

8. **Huong Thi Thanh Nguyen et al** (2021), The Rate and Risk Factors of Postpartum Depression in Vietnam from 2010 to 2020: A Literature Review, October 2021, Volume 12, Article 731306. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.731306.
9. **Mayada Roumieh et al** (2019), Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus, BMC Pregnancy and Childbirth, Article Number: 519(2019).
10. **The American College of Obstetricians and gynecologists** (2018), "ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression", Obstet Gynecol. 132(5), pp. e208-e212

## SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Đàm Đức Anh<sup>1</sup>, Phạm Hoài Thu<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Sarcopenia là một bệnh lý cơ gây ra nhiều hậu quả khác nhau như giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tử vong,... trên đối tượng viêm cột sống dính khớp (VCSDK). **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VCSDK tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 26 bệnh nhân VCSDK tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2/2023 đến 8/2023. Chẩn đoán Sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Nhóm nghiên cứu châu Á về Sarcopenia 2019 (AWGS 2019), chẩn đoán VCSDK dựa vào tiêu chuẩn New York sửa đổi năm 1984. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc tiền Sarcopenia, Sarcopenia và Sarcopenia nặng trên bệnh nhân VCSDK lần lượt là 53,85%, 30,77% và 11,54%. Nhóm bệnh nhân bị Sarcopenia có chỉ số BMI thấp hơn và CRP hs cao hơn nhóm bệnh nhân không bị Sarcopenia,  $p < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân bị Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh rất cao và nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng lần lượt cao gấp 17 lần và 13,3 lần so với nhóm có mức độ hoạt động bệnh và tình trạng dinh dưỡng còn lại,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc Sarcopenia trong số bệnh nhân VCSDK điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội lên tới hơn 1/3. Việc kiểm soát tốt mức độ hoạt động bệnh VCSDK cũng như tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân VCSDK là vô cùng cần thiết trong việc giảm nguy cơ mắc Sarcopenia ở đối tượng này.

**Từ khóa:** Sarcopenia, viêm cột sống dính khớp

### SUMMARY

#### SARCOPENIA AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Patients with ankylosing spondylitis (AS) who have sarcopenia, a muscular condition, may experience a variety of negative issues, including a decreased quality of life and an elevated mortality risk. **Objective:** To describe the characteristics of

Sarcopenia and to survey some related factors in AS patients at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 26 AS patients at the Hanoi Medical University Hospital between February 2023 and August 2023. The diagnosis of Sarcopenia and AS is based on the criteria of the 2019 Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS 2019) and 1984 Modified New York criteria, respectively. **Results:** The proportion of patients with pre-sarcopenia, sarcopenia and severe sarcopenia in AS patients was 53.85%, 30.77% and 11.54%, respectively. A lower BMI and a higher hs-CRP level were found in the group of patients with sarcopenia than in the other groups. Compared to groups with low disease activity and normal nutritional status, the prevalence of sarcopenia in the very high disease activity and the malnutrition groups, respectively, was 17 and 13.3 times greater, with a p-value of 0.05. **Conclusion:** Sarcopenia was estimated to influence up to more over one-third of AS patients at Hanoi Medical University Hospital. In order to reduce the risk of sarcopenia, good disease control and nutritional condition in AS patients are absolutely essential.

**Keywords:** Sarcopenia, ankylosing spondylitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là bệnh lý cơ đặc trưng bởi mất khối lượng cơ có thể có hoặc không có mất sức mạnh cơ hay suy giảm hoạt động thể chất liên quan đến cơ. VCSDK là bệnh lý khớp viêm mạn tính có biểu hiện lâm sàng tại khớp vô cùng đa dạng như đau lưng kiểu viêm, viêm khớp ngoại vi, viêm điểm bám tận,... ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. VCSDK có nhiều yếu tố nguy cơ có thể gây ra Sarcopenia như: tình trạng tăng các cytokine tiền viêm, giảm hoạt động thể chất cũng như tình trạng thiếu dinh dưỡng đặc biệt là thiếu vitamin D<sup>1</sup>,... Mặt khác Sarcopenia lại có thể làm tăng nguy cơ ngã, gãy xương, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tử vong trên bệnh nhân VCSDK<sup>2</sup>. Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân nam VCSDK theo nghiên cứu của El Maghraoui và cộng sự năm 2016 là 34,3%, tuổi trung bình  $40,9 \pm 1.3$  Nghiên cứu

