

lượng mức độ khó, cũng như khả năng mất máu của các ca rau cài răng lược để có hướng xử trí thích hợp cho từng ca bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Irving FC., Hertig AT.** (1937). "A study of placenta accreta", Surg Gynec Obstet, 64, 178 – 200.
2. **Miller DA, Chollet JA, Goodwin TM** (1997). "Clinical risk factor of previa placenta accreta", Am.J. Obstet Gynecol, 177(1), 210-214.
3. **Eller AG, Porter TF, Soisson P.** (2009). "Optimal management strategies for placenta accreta", BJOG, 116, 648.
4. **Trần Khánh Hoa** (2018), Nghiên cứu thái độ xử trí rau tiền đạo cài răng lược trên sẹo mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **C. Mitric, J. Desilets, J. Balayla, et al** (2019). "Surgical Management of the Placenta Accreta Spectrum: An Institutional Experience", J Obstet Gynaecol Can, 41(11), 1551-1557.
6. **Klar M, Michels KB** (2014). "Caesarean section and placental disorders in subsequent pregnancies – A metaanalysis", J Perinat Med, 42, 571-83.
7. **Silver RM** (2015). "Abnormal placentation: Placenta previa, vasa previa and placenta accreta", Obstet Gynecol, 126(3), 654-68.
8. **Lê Thị Năm** (2021), Nghiên cứu các trường hợp bảo tồn tử cung trong mổ lấy thai bệnh lý Rau cài răng lược tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **D. De Vita, G. Capobianco, G. Gerosolima, et al** (2019). "Clinical and Ultrasound Predictors of Placenta Accreta in Pregnant Women with Antepartum Diagnosis of Placenta Previa: A Multicenter Study", Gynecol Obstet Invest, 84(3), 242-247.
10. **Trần Danh Cường** (2011). "Chẩn đoán rau cài răng lược bằng siêu âm Doppler màu", Hội nghị Sản Phụ khoa Việt - Pháp năm 2011 - Chuyên đề chẩn đoán trước sinh - sơ sinh, 119 - 124

## ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG CỦA THANG ĐIỂM PASS Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Nguyễn Quỳnh Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Bá Cường<sup>1</sup>,  
Bùi Thị Hương Giang<sup>1</sup>, Đỗ Như Hùng<sup>2</sup>

**Từ khóa:** Viêm tụy cấp, tiên lượng tử vong, thang điểm PASS, trung tâm hồi sức tích cực.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm PASS (The Pancreatitis Activity Scoring System) ở bệnh nhân viêm tụy cấp (VTC). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 152 bệnh nhân chẩn đoán viêm tụy cấp theo Atlanta 2012 từ 08/2021 đến 8/2022 tại Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai được tính điểm PASS trong 24 giờ đầu, được chia làm 3 nhóm nhẹ, vừa, nặng theo tiêu chuẩn Atlanta 2012, thu thập thông tin kết cục điều trị: Ra viện, tử vong, chuyển viện (thông qua gọi điện xác nhận với gia đình bệnh nhân). Tính điểm cắt và đường cong phân loại tử vong với các kết quả điều trị khác. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm PASS trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $272.8 \pm 10.9$ . Điểm PASS ở nhóm bệnh nhân nhẹ là  $170.1 \pm 22.0$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê với 2 nhóm nặng ( $303.0 \pm 16.2$ ) và trung bình ( $271.4 \pm 16.1$ ). Điểm PASS lúc vào viện có khả năng phân biệt kết cục tử vong ở bệnh nhân VTC với diện tích dưới đường cong AUC (CI 95): 0,83 (0.67- 0.99) ( $p < 0.05$ ); điểm Cut off: 310. **Kết luận:** Điểm PASS có giá trị trong chẩn đoán sớm mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Công ty TNHH Y tế Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Phương

Email: hung.donhu@yetevietnam.info

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE PROGNOSTIC VALUE OF MORTALITY OF THE PASS SCORE IN ACUTE PANCREASITIS PATIENTS

