

6. Liu JK, Christiano LD, Gupta G, Carmel PW. Surgical nuances for removal of retrochiasmatic craniopharyngiomas via the transbasal subfrontal translamina terminalis approach. *Neurosurgical focus*. 2010;28(4):E6.
7. Karavitaki N, Brufani C, Warner J, et al. Craniopharyngiomas in children and adults: systematic analysis of 121 cases with long-term follow-up. *Clinical endocrinology*. 2005;62(4):397-409.
8. Nguyễn Phong. Các yếu tố tiên lượng lấy u trong phẫu thuật u sọ hầu qua đường mổ dưới trán 2 bên. *Y học thực hành*. 2012;(Chuyên đề Ngoại khoa)
9. Zhao X, Yi X, Wang H, Zhao H. An analysis of related factors of surgical results for patients with craniopharyngiomas. *Clinical neurology and neurosurgery*. 2012;114(2):149-155.
10. Singh M, Chandra P, Sharma B. Aggressive surgical management of craniopharyngiomas. *Indian Journal of Neurosurgery*. 2013;2(02):138-141.

VAI TRÒ CỦA ¹⁸FDG- PET/CT TRONG CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Ngô Trọng Nguyễn¹, Đỗ Thị Lệ Thúy¹, Trần Tất Hiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của ¹⁸FDG - PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn UTPKTBN. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu trên 60 BN ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) mới phát hiện, được chụp ¹⁸FDG PET/CT tại khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện 19-8 từ 04/2021 - 08/2023. **Kết quả:** Chẩn đoán giai đoạn T giữa CLVT và PET/CT có sự tương đồng rất cao với hệ số kappa= 0,78. Chẩn đoán giai đoạn N và M giữa CLVT và PET/CT tương đồng yếu với hệ số kappa lần lượt là 0,38 và 0,26. Có 24 BN (40%) tăng giai đoạn sau chụp PET/CT. **Kết luận:** Chẩn đoán giai đoạn T giữa CLVT và PET/CT có sự tương đồng rất cao tuy nhiên chẩn đoán giai đoạn N và M giữa CLVT và PET/CT tương đồng yếu. 40% BN tăng giai đoạn sau chụp PET/CT. **Từ khóa:** Giai đoạn ung thư phổi không tế bào nhỏ, PET/CT.

SUMMARY

THE ROLE OF ¹⁸FDG- PET/CT IN DIAGNOSING STAGES OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT THE HOSPITAL 19-8

Objective: To evaluate the value of ¹⁸FDG - PET/CT in diagnosing the stage of NSCLC. **Research subjects and methods:** prospective study on 60 newly diagnosed non-small cell lung cancer patients, who were scanned with ¹⁸FDG PET/CT at the imaging department, Hospital 18-9 from April 4 /2021 - August 2023. **Results:** Diagnosis of the T stage between CT and PET/CT has very high similarity with kappa coefficient = 0.78. Diagnosis of the N and M stages between CT and PET/CT were weakly similar with kappa coefficients of 0.38 and 0.26, respectively. There were 24 patients (40%) with increased stage after PET/CT scan. **Conclusion:** Diagnosis of the T stage between CT and PET/CT has very high similarity, however diagnosis of the N and M stages between CT

¹Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Trọng Nguyễn

Email: drnguyen198@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

and PET/CT has weak similarity. 40% of patients have increased stage after PET/CT scan. **Keywords:** Stage of non-small cell lung cancer, PET/CT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chẩn đoán bệnh UTP, việc đánh giá chính xác giai đoạn bệnh giữ một vai trò quan trọng, giúp đưa ra hướng điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân. Giai đoạn tại thời điểm chẩn đoán ban đầu là yếu tố dự báo sự sống còn và giúp bác sỹ lâm sàng lựa chọn các hướng điều trị khác nhau.

