

đến KAP của các bà mẹ về NKHHC. Việc biết được các yếu tố ảnh hưởng đến KAP của các bà mẹ về NKHHC sẽ giúp cho việc cải thiện hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến các bà mẹ và người chăm sóc trẻ về bệnh NKHHC trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, The management of acute respiratory infections in children. Practical guidelines for outpatient care. WHO Geneva, 1995.
2. **H. Nair et al.**, "Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: A systematic analysis" *Lancet*, vol. 381, no. 9875, pp. 1380–1390, 2013, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61901-1.
3. **K. Bhalla, A. Gupta, S. Nanda, S. Mehra, and S. Verma**, "Parental knowledge and common practices regarding acute respiratory infections in children admitted in a hospital in rural setting" *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 8, no. 9, pp. 2908–2911, 2019, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_510_19.
4. **Michela Sonogo, Maria Chiara Pellegrin, Genevieve Becker**, "Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (ALRI) in children under five years of age in low and middle-income countries" *PLoS One*, vol. 10, no. 1, pp. 1–17, 2015.
5. **Rajesh Kumar, Anjum Hashmi**, "Knowledge Attitude and Practice about Acute Respiratory Infection among the Mothers of Under Five Children Attending Civil Hospital Mithi Tharparkar Desert" *Prim. Heal. Care Open Access*, vol. 02, no. 1, pp. 1–3, 2012, doi: 10.4172/2167-1079.1000108.
6. **S. Q. Bham, F. Saeed, and M. A. Shah**, "Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years" *Pakistan J. Med. Sci.*, vol. 32, no. 6, pp. 1557–1561, 2016, doi: 10.12669/pjms.326.10788.
7. **V. K. Ramani, J. Pattankar, and S. K. Puttahonnappa**, "Acute respiratory infections among under-five age group children at urban slums of Gulbarga city: A longitudinal study" *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 10, no. 5, pp. LC08-LC13, 2016, doi: 10.7860/JCDR/2016/15509.7779.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ ĐA THAM SỐ, NỒNG ĐỘ TOTAL PSA VÀ TỈ LỆ FREE/TOTAL PSA TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2023

Trần Thị Ngọc Mai¹, Trần Đăng Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phát hiện tổn thương ung thư tiền liệt tuyến sử dụng kỹ thuật chụp cộng hưởng từ đa tham số (mp-MRI) và các chỉ số PSA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 56 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến được chụp mp-MRI, sinh thiết tiền liệt tuyến tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2023 có các chỉ số total PSA, tỉ lệ free/total PSA, phối hợp các phương pháp và đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh trên sinh thiết tiền liệt tuyến qua trực tràng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 72,58±6,89, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là 55,47± 31,81ml, nồng độ total PSA trung bình là 35,84±28 ng/ml, tỉ lệ free/total PSA trung bình là 0,16±0,06. Số bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến là 47 chiếm 83,9%. Phân loại PIRADS gặp theo tỉ lệ cao nhất là PIRADS 4 và 5. Áp dụng chỉ số free/total PSA (điểm cut-off là 0,15) và phối hợp chỉ số total PSA với mp-MRI có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến với AUC lần lượt là 0,85 và 0,82. **Kết luận:** Sử dụng mp-MRI kết hợp total PSA có giá trị chẩn

đoán cao trong ung thư tiền liệt tuyến, tỉ lệ free/total PSA với ngưỡng giá trị 0,15 có giá trị gợi ý ung thư tiền liệt tuyến cao. **Từ khóa:** mp-MRI, chỉ số PSA, ung thư tiền liệt tuyến

SUMMARY

VALUE OF MULTI-PARAMETRIC MRI, TOTAL PSA INDEX AND FREE/TOTAL PSA RATIO IN DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER AT HUU NGHİ HOSPITAL IN 2023

