

quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan tuyến tính nghịch mức độ yếu giữa thời gian sử dụng corticoid và BMD CXĐ ( $r = -0,313$ ;  $p < 0,01$ ). Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi thêm một lần nữa khẳng định corticoid có ảnh hưởng đến mật độ xương, thời gian dùng thuốc càng dài nguy cơ loãng xương càng cao.

## V. KẾT LUẬN

Mật độ xương ở bệnh nhân viêm thận lupus có mối liên quan với nhiều yếu tố: chỉ số khối cơ thể (BMI), mức lọc cầu thận, liều dùng corticoid hằng ngày và thời gian dùng corticoid. Do vậy, cần đánh giá đầy đủ các nguy cơ ảnh hưởng đến mật độ xương và có chiến lược điều trị kịp thời giúp làm giảm mất xương cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weinmann-Menke J.** [Lupus nephritis: from diagnosis to treatment]. *Innere Medizin (Heidelberg, Germany)*. 2023;64(3):225-233.
2. **Lee C, Almagor O, Dunlop DD, et al.** Disease damage and low bone mineral density: an analysis of women with systemic lupus erythematosus ever and never receiving corticosteroids. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2006;45(1):53-60.
3. **Việt Hoà T, Bùi Quý Quyền Đ, Trung Vinh H.** Khảo sát mật độ xương bằng phương pháp dexamethasone ở bệnh nhân viêm thận lupus. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;510(2).
4. **Jung JY, Choi ST, Park SH, et al.** Prevalence of osteoporosis in patients with systemic lupus erythematosus: A multicenter comparative study of the World Health Organization and fracture risk assessment tool criteria. *Osteoporosis and sarcopenia*. 2020;6(4):173-178.
5. **Jehle PM.** Steroid-induced osteoporosis: how can it be avoided? *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 2003;18(5):861-864.
6. **Almehed K, Forsblad d'Elia H, Kvist G, Ohlsson C, Carlsten H.** Prevalence and risk factors of osteoporosis in female SLE patients-extended report. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2007;46(7):1185-1190.
7. **Gilboe IM, Kvien TK, Haugeberg G, Husby G.** Bone mineral density in systemic lupus erythematosus: comparison with rheumatoid arthritis and healthy controls. *Annals of the rheumatic diseases*. 2000;59(2):110-115.
8. **De Laet C, Kanis JA, Odén A, et al.** Body mass index as a predictor of fracture risk: a meta-analysis. *Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*. 2005;16(11):1330-1338.
9. **Li S, Zhan J, Wang Y, et al.** Association between renal function and bone mineral density in healthy postmenopausal Chinese women. *BMC endocrine disorders*. 2019;19(1):146.

## U PHYLLODE TUYẾN VÚ KHỔNG LỒ TRÊN NGƯỜI BỆNH IVF: TỔNG QUAN TÀI LIỆU VÀ BÁO CÁO CA BỆNH

Đỗ Đình Lộc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Phân loại mô bệnh học (MBH) u vú năm 2018 của Tổ chức thế giới (WHO), trong nhóm u xơ biểu mô và u mô thừa (Fibroepithelial Tumor and Hamartomas) có U Phylloides (u có nguồn gốc từ tế bào xơ biểu mô). Đây là loại u vú không phổ biến, chiếm <1% tổng số các khối u vú. Chúng được phân chia thành 3 loại: lành tính, giáp biên và ác tính<sup>1</sup>; hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi trung bình từ 42 đến 45. Khoảng 16% đến 30% khối u Phylloides là ác tính. Điều trị phẫu thuật là phương pháp đóng vai trò quan trọng nhất đối với bệnh cảnh u phylloides với các chỉ định từ cắt rộng u đến cắt toàn bộ tuyến vú. Chúng tôi báo cáo ca bệnh u phylloides khổng lồ vỡ loét ở người bệnh nữ 35 tuổi. Khối u được phát hiện ở tuần thứ 27 của thai

kì có thực hiện thụ tinh nhân tạo do hiếm muộn và to lên rất nhanh. Sau 35 tuần, người bệnh được mổ lấy thai và cắt tuyến vú khổng lồ sau đó 1 tuần. Giải phẫu bệnh là u phylloide giáp biên ác tính độ 2.