Chẩn đoán giai đoạn UTP trước đây thường dựa vào các phương tiện: chụp X quang thường quy, chụp cắt lớp vi tính (CLVT), nội soi phế quản... Những năm gần đây với sự ra đời của PET/CT đã mở ra một hướng mới trong chẩn đoán giai đoạn bệnh cho các bệnh nhân ung thư nói chung và các bệnh nhân UTP nói riêng, với ưu thế vừa ghi hình giải phẫu vừa ghi hình chuyển hóa trong một lần ghi hình. PET/CT có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn so với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh thông thường khác. PET/CT giúp xác định giai đoạn bệnh chính xác hơn giúp người thầy thuốc quyết định chiến lược điều trị đúng và nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Tại Bệnh viện 19-8, sau một thời gian đưa hệ thống PET-CT vào đánh giá giai đoạn trước điều trị và theo dõi tiến triển sau điều trị cho nhiều mặt bệnh ung thư khác nhau, trong đó chủ yếu là ung thư phổi, với những kinh nghiệm thu được chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: "*Đánh giá giá trị của ¹⁸FDG - PET/CT trong chẩn đoán giai đoạn UTPKTBN*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ và được chụp ¹⁸FDG PET/CT tại khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện 19-8 từ

04/2021 - 08/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ. Được thực hiện đầy đủ xét nghiệm.

- **Loại trừ những trường hợp:** BN thiếu thông tin lâm sàng, những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu.

Các biến số về lâm sàng và cận lâm sàng

- Đặc điểm chung: tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu.

- Đánh giá giai đoạn theo TNM trước chụp PET/CT dựa vào các phương pháp: chụp CLVT toàn thân, chụp cộng hưởng từ sọ não, siêu âm hạch cổ.

- Đánh giá giai đoạn theo TNM sau chụp PET/CT.

- Tìm hệ số kappa khi đánh giá giai đoạn TNM trước chụp PET/CT và sau chụp PET/CT.

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong y học SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân UTPKTBN mới phát hiện, được chụp ¹⁸FDG PET/CT tại khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện 19-8, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

- Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,1±7,8 tuổi.

- Nam giới (65%) hay gặp hơn nữ giới (35%).

Bảng 1. Giai đoạn T qua CLVT và PET/CT (n=60)

Giai đoạn	T1a	T1b	T1c	T2a	T2b	T3	T4	Tổng	k
CLVT	n	0	6	15	17	7	6	9	60
	%	0	10	25	28,33	11,67	10	15	100
PET/CT	n	0	6	13	16	7	8	10	60
	%	0	10	21,67	26,66	11,67	13,33	16,67	100

Nhận xét: Trên CLVT và PET/CT nhận thấy đánh giá giai đoạn T trên 2 phương pháp rất tương đồng với k=0,78.

Bảng 2. Đánh giá di căn hạch vùng bằng CLVT và PET/CT (n=60)

Giai đoạn	N0	N1	N2	N3	Tổng	k
CLVT	n	39	10	4	7	60
	%	65	16,67	6,67	11,66	100
PET/CT	n	20	15	14	11	60
	%	33,33	25	23,33	18,34	100

Nhận xét: Nhận thấy đánh giá giai đoạn N trên hai phương pháp có sự tương đồng kém với k=0,38.

Bảng 3. Giai đoạn M trên hình ảnh ¹⁸FDG PET/CT

Giai đoạn	M0	M1	Tổng	k
Trước PET/CT	n	53	7	60
	%	88,33	11,67	100
Sau PET/CT	n	48	12	60
	%	80	20	100

Nhận xét: Trước chụp PET/CT có 7 BN (11,67%) có di căn xa, sau chụp PET/CT có 12 BN (20%) được phát hiện di căn xa. Nhận thấy đánh giá giai đoạn M trên hai phương pháp có sự tương đồng kém với k=0,26.

Bảng 4. Vị trí di căn trên PET/CT

Vị trí	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Trong lồng ngực	3	5
Phổi	2	3,33
Màng phổi	2	3,33
Ngoài lồng ngực	11	18,33

Hạch ngoài lồng ngực	4	6,66
Não	3	5
Gan	1	1,67
Xương	2	3,33
Tuyến thượng thận	1	1,67
Mô mềm	0	0
Sau phúc mạc	0	0

Nhận xét: Di căn hạch là vị trí thường gặp nhất sau chụp PET/CT (6,67%) tiếp theo là di căn não (5%), di căn xương (3,33%).

