in period (the time between catheter insertion and the start of PD therapy) was 4 days (interquartile range 4 – 5 days). The patients were treated with automated peritoneal

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Rochester, Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Phương Thảo

Email: thao.hnp@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023