

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NGẢ NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Trần Hoài Nam¹, Nguyễn Trần Thành¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) đến nay vẫn được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị nhằm cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới (LUTS) trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH). Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của TURP trên các bệnh nhân trải qua phẫu thuật tại Bệnh viện 19-8. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. 125 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $66,28 \pm 8,29$ tuổi. Trọng lượng tuyến tiền liệt trung bình trên siêu âm trước mổ là $56,97 \pm 12,16$ gram. Điểm IPSS trung bình trước và sau phẫu thuật là $24,16 \pm 4,25$ và $6,79 \pm 3,17$. Điểm QoL trước và sau phẫu thuật là $5,01 \pm 0,89$ và $1,88 \pm 0,45$. Biến chứng chảy máu sau mổ 21 bệnh nhân (16,8%), tiểu không kiểm soát 12 bệnh nhân (9,6%). 84% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật Tốt. 14,4% đạt kết quả Trung bình và có 1,6% đạt kết quả kém với 2 trường hợp. **Kết luận:** Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) là một phương pháp phẫu thuật an toàn, chi phí thấp, góp phần cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và tăng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. **Từ khóa:** Triệu chứng đường tiểu dưới, cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

SUMMARY

RESULTS OF TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Introduction and objectives: Transurethral resection of the prostate (TURP) was still the gold standard on management lower urinary tract symptoms (LUTS) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). The aim of this study was to investigate the results of transurethral resection of the prostate in patients who underwent surgery in 19-8 hospital. **Subjects and methods:** In this prospective study, we collected data from 125 cases who underwent TURP from Jan 2021 to Dec 2022 at the Department of Urology, 19-8 Hospital, Ministry of Public Security. **Results:** The study results showed that the average age was $66,28 \pm 8,29$. The average prostate weight on ultrasound was $56,97 \pm 12,16$. The average pre-op and post-op IPSS score was $24,16 \pm 4,25$ and $6,79 \pm 3,17$. The average pre-op

and post-op QoL score was $5,01 \pm 0,89$ and $1,88 \pm 0,45$. Complications after surgery included post-op bleeding in 21 patients (16,8%), urinary incontinence 12 patients (9,6%). 84% patients has good surgical result. 14,4% getting average result and 1,6% with bad result with 2 cases. **Conclusions:** The results confirmed that Transurethral resection of the prostate (TURP) is an effective treatment for patients with BPH. There was a significant decrease in quality of life and improve lower urinary tract symptoms.

Keywords: Lower urinary tract symptoms (LUTS), Transurethral resection of the prostate (TURP), benign prostatic hyperplasia (BPH).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (Benign Prostatic Hyperplasia -BPH) là bệnh lý rất thường gặp và là nguyên nhân chính gây triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS) ở nam giới lớn tuổi. Tần suất tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tăng theo tuổi, thường không xuất hiện ở tuổi dưới 30 và khoảng 88% ở tuổi 90 [1]. Triệu chứng gia tăng theo độ tuổi, khoảng 70% ở tuổi 70 và 90% ở tuổi 80 [2]. TSLTTTL thường biểu hiện bằng các triệu chứng đường tiểu dưới bao gồm các triệu chứng tắc nghẽn và kích thích đường tiểu [3], [4]. Hiện nay, phẫu thuật điều trị TSLTTTL đã đạt được nhiều tiến bộ nhờ ứng dụng các phương pháp điều trị mới ít sang chấn, nhưng phẫu thuật cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo (TURP) vẫn là phương pháp điều trị phổ biến nhất và được xem là tiêu chuẩn vàng trong các phương pháp điều trị các rối loạn đường tiểu dưới do TSLTTTL và là lựa chọn hàng đầu điều trị cho tuyến tiền liệt có kích thước từ 30 - 80 gram [5],[6].

Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an đã triển khai kỹ thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo từ năm 2005. Hiện tại Khoa cũng đang triển khai thêm các kỹ thuật phẫu thuật khác như TUVP, HoLEP, ThuLEP. Trên cơ sở đó, chúng tôi muốn có một cái nhìn tổng quan về kết quả thực hiện TURP tại Bệnh viện 19-8, chỉ ra những tồn tại để từ đó đề ra cách khắc phục. Bởi vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu "Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công an
Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Nam
Email: drhoainam198@gmail.com
Ngày nhận bài: 19.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023
Ngày duyệt bài: 29.11.2023

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trải qua phẫu thuật Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có kết quả GPB sau mổ là Ung thư tuyến tiền liệt.

- BN có bệnh kèm theo như: hẹp niệu đạo, di chứng chấn thương khung chậu và khớp háng, có sỏi bàng quang, BN không thể nằm tư thế sản khoa, BN có tiền sử đã mổ niệu đạo hoặc tuyến tiền liệt trước đây, xơ hẹp cổ bàng quang.

