

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG PHỔI COVID-19 TRÊN CLVT NGỰC VỚI GIAI ĐOẠN BỆNH

Lê Tuấn Linh^{1,2}, Lê Thị Thuỳ Linh², Đoàn Tiến Lưu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) tổn thương phổi do COVID-19 và mối liên quan của chúng với giai đoạn bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm 160 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định COVID-19 bởi xét nghiệm phản ứng chuỗi polimerase phiên mã ngược (RT-PCR) có đầy đủ các thông tin về bệnh sử trên bệnh án điện tử và được chụp phim CLVT lồng ngực khi nhập viện tại Bệnh viện điều trị người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09/2021 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** Giai đoạn đầu (0-4 ngày) được đặc trưng chủ yếu bởi sự xuất hiện của kính mờ (97,4%). Hình thái chủ yếu hay gặp là hình tròn (23,4%) hoặc dạng bản đồ (39%), phân bố chủ yếu cả hai bên (94,8%), ở ngoại vi (76,6%), ở phân thùy sau (45,5%) và thùy dưới (84,4%). Giai đoạn phát triển (5-8 ngày) đặc trưng bởi sự gia tăng kích thước và số lượng kính mờ với hình thái tròn đa ổ (25,5%) và sự chuyển đổi dần của kính mờ thành đông đặc (72,3%) cùng với sự phát triển của lát đá (36,2%). Giai đoạn đỉnh (9-12 ngày) đặc trưng bởi tổn thương phổi rộng hơn và sự lan toả hơn của đông đặc (88%). Tiếp theo là giai đoạn hấp thu (≥ 13 ngày), đông đặc có xu hướng giảm dần (81,8%) cùng với hình thái dạng dải (63,6%) và bản đồ (90,9%). **Kết luận:** Các đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi COVID-19 là rất điển hình và có mối liên hệ mật thiết với giai đoạn bệnh, vì vậy việc đánh giá các tổn thương phổi và phân bố của chúng giúp làm tăng độ đặc hiệu chẩn đoán bệnh và giai đoạn bệnh.

Từ khóa: viêm phổi COVID-19, giai đoạn, CLVT lồng ngực, RT-PCR, kính mờ, lát đá.

SUMMARY

RESEARCHING THE CORRELATION BETWEEN IMAGING FEATURES OF COVID-19 PNEUMONIA ON CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY WITH THE DISEASE STAGES

Purpose: The early stage (0-4 days) is mainly characterized by the appearance of ground glass opacities (97.4%). The most common morphology is round (23.4%) or geographic-shaped (39%), mainly distributed on both sides (94.8%), in the periphery (76.6%), posterior lobes (45.5%) and lower lobes (84.4%). The progressive stage (5-8 days) is characterized by an increase in the size and number of

ground glass with multifocal round morphology (25.5%) and a gradual transition of ground glass to consolidation (72.3 %) along with the development of stone paving (36.2%). The peak stage (9-12 days) is characterized by more extensive lung damage and more diffuse consolidation (88%). Finally, the absorption stage (≥ 13 days), consolidation tends to decrease gradually (81.8%) along with linear morphology (63.6%) and geographic-shaped (90.9%). **Conclusion:** The imaging features of COVID-19 lung lesions are very typical and closely related to disease severity, so the assessment of lung lesions and their distribution contributes to increase the specificity of the diagnosis and disease stages.

Keywords: COVID-19 pneumonia, stage, chest CT, RT-PCR, ground-glass opacity, dilated vessels.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp tính gây ra bởi chủng mới của virus corona (SARS-CoV-2), được công bố là đại dịch toàn cầu vào tháng 12 năm 2019 (theo WHO¹). Mặc dù đã qua giai đoạn bùng phát ở thời kì đỉnh dịch, nhưng với sự biến đổi liên tục của các chủng mới của virus corona, bệnh đang và sẽ vẫn tồn tại trong cộng đồng vì thế COVID-19 vẫn cần được nghiên cứu và đào sâu để chúng ta vẫn thích nghi với việc sống chung với nó.