**Research objective:** Evaluate the mortality prognostic value of the PASS score in acute pancreatitis patients. **Research subjects and methods:** 152 patients diagnosed with acute pancreatitis according to Atlanta 2012 from August 2021 to August 8 2022 at the Intensive Care Center - Bach Mai Hospital, the PASS score is calculated in the first 24 hours, divided into 3 groups: mild, moderate, severe according to Atlanta 2012 standards, collecting information on treatment outcomes: hospital discharge, death, hospital transfer (through a phone call to confirm with the patient's family). Calculate cut points and mortality classification curves with other treatment outcomes. **Research results:** The average PASS score of study patients was  $272.8 \pm 10.9$ . The PASS score in the mild patient group was  $170.1 \pm 22.0$ , a statistically significant difference with the severe ( $303.0 \pm 16.2$ ) and moderate ( $271.4 \pm 16.1$ ) groups. PASS score at admission has the ability to distinguish mortality outcomes in patients with VTC with area under the curve AUC (CI 95): 0.83 (0.67-0.99) ( $p < 0.05$ ); Cut off score: 310. **Conclusion:** PASS score is valuable in early diagnosis of severity in acute pancreatitis patients

**Keywords:** Acute pancreatitis, mortality prognosis, PASS score, intensive care center.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm tụy cấp là một bệnh lý thường gặp và tỉ lệ tiến triển nặng 20%, trong số đó có 10-30% dẫn đến tử vong mặc dù được hồi sức tích cực<sup>1</sup>. Đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp theo Atlanta 2012 chính xác, tuy nhiên cần phải sau 48 giờ việc đánh giá mức độ nặng mới hoàn thiện, nên rất khó cho việc tiên lượng sớm mức độ nặng của bệnh để có biện pháp điều trị kịp thời.

Thang điểm PASS là hệ thống chấm điểm của viêm tụy hoạt động, được một nhóm chuyên gia quốc tế đưa ra sau khi tham gia nghiên cứu theo phương pháp Delphi sửa đổi trên các bệnh nhân được chẩn đoán và phân loại mức độ nặng của Viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta<sup>2</sup> sửa đổi 2012, các tác giả xác định bằng điểm PASS<sup>1</sup> trên 5 tham số: suy tạng, hội chứng đáp ứng viêm hệ thống, đau bụng, nhu cầu với thuốc giảm đau morphin và khả năng dung nạp thức ăn.

Thang điểm PASS nhập viện có giá trị tiên lượng mức độ nặng của bệnh, tử vong thời gian nằm viện cũng như sự phát triển hội chứng đáp ứng viêm hệ thống SIRS ở bệnh nhân chưa có SIRS lúc nhập viện và biến chứng suy đa tạng, thời gian nằm viện trung bình<sup>1,3,4</sup>.

Tiên lượng bệnh là việc cần thiết trong thực hành lâm sàng giúp cho bác sĩ lựa chọn chiến lược và mức độ điều trị cho người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm PASS ở bệnh nhân viêm tụy cấp.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 152 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp tại trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp theo Atlanta 2012.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Các bệnh nhân viêm tụy cấp nằm viện dưới 48 giờ.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Quan sát mô tả.

**2.2.2. Tiến hành.** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp, được tính tính điểm PASS trong 24,48,72 giờ kể từ khi nhập viện. Đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân theo Atlanta 2012. Tính giá trị trung bình của điểm PASS ở từng nhóm, dùng thuật toán ROC để tính điểm cắt, giá trị đánh giá của thang điểm PASS.

Tiến hành thu thập trong thời gian nghiên

cứ với các chỉ số nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

**2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu
- + Kết quả điều trị theo mức độ nặng.
- + Điểm PASS trung bình theo mức độ nặng.
- Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm PASS ở bệnh nhân viêm tụy cấp.

- + Điểm cắt và diện tích dưới đường cong của điểm PASS trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp.

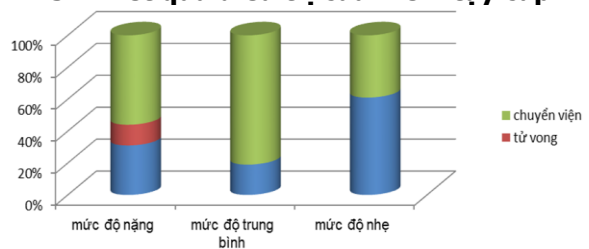
- + Đánh giá diễn biến của điểm PASS theo thời gian ở bệnh nhân viêm tụy cấp theo kết quả điều trị.