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Cỡ mẫu nghiên cứu. Sử dụng cỡ mẫu không xác suất (mẫu tiện lợi) bao gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 125 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

2.2.2. Thu thập số liệu: Những bệnh nhân sau khi trải qua phẫu thuật TURP, đủ tiêu chuẩn, sẽ được mời tham gia nghiên cứu, ghi nhận câu trả lời và được nhóm nghiên cứu lưu trữ. Tại thời điểm 1 tháng sau mổ bệnh nhân được hẹn tái khám và được đánh giá lại các chỉ số và ghi nhận số liệu, đưa vào xử lý kết quả. Những bộ câu hỏi dùng để đánh giá bao gồm:

- Điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (International Prostate Symptom Score: IPSS) đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện [7].

- Điểm chất lượng cuộc sống (Quality of Life: QoL) đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tiểu tiện lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu từ những bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu được lưu trữ, xử lý số liệu bằng Excel và STATA 15.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung (n= 125)

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Mean ± SD	Max	Min
Tuổi	66,28±8,29	87	47
Chỉ số PSA toàn phần (ng/ml)	6,92±5,01	13,23	0,55
Kích thước tuyến tiền liệt	56,97±12,16	92	44

3.2. Các triệu chứng lâm sàng

Bảng 2: Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau mổ

Triệu chứng	Trước mổ		Sau mổ		P
	N=125	%	N=125	%	

Tiểu khó	123	98,4%	8	6,4%	<0,05
Tia tiểu yếu	111	88,8%	11	8,8%	<0,05
Tiểu không hết bãi	109	87,2%	6	4,8%	<0,05
Tiểu đêm nhiều lần	94	75,2%	13	10,4%	<0,05

Nhận xét: Các triệu chứng Tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần đều giảm đi ở nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật với p<0,05.

3.3. Sự thay đổi chỉ số IPSS

Bảng 3: Sự thay đổi chỉ số IPSS trước và sau mổ

Phân nhóm	N	Trước mổ	Sau mổ	p
Nhẹ (0-7)	0	-	-	
Trung bình (8-19)	21	15,26 ± 2,66	5,89 ± 1,92	<0,05
Nặng (20-35)	104	27,18 ± 4,67	8,96 ± 2,33	<0,05
Tổng điểm IPSS	125	24,16 ± 4,25	6,79 ± 3,17	<0,05

Nhận xét: Điểm IPSS trước mổ là 24,16 ± 4,25. Điểm số này có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn 6,79 ± 3,17 với p<0,05. Điểm số được cải thiện ở cả nhóm bệnh nhân có điểm IPSS trung bình và nặng.

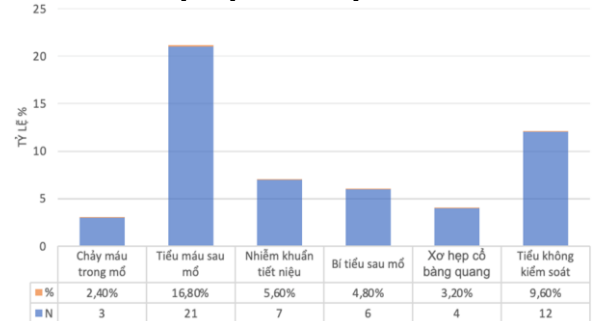
3.4. Sự thay đổi chỉ số QoL

Bảng 4: Sự thay đổi chỉ số QoL trước và sau mổ

Phân nhóm	Trước mổ		Sau mổ		p
	N=125	%	N=125	%	
Nhẹ (0-2)	0	0%	94	75,2%	<0,05
Trung bình (3-4)	23	18,4%	25	20%	>0,05
Nặng (5-6)	102	81,6%	6	4,8%	<0,05
QoL	5,01 ± 0,89		1,88 ± 0,45		<0,05

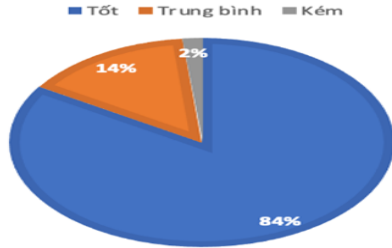
Nhận xét: Điểm QoL trước mổ là 5,01 ± 0,89. Điểm số này có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn 1,88 ± 0,45 với p<0,05. Tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở mức độ nặng giảm đi đáng kể (p<0,05).

3.5. Kết quả phẫu thuật



Biểu đồ 1: Các biến chứng trong và sau mổ

Nhận xét: Biến chứng phổ biến nhất là tiểu máu sau mổ chiếm 16,80% và tiểu không kiểm soát là 9,6%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ kết quả phẫu thuật

Nhận xét: 84% cuộc phẫu thuật đạt kết quả Tốt. 14,4% đạt kết quả Trung bình và có 1,6% đạt kết quả kém với 2 trường hợp.