Objectives: Evaluate the effectiveness of detecting prostate cancer lesions using multiparametric magnetic resonance imaging (mp-MRI) technique and PSA indices. **Subjects and methods:** Retrospective study on 56 patients with suspected prostate cancer mp-MRI, prostate biopsy at Huu Nghi hospital from January 2022 to January 2023 satisfied the patient selection and exclusion criteria, with total PSA index, free/total PSA ratio, combine methods and compare with pathology results on transrectal prostate biopsy. **Results:** Average age is 72,58 ± 6.89, average prostate volume is 55,47±31,81ml, average total PSA concentration is 35.84±28 ng/ml, free/total ratio PSA mean was 0.16±0.06. The number of prostate cancer patients is 47, accounting for 83,9%. The PIRADS classification with the highest incidence is PIRADS 4 and 5. Applying the free/total PSA index (cut off point is 0,15) and combining the total PSA index with mp MRI has high

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Mai

Email: maitn.0602@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024

value in diagnosing prostate cancer with AUC of 0,85 and 0,82. **Conclusion:** Using mp-MRI combined with total PSA has high diagnostic value in prostate cancer, the free/total ratio with a threshold value of 0.15 has a high value to suggest prostate cancer.

Keywords: mp MRI, PSA index, prostate cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nam giới và được xem là vấn đề sức khỏe lớn trên toàn cầu. Điều quan trọng đối với bệnh nhân (bệnh nhân) là được chẩn đoán mắc ung thư tiền liệt tuyến có ý nghĩa lâm sàng sớm và giảm sinh thiết không cần thiết. Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) và chụp cộng hưởng từ đa tham số (mp-MRI) có vai trò thiết yếu trong sàng lọc ung thư tiền liệt tuyến và trong việc đưa ra quyết định để sinh thiết. Tuy nhiên trên thực tế xét nghiệm sàng lọc kháng nguyên đặc hiệu PSA thiếu tính đặc hiệu dẫn đến những trường hợp sinh thiết không cần thiết. Hiện nay chỉ số free/total PSA được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng để phân biệt giữa tăng sinh lành tính và ung thư tuyến tiền liệt [1]. Trong những năm gần đây cộng hưởng từ đa thông số có những bước tiến lớn, ngày càng có vai trò quan trọng trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến. Hệ thống phân loại PIRADS v2.1 ra đời năm 2015 đã chuẩn hóa hệ thống báo cáo kết quả MRI tiền liệt tuyến, theo đó ung thư tiền liệt tuyến có ý nghĩa lâm sàng khi điểm Gleason ≥ 7 [2]. Trên thế giới và tại Việt Nam đã có những các nghiên cứu ở các trung tâm lớn về giá trị chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến của mp-MRI, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá giá trị của sự phối hợp mp-MRI với các chỉ số PSA, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, chỉ số total PSA, tỉ lệ free/total PSA, mp-MRI và giá trị chẩn đoán khi kết hợp các phương pháp này trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến tại Bệnh viện Hữu Nghị với đối tượng bệnh nhân đặc thù là người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 56 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2023 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Các bệnh nhân được chụp mp-MRI và sinh thiết tiền liệt tuyến, có kết quả được lưu trữ trong hồ sơ bệnh án. Hình ảnh MRI trên hệ thống mạng PACS Bệnh viện Hữu Nghị.

- Có kết quả xét nghiệm nồng độ free PSA và total PSA được lưu trữ trên hệ thống lưu trữ của FPT.eHospital của bệnh viện.

- Thời gian giữa xét nghiệm PSA, chụp MRI và sinh thiết không quá 30 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chụp mp-MRI nhưng không thỏa mãn các tiêu chí kỹ thuật.

- Bệnh nhân được sinh thiết tiền liệt tuyến không thỏa mãn tiêu chí kỹ thuật sinh thiết 12 vùng.

