

- in Intensive Care Units in 50 Countries. JAMA. 2016; 315(8):788. doi:10.1001/jama.2016.0291
3. **Slutsky AS, Ranieri VM.** Ventilator-Induced Lung Injury. N Engl J Med. 2013;369(22):2126-2136. doi:10.1056/NEJMra1208707
 4. **Briel M, Meade M, Mercat A, et al.** Higher vs Lower Positive End-Expiratory Pressure in Patients With Acute Lung Injury and Acute Respiratory Distress Syndrome: Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2010;303(9): 865-873. doi:10.1001/jama.2010.218
 5. **Protti A, Andreis DT, Monti M, et al.** Lung Stress and Strain During Mechanical Ventilation: Any Difference Between Statics and Dynamics?*. Crit Care Med. 2013;41(4):1046. doi:10.1097/CCM.0b013e31827417a6
 6. **Chiumello D, Carlesso E, Brioni M, Cressoni M.** Airway driving pressure and lung stress in ARDS patients. Crit Care. 2016;20:276. doi:10.1186/s13054-016-1446-7
 7. **Marini JJ, Jaber S.** Dynamic predictors of VILI risk: beyond the driving pressure. Intensive Care Med. 2016;42(10): 1597-1600. doi: 10.1007/s00134-016-4534-x
 8. **Fuller BM, Mohr NM, Drewry AM, Carpenter CR.** Lower tidal volume at initiation of mechanical ventilation may reduce progression to acute respiratory distress syndrome: a systematic review. Crit Care Lond Engl. 2013;17(1):R11. doi:10.1186/cc11936

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KÍCH THƯỚC U VỚI ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC CỦA U HẮC TỔ ÁC TÍNH MÀNG BỒ ĐÀO

Lê Thị Huệ¹, Hoàng Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học và xác định mối liên quan giữa các đặc điểm mô bệnh học với kích thước u của u hắc tố ác tính (UHTAT) màng bồ đào. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân UHTAT màng bồ đào được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1/2019-tháng 9/2023. **Kết quả:** Trên 48 trường hợp UHTAT màng bồ đào, tỷ lệ u có kích thước vừa là 75%, kích thước lớn là 25%, không có trường hợp nào u có kích thước nhỏ. U có kích thước lớn liên quan tới hình dạng u, có tế bào dạng biểu mô và tình trạng xâm nhập màng Bruch ($p < 0,05$); không thấy mối liên quan giữa kích thước u với các đặc điểm: xâm nhập mạch, xâm nhập thị thần kinh và xâm nhập ra ngoài nhãn cầu. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa kích thước u và một số yếu tố tiên lượng xấu (hình dạng u, có tế bào dạng biểu mô và xâm nhập màng Bruch) trên u hắc tố ác tính màng bồ đào. **Từ khóa:** u hắc tố ác tính màng bồ đào, kích thước u.

SUMMARY

CORRELATION OF TUMOR SIZE WITH HISTOPATHOLOGICAL FEATURES IN UVEAL MELANOMA

Objectives: To describe histopathologic features of uveal melanoma and evaluate the association between these features and size of the tumors. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study has been conducted on 48 patients with uveal melanoma who were surgically treated and pathologically

diagnosed at Vietnam National Eye Hospital from 1/2019 to 9/2023. **Results:** Among 48 cases of uveal melanoma, the prevalence of medium and large-sized tumor was 75% and 25%, none of them was small-sized. Large-sized tumors were associated with shape, epitheloid cell and rupture of Bruch's membrane, were not associated with vascular invasion, invasion of optic nerve and extraocular invasion. **Conclusions:** Tumor size was associated with some unfavorable prognosis factors (shape of the tumor, epitheloid cell and rupture of Bruch's membrane) in uveal melanoma.

Keywords: uveal melanoma, size.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U hắc tố ác tính màng bồ đào là u ác tính nội nhãn thường gặp nhất ở người lớn, thường có kích thước lớn và tiên lượng xấu khi phát hiện bệnh. Tỷ lệ mắc của UHTAT màng bồ đào là 5,1 ca/1.000.000 người, trong đó 97,8% trường hợp mắc là người da trắng [1]. Tại Việt Nam chưa có các thống kê cụ thể về tỷ lệ mắc của UHTAT màng bồ đào.

