

trong phẫu thuật trực tràng không phải truyền máu⁹. Case lâm sàng của chúng tôi trên hình ảnh CLVT và DSA cho thấy khối u trực tràng tăng sinh mạch mạnh, do vậy, chúng tôi tiến hành nút mạch chọn lọc ĐM nuôi u từ nhánh ĐM trực tràng trên và giữa, với mục đích gây tắc mạch nuôi u, giảm lượng máu mất, giảm nguy cơ tai biến trong phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

GIST trực tràng ác tính là bệnh lý hiếm gặp. Các hình ảnh gợi ý GIST ác tính là bờ không đều, kích thước trên 10 cm, có các vùng hoại tử chảy máu bên trong và thành phần đặc hạn chế khuếch tán trên DWI/ADC. Ngoài điều trị GIST bằng phẫu thuật và IM, nút mạch GIST tiền phẫu có thể hiệu quả giúp giảm lượng máu mất trong phẫu thuật. Việc chẩn đoán trước mổ và theo dõi sau điều trị bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và nội soi tiêu hoá đóng vai trò quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mazur MT, Clark HB (1983). Gastric stromal tumors. Reappraisal of histogenesis. Am J Surg Pathol, 7(6):507-19.
2. Nepal P, Mori S, Kita Y, et al (2018). Management of a case of high-risk gastrointestinal stromal tumor in rectum by

- transanal minimal invasive surgery. World Journal of Surgical Oncology, 16(1):165.
3. Hamada M, Ozaki K, Horimi T, et al (2008). Recurrent rectal GIST resected successfully after preoperative chemotherapy with imatinib mesylate. Int J Clin Oncol, 13(4):355-60.
 4. Kameyama H, Kanda T, Tajima Y, et al (2018). Management of rectal gastrointestinal stromal tumor. Transl Gastroenterol Hepatol, 3:8.
 5. Wronski M, Cebulski W, Slodkowski M, Krasnodebski IW (2009). Gastrointestinal stromal tumors: ultrasonographic spectrum of the disease. J Ultrasound Med, 28(7):941-8.
 6. Jiang ZX, Zhang SJ, Peng WJ, Yu BH (2013). Rectal gastrointestinal stromal tumors: imaging features with clinical and pathological correlation. World J Gastroenterol, 19(20):3108-16.
 7. Milliron B, Mittal PK, Camacho JC, Datir A, Moreno CC (2017). Gastrointestinal Stromal Tumors: Imaging Features Before and After Treatment. Curr Probl Diagn Radiol, 46(1):17-25.
 8. Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Sobin LH, Lasota J (2000). Gastrointestinal stromal tumors and leiomyosarcomas in the colon: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 44 cases. Am J Surg Pathol, 24(10):1339-52.
 9. Feitosa MR, de Freitas LF, Filho AB, et al (2020). Preoperative rectal tumor embolization as an adjunctive tool for bloodless abdominoperineal excision: A case report. World journal of clinical oncology, 11(12):1070-1075.

TÌNH TRẠNG DỰ TRỮ SẮT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ BỆNH THẬN MẠN CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THỂ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Trịnh Thị Thanh Hằng¹, Nguyễn Thế Anh¹, Nguyễn Hữu Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dự trữ sắt của bệnh nhân cao tuổi ở các giai đoạn bệnh thận mạn chưa điều trị thay thể tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng:** 148 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán bệnh thận mạn chưa điều trị thay thể tại khoa Thận tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 06/2023 đến tháng 10/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 148 bệnh nhân cao tuổi bệnh thận mạn chưa điều trị thay thể, tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm 20.9%, bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm 3.4%, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. 8 bệnh nhân thiếu sắt tuyệt đối, chiếm 5.4%; 26 bệnh nhân thiếu sắt chức năng, chiếm 17.6%. Có sự khác biệt về độ bão hòa transferrin trung bình ở các giai đoạn CKD với $p < 0.05$.