IV. BÀN LUẬN

Trong 125 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) điều trị BPH từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022 tại Khoa ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $66,28 \pm 8,29$, bệnh nhân ít tuổi nhất là 47 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 87 tuổi.

Với kích thước trung bình tuyến tiền liệt $56,97 \pm 12,16$ gram, chỉ số t-PSA $6,92 \pm 5,01$ ng/ml, nhóm nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng các chỉ số trên với các nghiên cứu khác về TURP [8].

Những triệu chứng khiến người bệnh cảm thấy khó chịu, cần tới sự trợ giúp của y khoa gồm tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần đều giảm đi đáng kể sau mổ. Điều này ngoài việc chúng tôi cho chỉ định phẫu thuật rất chặt chẽ thì còn cho thấy TURP giúp giảm thiểu một cách hiệu quả triệu chứng khó chịu của bệnh nhân. Những triệu chứng đó được thể hiện qua điểm số IPSS, với sự cải thiện đáng kể từ $24,16 \pm 4,25$ xuống còn $6,79 \pm 3,17$. Điểm số này cải thiện tốt ở cả 2 nhóm Trung bình và Nặng. Tương tự, chỉ số QoL có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn $1,88 \pm 0,45$. Điều này cho thấy sự hài lòng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ đạt mức tốt.

16,8% các trường hợp có tiểu máu sau mổ và đây là biến chứng phổ biến nhất. Qua tìm hiểu hồ sơ bệnh án thì đa phần những trường hợp này có sử dụng các chế phẩm có thành phần chống đông máu trước mổ. Tình trạng viêm và nhiễm khuẩn tiết niệu cũng gây chảy máu rỉ rả sau mổ. Chúng tôi xử trí bằng cách sử dụng kháng sinh mạnh, thuốc cầm máu, tăng cuff, bơm rửa bàng quang, lưu sonde truyền rửa. Kết quả không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu

phải truyền máu. Có 2 bệnh nhân phải đưa lên phòng mổ để mổ lại cầm máu. Kinh nghiệm rút ra là phải khai thác thật kỹ tiền sử sử dụng thuốc điều trị nội khoa của bệnh nhân.

Có 9,6% bệnh nhân gặp triệu chứng tiểu không kiểm soát trong 1 tháng sau mổ. Nhóm này gặp đa phần ở những bệnh nhân bị đái máu, nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ phải lưu sonde tiểu lâu ngày hơn so với bình thường. Trong một nghiên cứu khác của Khoa Ngoại Tiết niệu chúng tôi có sự theo dõi lâu dài hơn thì triệu chứng này giảm dần ở lần tái khám 3 tháng và hầu như không còn sau 6 tháng ở tất cả các bệnh nhân [9].

Trong 125 bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì 84% đạt kết quả phẫu thuật tốt. 14,4% đạt kết quả trung bình và 1,6% đạt kết quả kém. Những bệnh nhân đạt kết quả trung bình là chảy máu sau mổ, tắc sonde truyền rửa, nhiễm khuẩn tiết niệu đều được xử lý phù hợp. 2 bệnh nhân mổ đạt kết quả kém là có biến chứng chảy máu sau mổ, phải đặt lại sonde truyền rửa và mổ lại cầm máu. Cả 2 trường hợp này đều sử dụng chống đông trước mổ. Nhìn chung hầu hết bệnh nhân trải qua phẫu thuật TURP tại Bệnh viện 19-8 đều đạt kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH) là bệnh lý phổ biến trong các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8. Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) là một phương pháp phẫu thuật an toàn, hiệu quả cao, chi phí thấp, góp phần cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và tăng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. Cần thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và thời gian nghiên cứu dài, để đánh giá được kết quả đầy đủ hơn về hiệu quả của phương pháp này và so sánh với những kỹ thuật mới hơn trong điều trị bệnh lý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berry S.J., Coffey D.S., Walsh P.C. and Ewing L.L.** (1984), "The development of human benign Prostatic hyperplasia with age", J Urol, vol 132(4), p. 474-479.
2. **Stepan V., Tomas K., Jan-Erik D., Mauro D., Christer D.** (2003), "Relationship between Age, Prostate Volume, Prostatic Specific Antigen, Symptom Score and Uroflowmetry in Men with Lower Urinary Tract Symptoms", Scand J Urol Nephrol, vol 37(4), pp.
3. **Đào Quang Oánh, Nguyễn Hoàng Đức**, "Tổng quan về các kỹ thuật cắt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo" Tạp chí y dược TP Hồ Chí Minh, 2002: 13-24.
4. **Nguyễn Minh An**, "Đánh giá kết quả nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa.khoa Xanh