Các yếu tố tiên lượng của UHTAT màng bồ đào gồm tuổi, giới, kích thước u, vị trí u, hình dạng u, tình trạng xâm lấn ra ngoài hốc mắt và các yếu tố mô bệnh học như độ mô học, số lượng nhân chia, xâm nhập lympho bào vào mô u... Việc đánh giá toàn diện các đặc điểm mô bệnh học trên rất có giá trị trong tiên lượng thời gian sống thêm và nguy cơ di căn. Theo nghiên cứu của Hiệp hội nghiên cứu U hắc tố nhãn cầu (Collaborative Ocular Melanoma - COMS), kích thước u là một trong những yếu tố quan trọng trong tiên lượng, với tỷ lệ sống thêm sau 5 năm đối với các u có kích thước nhỏ, trung bình và lớn lần lượt là 16%, 32% và 53% [2].

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Huệ

Email: huehmuk113@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

UHTAT màng bồ đào. Một vài nghiên cứu đã đề cập tới một số đặc điểm mô bệnh học của UHTAT màng bồ đào, tuy nhiên chưa phản ánh đầy đủ, chi tiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm mô bệnh học u hắc tố ác tính màng bồ đào và xác định mối liên quan của chúng với kích thước u.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ nhãn cầu và chẩn đoán xác định về mặt mô bệnh học là UHTAT màng bồ đào tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện, toàn bộ và có chủ đích

2.2.3. Các chỉ số nghiên cứu:

- Tuổi, giới
- Mắt bị bệnh, vị trí u, kích thước u. Kích thước u được phân loại dựa trên nghiên cứu của COMS. U có kích thước lớn khi chiều dày u >10mm hoặc đường kính đáy lớn nhất >16mm và chiều dày u >2mm. U có kích thước vừa khi 2,5mm < chiều dày u ≤10mm và đường kính đáy lớn nhất ≤16mm. Các trường hợp còn lại được xếp vào nhóm u kích thước nhỏ [3].

- Đặc điểm mô bệnh học: độ mô học, tế bào dạng biểu mô, số lượng nhân chia, xâm lấn ra ngoài nhãn cầu, phá vỡ màng Bruch, xâm nhập mạch, xâm nhập thị thần kinh, xâm nhập lympho bào trong mô u.

+ Độ mô học: Đánh giá theo Phân loại của Hiệp hội phòng chống Ung thư Hoa Kỳ lần thứ 8 (American Joint Committee on Cancer - AJCC 8th), chia làm 3 độ mô học theo bảng sau:

Bảng 1: Phân độ mô học U hắc tố ác tính màng bồ đào [4]

Grade	Định nghĩa
GX	Không thể đánh giá được
G1	UHTAT tít tế bào hình thoi (>90% tế bào hình thoi)
G2	UHTAT tít hỗn hợp tế bào (>10% tế bào dạng biểu mô và >10% tế bào hình thoi)
G3	UHTAT tít tế bào dạng biểu mô (>90% tế bào dạng biểu mô)

+ Tế bào dạng biểu mô: chia thành 2 nhóm: nhóm có tế bào dạng biểu mô gồm các u có độ mô học 2 và 3 (>10% tế bào dạng biểu mô); nhóm không có thành phần tế bào dạng biểu mô là các u có độ mô học 1.

+ Số lượng nhân chia: Đếm số lượng nhân chia trên 40 vi trường có độ phóng đại cao (400x) (High power field-HPF)

+ Xâm nhập lympho bào trong mô u: đánh giá dựa vào số lượng lympho bào xâm nhập vào trong mô u trên 20 HPFs. Nhóm xâm nhập nhiều có ≥100 tế bào lympho/20 HPFs, nhóm còn lại là xâm nhập ít [5].

2.2.4. Quy trình nghiên cứu:

- Trường hợp hồi cứu: thu thập tiêu bản nhuộm Hematoxylin - Eosin (HE) tại kho lưu trữ, đánh giá lại đặc điểm mô bệnh học bằng kính hiển vi quang học.