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

Barone M trên 168 bệnh nhân với tuổi trung bình  $51,6 \pm 8,8$  đã chỉ ra tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK là 36,3%<sup>4</sup>. Ở Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu đánh giá tỷ lệ Sarcopenia trên bệnh nhân VCSDK, vì vậy chúng tôi tiến hành làm đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VCSDK điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 26 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là VCSDK theo tiêu chuẩn New York sửa đổi năm 1984 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2/2023 đến 8/2023 đáp ứng theo các tiêu chuẩn lựa chọn và các tiêu chuẩn loại trừ như sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn, có khả năng thực hiện 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, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh cấp tính hoặc giai đoạn cấp tính của bệnh 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: tiến hành từ 2/2023 đến 8/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**2.4. Các biến số**

**\*Đặc điểm chung:** Tuổi, giới, BMI, thời gian mắc bệnh, trình độ học vấn, mức độ đau theo thang điểm VAS, CRP hs, mức độ hoạt động bệnh VCSDK theo BASDAI và ASDAS.

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được 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 (Bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu MNA).

Thang điểm MNA là phương tiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng được sử dụng trong nhiều nghiên cứu nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân Sarcopenia<sup>5</sup>.

**\*Tiêu chí chẩn đoán Sarcopenia dựa vào 3 chỉ số:** chỉ số khối cơ xương, cơ lực tay và tốc độ đi bộ.

Khối lượng cơ của bệnh nhân được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ xương (SMI), tính theo đơn vị  $kg/m^2$  và đo bằng máy hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA). Bệnh nhân có khối lượng cơ giảm là bệnh nhân có chỉ số khối cơ xương  $SMI < 7,0 kg/m^2$  đối với nam và  $SMI < 5,4 kg/m^2$  đối với nữ.

Cơ lực tay đơn vị đo tính theo kg. Chỉ số này thấp khi đo dưới 28 kg đối với bệnh nhân nam và dưới 18 kg đối với bệnh nhân nữ. Cơ lực tay được đo cả 2 tay, mỗi tay 2 lần và tính kết quả lớn nhất giữa các lần đo. Công cụ đo là máy đo lực kế cầm tay Takei với độ tin cậy và giá trị chính xác cao<sup>6</sup> đã được Nhóm nghiên cứu châu Âu về Sarcopenia ở người cao tuổi và Nhóm nghiên cứu châu Á về Sarcopenia sử dụng trong những nghiên cứu để làm tiêu chuẩn chẩn đoán Sarcopenia: AWGS 2014, EWGSOP 2020<sup>2,7</sup>.

Tốc độ đi bộ tính bằng đơn vị m/s, được đo khi bệnh nhân đi bộ nhanh nhất nhưng vẫn đảm bảo an toàn trên đoạn đường bằng phẳng dài 6m. Chỉ số này được tính là giảm khi bệnh nhân có vận tốc  $< 1m/s$  ở cả 2 giới.

Chẩn đoán Sarcopenia dựa theo tiêu chuẩn của Nhóm nghiên cứu châu Á về Sarcopenia năm 2019: Bệnh nhân có khối lượng cơ giảm kèm theo ít nhất 1 trong 2 điều kiện cơ lực tay thấp hoặc tốc độ đi bộ giảm. Chẩn đoán Sarcopenia nặng khi có khối lượng cơ giảm, lực cơ tay thấp và tốc độ đi bộ giảm.

