

**KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC(GIẢI PHẪU BỆNH)
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CAO BẰNG
SAU TRIỂN KHAI ĐỀ TÀI CẤP NHÀ NƯỚC VÀ ĐỀ ÁN 1816**

PHẠM KIM BÌNH, TRỊNH HỒNG SƠN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm giải phẫu bệnh (GPB) có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Ngày 28/04/2009 Bộ Khoa học và công nghệ đã có quyết định số 688/QĐ-BKHCN cho phép bệnh viện hữu nghị Việt Đức triển khai đề tài nghiên cứu khoa học độc lập cấp nhà nước với tiêu đề "Nghiên cứu ứng dụng quy trình chẩn đoán và điều trị một số bệnh ngoại khoa đường tiêu hóa thường gặp cho các tỉnh biên giới và miền núi phía bắc Việt Nam", mã số đề tài ĐTDL.2009G/49. Xét nghiệm GPB được coi là một trong những khâu quan trọng nhất trong quy trình chẩn đoán bệnh.

Khảo sát thực trạng 12 bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh thuộc biên giới và miền núi phía Bắc nói chung và BVĐK tỉnh Cao Bằng nói riêng cho thấy: xét nghiệm GPB đã được lãnh đạo bệnh viện quan tâm mua sắm trang bị từ những năm trước, vì nhiều lý do khác nhau hiện nay xét nghiệm này không được thực hiện. Bệnh phẩm sau phẫu thuật bị vứt bỏ, một số ít bệnh phẩm được gửi về làm tại các bệnh viện lớn ở Hà Nội do các phẫu thuật viên tư vấn khi có nghi ngờ ác tính hoặc có yêu cầu của người bệnh.

Bệnh viện (BV) Việt Đức đã giúp BVĐK tỉnh Cao Bằng xây dựng khôi phục và hoạt động cho khoa

GPB. Mục đích nghiên cứu này: đánh giá kết quả bước đầu xét nghiệm mô bệnh học (giải phẫu bệnh) tại BVĐK Tỉnh Cao Bằng sau triển khai đề tài cấp nhà nước và đề án 1816.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng.

- Khoa GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng: nhân lực, trang thiết bị.

- Các trường hợp xét nghiệm GPB thuộc 9 bệnh đường tiêu hoá: viêm ruột thừa, thủng dạ dày, K dạ dày, K đại tràng, K trực tràng, sỏi mật, trĩ, rò hậu môn, chấn thương gan, trong thời gian từ 01-01-2010 đến 31-12-2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Tiền cứu, mô tả.

- Sử dụng phương pháp thống kê y học thông thường.

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Nhân lực, con người: thống kê số lượng bác sĩ về trình độ: bác sĩ chuyên khoa I (BSCKI), bác sĩ chuyên khoa II (BSCKII), Thạc sĩ (ThS), bác sĩ định hướng (BSĐH), bác sĩ đa khoa (BSĐK), nơi đào tạo...; kỹ thuật viện (KTV), Y công... tại khoa GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng

- Thống kê trang thiết bị hiện có: số lượng, xuất xứ, chất lượng...

- Thống kê vật tư tiêu hao: xuất xứ, chất lượng...

- Thống kê những kỹ thuật xét nghiệm đã thực hiện được

- Đánh giá kết quả vì thế 9 bệnh tiêu hóa: phân bố chung theo bệnh (ruột thừa, trĩ, túi mật, rò hậu môn, K dạ dày, K đại tràng, chấn thương gan); phân loại mô bệnh học viêm ruột thừa, K dạ dày, K đại tràng...

Lập kế hoạch giúp đỡ:

+ Sản xuất tiêu bản tại chỗ (tận dụng tối đa trang thiết bị sẵn có, hỗ trợ vật tư tiêu hao)

+ Hướng dẫn kỹ thuật cho kỹ thuật viên

+ Hướng dẫn chuyên môn cho bác sĩ tại chỗ và tại khoa GPB BV Việt Đức.

KẾT QUẢ

Khoa GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng đã được thành lập theo quyết định của bệnh viện, tuy nhiên tới năm 2010 vẫn chưa có vị trí nhất định do bệnh viện đang trong giai đoạn cải tạo nâng cấp.

