

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đỗ Tiên Dũng¹, Lương Thị Huyền Trang², Lê Văn Thu³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư tuyến giáp nhận được sự quan tâm lớn của xã hội do số ca mắc ngày càng tăng. Dùng dấu ấn viêm như một yếu tố dự báo xu hướng phát triển của các tế bào ung thư trong bệnh lý ung thư tuyến giáp. Tại Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về sự biến đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp từ đó giúp các bác sĩ điều trị có nhiều hơn cơ sở thông tin quan trọng về bệnh ung thư tuyến giáp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp lần đầu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 144 người bệnh được chẩn đoán ung thư tuyến giáp lần đầu tiên từ tháng 3 năm 2023 đến hết tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Số lượng hồng cầu (RBC) là $4,66 \pm 0,48$ T/L, thiếu máu nhẹ chiếm 11,1%. Số lượng bạch cầu (WBC) ở đối tượng nghiên cứu là $7,23 \pm 1,88$ G/L, tỷ lệ bạch cầu tăng chiếm 6,9%, giảm chiếm 1,4%, số lượng bạch cầu Mono trung bình $0,45 \pm 0,2$ G/L, Tỷ lệ Mono tăng chiếm 44,4%, không có bệnh nhân nào giảm bạch cầu Mono. Số lượng tiểu cầu ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp $267 \pm 63,57$ G/L, tiểu cầu tăng chiếm 2,1%, tiểu cầu giảm chiếm 0,7%. **Kết luận:** Có sự thay đổi các chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp thể nhú và thể nang. Số lượng bạch cầu Mono tăng chủ yếu ở người bệnh ung thư tuyến giáp. Không có sự thay đổi về chỉ số số lượng hồng cầu và tiểu cầu ở người bệnh. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp, Tế bào máu ngoại vi, Thiếu máu

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SOME PERIPHERAL BLOOD CELL INDICATORS IN PEOPLE WITH THYROID CANCER DIAGNOSED AT THE CENTRAL ENDOCRINE HOSPITAL

Background: Thyroid cancer receives great attention from society due to the increasing number of cases. Using inflammatory markers as a factor predicting the growth trend of cancer cells in thyroid cancer. In Vietnam, there have not been many studies on the changes in peripheral blood cell indexes in patients with thyroid cancer, thereby helping treating

doctors have more important information about thyroid cancer. **Research objectives:** Characteristics of some peripheral blood cell indices in first-time thyroid cancer patients at the National Endocrinology Hospital from March to August 2023. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. The study subjects include 144 patients diagnosed with thyroid cancer for the first time from March 2023 to the end of August 2023. **Results:** Red blood cell (RBC) count was 4.66 ± 0.48 T/L, mild anemia accounted for 11.1%. The white blood cell (WBC) count in the study subjects was 7.23 ± 1.88 G/L, the percentage of white blood cells increased in 6.9%, decreased in 1.4%, the average number of mono white blood cells was 0.45 ± 0.2 G/L, Mono increased rate accounted for 44.4%, no patient had Mono leukopenia. Platelet count in thyroid cancer patients was 267 ± 63.57 G/L, increased platelets accounted for 2.1%, decreased platelets accounted for 0.7%. **Conclusion:** There are changes in peripheral blood cell indices in patients with papillary and follicular thyroid cancer. The number of Mono white blood cells increases mainly in patients with thyroid cancer. There was no change in platelet count index in patients. **Keywords:** Thyroid cancer, Peripheral blood cells, Anemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là loại phổ biến đứng thứ 9 trong các bệnh lý ung thư. Người ta nhận thấy tỷ lệ mắc mới UTT không giống nhau theo khu vực địa lý. Tỷ lệ gặp nhiều nhất được thống kê tại Sao Paulo, Brazil (149/1000.000 nam giới). Tỷ lệ thấp nhất tại Ba Lan cụ thể tỷ lệ mắc bệnh theo giới là 14/1000.000 ở nữ giới và 4/1000.000 ở nam giới. Tỷ lệ UTT cũng thay đổi theo độ tuổi, trẻ em dưới 15 tuổi hiếm gặp mắc UTT. Tại Việt Nam mỗi năm có 642 ca chết, tỷ lệ mắc mới là 3,52/100.000 nam giới, 7,8/100.000 nữ giới [1]