Bảng 5. Phân giai đoạn bệnh trước và sau chụp PET/CT (n=60)

Giai đoạn	Trước PET/CT		Sau PET/CT		Thay đổi
	n	Tỉ lệ	n	Tỉ lệ	
IA	15	25	11	18,33	-4
IB	11	18,33	9	15	-2
IIA	8	13,34	3	5	-5
IIB	7	11,67	6	10	-1
IIIA	5	8,33	7	11,67	+2
IIIB	7	11,67	10	16,67	+3
IIIC	0	0	2	3,33	+2
IVA	5	8,33	8	13,33	+3
IVB	2	3,33	4	6,67	+2
Tổng	60	100	60	100	24

Nhận xét: Có 24 bệnh nhân thay đổi giai đoạn, trong đó có tất cả 24 bệnh nhân đều tăng giai đoạn sau chụp PET/CT chiếm tỉ lệ 40%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy về chẩn đoán giai đoạn T giữa CLVT và PET/CT nhận thấy đánh giá giai đoạn T trên 2 phương pháp

rất tương đồng với hệ số kappa ($k=0,78$). Có 2 BN được phát hiện nốt vệ tinh cùng thùy phổi được chuyển từ giai đoạn T1c sang T3, có 2 BN được phát hiện nốt vệ tinh khác thùy phổi được chuyển từ giai đoạn T2b sang T4 và có 1 BN được chuyển từ giai đoạn T4 sang T2b sau chụp PET/CT. Sự khác biệt này là do trên CLVT khó phân biệt được tổn thương xẹp phổi đi kèm với kích thước thật sự khối u hay các nốt vệ tinh với kích thước nhỏ, và PET/CT đã giải quyết được vấn đề này. Nhận định này tương đồng với kết quả nghiên cứu của FangFang Chao và Hong Zhang (2012)[1]. Trong nghiên cứu của Sung Shine Shim và cs (2015) nghiên cứu trên 106 bệnh nhân nhận thấy PET/CT chẩn đoán giai đoạn T với độ chính xác 86% , CLVT chẩn đoán giai đoạn T với độ chính xác là 79% [2]. Trong nghiên cứu của FangFang Chao và Hong Zhang (2012) nhận thấy PET/CT dự đoán chính xác về giai đoạn T ở bệnh nhân UTPKTBN ở 86% và CLVT là 68%[1].

Về so sánh đánh giá giai đoạn N trên CLVT và PET/CT, trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy sau chụp CLVT, có 39 BN được chẩn đoán giai đoạn N0, chiếm 65%, 10 BN được chẩn đoán giai đoạn N1, chiếm 16,7%, 4 BN được chẩn đoán giai đoạn N2 chiếm 6,7%, 7 BN được chẩn đoán giai đoạn N3 chiếm 11,6%. Sau chụp PET/CT thấy giai đoạn N0 có 20 bệnh nhân chiếm 33,3%, giai đoạn N1 có 15 bệnh nhân chiếm 25%, giai đoạn N2 có 14 bệnh nhân chiếm 23,3%, giai đoạn N3 có 11 bệnh nhân chiếm 18,4%. Nhận thấy đánh giá giai đoạn N trên hai phương pháp có sự tương đồng kém với $k=0,38$. Điều này có thể giải thích do cỡ mẫu bé nên không thể đại diện cho số lượng bệnh nhân UTPKTBN, đánh giá hạch di căn trên CLVT chủ yếu dựa vào hình thái hạch: hình dạng, mật độ và kích thước. Trong đó kích thước hay được lấy làm tiêu chí để xác định hạch di căn nhất, với kích thước hạch >10mm thì nghi ngờ là hạch di căn[1]. Trong khi đó PET/CT ngoài dựa trên các cơ sở như CLVT thì còn dựa trên mức độ chuyển hóa, nên sẽ có độ nhạy cao hơn. Các nghiên cứu chỉ ra độ nhạy của CLVT không đồng nhất từ 52-69%, độ nhạy của PET/CT dao động từ 79-85% [3]. Trong nghiên cứu của Sung Shine Shim và cs (2015) nghiên cứu trên 106 bệnh nhân nhận thấy PET/CT chẩn đoán giai đoạn N có độ chính xác 84%, độ chính xác của CLVT là 69%[2]. Trong nghiên cứu của FangFang Chao và Hong Zhao (2012) nhận thấy độ chính xác trong chẩn đoán giai đoạn N ở bệnh nhân UTPKTBN là 86%

và ở CLVT là 73% [1]. Trong nghiên cứu của mình, tác giả Fangfang Chao và cộng sự cho thấy độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính và giá trị dự báo âm tính của ¹⁸FDG PET/CT trong chẩn đoán di căn hạch vùng ở bệnh nhân UTPKTBN là 73%, 91%, 71% và 90%, tương ứng[1].