- Trường hợp tiến cứu: phẫu tích bệnh phẩm u hắc tố màng bồ đào:

+ Cắt riêng diện cắt thị thần kinh trước

+ Xác định vị trí u rời cắt mảnh trực (qua vị trí trung tâm của khối u, qua diện đồng tử và bao gồm thị thần kinh): Đo các kích thước khối u: đường kính đáy lớn nhất là tính từ các điểm cách xa nhau nhất nơi mà vùng có mô u tiếp giáp với củng mạc, chiều dày u tính từ đỉnh cao nhất của khối u đến vùng u tiếp xúc với củng mạc.

+ Chuyển bệnh phẩm rời đúc bệnh phẩm trong parafin, cắt mảnh với độ dày 3 - 4µm, nhuộm bằng phương pháp HE. Đánh giá các đặc điểm mô bệnh học bằng kính hiển vi quang học.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, số trung bình. Áp dụng test χ^2 và Fisher's Exact Test để phân tích mối liên quan giữa các biến, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Vấn đề y đức. Tất cả các biến số, chỉ số nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khoa học. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khi phân tích các dữ kiện thu thập được từ 48 bệnh nhân, thu được kết quả sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	N = 48	%
Tuổi	55,8 ±15,3. Min =3, Max = 82		
	≤20	2	4,2
	21-60	31	64,6
	>60	15	31,3
Giới	Nam	24	50,0
	Nữ	24	50,0
Mắt bị bệnh	Mắt phải	26	54,2
	Mắt trái	22	45,8
Vị trí u	Hắc mạc	46	95,8

	Thế mi	2	4,2
	Mống mắt	0	0

Độ tuổi trung bình là 55,8 tuổi, phần lớn các bệnh nhân trong nhóm tuổi 21 - 60 tuổi (64,6%). Bệnh nhân có tuổi chẩn đoán nhỏ nhất là 3 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi. Vị trí u hay gặp nhất và chiếm đa số là hắc mạc, chiếm tỷ lệ 95,8%. Không ghi nhận trường hợp UHTAT nào tại mống mắt.

3.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh UHTAT màng bồ đào

Bảng 3: Đặc điểm đại thể của khối u

Đặc điểm		N	%
Hình dạng u	Vòm	41	85,4
	Nằm	7	14,6
	Phẳng lan tỏa	0	0
Màu sắc u	Nâu đen	33	68,8
	Hôn hợp	9	18,7
	Không sắc tố	6	12,5
Đường kính đáy u	12±4,1 mm, Min=4, Max=22mm		
Chiều dày u	8,1±3,4mm, Min=2,5, Max=17mm		
Kích thước u	Nhỏ	0	0
	Trung bình	36	75,0
	Lớn	12	25,0

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp UHTAT màng bồ đào có hình vòm với 41 trường hợp, chiếm 85,4%, không ghi nhận trường hợp nào là UHTAT màng bồ đào phẳng lan tỏa. Đa số các UHTAT màng bồ đào có màu nâu đen, chiếm tỷ lệ 68,8% (33 trường hợp). Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều có u kích thước vừa và lớn, u kích thước vừa chiếm 75,0%, kích thước lớn chiếm 25,0%.

Bảng 4: Đặc điểm mô bệnh học UHTAT màng bồ đào

Đặc điểm	N	%
Nhân chia	4,3±5,3	
	Min=0	Max =22
Độ mô học	Độ 1	10 20,8
	Độ 2	27 56,3
	Độ 3	11 22,9
Xâm nhập mạch	Có	7 14,6
	Không	41 85,4
Xâm nhập thị thần kinh	Có	6 12,5
	Không	42 87,5
Xâm nhập lympho bào trong mô u	Không	41 85,4
	Ít	4 8,3
	Nhiều	3 6,3
Xâm lấn màng Bruch	Có	28 58,3
	Không	20 41,7
Xâm lấn ra ngoài nhãn cầu	Có	6 12,5
	Không	32 87,5

Nhận xét: UHTAT màng bồ đào thường có độ mô học 2, chiếm 56,3%. Tỷ lệ u có xâm nhập

mạch là 14,6%, xâm nhập thần kinh thị là 12,5%. Phần lớn các trường hợp không có hiện tượng xâm nhập lympho bào trong mô u (85%), có 4 trường hợp (8,3%) có xâm nhập ở mức độ ít và 3 trường hợp có xâm nhập lympho bào ở mức độ nhiều (6,3%).