**2.5. Phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Xác định tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ phần trăm theo test  $\chi^2$

So sánh giá trị trung bình theo T-test (với biến số phân bố chuẩn) và theo Mann – Whitney U Test (với biến số phân bố không chuẩn) 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 bệnh nhân nghiên cứu (n=26)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	X ± SD
Tuổi (năm)	≤ 30	12	46,2%	32,38 ± 11,87
	30-50	10	38,5%	
	≥ 50	4	15,4%	
Giới	Nam	22	84,6%	

	Nữ	4	15,4%	
Trình độ học vấn	Thấp (Cấp 2, cấp 3)	14	53,9%	
	Cao (Đại học)	12	46,1%	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Thấp (<18,5)	6	23,1%	20,72 ± 2,45
	Bình thường (18,5-22,9)	15	57,7%	
	Cao (≥ 23)	5	19,2%	
Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm MNA	Bình thường	13	50%	
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	6	23,1%	
	Suy dinh dưỡng	7	26,9%	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế (84,6%), đa số thuộc nhóm tuổi trẻ ≤ 30 (46,2%), trình độ học vấn thấp (53,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có BMI thấp chỉ có 23,1%, bệnh nhân suy dinh dưỡng chiếm 26,9%.

**Bảng 2. Phân loại đặc điểm, mức độ hoạt động bệnh của bệnh nhân nghiên cứu (n=26)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	19 (73,1)
	> 5 năm	7 (26,9)
CRP hs	< 0,5 mg/dL	8 (30,8)
	≥ 0,5 mg/dL	18 (69,2)
BASDAI	< 4 điểm	23 (88,5)
	≥ 4 điểm	3 (11,5)
ASDAS-CRP	< 3,5	21 (80,2)
	≥ 3,5	5 (19,2)

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 5 năm là 26,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số CRP hs cao, BASDAI ở mức hoạt động bệnh, ASDAS ở mức hoạt động bệnh rất cao lần lượt là 69,2%; 11,5% và 19,2%

**3.2. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK**

**Bảng 3. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK (n=26)**

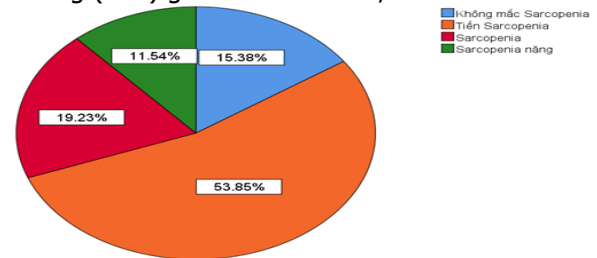
Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số khối cơ	Giảm	20 (76,9%)

**Bảng 4. Mối liên quan giữa Sarcopenia và đặc điểm chung ở bệnh nhân VCSDK (n=26)**

Đặc điểm	Không bị Sarcopenia		Sarcopenia		OR	p	
	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)			
Giới	Nam	16	88,9	6	75	0,56	
	Nữ	2	11,1	2	25		
Trình độ học vấn	Thấp (Cấp 2,3)	11	61,1	3	37,5	0,40	
	Cao (Đại học)	7	38,9	5	62,5		
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	13	72,2	6	75	1	
	> 5 năm	5	27,8	2	25		
Tình trạng dinh dưỡng (MNA)	Không suy dinh dưỡng	16	88,9	3	37,5	13,3	0,01
	Suy dinh dưỡng	2	11,1	5	62,5		
ASDAS	< 3,5	17	94,4	4	50	17	0,02
	≥ 3,5	1	5,6	4	50		

xương Skeletal muscle index (SMI)	Bình thường	6	23,1%
Cơ lực tay	Giảm	5	19,2%
	Bình Thường	21	80,8%
Tốc độ đi bộ	Giảm	9	34,6%
	Bình thường	17	65,4%

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực tay giảm chiếm 19,2%, tốc độ đi bộ giảm là 34,6% trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số khối cơ xương (SMI) giảm chiếm tới 76,9%.