Từ khóa: Bệnh thận mạn, dự trữ sắt

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thanh Hằng

Email: drthanhhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 19.3.2024

SUMMARY

IRON STORAGE STATUS OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WITHOUT ALTERNATIVE TREATMENT AT HUU NGHİ HOSPITAL

Objectives: Evaluate the iron reserve status of elderly patients with stages of chronic kidney disease without alternative treatment at Huu Nghi hospital. **Subjects:** 148 elderly patients with chronic kidney disease without alternative treatment at Department of nephro-urology and dialysis of Huu Nghi Hospital from June 2023 to October 2023. **Method:** Descriptive. **Results:** Through a study of 148 elderly patients with chronic kidney disease without alternative treatment, patients with mild anemia account for 20.9%, patients with moderate anemia account for 3.4%, there are no patients with severe anemia. 8 patients with absolute iron deficiency, accounting for 5.4%; 26 patients with functional iron deficiency, accounting for 17.6%. There is difference about average TSAT in CKD stages with $p < 0.05$.

Keywords: chronic kidney disease, iron storage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (chronic kidney disease - CKD) là tình trạng lâm sàng bất thường của chức năng thận hoặc cấu trúc thận kéo dài hơn 3 tháng, ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh. Bệnh thận mạn có thể tiến triển thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối, khi đó chức năng thận giảm đến mức cần phải dùng máy lọc máu hoặc ghép thận để duy trì sự sống. Bệnh thận mạn (CKD) là vấn đề cộng đồng, ngày càng gia tăng trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có khoảng 850 triệu người trên thế giới bị bệnh thận, trong đó khoảng 10% số người này bị bệnh thận mạn. Thiếu máu là một trong những rối loạn không tránh khỏi, thường xuyên, mạn tính của CKD. Thiếu sắt ở bệnh nhân CKD do nhiều nguyên nhân đã gây ra nhiều khó khăn trong vấn đề điều trị thiếu máu. Do đó đánh giá tình trạng dự trữ sắt trong quá trình điều trị thiếu máu thiếu sắt ở bệnh nhân CKD là rất quan trọng. Theo Hội thận học Quốc tế và Hội thận học Mỹ (Kidney Disease: Improving Global Outcomes – KDIGO) khuyến cáo đánh giá tình trạng thiếu sắt thông qua các chỉ số sắt huyết thanh, ferritin huyết thanh, độ bão hòa transferrin (TSAT).

Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về đánh giá dự trữ sắt, nhưng các nghiên cứu chủ yếu tập chung vào từng giai đoạn bệnh thận mạn.

Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện tuyến trung ương khám chữa bệnh cho cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước khu vực miền Bắc. Do đó đại đa số bệnh nhân tuổi cao, nhiều bệnh phối hợp. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tương đối cao. Vì những lý do trên nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện đề tài: "Tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân cao tuổi có bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế tại bệnh viện Hữu Nghị" với mục tiêu sau: "Đánh giá tình trạng dự trữ sắt của bệnh nhân cao tuổi ở các giai đoạn bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế tại bệnh viện Hữu Nghị".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

148 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế tại khoa Thận tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 06/2023 đến tháng 10/2023.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân cao tuổi ≥ 60 tuổi được chẩn đoán là bệnh thận mạn theo KDIGO 2012 chưa điều trị thay thế.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đang có nhiễm trùng cấp tính.
- Bệnh nhân có bệnh lý ác tính.

- Bệnh nhân bị mất máu cấp tính: chấn thương, xuất huyết tiêu hóa, trĩ chảy máu...

- Bệnh nhân bị các bệnh máu: leukemia cấp, đa u tủy xương, suy tủy xương, thiếu máu tan máu...

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu thuận tiện.

- Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập thông tin: hỏi bệnh, khám lâm sàng và hồ sơ bệnh án.

- Các số liệu thu nhập được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

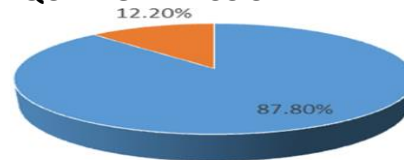
- Các test thống kê sử dụng:

◦ Kiểm định Student đối với trường hợp so sánh hai trung bình.