3.3. Môi liên quan giữa các đặc điểm giải phẫu bệnh với kích thước u

Bảng 5: Môi liên quan giữa các đặc điểm mô bệnh học với kích thước u

Đặc điểm	Kích thước u	p*				
		Vừa		Lớn		
		n	%	n	%	
Hình dạng u	Nằm	2	5,6	5	41,7	0,007
	Vòm	34	94,4	7	58,3	
Màu sắc u	Nâu đen	23	63,9	10	83,3	0,49
	Hôn hợp	7	19,4	2	16,7	
	Không sắc tố	6	16,7	0	0	
Tế bào dạng biểu mô	Có	26	72,2	12	100	0,048
	Không	10	27,8	0	0	
Xâm nhập mạch	Có	6	16,7	1	8,3	0,662
	Không	30	83,3	11	91,7	
Xâm nhập thị thần kinh	Có	3	8,3	3	25	0,156
	Không	33	91,7	9	75	
Xâm nhập màng Bruch	Có	17	47,2	11	91,7	0,008
	Không	19	52,8	1	8,3	
Xâm nhập ra ngoài nhãn cầu	Có	3	8,3	3	25	0,156
	Không	33	91,7	8	75	
Nhân chia		4,17±4,4	4,3±5,6	0,825		

p*: Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ u có hình nằm ở nhóm u có kích thước lớn cao hơn ở nhóm u kích thước vừa (41,7% và 5,6%), có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tỷ lệ u có tế bào dạng biểu mô và xâm nhập màng Bruch cũng cao hơn ở nhóm u có kích thước lớn so với nhóm u có kích thước vừa, có nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng. UHTAT màng bồ đào gặp ở mọi lứa tuổi. Tuổi trung bình phát hiện bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,8 ±15,3, không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Shields và cs trên 7731 bệnh nhân năm 2015 với độ tuổi trung bình là 58 [6]. Tuổi phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tương tự của Liu và cs, nghiên cứu này cho thấy độ tuổi trung bình phát hiện bệnh là 44,6 (p<0,05) [7].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh là tương đương nhau, kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên

thể giới, như nghiên cứu của Shields và cs (tỷ lệ nam giới: nữ giới = 51:49) [6].

Hầu hết là vị trí chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 95,8%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Đào Quân và cs năm 2022 (90,6%) [8].

4.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh UHTAT màng bồ đào. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các UHTAT màng bồ đào có hình vòm (85,4%), màu nâu đen (68,8%), tương tự như nghiên cứu của Shields và cs năm 2009 trên 8033 trường hợp thấy tỷ lệ u hình vòm là 75%, màu nâu đen là 55% [9]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận toàn bộ các UHTAT màng bồ đào đều có kích thước vừa và lớn theo phân loại của COMS, với tỷ lệ lần lượt là 75% và 25%. Tỷ lệ u có kích thước lớn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của COMS năm 1997 (64,9%), có thể do các tiến bộ về kỹ thuật chẩn đoán trong thời gian gần đây làm tăng khả năng phát hiện các u có kích thước vừa.

Độ mô học là một đặc điểm quan trọng khi đánh giá vi thể UHTAT màng bồ đào. Theo phân loại của AJCC 8th, độ mô học được đánh giá dựa vào đặc điểm hình thái tế bào u là hình thoi (độ 1), hỗn hợp tế bào thoi và biểu mô (độ 2) hay biểu mô (độ 3) [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ mô học 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,3%), độ mô học 1 chiếm 20,8% và độ mô học 3 chiếm 22,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đào Quân và cs năm 2022 [8]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng độ mô học (hay trước đây là tít mô bệnh học) là một trong những yếu tố tiên lượng quan trọng. Nghiên cứu của Liu và cs thấy rằng tỷ lệ sống sau 5 năm đối với các u có độ mô học 1 là 91%, độ mô học 2 là 72,3%, độ mô học 3 là 67% [7], sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Xâm lấn tại nhãn cầu (xâm nhập màng Bruch, mạch, thị thần kinh) và ngoài nhãn cầu cũng là những yếu tố tiên lượng xấu của UHTAT màng bồ đào. Nghiên cứu của Pach và cs cho thấy tỷ lệ tử vong sau 5 năm của các bệnh nhân có xâm lấn ngoài nhãn cầu kích thước nhỏ (<5mm) và lớn (>5mm) lần lượt là 37% và 78% [10]. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 6 trường hợp có xâm lấn ngoài nhãn cầu (12,5%), tất cả đều có kích thước nhỏ <5mm.