Đặc điểm hình ảnh COVID-19 có nhiều sự tương đồng giữa nhiều BN xét trong cùng nhóm mức độ bệnh và thời gian mắc bệnh. Mặc dù trên quốc tế đã có không ít các công trình nghiên cứu về các hình ảnh CLVT theo từng giai đoạn của COVID-19^{2,3,4}, nhưng ở Việt Nam, các nghiên cứu về COVID-19 không nhiều và chủ yếu đề cập các đặc điểm hình ảnh chung của bệnh trên XQ và CLVT mà chưa phân tích mối liên quan với từng giai đoạn bệnh^{5,6}. Cùng với sự biến đổi gen và xuất hiện liên tục các chủng virus corona mới khác nhau theo từng vùng địa lý, đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi COVID-19 tại Việt Nam cũng có nhiều sự khác biệt, đặc biệt là sự phụ thuộc vào các giai đoạn bệnh. Vì vậy, mục đích của nghiên cứu này là nhấn mạnh vào tần suất xuất hiện các đặc điểm này theo từng giai đoạn ở Việt Nam. Việc phân tích, nhận diện các dạng tổn thương cũng như phân bố của chúng có thể được kết hợp với lâm sàng để đồng thời chẩn đoán bệnh và gợi ý tổn thương phổi thuộc giai đoạn nào, từ đó đưa ra lựa chọn điều trị kịp thời và phù hợp cho bệnh nhân.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuấn Linh

Email: linhdhyhn2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu gồm 160 BN được chẩn đoán xác định COVID - 19 bởi RT-PCR, được chụp phim CLVT lồng ngực khi nhập viện tại Bệnh viện điều trị người bệnh COVID - 19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09 năm 2021 đến tháng 01 năm 2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (N = 160)

2.3. Kỹ thuật chụp. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chụp CLVT lồng ngực không tiêm thuốc cản quang bằng hệ thống máy CLVT đa dãy đầu thu (128 dãy) hiệu SCENARIA của hãng Hitachi xuất xứ từ Nhật Bản với độ dày lát cắt 1,25mm.

2.4. Quy trình và phương pháp thu thập số liệu. Thu thập các thông tin về đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu bao gồm các thông tin về tuổi, giới, tiền sử, thời gian khởi phát và mức độ nặng của bệnh.

Đối với phân tích hình ảnh trên CLVT được tiến hành độc lập bởi hai bác sĩ chẩn đoán hình ảnh (một bác sĩ nội trú năm thứ 2 và một bác sĩ chính với 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực hình ảnh hệ hô hấp). Sự không đồng thuận được xử lý bằng thảo luận.

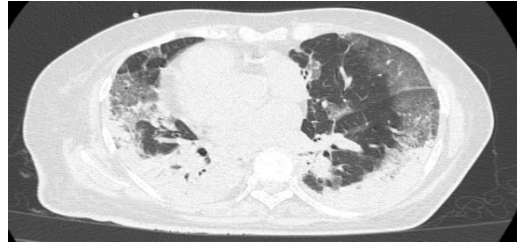
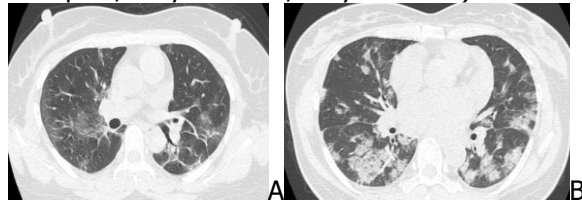
Các biến số cần thu thập bao gồm:

+ Các biến số về hình thái tổn thương được mô tả bằng cách sử dụng các danh pháp chuẩn theo thuật ngữ của Hiệp hội Fleischner⁷ bao gồm: kính mờ, đông đặc, lát đá, dày tổ chức kẽ, giãn phế quản, giãn mạch máu, hạch to, tràn dịch màng phổi và màng tim.

+ Các giai đoạn bệnh được chia thành 4 giai đoạn: 1 (0-4 ngày), 2 (5-8 ngày), 3 (9 -12 ngày) và 4 (từ 13 ngày trở lên)

+ Hình dạng đông đặc/kính mờ bao gồm các biến số: hình tròn, dạng dài, dạng bản đồ (lan toả theo các tiểu thùy với bờ sắc nét).