◦ Kiểm định χ^2 đối với so sánh 2 tỷ lệ.

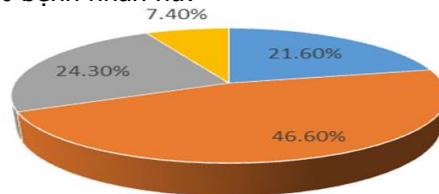
◦ Kiểm định T- test đối với so sánh từng cặp

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



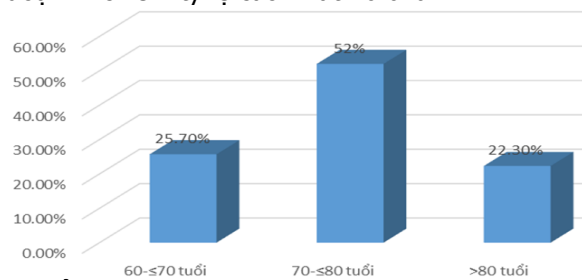
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Trong 148 bệnh nhân nghiên cứu có 130 bệnh nhân nam chiếm 87.8%, còn lại là 12.2% bệnh nhân nữ.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giai đoạn bệnh thận mạn

Nhận xét: Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất 46.6%.



Biểu đồ 3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 75.14 ± 6.963 , tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 94 tuổi. Nhóm bệnh nhân 70 – ≤ 80 tuổi chiếm nhiều nhất là 52%.

Bảng 1. Phân bố mức độ thiếu máu theo nồng độ huyết sắt tổ.

Mức độ thiếu máu	n	%
Không thiếu máu ($Hb \geq 120g/l$)	112	75.7
Thiếu máu nhẹ ($120 > Hb \geq 90g/l$)	31	20.9
Thiếu máu vừa ($90 > Hb \geq 60g/l$)	5	3.4
Thiếu máu nặng ($Hb < 60g/l$)	0	0
Tổng	148	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm 20.9%, bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm 3.4%, không có bệnh nhân thiếu máu nặng.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng dự trữ sắt

TSAT	Ferritin < 100ng/ml		Ferritin $\geq 100ng/ml$		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<20%	8	5.4	26	17.6	34	23
$\geq 20\%$	7	4.7	107	72.3	114	77
Tổng	15	10.1	133	89.9	148	100

Nhận xét: - Số bệnh nhân có tình trạng dự trữ sắt bình thường (TSAT ≥ 20 và Ferritin $\geq 100ng/ml$) là 107, chiếm 72.3%.

- Số bệnh nhân có tình trạng dự trữ sắt thấp (TSAT < 20) là 34, chiếm 23%. Trong đó số bệnh nhân thiếu sắt tuyệt đối (TSAT < 20 và Ferritin < 100ng/ml) là 8, chiếm 5.4%; số bệnh nhân thiếu sắt chức năng (TSAT < 20 và Ferritin $\geq 100ng/ml$) là 26, chiếm 17.6%.

Bảng 3. Độ bão hòa transferin ở các giai đoạn bệnh thận mạn.

Giai đoạn CKD	TSAT (%) $X \pm SD$	p
CKD II	31.38 ± 8.31	0.024
CKD III	26.77 ± 9.44	
CKD IV	25.38 ± 9.62	
CKD V	23.71 ± 8.43	
Tổng	27.20 ± 9.40	