Khác với UHTAT tại các vị trí khác, đối với UHTAT màng bồ đào, tình trạng xâm nhập lympho bào trong mô u là một yếu tố tiên lượng xấu. Điều này được giải thích do UHTAT màng bồ đào nằm trong nội nhãn là khu vực không tiếp xúc với hệ miễn dịch. Khi có mặt của lympho

bào trong mô u gợi ý tình trạng u đã xâm nhập mạch máu, kích hoạt hệ miễn dịch tới để tấn công các tế bào u. Nghiên cứu của Cuz và cs đánh giá và phân loại tình trạng xâm nhập lympho bào trong mô u thành hai nhóm: nhóm xâm nhập nhiều (>100 lympho bào/20 HPF) và nhóm xâm nhập ít (<100 lympho bào /20 HPF) thấy rằng tỷ lệ sống sau 15 năm của nhóm xâm nhập nhiều là 37%, nhóm xâm nhập ít là 70% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp (8,3%) có xâm nhập ở mức độ ít và 3 trường hợp có xâm nhập lympho bào ở mức độ nhiều (6,3%).

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm mô bệnh học với kích thước u. Kích thước UHTAT màng bồ đào đã được chứng minh có liên quan tới tiên lượng. Có nhiều phương pháp phân loại kích thước UHTAT màng bồ đào, kích thước u trong nghiên cứu của chúng tôi được phân loại dựa trên nghiên cứu của COMS vào năm 1990, chia làm 3 loại là u có kích thước nhỏ, vừa và lớn dựa vào đường kính đáy lớn nhất của u và chiều dày u. Nghiên cứu của chúng tôi trên 48 trường hợp UHTAT màng bồ đào cho thấy tỷ lệ u có kích thước vừa là 75%, kích thước lớn là 25%, không có trường hợp nào u kích thước nhỏ. Kết quả nghiên cứu này cho thấy kích thước u có liên quan với hình dạng u, có tế bào dạng biểu mô, tình trạng xâm nhập màng Bruch.

Theo nghiên cứu của COMS trên 1527 bệnh nhân UHTAT màng bồ đào, tỷ lệ u có kích thước vừa là 35,1%, kích thước lớn là 64,9%, có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này được giải thích do sự chênh lệch về cỡ mẫu nghiên cứu và các tiến bộ của kỹ thuật chẩn đoán sau 30 năm có thể làm tăng khả năng phát hiện các u có kích thước nhỏ và vừa. Nghiên cứu của COMS cũng cho thấy: Kích thước u lớn có liên quan tới một số đặc điểm mô học không thuận lợi như xâm nhập mạch máu, xâm lấn màng Bruch, xâm lấn củng mạc, xâm lấn thị thần kinh, có tế bào dạng biểu mô trong mô u [3].

Nghiên cứu của Shields và cộng sự trên 7731 bệnh nhân UHTAT màng bồ đào sử dụng phân loại kích thước u khác của chúng tôi (phân loại của Hiệp hội phòng chống Ung thư Hoa Kỳ lần thứ 8- AJCC 8th [4]) với 4 giai đoạn từ T1 – T4 với tỷ lệ lần lượt là 46%, 26,9%, 20,2% và 6,9%. Kích thước u liên quan tới hình dạng u, màu sắc u, đặc điểm xâm lấn ngoài nhãn cầu, xâm lấn màng Bruch. Tỷ lệ chết sau 5 năm đối với u giai đoạn T1 là 8%, T2 là 14%, T3 là 19% và T4 là 30% [6].

Kích thước u được coi là một trong những yếu

tổ tiên lượng quan trọng nhất trong UHTAT màng bồ đào, có thể đánh giá được qua siêu âm mắt cũng như trên đại thể. Việc đánh giá cẩn thận kích thước u cũng như các đặc điểm mô bệnh học như nhân chia, độ mô học, xâm nhập mạch, thần kinh, màng Bruch... là cần thiết để có đầy đủ dữ kiện giúp tiên lượng cũng như điều trị bệnh.