- Thời gian từ xét nghiệm PSA, chụp MRI đến sinh thiết tiền liệt tuyến >30 ngày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang đánh giá giá trị chẩn đoán. Các tiêu chuẩn kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu cụ thể như sau:

- Kỹ thuật chụp mp-MRI: Sử dụng máy chụp MRI 1,5T của hãng GE, Mỹ với các chuỗi xung được sử dụng: T2W cắt 3 hướng axial, coronal, sagittal sử dụng chuỗi xung nhanh FSE, độ dày lớp cắt 3mm, FOV 12-20cm. T1W GRE cắt theo hướng axial. DWI/ADC ($b=1400s/mm^2$, $TE \leq 90ms$, $TR \geq 3000ms$, độ dày lát cắt 3mm, FOV 12-20cm. Kết quả MRI được tác giả đọc và xếp loại theo thang điểm PIRADS v2.1, mù với lâm sàng và kết quả mô bệnh học, tổn thương được xếp vào 1 trong 5 nhóm phân loại nguy cơ mắc ung thư tiền liệt tuyến nguy cơ cao (Gleason ≥ 7) dựa trên hình ảnh MRI.

- Nguy cơ ung thư tiền liệt tuyến theo phân loại PIRADS v2.1:

PIRADS 1: nguy cơ rất thấp

PIRADS 2: nguy cơ thấp

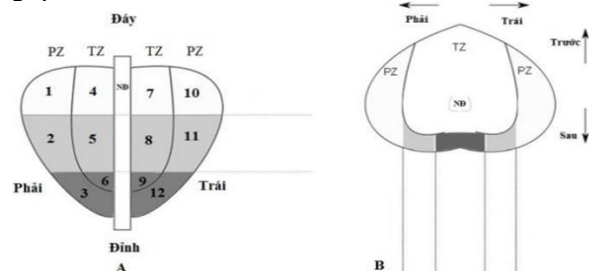
PIRADS 3: nguy cơ trung bình

PIRADS 4: nguy cơ cao

PIRADS 5: nguy cơ rất cao

Trong đó tổn thương PIRADS 4 và 5 được xem là dương tính trong nghiên cứu này.

- Sinh thiết tiền liệt tuyến qua trực tràng có gây mê theo sơ đồ 12 mẫu:



Hình 1: Sơ đồ sinh thiết tiền liệt tuyến 12 mẫu

Xử lý số liệu: Giá trị chẩn đoán của phương pháp mp-MRI, chỉ số total PSA total, tỉ lệ free PSA/total PSA, phối hợp giữa các phương pháp được tính toán dựa trên tiêu chuẩn vàng là

kết quả giải phẫu bệnh sau sinh thiết tiền liệt tuyến qua trực tràng. Các số liệu được nhập vào bảng dữ liệu Microsoft Office Excel 2013 sau đó được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích đường cong (ROC) được sử dụng để ước tính giá trị diện tích dưới đường cong (AUC) của mp-MRI, total PSA, tỉ lệ free/total PSA, mp-MRI kết hợp với các chỉ số này trong việc phát hiện ung thư tiền liệt tuyến. AUC của các tham số, độ nhạy, độ đặc hiệu được tính toán cùng với khoảng tin cậy (CI) 95%. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu tại Bệnh viện Hữu nghị với sự đồng ý của Hội đồng khoa học của Bệnh viện Hữu Nghị. Các thông tin và kết quả nghiên cứu của người bệnh được giữ kín. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh. Kết quả của nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Một số đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung	N = 56
Tuổi trung bình	72,58±6,89
Thể tích trung bình tiền liệt tuyến (ml)	55,47±31,81
Total PSA toàn phần trung bình (ng/ml)	35,84±28
Tỉ lệ free/total PSA	0,16 ± 0,06
Tỉ lệ ung thư tiền liệt tuyến	47 (83,9%)

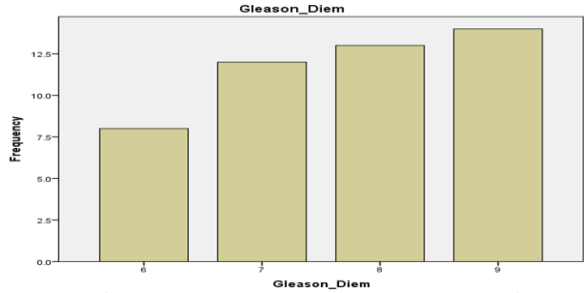
Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 72,58±6,89, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là 55,47± 1,81ml, nồng độ total PSA trung bình là 35,84±28 ng/ml, tỉ lệ free/total PSA trung bình là 0,16±0,06. Số bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến là 47 chiếm 83,9%.