+ Các biến số về phân bố tổn thương: theo bên (một bên, hai bên), theo mặt phẳng cắt ngang (ưu thế ngoại vi, ưu thế phía sau, theo trục dọc (ưu thế thùy trên, ưu thế thùy dưới), theo thùy (thùy trên phải, thùy giữa phải, thùy dưới phải, thùy trên trái, thùy dưới trái)



Hình 1. Các hình dạng tổn thương của đông đặc/ kính mờ

A. BN C.T.L.H, nữ 39 tuổi, hình thái dạng dài

B. BN N.T.H.L, nữ 48 tuổi, hình thái tròn

C. BN N.T.H, nữ 73 tuổi, hình dạng bản đồ

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA). Các thông số thống kê tính toán bằng tỷ lệ tần số xuất hiện. Sử dụng test Chi bình phương hoặc Fisher's exact test (nếu có nhiều hơn 20% số ô có tần số mong đợi (tần số lý thuyết) nhỏ hơn 5) để đánh giá sự khác biệt hình ảnh giữa bốn giai đoạn 1,2,3,4.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện vì mục đích khoa học. Các thông tin hồ sơ bệnh án, hình ảnh bệnh nhân được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu không can thiệp hay tác động đến quá trình điều trị của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 67 ± 18 tuổi, trong đó có 55% nam và 45% nữ. Thời gian trung bình tính từ lúc khởi phát đến lúc được chụp phim CLVT lồng ngực của BN là 5,6 ngày và toàn bộ các bệnh nhân đều được chụp phim ngay từ ngày nhập viện.

3.2. Môi trường quan giữa đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi COVID - 19 và giai đoạn bệnh. Kính mờ xuất hiện trong hầu hết các trường hợp không phụ thuộc vào giai đoạn bệnh ($p = 0.865$). Ngược lại, tần suất đông đặc chủ yếu xuất hiện từ các giai đoạn 2,3,4 hơn là giai đoạn 1 (55,8%, 72,3%, 88%, 81,8%, $p = 0.01$). Về hình dạng tổn thương đông đặc và kính mờ, hình tròn có xu hướng xuất hiện ở giai đoạn 1 và 2 (23,4%, 31,9%, 24%) hơn là các giai đoạn 4 (9,1%) có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$). Trong khi đó, hình thái dạng bản đồ có xu hướng xuất hiện tăng dần theo thời gian mắc bệnh, đặc biệt là giai đoạn 4 (39%, 51,1%, 52%, 90,9%, $p < 0,001$). Hình thái dạng dài xuất hiện chủ yếu ở giai đoạn 4 ($p = 0,001$).

Dày tổ chức kẽ và lát đá xuất hiện tăng dần

theo thời gian mắc bệnh có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008$ và $p = 0,011$). Các biểu hiện ngoài phổi bao gồm hạch to, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng

tim. cũng như giãn phế quản và giãn mạch máu thay đổi không có ý nghĩa thống kê theo giai đoạn bệnh. Các kết quả được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm các dạng tổn thương theo giai đoạn bệnh COVID - 19

	0-4 ngày n (%)	5-8 ngày n (%)	9-12 ngày n (%)	≥ 13 ngày n (%)	p
Trong phổi					
Kính mờ	75 (97,4%)	46 (97,9%)	25 (100%)	11 (100%)	$p = 0,865$
Đông đặc	43 (55,8%)	34 (72,3%)	22 (88%)	9 (81,8%)	$p = 0,01 *$
Dày tổ chức kẽ	25 (32,5%)	23 (48,9%)	13 (52%)	9 (81,8%)	$p = 0,008*$
Lát đá	15 (19,5%)	17 (36,2%)	8 (32%)	7 (63,6%)	$p = 0,011*$
Giãn phế quản	16 (20,8%)	9 (19,1%)	11 (44%)	2 (18,2%)	$p = 0,079$
Giãn mạch máu	33 (42,9%)	17 (36,2%)	9 (36%)	4 (36,4%)	$p = 0,880$
Ngoài phổi					
Hạch to	4 (5,2%)	5 (10,6%)	1 (4%)	0%	$p = 0,621$
Tràn dịch màng phổi	6 (7,8%)	7 (14,9%)	4 (16%)	2 (18,2%)	$p = 0,355$
Tràn dịch màng tim	2 (2,6%)	5 (10,6%)	2 (8%)	1 (9,1%)	$p = 0,172$
Hình thái tổn thương					
Hình tròn	18 (23,4%)	15 (31,9%)	6 (24%)	1 (9,1%)	$p = 0,004*$
Dạng dải	12 (15,6%)	12 (25,5%)	2 (8%)	7 (63,6%)	$p = 0,001*$
Dạng bản đồ	30 (39%)	24 (51,1%)	13 (52%)	10 (90,9%)	$p = 0,011*$