Ngày nay, ung thư tuyến giáp được phát hiện sớm, thông qua khám sức khỏe định kỳ, các thăm dò cận lâm sàng cơ bản được chỉ định như: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, chức năng tuyến giáp, siêu âm tuyến giáp kết hợp điều trị cá thể hóa đánh giá phân loại mức nguy cơ với từng người bệnh mắc ung thư để đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với mỗi một bệnh nhân. Trong bệnh lý khối u ác tính thì phản ứng viêm và đáp ứng của phản ứng viêm nhận được sự quan tâm lớn. Không ngoại lệ, người ta nhận thấy phản

¹Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

²Bệnh viện Đa khoa huyện Thường Tín

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Huyền Trang

Email: mlt2130060@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 8.2.2024

ứng viêm có mối quan hệ chặt chẽ với ung thư tuyến giáp. Bởi vì, phản ứng viêm tham gia tạo ra vi môi trường khối u, giúp khối u phát triển to lên, quá trình tăng sinh mạch khiến khối u di căn sớm hơn làm giảm thời gian sống thêm của người bệnh [2]. Đã có một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy bệnh ung thư tuyến giáp gây ra sự thay đổi các chỉ số tế bào máu ngoại vi là nguyên nhân làm các tế bào ung thư phát triển xâm lấn và di căn [3]. Tại Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về sự biến đổi chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp. Để hỗ trợ các bác sĩ điều trị có nhiều hơn cơ sở thông tin về tầm quan trọng và ý nghĩa của các chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm "Mô tả đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp lần đầu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 144 người bệnh được chẩn đoán xác định mắc ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang dùng thuốc ảnh hưởng đến tế bào máu ngoại vi, đang cho con bú, nhiễm trùng cấp tính, có các bệnh lý ung thư khác kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Lấy tất cả bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Lấy số liệu thứ cấp, dùng mẫu bệnh án ở Phụ lục nhằm lấy được các thông tin về lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu

- Sử dụng bệnh án mẫu dùng trong nghiên cứu;
- Tham khảo hồ sơ bệnh án;
- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và các thuật toán thống kê.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành khi được hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số: 209/2023/YTCC – HD3 ngày 28 tháng 4 năm 2023

Các thông tin bệnh án, bệnh nhân, kết quả nghiên cứu được bảo mật trong phạm vi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 144 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=144).

Đặc điểm	n	%	
Nhóm tuổi	< 55 tuổi	102	70,8
	≥ 55 tuổi	42	29,2
	Tuổi trung bình: 45,29 ±13,31		
Giới tính	Nam	25	17,4
	Nữ	119	82,6

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu khá cao với 45,29 ± 13,31 tuổi. Trong đó nhóm tuổi < 55 chiếm tỷ lệ cao nhất 70,8%. Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới với 82,6 %, nam chiếm 17,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh ung thư tuyến giáp

Bảng 2. Phân loại mô bệnh học và giai đoạn bệnh ung thư tuyến giáp (n=144)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Thể bệnh ung thư tuyến giáp	Thể nhú	143	99,3
	Thể nang	1	0,7
	Thể tủy	0	0
	Thể không biệt hóa	0	0
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	123	85,4
	Giai đoạn II	21	14,6
	Giai đoạn III	0	0
	Giai đoạn IV	0	0

Trong số 144 bệnh nhân, có 143 bệnh nhân UTTG thể nhú chiếm 99,3%, thể nang chiếm 0,7%, không có bệnh nhân UTTG thể tủy và thể không biệt hóa. Về giai đoạn bệnh ung thư tuyến giáp, chúng tôi thấy đa phần bệnh nhân ung thư tuyến giáp được ghi nhận ở giai đoạn I chiếm 85,4%, giai đoạn II chiếm 14,6%. Không thấy giai đoạn III, IV của bệnh.