Bảng 2: Đặc điểm theo thang điểm Gleason và trên mp-MRI

Đặc điểm		Số lượng	%
Tỉ lệ ung thư tiền liệt tuyến (N=47)	Gleason <7	8	17,1
	Gleason ≥7	39	82,9
Phân loại tổn thương trên mp-MRI (N=56)	PIRADS 1	0	0
	PIRADS 2	1	1,8
	PIRADS 3	8	14,3
	PIRADS 4	31	55,4
	PIRADS 5	16	28,6

Nhận xét: Phân loại PIRADS gặp theo tỉ lệ cao nhất là PIRADS 4 và 5, sau đó là PIRADS 3, không có trường hợp nào là PIRADS 1.

3.2. Phân bố theo thang điểm Gleason



Biểu đồ 1: Phân bố theo thang điểm Gleason (n=47)

Nhận xét: Trong tổng số 47 trường hợp ung thư tiền liệt tuyến điểm Gleason thường gặp nhất là 9 điểm, tiếp theo là 7 và 8 điểm. Phần lớn số bệnh nhân trong nghiên cứu có độ ác tính cao.

3.3. Đặc điểm nồng độ PSA

Bảng 3: Nồng độ total PSA và tỉ lệ ung thư tiền liệt tuyến tương ứng

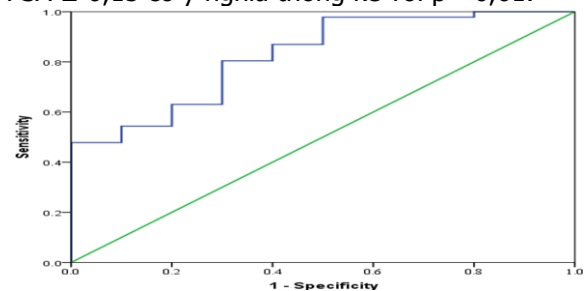
Nồng độ total PSA	n (N=56)	Có ung thư	Không có ung thư
<4 ng/ml	0	0	0
4-10 ng/ml	15 (26,8%)	9 (60%)	6 (40%)
> 10ng/ml	41 (73,2%)	38 (92,6%)	3 (7,4%)

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu có total PSA < 4mg/ml, số bệnh nhân có chỉ số total PSA >10ng/ml chiếm 73,2%, trong đó tỉ lệ ung thư chiếm 92,6%

Bảng 4: Tỉ lệ total PSA/free PSA và tỉ lệ ung thư tiền liệt tuyến tương ứng

Free/total PSA	n (N=34)	Có ung thư	Không có ung thư
≤ 0,15	16	15	1
> 0,15	18	10	8

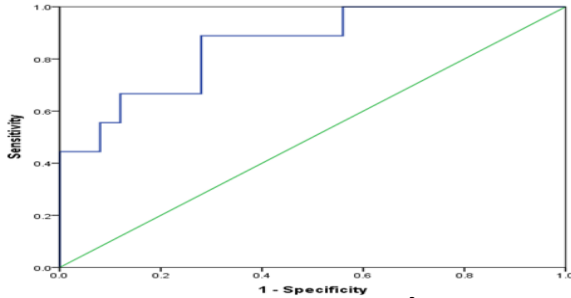
Nhận xét: Trong nghiên cứu có 34 trường hợp bệnh nhân có xét nghiệm Free PSA. Tỉ số free/total PSA của 2 nhóm ≤ 0,15 và > 0,15 lần lượt là 47% và 53%. Tỉ lệ bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến cao hơn ở nhóm có tỉ lệ Free/total PSA ≤ 0,15 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Hình 2: Đường cong ROC chẩn đoán ung thư dựa vào giá trị Total PSA

Nhận xét: Giá trị Total PSA tại điểm cut-off 11,37 ng/ml có khả năng chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến với độ nhạy 80,4%, độ đặc hiệu 70%,

giá trị chẩn đoán dương tính là 92,5%, giá trị chẩn đoán âm tính là 43,8%. Diện tích dưới đường cong AUC là 0,83 (CI 95%, 0,691-0,961).



