

nghiên cứu của Nguyễn Sơn (2010) [3]

V. KẾT LUẬN

Phình động mạch não vỡ là một cấp cứu ngoại khoa gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 40-59 (61,3%) thường khởi phát đột ngột (100%) với triệu chứng đau đầu dữ dội như sét đánh (93,5%)

Độ Hunt – Hess thường gặp là độ 2(35,5%), độ 4 chiếm 29,1%, độ 3 chiếm 22,5%, Độ lâm sàng Hunt-Hess là một trong các yếu tố giúp quyết định chỉ định phẫu thuật và tiên lượng kết quả điều trị, có sự liên quan độ Hunt-Hess trước mổ và kết quả phục hồi sau mổ.

Phẫu thuật kẹp phình mạch vi phẫu đem lại kết quả tốt, loại bỏ được 97,4% túi phình. Khi đã kẹp hoàn toàn, tỷ lệ tái phát là 0% trong 3 tháng sau phẫu thuật.

Sự hồi phục tốt về thần kinh theo thang điểm GOS ở thời điểm ra viện và 3 tháng cao 86,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Minh Hải (2014)**, Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật túi phình động mạch não vỡ, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Đặng Việt Sơn (2019)**, Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật vỡ túi phình động mạch cảnh trong đoạn trong sọ, Luận án Tiến sĩ, Đại học y Hà Nội, Hà Nội.

3. **Nguyễn Sơn (2010)**, Nghiên cứu lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và điều trị vi phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não trên lều đã vỡ, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
4. **Võ Bá Tường (2020)**, "Đánh giá kết quả điều trị phình động mạch não bằng phẫu thuật kẹp clip vi phẫu", Tạp Chí Y Học Lâm Sàng, Số 59/2020, tr. 11-19.
5. **N. Etmnan et al (2019)**, "Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis", JAMA Neurol. 76(5), tr. 588-597.
6. **N. Etmnan et al (2022)**, "European Stroke Organisation (ESO) guidelines on management of unruptured intracranial aneurysms", Eur Stroke J. 7(3), tr. V.
7. **B. N. Jaja et al (2015)**, "Prognostic value of pre-morbid hypertension and neurological status in aneurysmal subarachnoid hemorrhage: pooled analyses of individual patient data in the SAHIT repository", J Neurosurg. 122(3), tr. 644-52.
8. **M. Pegoli et al (2015)**, "Predictors of excellent functional outcome in aneurysmal subarachnoid hemorrhage", J Neurosurg. 122(2), tr. 414-8.
9. **Edoardo Picetti et al (2022)**, "Early management of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage in a hospital with neurosurgical/neuroendovascular facilities: a consensus and clinical recommendations of the Italian Society of Anesthesia and Intensive Care (SIAARTI)—part 2", Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care. 2(1), tr. 21.

ĐẶC ĐIỂM SARCOPENIA Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Trần Thị Hương¹, Phạm Hoài Thu^{1,2}

TÓM TẮT

Sarcopenia (thiếu cơ) là bệnh lý có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tăng gánh nặng chi phí y tế, tăng tỷ lệ tàn tật và tỷ lệ nhập viện ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (VKDT). **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VKDT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 41 bệnh nhân VKDT điều trị ngoại trú từ tháng 1/2023 đến tháng 7/2023. Chẩn đoán Sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 (AWGS 2019) và VKDT theo tiêu chuẩn EULAR 2010. **Kết quả:** Tỷ lệ của Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT là 48,8%, trong đó Sarcopenia thể nặng là 12,2%. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh trung

bình tính theo thang điểm DAS28-CRP chiếm tỷ lệ cao nhất 60%. Mức độ hoạt động bệnh, tình trạng dinh dưỡng, trình độ học vấn có mối liên hệ chặt chẽ với Sarcopenia với $p < 0,05$. Chưa thấy có mối liên quan giữa các yếu tố như tuổi, giới, BMI, nơi ở, tình trạng loãng xương, thuốc DMARDs với Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT. **Kết luận:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao, đặc biệt ở những bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh mạnh, có tình trạng suy dinh dưỡng và trình độ học vấn thấp. Chính vì thế, việc sàng lọc và phát hiện sớm Sarcopenia trên bệnh nhân VKDT là thực sự cần thiết, giúp nhanh chóng kiểm soát và đạt được hiệu quả điều trị một cách toàn diện. **Từ khóa:** Sarcopenia, viêm khớp dạng thấp (VKDT), Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 (AWGS 2019)