**2.2.4. Các mốc thời điểm thu thập số liệu.** Thu thập các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng để đánh giá thang điểm PASS trong 24 - 48 giờ nhập viện, và đánh giá mức độ nặng theo Atlanta 2012.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu.** Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả điều trị của Viêm tụy cấp**



**Biểu đồ 3.1: Kết quả điều trị và mức độ nặng Viêm tụy cấp**

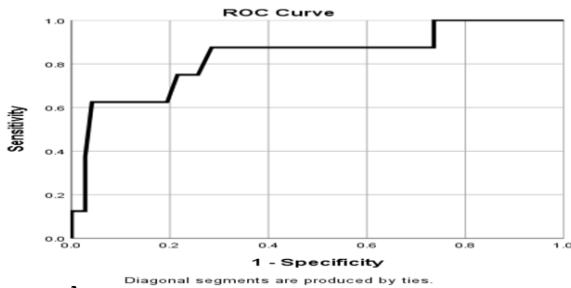
**Nhận xét:** Viêm tụy cấp tử vong ở nhóm phân loại viêm tụy cấp nặng. Mức độ nhẹ có tỉ lệ ra viện cao nhất trong các nhóm

**Bảng 3.1: Giá trị điểm PASS theo mức độ nặng của Viêm tụy cấp theo Atlanta 2012**

Điểm PASS theo mức độ nặng	Giá trị	p
Chung	272.8 ± 10.9	p (nhẹ-trung bình) <0.05
Nặng	303.0 ± 16.2	
Trung bình	271.4 ± 16.1	
Nhẹ	170.1 ± 22.0	p (trung bình-nặng) >0.05

**Nhận xét:** Điểm PASS trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 272.8 ± 10.9. Điểm PASS ở nhóm bệnh nhân nhẹ là 170.1 ± 22.0, khác biệt có ý nghĩa thống kê với 2 nhóm nặng (303.0 ± 16.2) và trung bình (271.4 ± 16.1).

**3.2. Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm PASS**



**Biểu đồ 3.2: đường cong ROC của thang điểm PASS và VTC kết cục tử vong**

**Nhận xét:** - Điểm PASS lúc vào viện có khả năng phân biệt kết cục tử vong ở bệnh nhân VTC với diện tích dưới đường cong AUC (CI 95): 0,83 (0.67- 0.99) ( $p < 0.05$ )

- Điểm Cutoff: 310

**Bảng 3.2: Giá trị bảng điểm PASS trong chẩn đoán viêm tụy cấp tử vong**

	VTC tử vong	VTC sống sót	Tổng
Điểm PASS $\geq$ 310	7	44	51
Điểm PASS $<$ 310	1	100	101
<b>Tổng</b>	<b>8</b>	<b>144</b>	<b>152</b>

Độ nhạy Se= 88%; Độ đặc hiệu = 69%

Giá trị tiên đoán dương PPV= 14% ; Giá trị tiên đoán âm NPV 99%

Tỉ số khả dĩ dương: 2.8/1; Tỉ số khả dĩ âm: 1/5.8; OR = 15.9,  $P < 0.05$

**Bảng 3.3: Theo dõi diễn biến thay đổi của thang điểm PASS với kết cục tử vong theo ngày**

	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
<b>Nhóm sống sót</b>	275 (163 - 351)	172 (89-235)	130 (60-150)
<b>Nhóm tử vong</b>	485 (330-500)	402.5 (308-496)	397 (320-482)
<b>Giá trị p</b>	P (sống-tử vong) $< 0.05$ p1-2 (sống sót) $< 0.05$ , p1-3 (sống sót) $< 0.05$ , p3-2 (sống sót) $< 0.05$ , p1-2 (tử vong) $> 0.05$		

**Nhận xét:** - Điểm PASS có giảm rõ rệt theo ngày điều trị với nhóm sống sót ( $p < 0.05$ )

- Điểm PASS có sự thay đổi không nhiều ở nhóm tử vong khi ra viện ( $p > 0.05$ )

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Tất cả bệnh nhân tử vong đều nằm trong nhóm viêm tụy cấp mức độ nặng (hình 3.1) kết quả này của chúng tôi cũng tương tự kết quả của tác giả Zetao Yu tất cả các bệnh nhân tử vong không có bệnh nhân nào phân loại viêm tụy cấp mức độ trung bình. Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 8 bệnh nhân (5.2%).