Trước chụp PET/CT có 7 BN (11,67%) có di căn xa, sau chụp PET/CT có 12 BN (20%) được phát hiện di căn xa. Nhận thấy đánh giá giai đoạn M trên hai phương pháp có sự tương đồng kém với $k=0,26$. Di căn hạch là vị trí thường gặp nhất sau chụp PET/CT (6,67%) tiếp theo là di căn não (5%), di căn xương (3,33%), di căn phổi (3,33%), di căn màng phổi (3,33%), di căn gan (1,67%), di căn tuyến thượng thận (1,67%). Không có BN nào di căn phần mềm. Như vậy, PET/CT rất nhạy trong việc phát hiện di căn xa. So với các phương pháp khác PET/CT phát hiện di căn hạch nách, hạch ổ bụng, phần mềm (các phương pháp khác không phát hiện). PET/CT rất nhạy trong phát hiện di căn xương, theo Songa và cs (2009) độ nhạy của PET/CT là 94,3% so với 74% của xạ hình xương bằng máy SPECT với Tc-99m-MDP [4].

Trước chụp PET/CT các BN được tầm soát di căn xa bằng các phương pháp chụp CLVT toàn thân có tiêm thuốc, CHT, siêu âm và xạ hình xương. Có 24 bệnh nhân thay đổi giai đoạn sau khi chụp PET/CT, trong đó có tất cả 24 bệnh nhân đều tăng giai đoạn, chiếm tỉ lệ 40%. Sự khác biệt này là do sự thay đổi giai đoạn N và M sau chụp PET/CT. Ngoài những hạch có đặc điểm nghi ngờ ác tính trên CLVT thì PET/CT phát hiện thêm các hạch nghi ngờ là hạch di căn khi các hạch này tăng chuyển hóa mặc dù có hình thái bình thường. Bên cạnh đó PET/CT còn giúp phát hiện di căn xa tốt hơn khi BN chưa có triệu chứng trên lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được, sau chụp PET/CT, giai đoạn IA chiếm tỉ lệ cao nhất (18,33%), tiếp theo là IIIB (16,67%), IB (15%), IVA (13,33%), IIIA (11,67%), IIB (10%), IVB (6,67%), IIA (5%), IIIC (3,33%). Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu của Daniel Morgensztern và cs (2010) nghiên cứu trên 877518 bệnh nhân UTPKTBN thì giai đoạn IV chiếm nhiều nhất với 38,1%, sau đó là giai đoạn I và III chiếm lần lượt 26% và 27,6%, giai đoạn II chiếm 8,3% [5]. Điều này có thể giải thích là khả năng khách quan do đời sống ngày càng nâng cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, người dân thường xuyên đi khám sức khỏe định kì nên phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, Mặt khác do cỡ mẫu

của chúng tôi ít và tỉ lệ bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật trong nghiên cứu chiếm đa số so với phần còn lại nên xảy ra sự khác biệt này.

Bảng 5. Kết quả nghiên cứu về phân loại giai đoạn UTP KTBN của một số tác giả trên PET/CT [6]

Tác giả	Samuen K. n=552 (%)	L.S.Sam n=50 (%)	M.T. Khoa n=50 (%)	Chúng tôi n=60 (%)
I	62	8	14	33,33
II	19	26	14	15
III	22,8	58	26	31,67
IV	1,2	4	46	20

Sau chụp PET/CT có 20 BN (33,33%) thay đổi quyết định điều trị. trong đó có 36 BN (60%) còn khả năng phẫu thuật, 12 (20%) BN giai đoạn IIIB+IIIC điều trị hóa chất + xạ trị, có 12 (20%) BN giai đoạn IV phải điều trị bằng liệu pháp toàn thân. Như vậy PET/CT là kỹ thuật chụp hình chuyển hóa, quét toàn thân giúp chẩn đoán giai đoạn bệnh chính xác, có ý nghĩa quyết định trong việc áp dụng các phương pháp điều trị cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

- Chẩn đoán giai đoạn T giữa CLVT và PET/CT có sự tương đồng rất cao với hệ số kappa= 0,78.