3.2.2. Đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi của người bệnh ung thư tuyến giáp

Bảng 3. Đặc điểm số lượng hồng cầu (n=144)

Thông số	Trung bình ± SD	Thấp nhất	Cao nhất
Số lượng hồng cầu (T/L)	4,66±0,48	3,31	6,29
Lượng huyết sắc tố (g/L)	135,44±12,21	102	170
MCV (fL)	87,23±7,65	60,3	100

MCH (pg)	29,27±3,08	19	33,5
MCHC(g/L)	335,13±11,01	295	359
RDW-CV (%)	13,3±1,19	11,7	22,4

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 144 bệnh nhân UTTG, giá trị trung bình của số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố, MCV, MCH, MCHC, RDW trong giới hạn bình thường.

Bảng 4. Đặc điểm số lượng bạch cầu (n=144)

Thông số	Trung bình±SD	Thấp nhất	Cao nhất
Số lượng bạch cầu (G/L)	7,23±1,88	3,1	12,8
Số lượng BC đoạn trung tính (G/L)	4,18±1,61	1,5	9,9
Số lượng BC Lympho (G/L)	2,3±0,64	1,1	4,67
Số lượng BC Mono (G/L)	0,45±0,20	0,16	1,7
Số lượng BC ưa Acid (G/L)	0,2±0,19	0	0,9
Số lượng BC ưa Base (G/L)	0,02±0,03	0	0,1

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy giá trị trung bình của bạch cầu Mono (0.45 G/L) cao hơn giá trị bình thường.

Bảng 5. Tỷ lệ bất thường của các thành phần bạch cầu ở bệnh nhân UTTG (n=144)

Thông số	Biểu hiện Tăng		Giảm	
	n	%	n	%
Số lượng bạch cầu (G/L)	10	6,9	2	1,4
Số lượng BC đoạn trung tính (G/L)	11	7,6	24	17,4
Số lượng BC Lympho (G/L)	1	0,7	2	1,4
Số lượng BC Mono (G/L)	64	44,4	0	0
Số lượng BC ưa Acid (G/L)	2	1,4	74	51,3
Số lượng BC ưa Base (G/L)	0	0	94	65,3

Trong 144 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng chỉ số Bạch cầu Mono ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp tăng chiếm 44,4%. Không có bệnh nhân nào giảm bạch cầu Mono.

Bảng 6. Đặc điểm số lượng tiểu cầu ở bệnh nhân UTTG (n=144)

Thông số	Trung bình±SD	Thấp nhất	Cao nhất
Số lượng tiểu cầu(G/L)	267±63,57	147	576
MPV (fL)	7,97 ± 0,83	6,6	10,4

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 144 bệnh nhân UTTG, chúng tôi thấy giá trị trung bình của số lượng tiểu cầu và thể tích tiểu cầu trong giới hạn bình thường.

Bảng 7. Tỷ lệ bất thường của các chỉ số tiểu cầu ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp (n=144)

Thông số	Biểu hiện Tăng		Giảm	
	n	%	n	%
Số lượng tiểu cầu (G/L)	3	2,1	1	0,7
MPV (fL)	60	41,7	0	0