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (n=26)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK là 30,77%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân bị Sarcopenia nặng chiếm 11,54% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Số bệnh nhân tiến Sarcopenia tức là có chỉ số khối cơ xương giảm nhưng chưa giảm tốc độ đi bộ cũng như cơ lực chiếm tới 53,85% số bệnh nhân VCSDK.

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

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân mắc Sarcopenia có giới, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh khác nhau,  $p > 0,05$

Nguy cơ bị Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng cao gấp 13,3 lần so với nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc tình trạng dinh dưỡng bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%,  $p = 0.01 < 0,05$ .

Tỷ lệ mắc Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân VCSDK có mức độ hoạt động bệnh rất cao (ASDAS  $\geq 3,5$ ) cao gấp 17 lần tỷ lệ mắc Sarcopenia ở bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh còn lại,  $p < 0,05$

**Bảng 5. Mối liên quan giữa Sarcopenia và tuổi, BMI và CRP hs (n=26)**

Đặc điểm	Không bị Sarcopenia $\bar{X} \pm SD$	Sarcopenia $\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi (Năm)	32,17 $\pm$ 11,96	32,88 $\pm$ 12,47	0,892
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21,36 $\pm$ 2,64	19,28 $\pm$ 1,03	0,008
CRP hs(mg/dL)	2,2 $\pm$ 2,08	9,42 $\pm$ 8,74	0,04

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm không bị Sarcopenia và nhóm bị Sarcopenia có giá trị lần lượt là 32,17 $\pm$ 11,96 và 32,88 $\pm$ 12,47 khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

BMI của nhóm Sarcopenia là 19,28 $\pm$ 1,03 kg/m<sup>2</sup> thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với BMI của nhóm không bị Sarcopenia (21,36 $\pm$ 2,64 kg/m<sup>2</sup>) với  $p < 0,05$ .

Chỉ số CRP của nhóm bệnh nhân bị Sarcopenia (9,42 $\pm$ 8,74) cao hơn nhóm bệnh nhân không bị Sarcopenia (1,67  $\pm$  1,27). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK.** Trong nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân VCSDK, tỷ lệ bệnh nhân mắc Sarcopenia chiếm 30,77% thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó như: nghiên cứu của El Maghraoui và cộng sự năm 2016 là 34,3%, nghiên cứu của Barone M năm 2018 là 36,3%<sup>3,4</sup>. Sự khác biệt tỷ lệ này có thể được giải thích do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít. Ngoài ra, bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân trẻ tuổi: số bệnh nhân  $\leq 30$  tuổi chiếm 46,2%, không có bệnh nhân nào  $> 60$  tuổi, với tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là 32,38  $\pm$  11,87 thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của El Maghraoui và Barone lần lượt là 40,9  $\pm$  1 và 51,6  $\pm$  8,8. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu này chiếm 84,6% phù hợp với dịch tễ học VCSDK chủ

yếu xuất hiện ở nam giới. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê nào giữa Sarcopenia và tuổi cũng như giới, thời gian mắc hay trình độ học vấn ở bệnh nhân VCSDK.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK.** Từ bảng 4 trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân có liên quan với nguy cơ mắc Sarcopenia. Cụ thể là nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA có nguy cơ mắc Sarcopenia cao gấp 13,3 lần so với nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc tình trạng dinh dưỡng bình thường. Tình trạng suy dinh dưỡng gây ra hậu quả thiếu năng lượng, protein, làm mất cân bằng giữa quá trình tạo cơ và hủy cơ, làm tăng cytokin gây viêm qua đó làm giảm khối lượng cơ<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi BMI trung bình của bệnh nhân là: 20,72  $\pm$  2,45 kg/m<sup>2</sup> thấp hơn so với nghiên cứu của El Maghraoui là 25,3  $\pm$  4 kg/m<sup>2</sup>. BMI của nhóm bệnh nhân bị Sarcopenia là 19,28 $\pm$ 1,03 kg/m<sup>2</sup> thấp hơn BMI của nhóm bệnh nhân không bị Sarcopenia (21,36 $\pm$ 2,64 kg/m<sup>2</sup>) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Do đó, việc can thiệp dinh dưỡng cụ thể là đảm bảo chế độ ăn đầy đủ protein, các loại acid amin thiết yếu: leucine, valine,... trên bệnh nhân VCSDK là vô cùng cần thiết đặc biệt ở đối tượng mắc Sarcopenia<sup>8</sup>.