Bảng 1: Tình hình nhân lực

	Nam	Nữ	Năm tốt nghiệp	Trường đào tạo
BSCKII	0	0		
Th.sỹ	1	0	2012	Năm thứ 1 Thạc sỹ ĐHYHN
BSCKI	0	1	1995/2004	ĐHY Thái Nguyên/ ĐHYHN
BSĐH	0	0		
BSĐK	0	0		
KTV	0	2		1: Bộ môn GPB - ĐHYHN

Bảng 2: Trang thiết bị- vật tư tiêu hao

Trang thiết bị	n	Xuất xứ	Chất lượng
Kính hiển vi 2 mắt	1	Trung Quốc	Trung bình
Máy cắt phiến	1	Trung Quốc	Kém
Bàn sấy tiêu bản	1	Tự chế	Hồng
Tủ ấm 56 độ	1	Trung quốc	Trung bình
Máy cắt lạnh	1	Leica- Nhật	Tốt

Tủ lạnh	1	Sanyo- Nhật	Tốt
Bể nhuộm	3	Trung quốc	Tốt
Thuốc nhuộm HE	0	Xin BV Việt Đức	Hồng, không sử dụng được
Thuốc nhuộm Giemsa	+	Trung quốc	Hiện đang sử dụng
Formol	+	Trung quốc	Hiện đang sử dụng

- Những kỹ thuật đã thực hiện:

. Đã thực hiện được kỹ thuật nhuộm 2 màu trong xét nghiệm mô bệnh học (HE)

. Hiện đang thực hiện nhuộm Giemsa trên phiến đồ tế bào phết và tế bào học chọc hút kim nhỏ.

- **Kết quả làm được sau triển khai Đề tài cấp nhà nước và đề án 1816.**

. Chuyển giao quy trình nhận xét, bảo quản lưu giữ bệnh phẩm đặc biệt bệnh phẩm phẫu thuật.

. Đánh giá chất lượng máy móc-vật tư tiêu hao hiện có, lên danh sách các máy móc và vật tư tiêu hao cần trang bị.

. Lập tiến độ:

+ Tháng thứ nhất: bệnh phẩm được lưu giữ đúng kỹ thuật gửi về khoa GPB BV Việt Đức để làm tiêu bản. Bác sĩ (Bs) khoa GPB Cao Bằng cùng đọc tiêu bản với Bs của BV Việt Đức đồng thời ôn lại kiến thức chẩn đoán. Vận hành trang thiết bị, đánh giá chất lượng. Đề nghị BV dự trù mua sắm máy-vật tư tiêu hao.

+ Tháng thứ 2: hỗ trợ vật tư tiêu hao, pha bệnh phẩm, chuyển đúc, cố gắng cắt tiêu bản tại BVĐK tỉnh (giúp KTV ôn lại kiến thức cơ bản, giảm công vận chuyển bệnh phẩm). KTV BVĐK tỉnh Cao Bằng ôn lại chuyên môn, nhuộm tiêu bản tại BV Việt Đức. Bác sỹ đọc, hội chẩn kết quả với Bs khoa GPB BV Việt Đức.

+ Tháng thứ 3: hoàn chỉnh chuyển giao quy trình sản xuất tiêu bản. Bác sỹ được ôn lại kiến thức cơ bản trong chẩn đoán mô bệnh học và tế bào học.

- **Số lượng bệnh phẩm đã thực hiện:** 153 trường hợp trong đó 110 bệnh phẩm được làm tại BV Việt Đức, 43 trường hợp có các công đoạn chính được thực hiện tại đại phương (pha, chuyển, đúc, cắt bệnh phẩm), riêng công đoạn nhuộm màu được thực hiện tại khoa GPB BV Việt Đức. Trong đó có 56 trường hợp thuộc 9 bệnh trong đề tài nghiên cứu.

Bảng 3: Phân bố 9 bệnh tiêu hóa được phẫu thuật có gửi bệnh phẩm

Loại bệnh	n	%
Ruột thừa	37	67,9
Trĩ	0	0
Ung thư dạ dày	8	14,2
Ung thư đại tràng	2	3,6
Ung thư trực tràng	1	1,8
Túi mật	6	10,7
Rò hậu môn	0	0
Thủng dạ dày	1	1,8
Chấn Thương gan	0	0
Tổng	56	100

Bảng 4: Phân loại mô bệnh học bệnh ruột thừa

	n	%
Ruột thừa viêm xung huyết	12	32,4
Ruột thừa viêm cấp	7	18,9
Viêm ruột thừa giai đoạn muộn (mủ, hoại tử, vỡ gây viêm phúc mạc)	18	48,7

Không viêm	0	0
Tổng	37	100

Bảng 4: có 18/37 trường hợp viêm ruột thừa giai đoạn muộn (48,7%), ruột thừa xung huyết 12 cas (32,4%), xếp thứ 3 là ruột thừa viêm cấp (18,9%).