SUMMARY

SARCOPENIA AND FACTORS ASSOCIATED IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS

Sarcopenia is a disease that affects quality of life, increases the burden of medical costs, increases disability and hospitalization rates in patients with rheumatoid arthritis. **Objectives:** To describe the characteristics of Sarcopenia and survey some related

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

factors in rheumatoid arthritis outpatients at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 41 rheumatoid arthritis outpatients from January 2023 to July 2023. Diagnosis of Sarcopenia is based on the criteria of the Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019) and rheumatoid arthritis according to EULAR 2010 criteria. **Results:** Sarcopenia affected 48,8% of RA patients, of which 12,2% had severe cases. The prevalence of Sarcopenia in the group of patients with moderate disease activity according to the DAS28-CRP scale was the highest at 60%. Disease activity level, nutritional status, and education level were statistically significant association to Sarcopenia with $p < 0.05$. There were no relationship between factors such as age, gender, BMI, accommodation, osteoporosis, DMARDs with Sarcopenia in rheumatoid arthritis. **Conclusion:** The prevalence of Sarcopenia among rheumatoid arthritis patients in outpatients setting at Hanoi Medical University Hospital was high, especially in patients with high disease activity, malnutrition and poor health, low education. Therefore, screening and early detection of Sarcopenia in patients with rheumatoid arthritis is really necessary, helping to quickly control and achieve comprehensive treatment results. **Keywords:** Sarcopenia, rheumatoid arthritis (RA), Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia được định nghĩa là suy giảm khối lượng cơ, chất lượng cơ và chức năng cơ¹. Tỷ lệ mắc Sarcopenia ước tính dựa trên tiêu chí AWGS 2016 dao động trong khoảng từ 4,1% đến 11,5% trong dân số lớn tuổi nói chung. Trong đó tỷ lệ mắc Sarcopenia ước tính dựa trên EWGSOP, AWGS hoặc nhóm công tác quốc tế về thiếu cơ (IWGS) ở người châu Á là 10% ở nam và 11% ở nữ. Đây là gánh nặng lớn về các nguy cơ rối loạn chuyển hóa, ngã, tàn tật, và tử vong ở người cao tuổi, tăng chi phí về y tế.² Tỷ lệ mắc bệnh VKDT khoảng 0,5- 1% dân số ở một số nước Châu Âu và khoảng 0,17-0,3% các nước ở châu Á.³ Tình trạng viêm mạn tính gây nên tổn thương hủy khớp, hậu quả không những tăng tỷ lệ tàn tật mà còn ảnh hưởng tới tất cả các cơ quan khác như tim, phổi, mạch máu, mắt,...gây suy giảm sức khỏe trầm trọng.⁵ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT làm tăng tỷ lệ té ngã, gãy xương, loãng xương do bất động và tăng nguy cơ chuyển hóa tim mạch, hậu quả dẫn đến tăng tỷ lệ tử vong.⁴ Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra Sarcopenia có liên quan đến tình trạng lão hóa của người cao tuổi, các bệnh lý mạn tính như loãng xương, VKDT, đái tháo đường,... Hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về Sarcopenia trên bệnh nhân VKDT nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên với mục tiêu mô tả đặc điểm Sarcopenia và một số yếu tố liên quan ở

bệnh nhân VKDT nhằm phát hiện sớm và dự phòng Sarcopenia ở những đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 41 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là VKDT được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của EULAR 2010, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023, có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn, có khả năng tham gia vào các bài kiểm tra vận động và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có trạng thái tinh thần không ổn định, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh cấp tính ảnh hưởng đến việc thực hiện các bài kiểm tra vận động.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Việc thu thập dữ liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.4. Các biến số. Để đánh giá khối lượng cơ, bệnh nhân được đo bằng máy hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA) tại khoa Thăm dò chức năng bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Được tính là giảm khối lượng cơ khi chỉ số khối cơ SMI < 5,4 kg/m² đối với nữ và chỉ số khối cơ SMI < 7,0 kg/m² đối với nam.