Phân tích từ bảng 4 chúng ta có thể thấy tỷ lệ bệnh nhân bị Sarcopenia ở nhóm có mức độ hoạt động bệnh rất cao (ASDAS  $\geq 3,5$ ) cao gấp 17 lần tỷ lệ mắc Sarcopenia ở bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh còn lại. Điều này phù hợp với kết quả của một vài nghiên cứu về Sarcopenia ở bệnh nhân VCSDK trước đây<sup>3,7</sup>. Ở bệnh nhân VCSDK, việc hoạt hóa trục IL-23/17 dẫn đến tăng biểu hiện của một số cytokines tiền viêm như IL-6, IL-8, IL-1 $\beta$ , TNF  $\alpha$  làm mất khối lượng cơ có thể dẫn đến sự giảm khối lượng cơ, suy giảm cơ lực tay cũng như các hoạt động thể chất liên quan đến cơ... Đặc biệt tình trạng này tăng lên nhiều ở những bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh rất cao biểu hiện qua chỉ số ASDAS cũng như CRP hs, qua đó làm tăng nguy cơ mắc Sarcopenia ở những đối tượng này.

**V. KẾT LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân bị Sarcopenia theo tiêu chuẩn của Nhóm nghiên cứu châu Á về Sarcopenia trên đối tượng bệnh nhân VCSDK điều trị tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội là 30,77%. Nguy cơ mắc Sarcopenia cao hơn ở nhóm bệnh nhân có chỉ số hoạt động bệnh rất cao ASDAS  $\geq 3,5$ , nhóm suy dinh

dưỡng theo thang điểm MNA. Do vậy việc kiểm soát tốt mức độ hoạt động bệnh cũng như tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân VCSĐK đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ mắc Sarcopenia ở đối tượng này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Valido A, Crespo CL, Pimentel-Santos FM.** Muscle Evaluation in Axial Spondyloarthritis—The Evidence for Sarcopenia. *Front Med (Lausanne)*. 2019;6:219. doi:10.3389/fmed.2019.00219
2. **Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al.** Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169
3. **El Maghraoui A, Ebo'o FB, Sadni S, Majjad A, Hamza T, Mounach A.** Is there a relation between pre-sarcopenia, sarcopenia, cachexia and osteoporosis in patients with ankylosing spondylitis? *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;17(1):268. doi:10.1186/s12891-016-1155-z
4. **Barone M, Viggiani M, Anelli M, et al.** Sarcopenia in Patients with Rheumatic Diseases: Prevalence and Associated Risk Factors. *JCM*. 2018;7(12):504. doi:10.3390/jcm7120504
5. **Shadmand Foumani Moghadam MR, Shahraki Jazinaki M, Rashidipour M, et al.** Mini Nutrition Assessment-Short Form score is associated with sarcopenia even among nourished people – A result of a feasibility study of a registry. *Aging Medicine*. 2023;6(3):264-271. doi:10.1002/agm2.12257
6. **Salehhodin SN, Abdullah B, Yusoff A.** Comparison Level of Handgrip Strength for the Three Categories among Male Athlete's Artificial Wall Climbing and Factors WILL Affect. *IJARBSS*. 2018;7(14): Pages 272-285. doi:10.6007/IJARBSS/v7-i14/3667
7. **Chen LK, Liu LK, Woo J, et al.** Sarcopenia in Asia: Consensus Report of the Asian Working Group for Sarcopenia. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2014;15(2):95-101. doi:10.1016/j.iamda.2013.11.025
8. **Liquori I, Curcio F, Russo G, et al.** Risk of Malnutrition Evaluated by Mini Nutritional Assessment and Sarcopenia in Noninstitutionalized Elderly People. *Nutr Clin Pract*. 2018;33(6):879-886. doi:10.1002/ncp.10022