Trong 144 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi

thấy rằng, số lượng tiểu cầu có thể tích tăng chiếm 41,7%, không có tiểu cầu nào giảm thể tích.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi và giới tính của nhóm nghiên cứu. Trong số 144 bệnh nhân nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân ở nhóm tuổi < 55 chiếm tỷ lệ cao 70.8% cao hơn nhóm bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp ≥ 55 tuổi chỉ chiếm 29,2%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Riguetto và cộng sự (2021) với kết quả bệnh nhân ung thư tuyến giáp có độ tuổi < 55 tuổi chiếm 67,18% cao hơn nhóm tuổi ≥ 55 tuổi chiếm 32,82% [4]. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 45,3 ± 13,3 tuổi, tuổi thấp nhất là 16 tuổi và tuổi lớn nhất là 79 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu ở ngoài nước về UTTG. Theo Yu YJ và cộng sự năm 2017 nghiên cứu trên 280 bệnh nhân mắc UTTG thấy tuổi trung bình của bệnh nhân UTTG là 45,7 ± 10,6 tuổi [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc UTTG là nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ là 82,6%, tỷ lệ nam là 17,4% gấp hơn 4 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Riguetto CM và cộng sự năm 2021 nghiên cứu trên 390 bệnh nhân mắc UTTG thì tỷ lệ nữ chiếm 83,08%, tỷ lệ nam chiếm 16,92% [4]. Và kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Offi C, Romano RM và cộng sự năm 2021 nghiên cứu trên 298 bệnh nhân mắc UTTG thì tỷ lệ nữ chiếm 78,46%, tỷ lệ nam chiếm 21,14% [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh ung thư tuyến giáp. Về đặc điểm mô bệnh học ung thư tuyến giáp, trong nghiên cứu của chúng tôi thấy, bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp chủ yếu gặp hai thể nhú chiếm 99,3% và thể nang chiếm 0,7%. Không có trường hợp nào ghi nhận bệnh nhân ung thư tuyến giáp mắc thể tủy và thể không biệt hóa. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Riguetto CM và cộng sự năm (2021) với thể nhú chiếm tỷ lệ phần lớn 91,54%, và thể nang chiếm 8,46%, và cũng không ghi nhận trường hợp nào bệnh nhân ung thư tuyến giáp mắc thể tủy và thể không biệt hóa [4].

Dựa vào đặc điểm của khối u (T), hạch vùng (N) và di căn (M) phân loại giai đoạn của ung thư tuyến giáp. Bệnh nhân đa phần được chẩn đoán ung thư tuyến giáp ở giai đoạn sớm. Cụ thể, trong nhóm nghiên cứu số bệnh nhân ung

thư tuyến giáp được chẩn đoán xác định ở giai đoạn sớm, có ý nghĩa rất lớn trong điều trị bệnh, cụ thể, giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất 85,4%, bệnh nhân được chẩn đoán xác định ở giai đoạn II chiếm 14,6%. Không có trường hợp nào phát hiện ung thư tuyến giáp ở giai đoạn III và IV. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Riguetto và cộng sự năm (2021) với tỷ lệ bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp ở giai đoạn I chiếm 76,09% cao nhất, tiếp đến là giai đoạn II chiếm 14,91%, bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp ở giai đoạn III chiếm 4,11%, bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp ở giai đoạn IV chiếm 4,88% [4]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của tác giả Modica và cộng sự (2023) với tỷ lệ bệnh nhân ung thư tuyến giáp được chẩn đoán sớm giai đoạn I chiếm tỉ lệ cao nhất 41,17%, giai đoạn II chiếm 5,8%. Kết quả của Modica và cộng sự cũng ghi nhận bệnh nhân ung thư tuyến giáp giai đoạn III chiếm 20,5% và giai đoạn IV chiếm 32,53% [6]. Sự khác biệt này có thể do lối sống, tập quán, thổ nhưỡng và các tác động ngoại cảnh của môi trường sống nghiên cứu.

4.2.2. Đặc điểm một số chỉ số tế bào máu ngoại vi của người bệnh ung thư tuyến giáp

a. Thay đổi về số lượng bạch cầu và các thành phần bạch cầu. Tế bào máu ngoại vi trong ung thư tuyến giáp, cụ thể số lượng bạch cầu và các thành phần bạch cầu liên quan đến phản ứng viêm mạn tính thường thấy trong bệnh lý ung thư, phản ứng viêm đóng vai trò trong tạo vi môi trường khối u, thúc đẩy khối u phát triển [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy số lượng bạch cầu Mono tăng hơn (0,45 G/L) so với chỉ số của người bình thường (0,4 G/L). Đặc biệt không có bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp nào có giảm số lượng bạch cầu Mono. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Chiara Off và cộng sự (2021) với số lượng bạch cầu Mono của nhóm A có giá trị trung bình là $0,5 \pm 0,12$ G/L lớn hơn nhóm B có số lượng bạch cầu Mono trung bình là $0,39 \pm 0,12$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [6].