Lực cơ tay được đo bằng máy đo lực kế cầm tay Takei, đơn vị đo tính bằng Kg. Lực cơ tay thấp khi lực cơ tay dưới 28kg đối với nam và dưới 18kg đối với nữ. Máy đo lực kế cầm tay Takei được sử dụng trong rất nhiều nghiên cứu về Sarcopenia ở nhiều quốc gia khác nhau như Nhật Bản, Trung Quốc, Italia, Mỹ...và đều được chứng minh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi sử dụng máy Takei và các máy đo lực kế khác như Jamar trong việc đánh giá cơ lực tay của người bệnh.⁵

Tốc độ đi bộ giảm được xác định khi bệnh nhân đi bộ nhanh nhất nhưng an toàn toán nhất trên đoạn đường 6m có vận tốc < 1 m/giây).

Chẩn đoán Sarcopenia dựa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á năm 2019: Bệnh nhân được chẩn đoán Sarcopenia khi bệnh nhân có khối lượng cơ giảm và lực cơ tay thấp hoặc khối lượng cơ giảm và tốc độ đi bộ giảm. Ngoài ra, chẩn đoán Sarcopenia nặng khi có khối lượng

cơ giảm, lực cơ tay thấp và tốc độ đi bộ giảm.⁶
 Mức độ hoạt động bệnh của VKDT được đánh giá theo thang điểm DAS 28 do tác giả Prevoo đề xuất năm 1995, đánh giá dựa vào 28 khớp. Với đánh giá kết quả như sau:

- DAS 28 < 2,9 điểm: bệnh không hoạt động.
- 2,9 ≤ DAS 28 ≤ 3,2 điểm: bệnh hoạt động ở mức độ nhẹ.
- 3,2 < DAS 28 ≤ 5,1 điểm: bệnh hoạt động mức độ trung bình.

DAS 28 > 5,1: bệnh hoạt động mức độ mạnh.
 Trình độ học vấn chia làm 2 nhóm: Trình độ học vấn thấp: ≤ cấp 2, trình độ học vấn cao: > cấp 2.

Tình trạng dinh dưỡng (sử dụng bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu MNA chia làm 3 nhóm: tình trạng dinh dưỡng bình thường: 12-14 điểm, có nguy cơ suy dinh dưỡng: 8-11 điểm và suy dinh dưỡng: 0-7 điểm).¹⁰

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định tỷ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ phần trăm theo test khi bình phương với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=41)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 49	8	19,5%
	50-59	11	26,8%
	≥ 60	22	53,7%
Giới	Nam	7	17,1%
	Nữ	34	82,9%
BMI	Gầy	3	7,3%
	Bình thường	26	63,4%
	Béo phì	12	29,3%
Trình độ học vấn	Thấp	25	61%
	Cao	16	39%
Nơi ở	Nông thôn	26	63,4%
	Thành thị	15	36,6%
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	17	41,5%
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	18	43,9%
	Suy dinh dưỡng	6	14,6%

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT (n=41)

Đặc điểm	Sarcopenia		Không bị Sarcopenia		OR	p
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)		
Tuổi	≤ 49	3	15%	5	19,5%	0,364

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm ưu thế (82,9%), đa số thuộc nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (53,7%), trình độ học vấn thấp (61%). Phần lớn bệnh nhân ở nông thôn (63,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 43,9% và 14,6%.