- Chẩn đoán giai đoạn N và M giữa CLVT và PET/CT tương đồng yếu với hệ số kappa lần lượt là 0,38 và 0,26.

- Có 24 BN (40%) tăng giai đoạn sau chụp PET/CT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- FangFang Chao and Hong Zhang** (2012) PET/CT in the Staging of the Non-Small-Cell Lung Cancer. Journal of Biomedicine and Biotechnology.2012:783739.
- Sung Shine Shim. et al.** (2015) Non-Small Cell Lung Cancer: Prospective Comparison of Integrated FDG PET/CT and CT Alone for Preoperative Staging. Radiology.;236(3):1011-9.
- W. De Wever, S. Stroobants, J. Coolen and J.A. Verschakelen** (2009) Integrated PET/CT in the staging of nonsmall cell lung cancer: technical aspects and clinical integration. European Respiratory Journal.;33(1):201-12.
- Dwamena BA, Sonnad SS, Angobaldo JO, Wahl RL.** (1999) Metastases from non-small cell lung cancer: mediastinal staging in the 1990s--meta-analytic comparison of PET and CT. Radiology. 1999 Nov;213(2):530-6.
- Daniel Morgensztern. et al.** (2010) Trends in Stage Distribution for Patients with Non-small Cell Lung Cancer A National Cancer Database Survey. Journal of Thoracic Oncology.5(1):29-33.
- Daniel Morgensztern. et al.** (2010) Trends in Stage Distribution for Patients with Non-small Cell Lung Cancer A National Cancer Database Survey. Journal of Thoracic Oncology.5(1):29-33.

CHẤT LƯỢNG XỬ TRÍ ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG NĂM 2023

Vương Quang Minh^{1,2}, Hoàng Thị Hoài¹, Lê Minh Thi²

TÓM TẮT

Mở đầu: Đột quy là là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 2 trên thế giới sau bệnh tim mạch và là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng tàn tật nghiêm trọng. Để giúp ích cho việc cải thiện chất lượng, tăng khả năng phục hồi của người bệnh, nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát chất lượng xử trí đột quy não ở cấp độ lâm sàng tại Bệnh viện (BV) Trưng Vương từ tháng 06-08 năm 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thực hiện khảo sát 151 người bệnh (NB) qua việc hồi cứu hồ sơ bệnh án kết hợp quan sát và ghi nhận theo

một phiếu khảo sát soạn sẵn. Đánh giá chất lượng xử trí đột quy qua 10 tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ lâm sàng trong các tiêu chuẩn chất lượng xử trí đột quy não ở Việt Nam theo Quyết định số 86/QĐ-KCB ngày 15/7/2014 của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ NB được đáp ứng đạt cả 10 tiêu chuẩn lâm sàng về xử trí đột quy não là 72,2% và không đạt là 27,8%. Các tiêu chuẩn 1 (NB được được chăm sóc y tế do các nhân viên y tế "bao gồm cả bác sĩ và điều dưỡng chăm sóc" đã được huấn luyện chuyên môn, xử trí đột quy não cấp, bao gồm các chuyên khoa như hồi sức cấp cứu, thần kinh, đa khoa và phục hồi chức năng), tiêu chuẩn 3 (chẩn đoán và điều trị trong vòng 24 giờ, được điều trị ngay bằng Aspirin), và tiêu chuẩn 7 (NB được vận động sớm và giúp đỡ ngồi dậy ngay khi họ tỉnh) đều đạt được 100%, tiêu chuẩn 2 (NB được chụp cắt lớp vi tính sọ não trong vòng 1-24 giờ) đạt được là 99,3%, các tiêu chuẩn 4 (NB được đánh giá tình trạng và xử trí tại Đơn vị đột quy não), tiêu chuẩn 9 (NB và người nhà được đánh giá và cung cấp thông tin), tiêu chuẩn 10 (NB sau đột quy não được kê thuốc phù hợp để

¹Bệnh viện Trưng Vương

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Thi

Email: lmt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024