3.3. Môi trường quan giữa phân bố các tổn thương phổi COVID - 19 với giai đoạn bệnh. Tổn thương phổi ở hai bên xuất hiện ở cả 4 giai đoạn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,518$). Về phân bố trên mặt phẳng cắt ngang, ưu thế ngoại vi thường được quan sát rõ ràng hơn ở các giai đoạn sớm nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,175$). Đông đặc và kính mờ chủ yếu tập trung ở phía sau, điều này được quan sát rõ ở giai đoạn 1 và 2 (45,5% và 48,9%) hơn là giai đoạn 3 và 4 (12% và 27,3%, $p = 0,008$). Về phân bố mặt cắt dọc, ưu thế thùy dưới cũng được quan sát rõ hơn

ở giai đoạn sớm 1 và 2 (84,4%, 76,6%, 68%, 54,5%, $p = 0,039$). Về phân bố tổn thương theo thùy, ở giai đoạn sớm, tổn thương ở thùy dưới hai bên là hay gặp nhất, cả thùy trên và thùy dưới đều tăng tần số theo thời gian mắc bệnh nhưng không có ý nghĩa thống kê (dưới phải: $p = 0,670$, dưới trái: $p = 0,09$, trên phải: $p = 0,436$, trên trái: $p = 0,292$). Tổn thương ở thùy giữa phải thường được ghi nhận trong giai đoạn sớm (72,7%), và tăng lên ở các giai đoạn muộn hơn (93,6%, 92%, 90,9%, $p = 0,009$). Các kết quả được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm phân bố tổn thương phổi COVID - 19 theo giai đoạn bệnh

	0-4 ngày n (%)	5-8 ngày n (%)	9-12 ngày n (%)	≥ 13 ngày n (%)	p
Phân bố bên					
Một bên	4 (5,2%)	4 (8,6%)	0%	1 (9,1%)	$p = 0,518$
Hai bên	73 (94,8%)	43 (91,5%)	25 (100%)	10 (90,0%)	
Phân bố theo mặt cắt ngang					
Ưu thế ngoại vi	59 (76,6%)	29 (61,7%)	14 (56%)	6 (54,5%)	$p = 0,175$
Ưu thế phía sau	35 (45,5%)	23 (48,9%)	3 (12%)	3 (27,3%)	$p = 0,008*$
Phân bố theo mặt cắt dọc					
Ưu thế thùy dưới	65 (84,4%)	36 (76,6%)	17 (68%)	6 (54,5%)	$p = 0,039*$
Phân bố theo thùy					
Thùy trên phải	64 (83,1%)	42 (89,4%)	23 (92%)	11 (100%)	$p = 0,436$
Thùy giữa phải	56 (72,7%)	44 (93,6%)	23 (92%)	10 (90,9%)	$p = 0,009*$
Thùy dưới phải	74 (96,1%)	46 (97,9%)	25 (100%)	11 (100%)	$p = 0,670$
Thùy trên trái	65 (84,4%)	44 (93,6%)	24 (96%)	10 (90,9%)	$p = 0,292$
Thùy dưới trái	77 (100%)	46 (97,9%)	25 (100%)	10 (90,0%)	$p = 0,09$

$p < 0,05*$: số liệu có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 67 ± 18 tuổi, với tỷ lệ nam (55%) cao hơn nữ (45%). Theo M. Betron và cộng sự, ưu thế ở nam giới có thể giải thích bởi tỷ lệ hút thuốc cao, tỷ lệ rửa tay thấp hơn ở nam giới và sự khác biệt sinh học giữa hai giới⁸. Thời gian trung bình tính từ lúc khởi phát đến lúc được chụp phim CLVT lồng ngực của BN là 5,6 ngày và toàn bộ BN được chụp phim khi nhập viện.

4.2. Đặc điểm chung về hình ảnh tổn thương phổi COVID-19 và mối tương quan với mức độ bệnh. Kính mờ xuất hiện trong hầu hết các giai đoạn còn đông đặc chủ yếu xuất hiện từ ngày thứ 5 ($p = 0.01$). Hình thái của đông đặc và kính mờ có mối liên quan với mức độ bệnh: hình thái tròn thường xuất hiện trong giai đoạn sớm 1, 2, 3 ($p=0,004$), đến giai đoạn 4 thì dạng bản đồ có chiếm ưu thế (90,9%, $p = 0,011$). Hình thái dạng dải cũng xuất hiện nhiều nhất ở giai đoạn 4 (63,6%, $p = 0,001$). Theo Kong và cộng sự, hình thái dải và vòng cung có thể là do tình trạng hấp thụ và phục hồi sau đông đặc và xẹp phổi⁹.