Điểm PASS trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trong 24h đầu là  $272.8 \pm 10.9$ , ở bệnh nhân VTC nặng thì điểm PASS có xu hướng cao hơn; điểm PASS ở mức độ nặng là cao nhất và đến mức độ trung bình, mức độ nhẹ là thấp nhất ( $p < 0.05$ ), không có sự khác biệt rõ ràng về trung bình điểm PASS giữa nhóm VTC mức độ trung bình và mức độ nặng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự tác giả Pedram Paragomi<sup>5</sup>, điểm PASS ngày đầu của nhóm VTC mức độ nặng là cao nhất và thấp nhất là mức độ nhẹ. Tuy nhiên điểm PASS trung bình của chúng tôi cao gần gấp đôi điểm PASS trung bình của nghiên cứu của tác giả Pedram Paragomi<sup>5</sup>. Tác giả đã nghiên cứu 434 bệnh nhân tại 4 trung tâm của Bắc Mỹ thu được 142 (105–204). Có thể giải thích điều này vì bệnh nhân của chúng tôi nằm đơn vị hồi sức cấp cứu nặng nhất trong cả nước. Điểm PASS được thành lập bởi 5 yếu tố, trong đó có yếu tố suy tạng mỗi tạng suy chiếm 100 điểm, bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nhẹ không có suy tạng, mức độ trung bình và mức độ nặng có suy tạng nên điểm PASS của hai nhóm nặng và trung bình sẽ cao hơn.

#### 4.2. Môi liên quan của điểm PASS với mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tử vong là 5,2% (8/152) tổng số BN VTC, và 87.5% (7/8) trong số các BN có điểm PASS  $\geq$  310 (Bảng 3.3), điểm PASS trung bình là: 485 (IQR,330-500). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tác giả Zetao Yu<sup>4</sup> nhóm với 12 bệnh nhân tử vong (8.6%) có điểm PASS: 287,5 (IQR, 225,0–318,8).

Trong nghiên cứu của chúng tôi PASS ngày đầu nhập viện có giá trị trong tiên lượng tử vong của bệnh nhân viêm tụy cấp với diện tích dưới đường cong là AUC: 0,83 (OR 95%: 0.67- 0.99) ( $p < 0.05$ ). Kết quả của chúng tôi thấp hơn như kết quả của tác giả Qing Wu<sup>6</sup> với diện tích dưới đường cong là 0,858 (0,841–0,874) và điểm cut là 190. Kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả Zetao Yu<sup>4</sup> (AUC = 0,780, (OR 95%: 0,669–0,891). Có sự khác nhau do nghiên cứu của chúng tôi thu thập số liệu trên 152 BN VTC và số lượng BN VTC tử vong cũng rất thấp ( $n = 8$ ) điều đó đã làm cho các kết quả liên quan đến tỷ lệ tử vong tăng cao hơn so với các nghiên cứu khác, nghiên cứu Qing Wu<sup>6</sup> nghiên cứu trên 1848 bệnh nhân có 66 bệnh nhân tử vong. Điểm cắt của hai nghiên cứu có thể khác nhau vì trong 5 thành tố của thang điểm PASS có điểm đau và điểm đánh giá liều morphin mang tính chất chủ quan nên rất dễ khác nhau và trong nghiên cứu của tác giả Qing Wu<sup>6</sup> tỉ lệ bệnh nhân VTC mức độ nặng

chiếm 37.0% (684 bệnh nhân).