Hình 3: Đường cong ROC chẩn đoán Ung thư dựa vào giá trị Free/Total PSA

Nhận xét: Giá trị Free/Total PSA tại điểm cut-off 0.15 có khả năng chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến với độ nhạy 88,9%, độ đặc hiệu 72%, giá trị chẩn đoán dương tính là 53,3%, giá trị chẩn đoán âm tính là 94,7%. Diện tích dưới đường cong AUC là 0,85 (CI 95%, 0,712 – 0,995).

3.4. Phân bố theo thang điểm PIRADS

Bảng 5: Tỷ lệ ung thư tiền liệt tuyến tương ứng theo thang điểm PIRADS v2.1

		Ung thư tiền liệt tuyến		Tổng
		Không	Có	
PIRADS	PIRADS 2	1	0	1
		100,0%	0,0%	100,0%
	PIRADS 3	5	3	8
		62,5%	37,5%	100,0%
	PIRADS 4	4	28	32
	12,9%	87,5%	100,0%	
	PIRADS 5	0	16	16
		0,0%	100,0%	100,0%
Tổng		10	47	56
		16,1%	83,9%	100,0%

Nhận xét: Tỷ lệ ung thư gặp nhiều nhất ở nhóm PIRADS 4 và 5, trong đó toàn bộ bệnh nhân có điểm PIRADS 5 đều ung thư tiền liệt tuyến. Trong nhóm PIRADS 3 có khoảng 37,5% bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến.

3.5. Giá trị chẩn đoán của các phương pháp

Bảng 6: Diện tích dưới đường cong (AUC) của các phương pháp chẩn đoán

Các phương pháp chẩn đoán	AUC	p	Khoảng tin cậy 95%
mp-MRI	0,755	0,031	0,501-0,934
mp-MRI+total PSA	0,822	0,007	0,582-0,956
mp-MRI+free/total PSA	0,75	0,105	0,494-0,875
mp-MRI+free/total PSA + Total PSA	0,712	0,205	0,446-0,842

Nhận xét: AUC của mp-MRI + free/total và mp-MRI + free/total + Total PSA trong việc phát hiện ung thư tiền liệt tuyến tương đối cao lần lượt là 0,75 và 0,71 tuy nhiên trong nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê với giá trị p > 0,05. AUC của mp MRI và mp-MRI + Total PSA cao lần lượt là 0,75 và 0,82 có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7: Giá trị chẩn đoán của mp-MRI và mp-MRI kết hợp total PSA

Phương pháp	Giá trị chẩn đoán			
	Độ nhạy Sn (%)	Độ đặc hiệu Sp (%)	Giá trị chẩn đoán dương tính PPV	Giá trị chẩn đoán âm tính NPV
mp-MRI	93,6	66,7	93,6	66,7
Mp-MRI + total PSA	78,7	88,8	97,3	44,4

Nhận xét: Giá trị chẩn đoán của mp-MRI và mp-MRI kết hợp với total PSA có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Giá trị chẩn đoán dương tính đều trên 90%.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 72.59 ± 6.89 tuổi, trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 68 tuổi, cao nhất là 85 tuổi. Kết quả này có sự tương đồng cao với các nghiên cứu của nhiều tác giả như Vũ Trung Kiên (2020) với độ tuổi trung bình là 69,37 ± 8,2. [4], Dương Văn Huỳnh (2023) là 71.48 ± 9.58[5]. Đây chính là độ tuổi dịch tễ của ung thư tiền liệt tuyến, hay gặp ở người cao tuổi, tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng nhiều. Mặt khác, độ tuổi nghiên cứu này đặc thù cho đối tượng khám chữa bệnh của Bệnh viện Hữu Nghị là cán bộ nhà nước đã nghỉ hưu.