Dày tổ chức kẽ xuất hiện tăng dần theo giai đoạn bệnh (32,5%, 48,9%, 52%, 81,8%, $p = 0,008$). Tương tự, lát đá cũng tăng dần tần suất xuất hiện theo thời gian mắc bệnh (19,5%, 36,2%, 32%, 63,6%, $p = 0,011$). Điều này có thể là do ở giai đoạn muộn, đặc biệt là giai đoạn hấp thụ, các dải xơ được hình thành và dày tổ chức kẽ được quan sát nhiều hơn (theo Pan và cộng sự⁴).

Tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim và hạch to là các biểu hiện ít gặp và không phụ thuộc vào giai đoạn bệnh. Các tổn thương này thường biểu hiện mức độ nặng hoặc biến chứng của nhiễm trùng thứ phát hay suy tim trong quá trình bệnh và dự đoán tiên lượng xấu ở những BN mới nhập viện hoặc mới xuất hiện trong điều trị¹⁰.

4.3. Mối tương quan giữa phân bố các tổn thương phổi COVID - 19 với giai đoạn bệnh. Tổn thương phổi COVID-19 chủ yếu gặp ở hai bên không phụ thuộc vào giai đoạn bệnh. Về phân bố trên mặt cắt ngang, ưu thế ngoại vi, phía sau và thùy dưới thường được quan sát rõ hơn ở tuần đầu tiên và ít rõ ràng hơn sau đó. Theo Pan và cộng sự, giai đoạn 9-12 ngày là giai đoạn đỉnh⁴, điều này phù hợp với việc tổn thương nhu mô nhiều hơn và lan toả hơn. Tổn thương thùy dưới hai bên là hay gặp nhất. Riêng với thùy giữa phổi phải, thường được ghi nhận nhiều hơn từ ngày 5-12 có ý nghĩa thống kê (72,7%, 93,6%, 92%, 90,9%, $p = 0,009$).

Từ các đặc điểm trên, chúng tôi đề xuất các đặc điểm hình ảnh CLVT theo từng giai đoạn. Giai đoạn đầu (0-4 ngày) được đặc trưng chủ yếu bởi sự xuất hiện của kính mờ. Hình thái chủ yếu hay gặp là hình tròn hoặc dạng bản đồ, phân bố chủ yếu ở cả hai bên, ở ngoại vi, phân thùy sau và thùy dưới hai bên. Giai đoạn phát triển (5-8 ngày) đặc trưng bởi sự gia tăng kích thước và số lượng kính mờ với hình thái tròn đa ổ và sự chuyển đổi dần của kính mờ thành đông đặc cùng với sự phát triển của lát đá. Giai đoạn đỉnh (9-12 ngày) đặc trưng bởi tổn thương phổi rộng hơn và sự lan toả hơn của đông đặc. Tiếp theo là giai đoạn thoái lui (≥ 13 ngày, đông đặc có xu hướng giảm dần cùng với hình thái dạng dải và bản đồ. Các giai đoạn trên phù hợp với nghiên cứu của Schaible và cộng sự³. Theo Fan và cộng sự, trong quá trình hồi phục, giãn phế quản thường được quan sát thấy do co kéo của xơ cũng như dày lên quanh mạch máu quanh phế quản².

Nghiên cứu của chúng tôi có những hạn chế nhất định. Thứ nhất, việc thu thập bệnh nhân ở các trung tâm chuyên sâu về điều trị bệnh nhân COVID - 19 có thể dẫn đến sai số nhập viện do tỷ lệ bệnh nhân nặng và nguy kịch có xu hướng cao hơn nhưng tỷ lệ nhẹ và trung bình có thể thấp hơn so với cộng đồng trong thực tế. Bên cạnh đó, việc điều trị kéo dài ở tuyến dưới có thể gây sai lệch hình ảnh tổn thương ban đầu dẫn đến hình ảnh thu được có sự khác biệt khi chụp tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID - 19.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi nghiên cứu trên nhóm gồm 160 bệnh nhân bị viêm phổi COVID-19 đã được chứng minh bằng RT-PCR và chụp phim CLVT lồng ngực ngay ngày đầu tiên nhập viện. Các đặc điểm hình ảnh và phân bố của chúng trong nghiên cứu này phù hợp với các dữ liệu đã được công bố trong các nghiên cứu trước đây. Từ những dữ liệu hình ảnh kết hợp với đặc điểm lâm sàng có thể là gợi ý để đưa ra chẩn đoán bệnh COVID-19 cũng như gợi ý tổn thương phổi thuộc giai đoạn nào, từ đó đưa ra lựa chọn điều trị kịp thời và phù hợp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
2. **Fan, L. et al.** Progress and prospect on imaging diagnosis of COVID-19. Chin J Acad Radiol 3, 4–13 (2020).
3. **Schaible, J. et al.** CT Features of COVID-19 Pneumonia Differ Depending on the Severity and