b. Thay đổi về số lượng hồng cầu và các chỉ số hồng cầu. Thay đổi về số lượng hồng cầu và các chỉ số hồng cầu. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố và các chỉ số MCV, MCH, MCHC, RDW có giá trị trung bình trong giới hạn bình thường. Kết quả này có tương đồng với nghiên cứu của tác giả Yu YJ và cộng sự (2017) cho thấy lượng huyết sắc tố trung bình của nhóm ung thư tuyến

giáp là $135,4 \pm 16,8$ g/L thấp hơn so với nhóm người khỏe mạnh là $145,7 \pm 13,8$ g/L, với $p < 0,001$ [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nghiên cứu đa phần bình thường, không thiếu máu. Có một số lượng nhỏ bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp có tình trạng thiếu máu nhẹ chiếm 9%. Sở dĩ có tình trạng thiếu máu trên một số bệnh nhân ung thư tuyến giáp tại Việt Nam có thể do chế độ dinh dưỡng.

c. Thay đổi về số lượng tiểu cầu và kích thước. Thay đổi về số lượng tiểu cầu và kích thước tiểu cầu. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng tiểu cầu trung bình của các bệnh nhân ung thư tuyến giáp ở mức bình thường. Nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy một số bệnh nhân ung thư tuyến giáp có tình trạng tăng kích thước tiểu cầu trong nhóm nghiên cứu, không có bệnh nhân UTTG nào giảm kích thước tiểu cầu trong nhóm nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Yu YJ và cộng sự (2017) nghiên cứu trên 280 bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp cho thấy thể tích trung bình hồng cầu của nhóm ung thư tuyến giáp là $10 \pm 1,2$ (fL) cao hơn nhóm bình thường $9,1 \pm 1,3$ (fL) [3].

V. KẾT LUẬN

Có sự thay đổi các chỉ số tế bào máu ngoại vi ở người bệnh ung thư tuyến giáp thể nhú và thể nang. Số lượng bạch cầu Mono tăng chủ yếu ở người bệnh ung thư tuyến giáp. Không có sự thay đổi về chỉ số số lượng hồng cầu và tiểu cầu ở người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. E. Cabanillas, D. G. McFadden, và C. Durante,** "Thyroid cancer", *The Lancet*, vol 388, số p.h 10061, tr 2783–2795, 2016.
2. **Y. Wang, Y. Li, P. Chen, W. Xu, Y. Wu, và G. Che,** "Prognostic value of the pretreatment systemic immune-inflammation index (SII) in patients with non-small cell lung cancer: a meta-analysis", *Ann. Transl. Med.*, vol 7, số p.h 18, 2019.
3. **Y. J. Yu và c.s.,** "Preoperative mean platelet volume and platelet distribution associated with thyroid cancer.", *Neoplasma*, vol 64, số p.h 4, tr 594–598, 2017.
4. **C. M. Riguetto, I. S. Barreto, F. F. R. Maia, L. V. M. da Assumpção, và D. E. Zantut-Wittmann,** "Usefulness of pre-thyroidectomy neutrophil-lymphocyte, platelet-lymphocyte, and monocyte-lymphocyte ratios for discriminating lymph node and distant metastases in differentiated thyroid cancer", *Clinics*, vol 76, 2021.
5. **C. Offi, R. M. Romano, A. Cangiano, M. F. Pignatelli, G. Candela, và G. Docimo,** "Evaluation of LMR, NLR and PLR as predictors of malignancy in indeterminate thyroid nodules", *Acta Otorhinolaryngol. Ital.*, vol 41, số p.h 6, tr 530, 2021.