Bảng 2. Phân loại mức độ hoạt động bệnh của bệnh nhân nghiên cứu (n=41)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ hoạt động bệnh (DAS28 -CRP)	Nặng	2	4,9%
	Trung bình	19	46,3%
	Nhẹ	1	2,9%
	Không hoạt động	19	46,3%

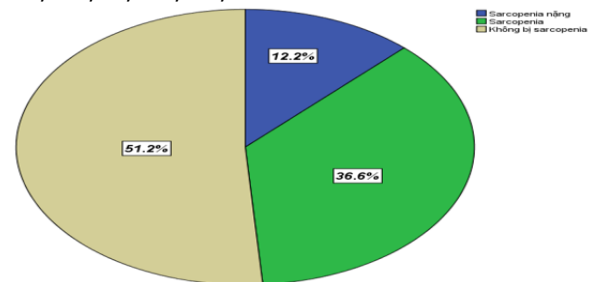
Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh trung bình và bệnh ở giai đoạn lui bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, đều là 46,3%

3.2. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT

Bảng 3. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT (n=41)

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Khối lượng cơ	Giảm	29	70,7%
	Bình thường	12	29,3%
Lực cơ tay	Giảm	13	31,7%
	Bình thường	28	68,3%
Thời gian đi bộ	Giảm	19	46,3%
	Bình thường	22	53,7%

Nhận xét: Về các yếu tố chẩn đoán Sarcopenia gồm giảm khối lượng cơ, giảm lực cơ tay và giảm thời gian đi bộ lần lượt chiếm tỷ lệ: 70,7%, 31,7%, 46,3%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT (n=41)

Nhận xét: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT là 48,8%, trong đó tỷ lệ Sarcopenia thể nặng chiếm 12,2% số bệnh nhân nghiên cứu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT

	50-59	4	20%	7	26,8%		
	≥ 60	13	65%	9	53,7%		
Giới	Nữ	18	90%	16	76,2%	2,813	0,24
	Nam	2	10%	5	23,8%		
BMI	Gầy	2	10%	1	4,8%		0,14
	Bình thường	15	75%	11	52,4%		
	Béo phì	3	15%	9	42,9%		
Nơi ở	Nông thôn	13	65%	13	61,9%	1,143	0,837
	Thành thị	7	35%	8	38,1%		
Trình độ học vấn	Thấp	17	85%	8	38,1%	9,028	0,002
	Cao	3	15%	13	61,9%		
Loãng xương	Có	8	40%	11	52,4%	0,606	0,427
	Không	12	60%	10	47,6%		
Thuốc DMARs	Phối hợp ≥ 2 loại thuốc	14	70%	17	81%	0,549	0,414
	Đơn độc 1 thuốc	6	30%	4	19%		
Dinh dưỡng (MNA)	Không suy dinh dưỡng	4	20%	13	61,9%		0,025
	Có nguy cơ suy dinh dưỡng	12	60%	6	28,6%		
	Suy dinh dưỡng	4	20%	2	9,5%		
Mức độ hoạt động bệnh	Không hoạt động	5	25%	14	66,7%		0,036
	Nhẹ	1	5%	0	0%		
	Trung bình	12	60%	7	33,3%		
	Nặng	2	10%	0	0%		

Nhận xét: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT gặp cao hơn ở bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh trung bình (60%), trình độ học vấn thấp (85%), tình trạng dinh dưỡng có nguy cơ dinh dưỡng (60%) ($p < 0,05$). Chỉ số hoạt động bệnh, tình trạng dinh dưỡng, trình độ học vấn có

mối liên quan chặt chẽ với Sarcopenia, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Chưa phát hiện mối liên quan giữa các yếu tố như tuổi, giới, BMI, nơi ở, tình trạng loãng xương, tình trạng sử dụng thuốc DMARDs với Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan giữa tuổi và các thành phần của Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT (n=41)

Đặc điểm		Tuổi				p
		≥60		< 60		
		n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Phân loại cơ lực	Giảm	11	50%	2	10,5%	0,007
	Bình thường	11	50%	17	89,5%	
Phân loại tốc độ 6m	Giảm	8	36,4%	11	57,9%	0,168
	Bình thường	14	63,6%	8	42,1%	
Phân loại khối lượng cơ	Giảm	17	77,3%	12	63,8%	0,322
	Bình thường	5	22,7%	7	36,8%	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực giảm ở độ tuổi ≥60 chiếm tỷ lệ cao 50%. Độ tuổi ≥60 tuổi có liên quan chặt chẽ đến lực đo cơ tay ở bệnh nhân VKDT với $p = 0,007$. Chưa phát hiện mối liên quan giữa tuổi và khối lượng cơ (SMI) và tốc độ đi bộ 6m với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ Sarcopenia của bệnh nhân VKDT là 48,8%, trong đó Sarcopenia nặng chiếm 12,2% số bệnh nhân trong nghiên cứu. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trước đó trên thế giới. Trong nghiên cứu của Mei Torri và cộng sự vào tháng 7 năm