Giá trị total PSA trung bình là 35,84 ± 28 ng/ml. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Hoàng Đình Âu (2023) trên 67 bệnh nhân là 32,7 ± 29 ng/ml [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào có nồng độ total PSA < 4ng/ml, có 15 bệnh nhân từ 4-10 ng/ml, trong đó có 9 bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến chiếm 60%. Số bệnh nhân còn lại có tỷ lệ total PSA > 10ng/ml, trong đó bệnh nhân có ung thư tiền liệt tuyến tương đương 90,2%. Nghiên cứu cho thấy giá trị chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến tại điểm cut off của total PSA là 11,37mg/ml có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, diện tích dưới đường cong AUC là 0,83 (KTC 95% 0,691 - 0,961). Do đó chỉ số total PSA > 10mg/ml là một phương pháp dự đoán ung thư tiền liệt tuyến có giá trị cao.

Tuy nhiên trên thực tế nồng độ PSA trong huyết thanh có thể khác nhau ở những người khỏe mạnh dựa trên tuổi tác, chủng tộc và thể tích tuyến tiền liệt, có thể tăng lên trong trường hợp chấn thương, xuất tinh, can thiệp qua niệu đạo hoặc siêu âm qua trực tràng, cũng có thể tăng khi mắc các bệnh lý như tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH) hoặc viêm tuyến tiền liệt cấp tính/mãn tính [7]. Trong nghiên cứu này tất cả các trường hợp mắc ung thư tiền liệt tuyến đều có nồng độ total PSA tăng cao, tuy nhiên những trường hợp PSA tăng cao không phải đều là ung thư tiền liệt tuyến. Có 4 bệnh nhân có chỉ số total PSA >10mg/ml không ung thư tiền liệt tuyến, trong đó có 3 bệnh nhân có tình trạng viêm tiền liệt tuyến được ghi nhận.

Trên lâm sàng do thiếu độ đặc hiệu đáng kể nên nếu chỉ căn cứ vào tăng nồng độ PSA huyết thanh có thể dẫn đến sinh thiết tuyến tiền liệt âm tính hoặc không cần thiết. Việc sử dụng tỷ lệ free/total PSA đã được chứng minh có khả năng cải thiện độ đặc hiệu trong việc phát hiện ung thư tuyến tiền liệt [2]. Tỷ lệ free/total PSA trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $0,16 \pm 0,06$. Không có sẵn dữ liệu chính xác nào cho biết nên áp dụng tỷ lệ free/total PSA tối ưu. Trong nghiên cứu này chúng tôi có điểm cut off là 0,15 có độ nhạy, độ đặc hiệu tương ứng 88% và 72%, tỷ lệ free/total PSA có giá trị AUC là 0,85 (KTC 95%: 0.712 – 0.995). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bulent Erol (2014) độ nhạy và độ đặc hiệu cao khi sử dụng điểm cắt free/total PSA được xác định là 0,15 ở các nhóm tuổi 60–69 và >70 tuổi. Thực hiện trên cỡ mẫu 4955 với giá trị AUC của tỷ lệ free/total PSA trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến là 0.81. Nghiên cứu của tác giả trên cũng chỉ ra với tỷ lệ free/total PSA <0.15 nên thực hiện sinh thiết cho bệnh nhân nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy việc sử dụng tỷ lệ free/total PSA sẽ nâng cao tính đặc hiệu của sàng lọc PSA và giảm số lượng sinh thiết không cần thiết tương tự với nghiên cứu của tác giả Rathnakumar, trên tổng số 124 bệnh nhân với ngưỡng cut off của tỷ lệ free/total là 0,18 [9].