**Từ khóa:** u xơ biểu mô, u phylloides, IVF.

### SUMMARY

#### GIANT BREAST PHYLLODE TUMORS IN IVF PATIENTS: BASIC PRINCIPLES AND CASE REPORTS

The World Organization (WHO) 2018 histopathological classification of breast tumors, in the group Fibroepithelial Tumor and Hamartomas there are Phylloides tumors (tumors have original of epithelial fibers cell). This type of breast tumor is uncommon, accounting for <1% of all breast tumors. They can appear in 3 forms: Benign, marginal and malignant; and is usually found in women between the ages of 42 and 45. Approximately 16% to 30% of Phylloides tumors are malignant. In the breast, malignant neoplasms usually grow rapidly but often metastasize late, mainly to the lungs. Surgical treatment is the most important method for phylloides

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Lộc

Email: bsyloc83@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

tumors with indications ranging from wide tumor excision to mastectomy. We report a case of ulcerated giant phyllodes tumor in a 35-year-old female patient. The tumor was discovered at the 27th week of gestation with in vitro fertilization and increased in volume significant quickly. After 35 weeks, the patient had a cesarean section and the giant breast tumor was removed 1 week later. Pathology is phyllodes tumor (Borderline).

**Keywords:** fibroepithelial, phyllodes tumors, IVF.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phyllodes là tổn thương tăng sinh trung mô tuyến vú hiếm gặp, chiếm 0.3 – 0.9% các tổn thương tăng sinh tuyến vú<sup>2</sup>. Chẩn đoán hình ảnh đối với u vú ác tính Phyllodes nguyên phát bao gồm chụp X quang, siêu âm, cộng hưởng từ, cắt lớp vi tính và PET. Các nốt vôi hoá thường thấy trong các khối u ác tính vú rất ít thấy trong u ác tính Phyllodes khi chụp X quang vú. Tổn thương thường gặp đối với u này là u có cấu trúc dạng nhiều nang trên siêu âm, cộng hưởng từ và tăng chuyển hoá đối với 18-FDG khi chụp PET; Cắt lớp vi tính thường không sử dụng khi chẩn đoán u nguyên phát, được sử dụng khi tầm soát các di căn xa, chủ yếu là di căn phổi<sup>3-5</sup>. Điều trị tích cực đối với u Phyllodes vẫn là phẫu thuật cắt bỏ vú có u triệt để, diện rộng. Vai trò của hoá xạ trị tăng cường, hỗ trợ miễn dịch bổ sung cho đến nay vẫn chưa có các nghiên cứu khẳng định. Phát hiện và phẫu thuật sớm kết hợp theo dõi chặt chẽ thời gian dài sau phẫu thuật nhằm phát hiện sớm u tái phát và di căn xa vẫn là phương cách tốt nhất để có thể kéo dài cuộc sống của người bệnh

## II. BÁO CÁO CA BỆNH

Người bệnh nữ, 35 tuổi, do hiếm muộn nên sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản IVF (in vitro fertilization). Vào tuần thứ 27 của thai kì, người bệnh thấy đau tức vú phải, tự sờ thấy khối u vú phải. Khối u to lên rất nhanh trong quá trình mang thai và xuất hiện thêm các mảng sùi loét. Người bệnh được mổ lấy thai vào tuần thứ 35 của thai kì tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Sau mổ 5 ngày, người đã được chỉ định dùng thuốc tiêu sữa rồi chuyển sang bệnh viện K để xử lí khối u.

Khám lúc nhập viện: Người bệnh thể trạng trung bình, không sốt, dấu hiệu sinh tồn ổn định. Khối u vú phải kích thước to gấp 3 lần bên đối diện kèm theo một khối sùi loét kích thước 7x7cm chày dịch loét mùi hôi. Hạch nách khó xác định do khối u kích thước quá lớn.

Người bệnh được chỉ định làm bilan mổ ngay lúc nhập viện gồm các xét nghiệm sau:

Siêu âm vú: u vú phải có khối tổ chức lớn vượt quá khả năng đo chiếm toàn bộ vú (BIRADS 4c), nhân vú trái (BIRADS 3), hạch nách phải còn cấu trúc xoang.

Sinh thiết vú: u tế bào hình thoi hướng tới u phyllode

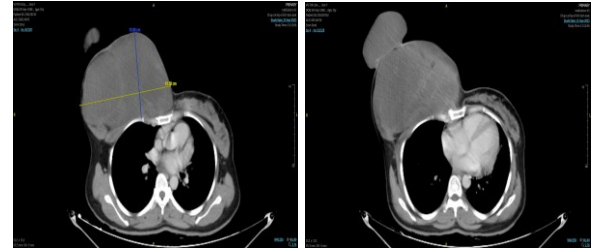
Phim chụp cắt lớp vi tính sọ não, phổi đều không phát hiện bất thường

Xạ hình xương: chưa thấy hình ảnh di căn xương

Siêu âm ổ bụng: hình ảnh nang gan.

Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, đông máu cơ bản, điện tim, siêu âm tim hầu hết đều bình thường, ngoại trừ có tình trạng thiếu máu nhẹ: Hồng cầu 3,69T/L, Huyết sắc tố 106 g/L, Hematocrit 0,314 L/L.

Phim cắt lớp lồng ngực: U phyllode kích thước lớn xâm lấn cơ ngực lớn, cơ ngực bé, xâm lấn cơ liên sườn.



**Hình 2.1. Hình ảnh tổn thương trước mổ**

Người bệnh có chẩn đoán xác định là: u phyllode vú phải vỡ loét/ sau mổ lấy thai IVF ngày thứ 6



Người bệnh đã được phẫu thuật cắt tuyến vú phải và kiểm tra hạch nách phải

Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ: u phyllode giáp biên ác tính (độ 2), 6/6 hạch viêm mạn tính

### III. BÀN LUẬN

U phyllodes là một dạng bệnh lý u ít gặp của tuyến vú, được Johannes Muller phát hiện và mô tả lần đầu vào năm 1838 với tên Sarcome nang diệp thể (Cystosarcoma phyllodes). Thời gian sau đó tên gọi này đã được thay đổi nhiều lần. Cho đến năm 1981, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã thống nhất gọi là "Bướu diệp thể tuyến vú", hay "U Phyllodes vú", (tên tiếng anh: Phyllodes tumor). Sở dĩ nó có tên gọi này là do mô hình phát triển các tế bào của u (trên MBH) giống như chiếc lá. Trong tiếng Hy Lạp, "Phyllodes" có nghĩa là "giống chiếc lá"<sup>4,6</sup>. U phyllodes vú là một loại u xơ biểu mô hiếm gặp, với tỷ lệ chỉ chiếm 0,3 đến 0,9% các trường hợp u vú, bao gồm các thể lành tính, giáp biên và ác tính. Thể ác tính chiếm 25% các trường hợp. Trên MBH, U phyllode có ranh giới rõ, có cấu trúc giống lá cây: Phần gân lá do các tế bào biểu mô tạo hình, phần còn lại của lá do tế bào mô liên kết cấu thành; Nó tương tự u xơ tuyến vú nhưng có thành phần mô liên kết tăng sinh hơn. Về đại thể u Phyllodes vú thường có kích thước lớn, phát triển nhanh. Khi ở tình trạng ác tính thường di căn phổi<sup>7</sup>.

Khối u phyllode cũng có các thụ thể với estrogen vì vậy việc bộc lộ quá mức với hormone này trong quá trình kích trứng của thai kỳ IVF cũng có khả năng làm kích thích quá trình phát triển của một khối u phyllode<sup>8</sup>. Tác giả Pachiarotti năm 2013 cũng đã công bố một trường hợp tại Ý có sử dụng phương pháp IVF xuất hiện khối u phyllode ác tính tại tuần thứ 16 của thai kỳ nhưng chẩn đoán không chính xác dẫn đến thái độ xử trí không phù hợp và người bệnh tái phát khá nhanh sau đó<sup>9</sup>.

Về hướng xử trí khối u phyllode, phẫu thuật vẫn là sự lựa chọn tốt nhất. Tuy nhiên, phương án phẫu thuật tối ưu vẫn còn tranh cãi giữa cắt triệt căn hoặc bảo tồn. Xu hướng gần đây, các tác giả thiên về bảo tồn nếu các diện cắt đạt được âm tính. Mặc dù vậy, phương pháp sinh thiết kim tuyến vú không thể loại trừ hoàn toàn được khả năng tồn tại đồng thời các khối ung thư vú xâm nhập hoặc tại chỗ trên cùng một khối u phyllode có kích thước lớn hoặc rất lớn. Chính vì các lí do trên, phương pháp phẫu thuật vẫn được khuyến cáo nên cá nhân hóa trên từng trường hợp người bệnh cụ thể

Với người bệnh trong nghiên cứu này, phẫu thuật khối u vú đã bị trì hoãn cho đến sau khi phẫu thuật lấy thai xong dẫn đến việc khối u phyllode tại vú được can thiệp vào thời điểm quá muộn. Mặc dù vậy, việc làm các xét nghiệm

thăm dò ở các cơ quan khác cũng đã loại trừ được khả năng di căn xa của khối u như não, xương, gan, phổi. Tuy nhiên, do khối u đã vỡ loét kèm theo có kích thước quá lớn chiếm hết toàn bộ thể tích tuyến vú nên không thể chỉ định phẫu thuật bảo tồn cho người bệnh. Cắt toàn bộ tuyến vú kèm kiểm tra hạch nách là phương án phẫu thuật được lựa chọn để giảm tối đa tỷ lệ tái phát cho người bệnh.