2019, trên 388 bệnh nhân VKDT cho thấy tỷ lệ của Sarcopenia là 37,1% (Sarcopenia nặng: 14,7%; Sarcopenia nhẹ: 22,4%), với 49,0% bệnh nhân được phân loại là có khối lượng cơ thấp.⁸ Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi còn ít. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (53,7%). Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra có mối liên quan chặt chẽ giữa độ tuổi và lực đo cơ tay, mà lực đo cơ tay là 1 trong 3 tiêu chí để chẩn đoán Sarcopenia theo AWGS 2019.

Tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm sức mạnh cơ khi tính theo lực bóp tay là 31,7%. Tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm khối lượng cơ khi tính theo SMI đo bằng máy DXA là 70,7%. Tỷ lệ bệnh nhân bị

suy giảm hoạt động thể lực khi tính theo tốc độ đi bộ là 43,9% (Bảng 3). Trong VKDT sự có mặt của tế bào trình diện kháng nguyên (Dendritic Cell - DC) có vai trò qua trọng trong cơ chế bệnh sinh. Sau khi lắng đọng vào khớp, các DC trưởng thành tạo ra các cytokine IL-12 và IL-23, thúc đẩy các phản ứng Th17 đặc hiệu với kháng nguyên, dẫn đến sự mất cân bằng giữa các phản ứng Th1-, Th2- và Th17, từ đó kích hoạt việc sản xuất các cytokin viêm IL-1 β , IL-6 và IL-23, TNF- α ,...⁹ cũng như điều trị VKDT bằng liệu pháp glucocorticoid,... Tất cả dẫn tới hậu quả làm tăng quá trình trao đổi chất, tăng dị hóa và giảm đồng hóa protein, gây tình trạng giảm khối cơ và sức mạnh cơ, làm tăng nguy cơ mắc Sarcopenia cho người bệnh VKDT.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT. Tác giả D. Bertelle và cộng sự tiến hành quan sát hồi cứu trên những bệnh nhân trưởng thành bị VKDT điều trị ngoại trú từ tháng 1 năm 2009 và tháng 7 năm 2021 cho thấy không có mối liên quan giữa Sarcopenia với mức độ hoạt động bệnh của VKDT.¹⁰ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khác với D.Bertelle và cộng sự. Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân VKDT có hoạt động bệnh có tỷ lệ cao hơn (54,7%) (Bảng 2-4) với $p \leq 0,05$. Cơ chế bệnh sinh của VKDT và Sarcopenia có những điểm tương đồng đó là hoạt hóa các cytokin gây viêm: IL-6, IL-17, TNF-alpha,... Sự tăng các cytokin gây viêm này dẫn tới hủy hoại sụn khớp, làm thoái hóa sợi cơ do stress oxy hóa. Bên cạnh đó, việc không kiểm soát được bệnh dẫn tới tăng các cytokin trong máu hậu quả làm tăng mức độ hoạt động bệnh.

Bảng 4 thấy rằng tỷ lệ Sarcopenia cũng có mối liên quan với sự suy giảm của tình trạng dinh dưỡng. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm dinh dưỡng bình thường, nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 20%; 60% và 20%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Tình trạng dinh dưỡng hiện tại (ăn kém, gầy sút cân,...) dẫn tới hậu quả của sự thiếu hụt năng lượng và protein. Sự thiếu hụt dinh dưỡng cần thiết kích hoạt hệ thống miễn dịch, làm tăng sự tổng hợp các cytokin viêm làm giảm khối lượng cơ.

Phân tích từ bảng 4 cho thấy nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp có tỷ lệ mắc Sarcopenia cao gấp hơn 9 lần so với nhóm có trình độ văn hóa cao (CI 95% 2,033-41,712) với $p = 0,002$. Điều này có thể do bệnh nhân có trình độ học vấn thấp nên nhận thức về sức

khỏe có phần hạn chế từ đó việc hiểu biết đầy đủ về bệnh tật và tuân thủ điều trị có thể bị ảnh hưởng dẫn đến giảm khối lượng cơ.