**V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 152 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp tại trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 chúng tôi rút ra được các kết luận sau:

- Điểm PASS lúc vào viện có khả năng phân biệt kết cục tử vong ở bệnh nhân VTC với diện tích dưới đường cong AUC (CI 95): 0,83 (0.67-0.99) (p< 0.05); điểm Cutoff: 310. Điểm PASS có giảm rõ rệt theo ngày điều trị với nhóm sống sót (p< 0.05). Điểm PASS có sự thay đổi không nhiều ở nhóm tử vong khi ra viện.

**VI. PHỤ LỤC**

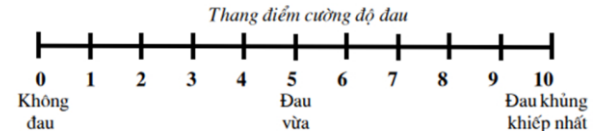
**Cách tính thang điểm PASS ở bệnh nhân viêm tụy cấp**

STT	Tham số	Điểm
1	Suy tạng (Bảng điểm Marshall sửa đổi ≥2) hoặc bảng điểm SOFA ≥ 2	100 điểm /tạng
2	Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS)	25 điểm/ 1 chỉ số
3	Morphin tiêm tĩnh mạch (mg)	5
4	Đau bụng (thang điểm từ 1 đến 10)	40 điểm/ 1 điểm
5	Khả năng dung nạp của chế độ ăn đặc (có = 0, không = 1)	40

**Chú thích:** Liều sử dụng Morphine (mg) quy đổi = Fentanyl (mg) x 100. Tính trong 24 giờ.

Điểm đau được tính theo thang điểm VAS trước khi sử dụng Morphine, bệnh nhân an thần

thờ máy được tính điểm đau trước khi dùng thuốc an thần.



Dung nạp chế độ ăn: Khi bệnh nhân dung nạp ít nhất 70% nhu cầu năng lượng hằng ngày (25-30 kcal/kg) qua đường tiêu hóa vào ngày thứ 3 của bệnh mà không có các biểu hiện như nôn, buồn nôn, có nhu động ruột, dịch tồn dư ở dạ dày khi ăn qua sond hết, đau bụng giảm.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Mederos, M. A., Reber, H. A. & Girgis, M. D (2021). Acute Pancreatitis: A Review. JAMA. 325, 382.
2. Đào Xuân Cơ (2012), Nghiên cứu giá trị của áp lực ổ bụng trong phân loại mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108. Luận án Tiến sĩ y học.
3. Banks, P. A. et al (2013). Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 62, 102–111.
4. Yu, Z. et al (2022). Clinical utility of the pancreatitis activity scoring system in severe acute pancreatitis, Front Physio. 13, 93532,2022.
5. Paragomi P., Tuft M., Pothoulakis Ioannis và cộng sự. (2021). Dynamic changes in the pancreatitis activity scoring system during hospital course in a multicenter, prospective cohort. J Gastroenterol Hepatol, 36(9), 2416–2423.
6. Wu Q., Wang J., Qin M. và cộng sự. (2021). Accuracy of conventional and novel scoring systems in predicting severity and outcomes of acute pancreatitis: a retrospective study. Lipids in Health and Disease, 20(1), 41.

**KẾT QUẢ NGẮN HẠN VÀ TRUNG HẠN CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP NỘI MẠCH BẰNG LASER BƯỚC SÓNG 1470 NM TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI MẠN TÍNH**

Trần Thị Tố Quyên<sup>1</sup>, Lê Thị Hương Lan<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Lý Thị Huyền<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả ngắn hạn và trung hạn của phương pháp can thiệp nội mạch bằng laser bước sóng 1470 nm trong điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính

chi dưới mạn tính tại khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu:** 121 BN suy tĩnh mạch chi dưới, với 121 tĩnh mạch hiển lớn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính gặp chủ yếu ở nữ giới chiếm 78,5%. Sau khi được điều trị 1 tháng và 12 tháng cho thấy: Bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt laser bước sóng 1470nm chủ yếu là nữ chiếm 78,5%, tuổi mắc bệnh trung bình là 56,36 ± 14,16 tuổi. Yếu tố nguy cơ nghề nghiệp đứng hoặc ngồi ≥ 8 tiếng có nguy cơ rất cao gây bệnh (81%). Kết quả cải thiện trên lâm sàng giảm

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tố Quyên

Email: trantoquyena@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023