6. R. Modica, R. Minotta, A. Liccardi, G. Cannavale, E. Benevento, và A. Colao, "Evaluation of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR), Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR) and

Systemic Immune-Inflammation Index (SII) as Potential Biomarkers in Patients with Sporadic Medullary Thyroid Cancer (MTC)", J. Pers. Med., vol 13, số p.h 6, tr 953, 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ THÀNH BỤNG CỦA THAI PHỤ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Nguyễn Ngọc Tú Anh^{1,2}, Nguyễn Quảng Bắc³,
Trần Thị Thu Hạnh¹, Ngô Toàn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng của thai phụ sau mổ lấy thai. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu. **Kết quả:** Bệnh nhân có từ 3 triệu chứng sưng tấy, đau nhức và chảy dịch tại vết mổ chiếm 86,7%. Bệnh nhân được cấy dịch vết mổ có kết quả dương tính là 51,6%. Bệnh nhân điều trị kháng sinh phối hợp chiếm 93,3%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị không chiếu Plasma lạnh là 73,3%, tỷ lệ điều trị có chiếu Plasma lạnh chiếm 26,7%. Có 24 trường hợp điều trị nội khoa, không khâu vết mổ chiếm 53,3%, có 21 trường hợp khâu lại vết mổ thành bụng chiếm 46,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân điều trị kháng sinh phối hợp chiếm đa số. Trong nhóm bệnh nhân này nên kết hợp điều trị bằng tia Plasma lạnh. Vẫn có 1 tỷ lệ tương đối lớn phải khâu lại vết mổ thành bụng.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, plasma lạnh.

SUMMARY

TREATMENT OF ABDOMINAL WOUND INFECTION AMONG C-SECTION PATIENTS IN THANH NHAN HOSPITAL

Objective: To evaluate effectiveness of abdominal wound infection treatment among C-section patients. **Methods:** This study is a randomized control trial among 45 patients who were indicated for C-section in Thanh Nhan Hospital. **Results:** Patients who had 3 symptoms such as swelling, pain and fluid discharge was 86.7%. Patients who received surgical wound cultures had positive results of 51.6%. Patients treated with combination antibiotics accounted for 93.3%. The proportion of patients treated without medical plasma was 73.3%, the proportion treated with medical plasma was 26.7%. There were 24 cases of medical treatment, no sutures accounted for 53.3%, and 21 cases of abdominal wall incisions were re-sutured, accounting for 46.7%. **Conclusion:** The

majority of patients receive combined antibiotic therapy. In this group of patients, treatment with Medical plasma should be combined. There is still a relatively large percentage of abdominal wall incisions that need stitches. **Keywords:** post C-section wound infection, medical plasma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là là một biến chứng thường gặp sau mổ tại các bệnh viện, theo tính toán hàng năm tại Mỹ có khoảng 2 - 5% nhiễm khuẩn vết mổ trong số 16 triệu ca phẫu thuật, chiếm hàng thứ hai trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Mổ lấy thai tuy là một cuộc mổ sạch nhưng vẫn có một tỷ lệ bị nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ, theo Bagratee và Moodley¹, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 13,3% trong các nhiễm khuẩn sau mổ đẻ. Tại khoa sản Bệnh viện Thanh Nhàn trung bình 4500 ca đẻ /1 năm, tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng, chiếm gần 61%. Tỷ lệ mổ lấy thai tăng kéo theo đó là số ca NKVM sau mổ lấy thai tăng. Tuy nhiên, với sự tiến bộ của y học trong chẩn đoán và điều trị, sự ra đời của nhiều loại kháng sinh thế hệ mới trong thời gian gần đây đã tác động đến một số yếu tố liên quan, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của NKVM sau mổ lấy thai. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Kết quả điều trị nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng của thai phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Thanh Nhàn"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (theo tiêu chuẩn của CDC):

* Nhiễm khuẩn vết mổ nông:

- + Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.
- + Và chỉ xuất hiện ở vùng da hay vùng dưới da tại đường mổ.
- + Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ vết mổ nông.
 - Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

³Bệnh viện Phụ sản trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024