### IV. KẾT LUẬN

U phyllodes vú là thực thể hiếm gặp song việc chẩn đoán, quản lý, điều trị, theo dõi và tiên lượng lại có những đặc điểm khác biệt so với các u vú khác. Chẩn đoán giai đoạn lành, giáp biên hay ác tính phụ thuộc hoàn toàn vào giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Phương cách điều trị có nguyên tắc chung song thường phải cá thể hoá do hiệu quả của các phác đồ điều trị hiện nay chưa thực sự rõ ràng. Chúng tôi báo cáo ca bệnh với mong muốn các đồng nghiệp sẽ có nhìn nhận tổng quan và phương cách tiếp cận chẩn đoán, điều trị tốt hơn khi gặp ca bệnh tương tự.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The World Health Organization.** Histological typing of breast tumors. Neoplasma. 1983;30(1):113-123.
2. **Guerrero MA, Ballard BR, Grau AM.** Malignant phyllodes tumor of the breast: review of the literature and case report of stromal overgrowth. Surg Oncol. 2003;12(1):27-37. doi: 10.1016/s0960-7404(03)00005-7
3. **Sha H, Liu Q, Xie L, et al.** Case Report: Pathological Complete Response in a Lung Metastasis of Phyllodes Tumor Patient Following Treatment Containing Peptide Neoantigen Nano-Vaccine. Front Oncol. 2022;12:800484. doi:10.3389/fonc.2022.800484
4. **Nakamura S, Goto T, Nara S, et al.** Pure ground glass opacity (GGO) on chest CT: a rare presentation of lung metastasis of Malignant Phyllodes Tumor. Breast Cancer Tokyo Jpn. 2020; 27(6): 1187-1190. doi:10.1007/s12282-020-01122-y
5. **Kuo CY, Lin SH, Lee KD, Cheng SJ, Chu JS, Tu SH.** Transcatheter arterial chemoembolization improves the resectability of malignant breast phyllodes tumor with angiosarcoma component: a case report. BMC Surg. 2019;19(1):100. doi:10.1186/s12893-019-0562-0
6. **Khan SA, Badve S.** Phyllodes tumors of the breast. Curr Treat Options Oncol. 2001;2(2):139-147. doi:10.1007/s11864-001-0056-y
7. **Moon SH, Jung JH, Lee J, et al.** Complete remission of giant malignant phyllodes tumor with lung metastasis: A case report. Medicine (Baltimore). 2019;98(22): e15762. doi: 10.1097/MD.00000000000015762
8. **Porton W, Poortman J.** Estrogen receptors in cystosarcoma phyllodes of the breast. Eur J Cancer Amp Clin Oncol. 1981;17(10):1147-1149.

doi:10.1016/0014-2964(81)90300-5

9. **Pachiarotti A, Selman H, Gentile V, et al.**  
First case of transformation for breast  
fibroadenoma to high-grade malignant phyllodes

tumor in an in vitro fertilization patient:  
misdiagnosis of recurrence, treatment and review  
of the literature. Eur Rev Med Pharmacol Sci.  
2013;17:2495-2498.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ TỪ 2020 - 2023