Trong nghiên cứu này, tình trạng sử dụng DMARDs ở bệnh nhân VKDT chưa thấy có mối liên quan với Sarcopenia. Cụ thể, theo kết quả nghiên cứu từ bảng 4 ghi nhận tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân sử dụng đơn độc một DMARDs và nhóm bệnh nhân phối hợp ≥ 2 DMARDs lần lượt là 30% và 70% và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 4). Bệnh nhân phối hợp ≥ 2 DMARDs để kiểm soát bệnh thường là đối tượng có mức độ hoạt động bệnh cao, khó kiểm soát triệu chứng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu còn nhỏ và mới khảo sát trên đối tượng bệnh nhân ngoại trú. Chính vì thế việc đánh giá mối liên quan giữa tình trạng sử dụng DMARDs và Sarcopenia còn hạn chế.

Nghiên cứu này còn có hạn chế là chưa làm rõ mối liên quan giữa sự xuất hiện những thay đổi về lão hóa, thời gian sử dụng corticoid và thời gian mắc bệnh với Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT. Cần có những nghiên cứu trong tương lai với số lượng bệnh nhân nhiều hơn để khảo sát rõ hơn các mối liên quan này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ Sarcopenia theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong nghiên cứu của chúng tôi là 48,8% và 12,2% số bệnh nhân nghiên cứu mắc Sarcopenia thể nặng. Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT gặp cao hơn ở nhóm bệnh nhân có chỉ số hoạt động bệnh mạnh (DAS-28 CRP), có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng, trình độ học vấn thấp ($p < 0,05$). Do đó, việc phát hiện sớm Sarcopenia ở bệnh nhân VKDT cần được bác sĩ quan tâm nhiều hơn, đặc biệt trên những đối tượng có chỉ số hoạt động bệnh mạnh, có tình trạng suy dinh dưỡng và đối tượng có học vấn thấp. Từ đó đưa ra những giải pháp can thiệp về chiến lược điều trị, tư vấn chế độ dinh dưỡng, giải thích rõ ràng về bệnh hơn đối với bệnh nhân có học vấn thấp nhằm mang lại hiệu quả toàn diện trong điều trị và tiên lượng ở bệnh nhân VKDT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Makizako H, Nakai Y, Tomioka K, Taniguchi Y.** Prevalence of Sarcopenia defined using the Asia Working Group for Sarcopenia criteria in Japanese community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*

- Res. 2019;22(2): 53-57. doi:10.1298/ ptr.R0005
2. **Shafiee G, Keshtkar A, Soltani A, Ahadi Z, Larijani B, Heshmat R.** Prevalence of Sarcopenia in the world: a systematic review and meta-analysis of general population studies. *J Diabetes Metab Disord.* 2017;16:21. doi:10.1186/s40200-017-0302-x
 3. **Thư viện Đại Học Y.** Accessed September 23, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/b80332b1-2260-485b-bc4e-952509fa2b54/2020/11/09/201904021543-13362f6e-a1e8-43a0-b8cb-0c7e3ac2572f/FullPreview&TotalPage=17&ext=jpg#page/2/mode/2up>
 4. **Ngeuleu A, Allali F, Medrere L, Madhi A, Rkain H, Hajjaj-Hassouni N.** Sarcopenia in rheumatoid arthritis: prevalence, influence of disease activity and associated factors. *Rheumatol Int.* 2017;37(6):1015-1020. doi:10.1007/s00296-017-3665-x
 5. **Gatt I, Smith-Moore S, Steggles C, Loosemore M.** The Takei Handheld Dynamometer: An Effective Clinical Outcome Measure Tool for Hand and Wrist Function in Boxing. *Hand (N Y).* 2018;13(3):319-324. doi:10.1177/1558944717707831
 6. **Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al.** Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(3):300-307.e2. doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012
 7. **Huhmann MB, Perez V, Alexander DD, Thomas DR.** A self-completed nutrition screening tool for community-dwelling older adults with high reliability: a comparison study. *J Nutr Health Aging.* 2013;17(4):339-344. doi:10.1007/s12603-013-0015-x
 8. **Torii M, Hashimoto M, Hanai A, et al.** Prevalence and factors associated with Sarcopenia in patients with rheumatoid arthritis. *Mod Rheumatol.* 2019;29(4): 589-595. doi: 10.1080/14397595.2018.1510565
 9. **Brennan FM, McInnes IB.** Evidence that cytokines play a role in rheumatoid arthritis. *J Clin Invest.* 2008; 118(11): 3537-3545. doi: 10.1172/JCI36389
 10. **Bertelle D, Bixio R, Bertoldo E, et al.** Pos0629 Prevalence and Factors Associated with Sarcopenia in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 2022;81(Suppl 1): 583-583. doi: 10.1136/annrheumdis-2022-eular.4552

UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG SAU DÙNG TAMOXIFEN: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Đỗ Anh Tú¹, Nguyễn Bá Thái², Trần Nguyên Tuấn²

TÓM TẮT

Tamoxifen, một chất kháng estrogen, là một loại thuốc phổ biến để điều trị và ngăn ngừa ung thư vú phụ thuộc hormone. Tamoxifen đã trở thành một trong những loại thuốc chống ung thư được dùng thường xuyên nhất trên toàn thế giới. Tuy nhiên đi kèm với đó là các tác dụng phụ, đặc biệt là làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Điều này xảy ra sau khi sử dụng lâu dài (>2 năm), đặc biệt ở phụ nữ sau mãn kinh có bệnh lý tử cung từ trước. Thực tế do mức độ hiếm gặp, tại Việt Nam chưa có báo cáo nào về tác dụng gây ung thư nội mạc tử cung phụ thuộc này. Bài viết này báo cáo 2 trường hợp ung thư nội mạc tử cung sau dùng tamoxifen, qua đó nhìn lại về vấn đề tác dụng phụ này của thuốc để các bác sĩ có những lưu ý, theo dõi khi dùng thuốc. **Báo cáo ca lâm sàng:** Chúng tôi báo cáo hai ca lâm sàng bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung sau dùng Tamoxifen điều trị ung thư vú tại bệnh viện K. **Bàn luận:** Trong bài báo cáo này, chúng tôi bàn luận về cơ chế, đặc điểm lâm sàng của ung thư nội mạc tử cung sau dùng Tamoxifen. **Kết**

luận: Tamoxifen là một chất điều biến thụ thể estrogen chọn lọc được sử dụng để điều trị và phòng ngừa ung thư vú thụ thể estrogen (ER) dương tính. Tuy nhiên, tamoxifen làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung (EC) lên khoảng 2-7 lần và người sử dụng tamoxifen mắc EC có tiên lượng xấu hơn [1]. Tamoxifen gây ung thư nội mạc tử cung thông qua tác dụng chủ vận của tamoxifen đối với thụ thể ER α trên nội mạc tử cung và sự biểu hiện của thụ thể estrogen kết hợp G-protein 1 (GPER-1). Nguy cơ ung thư nội mạc tử cung có thể được giảm thiểu bằng cách phát hiện và điều trị các bệnh lý nội mạc tử cung trước khi bắt đầu điều trị bằng tamoxifen. Khi dùng tamoxifen kéo dài (>2 năm) cần theo dõi sát, đặc biệt khi xuất hiện các triệu chứng bất thường, đồng thời giải thích nguy cơ cho bệnh nhân trước điều trị.

SUMMARY

ENDOMETRIAL CANCER AFTER TAMOXIFEN: CLINICAL CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Tamoxifen, an antiestrogen, is a popular medication to treat and prevent hormone-dependent breast cancer. Tamoxifen has become one of the most frequently used anticancer drugs worldwide. However, it comes with side effects, especially increasing the risk of endometrial cancer. This occurs after long-term use (>2 years), especially in postmenopausal women with pre-existing uterine pathology. In fact, due to its rarity, in Vietnam there have been no reports of this

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 23.11.2023