Phân độ PIRADS và tỉ lệ ung thư tiền liệt tuyến tương ứng: Về đặc điểm hình ảnh ung thư tiền liệt tuyến trên mp-MRI, trong nghiên cứu của chúng tôi PIRADS 4 chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm PIRADS 5 và 3. Tỷ lệ ung thư tiền liệt tuyến cao nhất ở nhóm PIRADS 4 và 5, trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp PIRADS 2 nào có kết quả sinh thiết là

ung thư. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Yilmaz (2023) trên 454 nam giới với tỷ lệ ung thư tiền liệt tuyến gặp ở nhóm PIRADS 4 và 5 là cao nhất với tỉ lệ tương ứng là 37% và 77% [10].

Điểm Gleason trong nghiên cứu dao động từ 6-9 điểm. Trong đó bệnh nhân ung thư có ý nghĩa lâm sàng (Gleason ≥ 7) chiếm 82,6%, trong số này độ ác tính cao chiếm 57,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Dương Văn Huỳnh với số bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến có độ ác tính cao chiếm 52,5% [5]. Điều này cho thấy hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu được phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn.

Giá trị chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến kết hợp giữa mp-MRI và các chỉ số liên quan đến PSA: Bằng cách so sánh diện tích dưới đường cong ROC chúng tôi nhận thấy giá trị chẩn đoán cao khi kết hợp giữa mp-MRI và total PSA với AUC là 0,82 và mp-MRI đơn độc cũng là một phương pháp hiệu quả với AUC là 0,75 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Davide vào năm 2020 trên 201 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến cho thấy giá trị chẩn đoán của mp-MRI cao với AUC là 0,71 [11]. Sn, Sp, PPV, NPV của mp MRI để phát hiện ung thư tuyến tiền liệt trong nghiên cứu của tác giả lần lượt là 65,1%, 54,9%, 43,1% và 75,0% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể do đặc thù bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi đã cao tuổi, ít thăm khám và bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến tập trung chủ yếu ở độ tuổi trung bình 72,59, nồng độ PSA toàn phần trung bình cao 35.84 ng/ml, tỷ lệ free/total PSA trung bình là $0,16 \pm 0,06$. Chụp mp MRI có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến. Việc phối hợp chỉ số total PSA và chụp mp - MRI giúp nâng cao hơn khả năng chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bıçaklıoğlu, Fatih, et al. "The Predictive Ability of Prostate-Specific Antigen (PSA) Density and Free/Total PSA Ratio in Diagnosing Clinically Significant Prostate Cancer (PCa) in Patients with Histologically Confirmed PCa with a PSA Level of 2.5-10 Ng/ML." *Üroonkoloji Bülteni* 20.4 (2021).
2. Han, C., et al. "MRI combined with PSA density in detecting clinically significant prostate cancer in patients with PSA serum levels of 4~ 10 ng/mL:

- Biparametric versus multiparametric MRI." Diagnostic and Interventional Imaging 101.4 (2020): 235-244
3. Fulgham, Pat F., et al. "AUA policy statement on the use of multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis, staging and management of prostate cancer." The Journal of urology 198.4 (2017): 832-838.
 4. Vũ Trung Kiên, Đỗ Trường Thành (2020). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan đến tiên lượng bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán qua sinh thiết 12 mẫu. Y học Việt Nam, tháng 1-Số 1&2/2020, tập 486, Tr. 163-16
 5. Huynh, Dương Văn, and Dư Thị Ngọc Thu. "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt trên bệnh nhân bướu tuyến tiền liệt có psa cao trên 4ng/ml." Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 65 (2023): 226-233.
 6. Hoàng, Đình Âu và Trương, T. T. . (2023) "Đánh giá các loại tổn thương điểm pi-rads ≥ 3 vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt theo phân loại pi-rads v2.1 nhằm phát hiện ung thư điểm gleason ≥ 7 ", Tạp chí Y học Việt Nam, 532(2). doi: 10.51298/vmj.v532i2.7522.
 7. Shan, J., Geng, X., Lu, Y., Liu, Z., Zhu, H., Zhou, R.,... & Shi, H. (2022). The influence of prostate volume on clinical parameters in prostate cancer screening. Journal of Clinical Laboratory Analysis, 36(10), e24700.
 8. Erol, B., Gulpinar, M. T., Bozdogan, G., Ozkanli, S., Onem, K., Mungan, G.,... & Mungan, A. (2014). The cutoff level of free/total prostate specific antigen (f/t PSA) ratios in the diagnosis of prostate cancer: a validation study on a Turkish patient population in different age categories. The Kaohsiung journal of medical sciences, 30(11), 545-550.
 9. Rathnakumr, Geeta, Nitin Inamdar, and Kinjalika Ghosh. "Role of Free/Total Psa Ratio to Differentiate Bph and Prostate Cancer." Indian J. Sci. Res 10.1 (2019): 187-194.
 10. Yilmaz, Enis C., et al. "Prospective Evaluation of PI-RADS Version 2.1 for Prostate Cancer Detection and Investigation of Multiparametric MRI-derived Markers." Radiology 307.4 (2023): e221309.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ VÀ XU HƯỚNG TIÊU THỤ VANCOMYCIN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Thị Hồng Lê¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mức độ và xu hướng tiêu thụ Vancomycin tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An giai đoạn 2018 – 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phân tích những bệnh nhân sử dụng kháng sinh Vancomycin giai đoạn từ 2018 - 2022 được lưu trữ trong phần mềm nội bộ của bệnh viện. **Kết quả:** Mức độ tiêu thụ Vancomycin (0,304-0,615 liều xác định hàng ngày (DDD)/100 ngày giường) chiếm tỷ trọng rất nhỏ (0,63% - 1,21%) so với tổng lượng kháng sinh tiêu thụ toàn bệnh viện. Trong đó Hồi sức tích cực Ngoại khoa: 4,04; Hồi sức tích cực: 2,04; Chống độc: 2,92; Nhiễm khuẩn tổng hợp: 0,92; Bỏng: 5,08; Chấn thương: 0,99 là các khoa có số lượng tiêu thụ Vancomycin cao nhất. **Kết luận:** Vancomycin được sử dụng tại 34/36 khoa lâm sàng của bệnh viện. Hồi sức tích cực Ngoại khoa, Hồi sức tích cực, Chống độc, Nhiễm khuẩn tổng hợp, Bỏng, Chấn thương là các khoa có số lượng tiêu thụ Vancomycin cao nhất. Trong đó, xu hướng tiêu thụ Vancomycin của khoa Bỏng và Nhiễm khuẩn tổng hợp tăng dần.

Từ khóa: Vancomycin, Tụ cầu vàng kháng Methicillin (MRSA), Liều xác định hàng ngày (DDD).

SUMMARY

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc
 Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com
 Ngày nhận bài: 6.2.2024
 Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024
 Ngày duyệt bài: 15.4.2024

ANALYZE THE LEVEL AND TREND OF VANCOMYCIN CONSUMPTION AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Objective: Analyze the level and trend of vancomycin consumption at Nghe An Friendship General Hospital in the period of 2018 - 2022. **Subjects and methods:** The study analyzes patients using the antibiotic Vancomycin in the period from 2018 to 2022, which is stored in the hospital's internal software. Exclusion criteria: patients treated at the Pediatric Department in the period 2018 - 2022. **Results:** Vancomycin consumption (0,304-0.615 defined daily dose (DDD)/100 bed days) accounted for a very small proportion (0.63% - 1.21%) compared to the total antibiotic consumption in the whole country. hospital. In which Intensive Care Surgery: 4.04, Intensive Care: 2.04, Anti-toxic: 2.92, General infections: 0.92, Burns: 5.08, Trauma: 0.99 are the departments with highest vancomycin consumption. **Conclusion:** Vancomycin was used in 34/36 clinical departments of the hospital (except the Department of Emergency and Ophthalmology). Intensive Care Surgery, Intensive Care, Anti-toxicity, General Infections, Burns, Trauma are the departments with the highest amount of Vancomycin consumption. In particular, the trend of Vancomycin consumption of the Department of Burns and General Infections increased gradually.

Keywords: Vancomycin, Methicillin-resistant Staphylococcus aureus, Defined daily dose (DDD).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vancomycin được sử dụng trong điều trị