Nguyễn Minh Đức<sup>1</sup>, Lý Ngọc Liên<sup>2</sup>, Trần Mạnh Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhận xét kết quả phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 trường hợp máu tụ dưới màng cứng mạn tính được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $75.92 \pm 12.096$ ; tuổi  $\geq 60$  chiếm 91.8%; tỉ lệ nam 88.5%; nữ 11.5%; vô cảm: 100% bệnh nhân được tiền mê, tê tại chỗ; phương pháp mổ: 100% bệnh nhân khoan sọ 1 lỗ; 95.1% có điểm GSC 14 - 15 sau mổ 24h. Biến chứng: có 86.9% không có biến chứng sau mổ, 1 trường hợp động kinh (1.6%), 1 trường hợp phù não sau mổ (1.6%), 1 trường hợp rò dịch não tủy (1.6%), 2 trường hợp còn máu tụ sau mổ (3.3%), 1 trường hợp chảy máu sau mổ (1.6%), 1 trường hợp nhiễm khuẩn huyết sau mổ (1.6%) và 1 trường hợp tử vong sau mổ (1.6%). Tái phát sau mổ: có 3 trường hợp tái phát sau mổ 1 tháng (4.9%), trong đó có 2 trường hợp mổ lại và 1 trường hợp điều trị nội khoa. Chụp CLVT sau mổ 3 tháng: còn máu tụ 0%, khí 0%, tụ dịch 18%. Kết quả gần: tốt 67.2%, khá 24.6%, kém 8.2%. Kết quả xa: hồi phục tốt 84.7%, di chứng nhẹ 6.8%, di chứng nặng 1.7%, đời sống thực vật 0%, tử vong 6.8%. **Kết luận:** Điều trị máu tụ dưới màng cứng mạn tính bằng phương pháp khoan sọ, bơm rửa máu tụ và dẫn lưu kín là phương pháp an toàn, hiệu quả và ít biến chứng. Chẩn đoán sớm và điều trị sớm sẽ mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

**Từ khóa:** Máu tụ dưới màng cứng mạn tính, phẫu thuật máu tụ, khoan sọ một lỗ.

### SUMMARY

#### SURGICAL OUTCOMES OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA AT FRIENDSHIP HOSPITAL FROM 2020 TO 2023

**Objective:** To analyse the results of surgery for chronic subdural hematoma at Friendship Hospital. **Subjects and method:** A prospective cross-sectional descriptive study on 61 patients who were diagnosed, surgically treated of chronic subdural hematoma at

Friendship Hospital since January 2020 to March 2023. **Result:** Mean age  $75.92 \pm 12.096$ ; higher at the age 60 years old 91.8%; male ratio 88.5%; female ratio 11.5%; anesthesia's methods: 100% local anesthetics; surgical methods: 100% burr-hole craniotomy; 95.1% GSC 24 hours 14 - 15 after surgery. Complication: 53 case without postoperative complications (86.9%), 1 case of epileptic seizures (1.6%), 1 case of cerebral edema (1.6%), 1 case of postoperative cephalo-spinal liquid fistules, 2 case of recurrent haematomas (3.3%), 1 case of postoperative hemorrhages (1.6%), 1 case of postoperative sepsis, 1 case of postoperative death (1.6%). On the recurrent postoperative evaluations, there were 3 patients who suffers from recurrence after 1 month (4.9%). CT scan after 3 month: 0% patients who suffers from air, 0% recurrent haematomas and 18% hygroma. At the time patient was discharged, the early surgical outcomes: good 67.2%, median 24.6%, bad 8.2%. At 3-month postoperation, the longterm outcomes: good recovery 84.7%, moderate disability 6.8%, severe disability 1.7%, nervevegetative state 0%, dead 6.8%. **Conclusion:** Surgery by burr-hole craniostomy is estimated to be safe and low rate of complication in treatment of chronic subdural hematomas.

**Keywords:** Chronic subdural hematoma, intracranial surgery, burr-hole craniotomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ dưới màng cứng mạn tính (CDH: Chronic Subdural Hematoma) là một khối tụ dịch và máu cũ có vỏ bao bọc nằm ở khoang dưới màng cứng tức là nằm giữa màng cứng và màng nhện, đây là một trong những bệnh lý hay gặp trong chuyên ngành phẫu thuật thần kinh, gặp nhiều ở người cao tuổi với tỷ lệ mắc bệnh 1-2/100.000 dân. Triệu chứng lâm sàng sớm của máu tụ dưới màng cứng mạn tính ở người lớn tuổi thường nghèo nàn, không đặc hiệu, phần lớn có nguyên nhân chấn thương đầu nhẹ, nhiều khi bệnh nhân không chú ý hoặc không xác định rõ. Chẩn đoán máu tụ DMC mạn tính không khó nhưng đòi hỏi thầy thuốc phải nghĩ đến, đặc biệt là các thầy thuốc không chuyên khoa để nhầm với các bệnh cảnh như u não, tai biến mạch não, rối loạn tâm thần... vì bệnh cảnh của máu tụ DMC mạn tính thường không rõ ràng, tiến triển chậm,

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Đức

Email: dr.minhducbvhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023