- Pôn," Tạp chí y học thực hành – Bộ Y tế, 2013, 858(2): 53-55
5. **Nguyễn Công Bình**, "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Việt Tiệp," Tạp chí y dược TP Hồ Chí Minh, 2012, 16(3): 532-539.
 6. **Vũ Đức Quý**, "Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình," Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Thái Bình, 2017: 38-69.
 7. **Khanna, and N. Sabharwal**, "long-term reoperation rates following surgery for bph: variation based on surgical modality," The Journal of Urology, vol. 201, no. 4, pp. 1195-1202, 2019.
 8. **Hoàng Văn Công, Vũ Thị Hồng Anh**, "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". TNU 2021, 226, 24-28.
 9. **Nguyễn Trần Thành, Trần Hoài Nam**, "Nghiên cứu ảnh hưởng của nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt lên chức năng tình dục trên bệnh nhân tăng sản tuyến tiền liệt tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an". Tạp chí y học cộng đồng, số 64(6).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SÀNG LỌC SƠ SINH BỆNH THIẾU ENZYM G6PD TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NINH

Nguyễn Văn Thường^{1,2}, Trần Tín Nghĩa^{2,3},
Lê Thị Thuỳ Trang¹, Đặng Thị Ngọc Dung²

TÓM TẮT

Tế bào hồng cầu thiếu enzym G6PD dễ bị stress oxy hóa hơn các tế bào khác dẫn tới vỡ hồng cầu gây tan máu. Xét nghiệm sàng lọc sơ sinh thiếu enzym G6PD được thực hiện từ những ngày đầu sau sinh, nhằm phát hiện sớm tình trạng thiếu enzym G6PD trên màng tế bào hồng cầu, góp phần quan trọng trong can thiệp và điều trị kịp thời, giúp phòng biến chứng như tan máu nặng, vàng da nhân não, gây tổn thương thần kinh và tử vong ở trẻ sơ sinh. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sàng lọc sơ sinh bệnh thiếu enzym G6PD tại Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 4980 trẻ được làm xét nghiệm sàng lọc bệnh thiếu enzym G6PD tại Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh từ tháng 8/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ sơ sinh theo dõi thiếu enzym G6PD được sàng lọc tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh là 2,68% (133/4980 trẻ). Trong đó, 131/133 (chiếm 98,49%) trẻ được chẩn đoán xác định thiếu enzym G6PD, tỷ lệ trẻ nam chiếm 70,7% và trẻ nữ 29,3%. Độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm G6PD lần lượt là 100% và 99,96%, giá trị tiên đoán dương là 98,49% và giá trị tiên đoán âm (NPV) là 100%. Tỷ số khả dĩ dương là 2500, Tỷ số khả dĩ âm là 0. **Từ khóa:** Thiếu enzym G6PD, sàng lọc sơ sinh, độ nhạy, độ đặc hiệu.

SUMMARY

EVALUATING OF THE RESULTS OF NEWBORN SCREENING ENZYME G6PD DEFICIENCY AT QUANG NINH PROVINCE'S OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

¹Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thường

Email: nguyenvanthuongbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023

Red blood cells with G6PD enzyme deficiency are more susceptible to oxidative stress than other cells, leading to red blood cell rupture and hemolysis. Newborn screening test for G6PD enzyme deficiency is a test performed from the first days after birth, to early detect G6PD enzyme deficiency on red blood cell membranes, making an important contribution to timely intervention and treatment, helping to prevent complications such as severe hemolysis, nuclear jaundice, neurological damage and death in newborns. **Objective:** Evaluate of the results of newborn screening enzyme G6PD deficiency at Quang Ninh province's obstetrics and pediatrics hospital. **Subjects and methods of study:** A cross-sectional description of 4980 children who were screened at the Quang Ninh province's obstetrics and pediatrics hospital from August 2022 until June 2023. **Results:** The prevalence of G6PD deficiency in the newborn screening program at Quang Ninh province's obstetrics and pediatrics hospital is 2.68%. In 133 children screened with follow-up G6PD enzyme deficiency, when diagnostic tests confirmed, 131/133 children lacked G6PD enzyme. The proportion of male children accounted for 70.7% and the proportion of female children was 29.3%. The Sensitivity (Se) of the G6PD test was 100%, the specificity of the G6PD test was 99.96%, The Positive Predictive Value (PPV) of 98.49%, and The Negative Predictive Value (NPV) was 100%. The Positive odds were 2500, The Negative odds were 0. **Keywords:** G6PD deficiency, newborn screening, Sensitivity, Specificity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu enzym G6PD (Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase) là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa do thiếu enzym ở người. Đây là bệnh di truyền lặn trên nhiễm sắc thể giới tính X. Bệnh được phát hiện vào những năm đầu 1950 khi nghiên cứu về tình trạng thiếu máu tán huyết trên những bệnh nhân sử dụng thuốc chống sốt rét primaquine [3]. Ngày nay, thiếu hụt G6PD là