V. KẾT LUẬN

UHTAT màng bồ đào chủ yếu có hình vòm (85,4%), kích thước trung bình (75%), màu nâu đen (68,8%) và độ mô học 2 (56,3%). Kích thước u có liên quan với hình dạng u, thành phần tế bào dạng biểu mô và tình trạng xâm nhập màng Bruch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh A.D., Turell M.E., and Topham A.K. (2011). Uveal Melanoma: Trends in Incidence, Treatment, and Survival. *Ophthalmology*, 118(9), 1881–1885.
2. Diener-West M., Hawkins B.S., Markowitz J.A., et al. (1992). A Review of Mortality From Choroidal Melanoma: II. A Meta-Analysis of 5-Year Mortality Rates Following Enucleation, 1966 Through 1988. *Archives of Ophthalmology*, 110(2), 245–250.
3. COMS (1998). Histopathologic characteristics of uveal melanomas in eyes enucleated from the collaborative ocular melanoma study COMS report no. 6. *American Journal of Ophthalmology*, 125(6), 745–766.
4. American Joint Committee on Cancer. *Cancer Staging Manual*. 8th ed. 2017.
5. Cruz P.O., Specht C.S., and McLean I.W. (1990). Lymphocytic infiltration in uveal malignant melanoma. *Cancer*, 65(1), 112–115.
6. Shields C.L., Kaliki S., Furuta M., et al. (2015). American Joint Committee on Cancer Classification of Uveal Melanoma (Anatomic Stage) Predicts Prognosis in 7731 Patients. *Ophthalmology*, 122(6), 1180–1186.
7. Liu Y.M., Li Y., Wei W.B., et al. (2015). Clinical Characteristics of 582 Patients with Uveal Melanoma in China. *PLoS One*, 10(12), e0144562.
8. Bùi Đào Quân. Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của u hắc tố ác tính màng bồ đào. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2021; 137(1), 222-226.
9. Shields C.L., Furuta M., Thangappan A., et al. (2009). Metastasis of Uveal Melanoma Millimeter-by-Millimeter in 8033 Consecutive Eyes. *Archives of Ophthalmology*, 127(8), 989–998.
10. Pach J.M., Robertson D.M., Taney B.S., et al. (1986). Prognostic factors in choroidal and ciliary body melanomas with extrascleral extension. *Am J Ophthalmol*, 101(3), 325–331.

THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 12 THÁNG TUỔI VỀ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ TIÊU CHẢY CẤP SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI NGOẠI THÀNH, THÀNH PHỐ LẠNG SƠN NĂM 2020

Nguyễn Thị Dung¹, Trần Văn Đăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành, Thành phố Lạng Sơn năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau tiến hành trên 90 bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành, thành phố Lạng Sơn. **Kết quả:** Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này lần lượt là 91,1%; 87,8%. Bà mẹ có kiến thức kém trước can thiệp là 18,9% nhưng sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này là 0%. **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy còn nhiều hạn chế

ở thời điểm trước can thiệp, nhưng được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Điều này cho thấy tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe đã góp phần nâng cao hiệu quả điều trị tiêu chảy. **Từ khóa:** Kiến thức của bà mẹ; tiêu chảy cấp; giáo dục sức khỏe.

SUMMARY

CHANGING KNOWLEDGE OF MOTHERS OF CHILDREN UNDER 12 MONTHS OLD ABOUT PREVENTION AND CARE OF CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA AFTER HEALTH EDUCATION IN SUBURBAN, LANG SON CITY IN 2020

Research objective: Assess changes in mothers' knowledge about prevention and care of acute diarrhea for children under 12 months old in 3 suburban communes, Lang Son City in 2020. **Subjects and methods of research:** Health education intervention study with before-and-after comparison conducted on 90 mothers with children under 12 months old in 3 suburban communes, Lang Son city. **Results:** Before intervention, the proportion of mothers with good knowledge about diarrhea care and prevention was 15.6%; This rate increased immediately after the health education intervention

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung

Email: nguyendungddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024