Nhận xét: Có sự khác biệt về TSAT trung bình ở các giai đoạn CKD với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong 148 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 75.14 ± 6.963 , tuổi thấp nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 94 tuổi. Nhóm bệnh nhân 70 – ≤ 80 tuổi chiếm nhiều nhất là 52%. Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu cao so với các nghiên cứu khác là do bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện quản lý sức khỏe cho các bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước. Các bệnh nhân được quản lý sức khỏe tại bệnh viện đa số là bệnh nhân cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ là không như nhau, tỷ lệ bệnh nhân nam

chiếm đa số 87.8%, còn lại là 12.2% bệnh nhân nữ. Do đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị số bệnh nhân nam được quản lý của bệnh viện cao hơn số bệnh nhân nữ. Theo WHO chẩn đoán xác định thiếu máu khi nồng độ Hb trung bình lưu hành ở máu ngoại vi dưới mức bình thường so với người cùng giới, cùng lứa tuổi và trong cùng một môi trường sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm 20.9%, bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm 3.4%, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thiếu máu thấp hơn so với các nghiên cứu Hoàng Trung Vinh, Vương Tuyết Mai là do nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn II - V chưa điều trị thay thế, còn đối tượng của các nghiên cứu trên là bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn IV-V. Thiếu máu là một biến chứng thường gặp trong suy thận mạn, ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng sống và làm gia tăng những biến chứng tim mạch, gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân. Giảm dự trữ sắt là lý do phổ biến nhất gây khó khăn trong điều trị thiếu máu. Chiến lược đánh giá dự trữ sắt được đặt ra giúp việc bổ sung sắt được đúng mang lại hiệu quả điều trị tránh những tác dụng không mong muốn và dẫn đến tình trạng quá tải sắt. Nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân có tình trạng dự trữ sắt thấp (TSAT < 20) là 34, chiếm 23%. Trong đó số bệnh nhân thiếu sắt tuyệt đối (TSAT < 20 và Ferritin < 100ng/ml) là 8, chiếm 5.4%; số bệnh nhân thiếu sắt chức năng (TSAT < 20 và Ferritin $\geq 100ng/ml$) là 26, chiếm 17.6%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo (2014) trên 120 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn V chưa điều trị thay thế 13,3% số bệnh nhân có nồng độ ferritin huyết thanh < 200 ng/ml, 33,3% số bệnh nhân có nồng độ ferritin huyết thanh ở mức trung bình và 53,4% có nồng độ ferritin > 500 ng/ml. Điều này có thể giải thích đối tượng nghiên cứu của tác giả là bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối có tình trạng thiếu sắt nhiều hơn do tình trạng giảm dinh dưỡng, giảm hấp thu sắt, lấy máu xét nghiệm... trong khi đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân bệnh thận mạn II – V. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt về độ bão hòa transferin trung bình ở các giai đoạn CKD với $p < 0.05$, kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Fishbane và cộng sự. Chúng tôi nhận thấy rằng khi sử dụng riêng rẽ 2 chỉ số nồng độ sắt huyết thanh, nồng độ ferritin huyết thanh để đánh giá tình trạng dự trữ sắt là không chính xác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh có nồng độ ferritin huyết thanh ở

mức bình thường cao. Tuy nhiên, khi chúng tôi tiến hành đánh giá chỉ số TSAT có một tỷ lệ khá lớn BN cần được bổ sung sắt.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 148 bệnh nhân cao tuổi bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế, tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm 20.9%, bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm 3.4%, không có bệnh nhân thiếu máu nặng. 8 bệnh nhân thiếu sắt tuyệt đối, chiếm 5.4%; 26 bệnh nhân thiếu sắt chức năng, chiếm 17.6%. Có sự khác biệt về độ bão hòa transferin trung bình ở các giai đoạn CKD với p <0.05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Trung Vinh, Phan Thế Cường, Nguyễn Anh Trí** (2012). Nhiên cứu biến đổi tình trạng sắt ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối điều trị erythropoietin. Tạp chí y học thực hành, 9, 24-29.
2. **Nguyễn Phương Thảo** (2014), Đánh giá tình trạng dự trữ sắt qua xét nghiệm sắt và ferritin huyết thanh ở bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Chuyên ngành nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Nguyễn Thị An Thủy, Đỗ Gia Tuấn, Đặng Thị Việt Hà** (2018), Đánh giá tình trạng dự trữ sắt ở bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế qua nồng độ sắt và Ferritin huyết thanh, Tạp chí Nội khoa Việt Nam – số 16.
4. **Phan Thế Cường, Hoàng Trung Vinh, Nguyễn Anh Trí** (2012). Khảo sát tình trạng sắt ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước điều trị lọc máu chu kỳ. Tạp chí y – dược học quân sự, 8, 61-68.
5. **Vương Tuyết Mai, Nguyễn Hoài Nam, Đàm Quang Trung** (2015), Khảo sát tình trạng sắt, ferritin huyết thanh và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Tạp chí Nội khoa Việt Nam - Tài liệu Hội nghị khoa học Nội khoa toàn quốc lần IX, p. 370-375.
6. **Inker, L.A., et al.** (2014), KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. Am J Kidney Dis, 63(5): p. 713-35.
7. **Kliger, A.S., et al.** (2013), KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in CKD. American Journal of Kidney Diseases. 62(5): p. 849-859.
8. **Steven Fishbane, et al.** (2009), Iron indices in chronic kidney disease in the National Health and Nutritional Examination Survey 1988–2004, Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 4(1), 57-61.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GIST) THÂN ĐUÔI TỤY - NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN

Thái Nguyên Hưng¹

TÓM TẮT

Báo cáo hồi cứu ca lâm sàng GIST xuất phát từ tụy (ngoài đường tiêu hóa) hiếm gặp với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả phẫu thuật và điểm lại Y văn. Bệnh nhân (BN) nữ, 60 T, đau bụng mơ hồ dưới sườn trái (DST), gầy sút. Khám bụng không thấy U. Chụp CLVT: Khối ở rốn lách-thân đuôi tụy 55-50 mm, tỷ trọng hỗn hợp gồm phần đặc và phần dịch, bờ đều, không thấy thâm nhiễm xung quanh. Siêu âm bụng (SA): Khối 48-46 cm, thành sau tăng âm, bên trong có vách và thành phần dịch. Nội soi dạ dày (NSDD): không U. Tổn thương trong mổ: u kích thước 6-8 cm không dính với dạ dày, xuất phát từ bờ trên-trước thân đuôi tụy, u đặc. Phẫu thuật: cắt U và lách, thân-đuôi tụy (anterograde). Kết quả giải phẫu bệnh (GPB): U vỏ mỏng, ranh giới rõ KT 6-5-4,5cm. Kết luận: U tế bào hình thoi, hướng tới GIST. Hóa mô miễn dịch (HMMD) dương tính với CD 117, DOG 1; CD 34, KI 67; < 5 nhân chia /50 vi trường. Hậu phẫu bình thường,

không có biến chứng. Ra viện sau 8 ngày. Tiếp tục điều trị Imatinib. **Kết luận:** GIST xuất phát từ thân đuôi tụy là GIST ngoài đường tiêu hóa rất hiếm gặp. Ca lâm sàng trên đây cùng với 23 ca lâm sàng đã được báo cáo trên thế giới góp phần củng cố và khẳng định nguồn gốc xuất phát từ tụy của GIST và thường có nguy cơ ác tính cao

SUMMARY

GASTRO INTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE PANCREAS: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Study aim: Evaluation of clinical and paraclinical feature of gastrointestinal stromal tumor originating from Pancreas (Extra GIST), the surgical result and review of the literature. Medical Record: Female aged 60 years olds, admission in K hospital with vague abdominal pain in left quadrant area, weight loss. The tumor was not palpable on physical examination. CT.Scan revealed a tumor 55-50 cm in diameter located in body-tail of pancreas. Gastroscopy not showed any tumor. Intra operation lesion: Tumor measured 6-8 cm originating from body and tail of pancreas. The posterior gastric wall was intact. Surgical Procedure: Left body-tail pancreatec-splenectomy with tumor. Immunohistomestry: positive with CD 117, DOG1 CD 34, KI 67, < 5 mitotic count /50 HPF. Postoperation was simple. The patient

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng
 Email: thainguyenhung70@gmail.com
 Ngày nhận bài: 15.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024
 Ngày duyệt bài: 19.3.2024