## ĐÁNH GIÁ TƯƠNG QUAN GIỮA HẸP ĐƯỜNG MẬT VÀ TỶ LỆ TÁI PHÁT SỎI Ở BỆNH NHÂN SAU TÁN SỎI ĐƯỜNG MẬT TRONG VÀ NGOÀI GAN QUA DA BẰNG LASER

Lê Tuấn Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Thái Bình<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm đánh giá mối liên hệ giữa hẹp đường mật và tỷ lệ tái phát sỏi ở những bệnh nhân (BN) sau can thiệp tán sỏi đường mật trong và ngoài gan qua da bằng Laser. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích hồi cứu trên 59 bệnh nhân được tán sỏi đường mật trong gan và sỏi ống mật chủ bằng laser tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/01/2020 đến 01/08/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 59 bệnh nhân có sỏi đường mật trong và/hoặc ngoài gan đã được tán sỏi qua da bằng Laser được chia làm hai nhóm có hẹp đường mật chiếm 61% (36 bệnh nhân) và nhóm không có hẹp đường mật 39% (23 bệnh nhân). Với thời gian theo dõi trung bình là tháng 26,7 tháng (IQR 3-37). Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa hẹp đường mật và tỷ lệ tái phát sỏi ( $p=0,002$ ). Qua phân tích OR thấy khả năng tái phát sỏi của nhóm bệnh nhân có HDM cao gấp 5,4 lần so với khả năng tái phát

sỏi của nhóm không HDM ( $p=0,03$ ). Chúng tôi thấy với hẹp đường mật từ 45,1% có giá trị tiên đoán khả năng tái phát sỏi đường mật với độ nhạy 86%, độ đặc hiệu 66,7%. Như vậy, tán sỏi đường mật qua da bằng Laser có hiệu quả nhất ở những bệnh nhân không có hẹp đường mật với tỷ lệ tái phát sỏi lâu dài ở 43,5% bệnh nhân so với 77,8% bệnh nhân có hẹp đường mật. **Kết luận:** Hẹp đường mật là yếu tố nguy cơ gây tái phát sỏi và độ hẹp đường mật có khả năng tiên đoán tỷ lệ tái phát sỏi ở bệnh nhân sau tán sỏi đường mật trong và ngoài gan qua da bằng Laser. Vì vậy đánh giá mức độ hẹp đường mật là cần thiết để tiên lượng hiệu quả lâu dài và đưa ra kế hoạch điều trị để giảm tỷ lệ tái phát.

**Từ khóa:** Tán sỏi đường mật qua da bằng Laser, sỏi đường mật, tỷ lệ tái phát, hẹp đường mật, dài hạn.

#### SUMMARY

#### EVALUATING OF THE CORRELATION BETWEEN STONE RECURRENCE RATE AND BILIARY STENOSIS IN PATIENTS TREATED INTRAHEPATIC AND EXTRAHEPATIC LITHIASIS BY PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC CHOLANGIOSCOPY LITHOTRIPSY

**Purpose:** to evaluating the correlation between stone recurrence rate and biliary stenosis in patients with intrahepatic and extrahepatic stones, treated by percutaneous transhepatic cholangioscopy lithotripsy.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuấn Linh

Email: linhdhyhn2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023