Bảng 5. Phân loại mô bệnh học u ác tính đường tiêu hoá

Bệnh phẩm	n	Chẩn đoán	Giai đoạn	Ghi chú
Ung thư dạ dày	3	- Ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa	T3	2 trường hợp nội soi sinh thiết
	1	- Ung thư biểu mô tuyến biệt hoá kém	T4N1	
	3	- Ung thư biểu mô tế bào nhân	T3	2 trường hợp nội soi sinh thiết
	1	- Ung thư biểu mô không biệt hoá	T3N0	
Ung thư đại tràng	1	Ung thư biểu mô tuyến	T3	
	1	Ung thư biểu mô tuyến - nhú	T4	
Ung thư trực tràng	1	Ung thư biểu mô tuyến		Bệnh phẩm nội soi sinh thiết

8 trường hợp ung thư dạ dày đều là loại biểu mô tuyến với độ biệt hoá và giai đoạn khác nhau. 4/8 trường hợp là bệnh phẩm sinh thiết nội soi ống mềm. 2 cas ung thư đại tràng thuộc bệnh phẩm phẫu thuật. U trực tràng được xác định qua bệnh phẩm sinh thiết.

BÀN LUẬN

1. Đánh giá thực trạng khoa GPB.

Về thủ tục hành chính, diện tích, vị trí làm việc: Khoa GPB BVĐK Tỉnh Cao Bằng đã được thành lập theo quy chế bệnh viện (BV tuyến Tỉnh trở lên phải có khoa GPB). Hiện nay do BV đang trong giai đoạn cải tạo nâng cấp nên khoa chưa có địa điểm cụ thể vì vậy chúng tôi không thể tư vấn bố trí các phòng chức năng phù hợp về đặc điểm, tính chất công việc hoặc những khu vực độc hại cần cách ly theo quy định.

Về nhân sự: so với các tỉnh Biên giới-miền núi phía Bắc, khoa GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng thuận lợi về nhân lực (1 bác sỹ đang theo học năm thứ nhất cao học tại đại học Y Hà Nội, 1 tốt nghiệp BSCKI tại đại học Y Thái Nguyên vừa chuyển công tác về từ Đồng Nai). Tuy nhiên, chất lượng chuyên môn còn hạn chế do điều kiện làm việc không liên tục, số lượng bệnh phẩm ít, chủng loại không phong phú, thêm vào đó việc bảo dưỡng máy móc vật tư và cung cấp vật tư tiêu hao không thường xuyên trong thời gian dài đã ảnh hưởng rất lớn tới hoạt động chuyên môn và uy tín của khoa trong bệnh viện.

Về máy móc trang thiết bị: các máy chuyên dụng trong khoa hiện có do bệnh viện tự trang bị và viện trợ ODA. Phần lớn các máy phần lớn đã cũ xuống cấp, lâu không vận hành do vậy không đảm bảo chất lượng chuyên môn. Riêng máy cắt lạnh chẩn đoán nhanh trong mổ hiệu Leica (do nguồn viện trợ ODA) còn mới chất lượng rất tốt không hoạt động do không có vật tư chuyên dụng, kỹ thuật viên và bác sỹ chưa được đào tạo sử dụng máy và kỹ năng chẩn đoán.

Trước đây, bệnh phẩm các loại đặc biệt bệnh phẩm phẫu thuật thường vứt bỏ, một tỷ lệ rất nhỏ được chuyển về các bệnh viện trung ương làm xét nghiệm GPB do quen biết hoặc gia đình người bệnh đề nghị. Sau khi ký hợp đồng triển khai đề tài cấp nhà nước và Đề án 1816, bước đầu hầu hết bệnh phẩm được lưu giữ theo đúng quy trình kỹ thuật tại khoa và được chuyển về khoa GPB BV Việt Đức làm tiêu bản và được bác sỹ GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng đọc kết quả dưới sự hướng dẫn, kiểm tra của các BS có kinh nghiệm. Cùng với đề tài cấp nhà nước, Đề án 1816 được triển khai từ 1-1-2011 với mục tiêu tận dụng những cơ sở vật chất hiện có, chi viện một cơ sở tối thiểu vật tư tiêu hao sản xuất thành công tiêu bản tại chỗ. Với phương châm cầm tay chỉ việc, kỹ thuật viên khoa GPB BV Việt Đức chuyển giao kỹ thuật sản xuất tiêu bản mô bệnh học, kết quả 153 bệnh phẩm đã được làm xét nghiệm mô bệnh học, 110 trường hợp làm tại BV Việt Đức, 43 trường hợp thực hiện tại BVĐK tỉnh. Riêng công đoạn nhuộm màu được thực hiện tại BV Việt Đức (do không có thuốc nhuộm). Tiêu bản làm ra đạt chuẩn về kỹ thuật.