- Duration of Disease. *Rofo* 193, 672–682 (2021).
- Pan, F. et al.** Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology* 200370 (2020) doi:10.1148/radiol.20200370.
 - Trâm H. T. Đ., Thi L. T. & Hậu C. H.** đánh giá hệ thống thang điểm tss và brixia trong x-quang ngực ở bệnh nhân mắc bệnh covid 19. *vmj* 510, (2022).
 - Nguyễn V. T., Hoàng V. H., Phạm T. T. T. & Trần V. V.** đặc điểm hình ảnh và mối liên quan giữa điểm số trầm trọng của viêm phổi do covid-19 trên phim chụp x quang, cắt lớp vi tính ngực với một số chỉ số lâm sàng. *vmj* 517, (2022).
 - Themes, U. F. O.** Fleischner Society: Glossary of Terms for Thoracic Imaging. *Radiology Key* <https://radiologykey.com/fleischner-society-glossary-of-terms-for-thoracic-imaging/> (2019).
 - Betron, M., Gottert, A., Pulerwitz, J., Shattuck, D. & Stevanovic-Fenn, N.** Men and COVID-19: Adding a gender lens. *Glob Public Health* 15, 1090–1092 (2020).
 - Kong, M. et al.** Evolution of chest CT manifestations of COVID-19: a longitudinal study. *Journal of Thoracic Disease* 12, (2020).
 - Kwee, T. C. & Kwee, R. M.** Chest CT in COVID-19: What the Radiologist Needs to Know. *RadioGraphics* 40, 1848–1865 (2020).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG THỜI GIAN SỐNG THÊM TRÊN 5 NĂM SAU CẮT GAN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Diệp Văn Hai¹, Nguyễn Quang Nghĩa²,
Trần Bảo Long³, Đỗ Hải Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng thời gian sống thêm trên 5 năm sau cắt gan ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 52 bệnh nhân UTBMTBG được điều trị bằng phẫu thuật cắt gan có thời gian sống trên 5 năm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2017. **Kết quả của nghiên cứu:** Thời gian sống thêm sau mổ trung bình là $96,5 \pm 1$ tháng và các yếu tố ảnh hưởng là: Tuổi, chức năng gan trước mổ, số lượng và kích thước u, nhân vệt tinh quanh khối u chính, biệt hóa của tế bào u, giai đoạn bệnh và mức độ cắt gan. **Từ khóa:** Phẫu thuật cắt gan, ung thư biểu mô tế bào gan, thời gian sống thêm toàn bộ.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, PREOPERATIVE AND SOME FACTORS AFFECTING OVERALL SURVIVAL OF MORE THAN 5 YEARS AFTER HEPATECTOMY IN PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Describing the clinical and paraclinical characteristics and some factors influencing the overall survival beyond 5 years after liver resection in patients

with hepatocellular carcinoma at VietDuc University Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective description of 52 patients with hepatocellular carcinoma who underwent liver resection and survived more than 5 years at VietDuc University Hospital from January 2015 to December 2017. **Results of the study:** The mean additional survival time after surgery was 96.5 ± 1 months, and the influencing factors were: age, preoperative liver function, number and size of tumors, satellite nodules around the main tumor, tumor cell differentiation, disease stage, and extent of liver resection.

Keywords: Liver resection surgery, hepatocellular carcinoma, overall survival time.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 3 trong tổng số nguyên nhân tử vong do ung thư trên toàn thế giới¹. Hiện nay có 3 phương pháp điều trị triệt căn UTBMTBG được áp dụng như: phẫu thuật cắt gan, ghép gan và đốt sóng cao tần trong đó phẫu thuật cắt gan vẫn được đánh giá là phương pháp điều trị chính². Nhiều nghiên cứu đã công bố kết quả khả quan sau phẫu thuật UTBMTBG với thời gian sống thêm kéo dài tỉ lệ sống thêm 5 năm trên 50%¹². Và để có phân tích sâu, đánh giá riêng đặc điểm của nhóm BN sống thêm trên 5 năm sau cắt gan, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân này để tìm hiểu những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố kỹ thuật... góp phần tiên lượng và điều trị bệnh nhân hiệu quả hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: BN UTBMTBG

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Văn Hai

Email: haiytntdvp93@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023