2. Đánh giá kết quả vi thể 9 bệnh tiêu hóa

Bảng 3 cho kết quả chỉ có 56/153 trường hợp thuộc 9 bệnh trong đề tài nghiên cứu. Toàn bộ các trường hợp đã được xử lý, lưu giữ đúng phác đồ đảm bảo yêu cầu chuyên môn trong việc sản xuất tiêu bản đẹp. Ruột thừa chiếm đa số trong 9 bệnh 37/56 (67, 8%), đứng thứ 2 là ung thư dạ dày (14,2%). Viêm túi mật giữ vị trí thứ 3 (10,7%). Các bệnh khác có số lượng ít từ 1-2 cas. Không nhận được các bệnh phẩm khác trong đề tài như chấn thương gan, rò hậu môn.

Ruột thừa chiếm vị trí số 1 gồm: viêm ruột thừa muộn (viêm mủ, hoại tử và vỡ gây viêm phúc mạc) chiếm tỷ lệ cao: 48,7%, các thể khác như ruột thừa sung huyết và viêm cấp giữ vị trí tiếp theo (bảng 4). Kết quả trên phù hợp với kết quả một số tỉnh miền núi - biên giới phía Bắc khác như Lào Cai, Hà Giang, Lai Châu..., do đặc điểm địa lý, dân cư (dân tộc thiểu số, giao thông không thuận tiện, sống rải rác, tuyên truyền y học phổ thông khó tiếp cận). Không gặp các tổn thương bệnh lý khác của ruột thừa như u lành tính, ác tính hoặc ký sinh trùng phổi hợp.

U ác tính dạ dày: tổng số có 8 trường hợp liên quan tới u ác tính dạ dày, các trường hợp đều là ung thư biểu mô tuyến với các mức độ biệt hoá khác nhau (biệt hoá, biệt hoá vừa). Có 4 trường hợp được chẩn đoán qua bệnh phẩm nội soi sinh thiết ống mềm. Bước đầu đã đánh giá được giai đoạn bệnh (T) và di căn hạch (N) cho thấy các phẫu thuật viên đã phối hợp với bác sỹ giải phẫu bệnh trong chẩn đoán ung thư dạ dày.

U đại tràng-trực tràng: có 3 cas gồm 2 cas u đại tràng và 1 cas u trực tràng. Các trường hợp đều được xác định ung thư biểu mô tuyến, có xác định giai đoạn bệnh (T3-T4). U ác tính trực tràng là bệnh phẩm sinh thiết. Không có bệnh phẩm cắt cụt trực tràng hoặc cắt đoạn trực tràng.

KẾT LUẬN

Khoa GPB BVĐK tỉnh Cao Bằng đã được thành lập những chưa có vị trí rõ ràng. Nhân lực khoa đã có đủ điều kiện điều kiện làm việc (1 Ths, 1 BSCK I, 2 KTV), đều được đào tạo cơ bản, nâng cao. Tuy nhiên trang thiết bị còn thiếu đồng bộ, cũ, hỏng, không có vật tư tiêu hao. Đề tài cấp nhà nước triển khai bước đầu giúp BVĐK tỉnh thực hiện được quy trình chẩn đoán một số bệnh tiêu hóa thường gặp, trong đó có chẩn đoán giải phẫu bệnh (ruột thừa, túi mật u đại tràng, u dạ dày, ...).

Lộ trình triển khai xét nghiệm giải phẫu bệnh: để hoàn thành chuyển giao kỹ thuật sản xuất tiêu bản: giai đoạn đầu được làm tại BV Việt Đức, giai đoạn sau thực hiện tại BVĐK tỉnh Cao Bằng có sự hỗ trợ về kỹ thuật và trang bị của đề tài và của BV Việt Đức. BVĐK tỉnh Cao Bằng cần nhanh chóng ổn định vị trí phòng ốc cho khoa, mua sắm các máy móc tối thiểu cần thiết và vật tư tiêu hao.