

trị số với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; tỷ lệ cải thiện màu sau điều trị ở mức độ tốt và rất tốt chiếm tới 90,6% (rất tốt 34,4% và tốt 56,2%); diện tích thương tổn sau điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($585,57 \pm 189,24 \text{ mm}^2$ và $173,49 \pm 86,67 \text{ mm}^2$). Kết quả cải thiện diện tích rất tốt 62,5% và ở mức độ tốt là 37,5%. Chỉ số Brown sport được cải thiện rõ sau khi điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (lần lượt có 50,0% và 43,8% BN cải thiện ở mức độ rất tốt và tốt). Chúng tôi thấy rằng cần tiến hành các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi sau điều trị dài hơn nhằm có những đánh giá sâu rộng và chính xác hơn về hiệu quả và tính an toàn của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ho S, Chan N, Yeung C, Shek S, Kono T, Chan H.** A retrospective analysis of the management of freckles and lentiginos using four different pigment lasers on Asian skin. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy.* 2012;14(2):74-80.
2. **Ho S, Yeung C, Chan N, Shek S, Chan H.** A comparison of Q-switched and long-pulsed alexandrite laser for the treatment of freckles and

- lentiginos in oriental patients. *Lasers in surgery and medicine.* 2011;43(2)
3. **Huang YL, Liao YL, Lee SH, Hong HS.** Intense pulsed light for the treatment of facial freckles in Asian skin. *Dermatologic surgery.* 2002;28(11):1007-1012.
 4. **Russ JC.** The image processing handbook. CRC press; 2016.
 5. **Guss L, Goldman MP, Wu DC.** Picosecond 532 nm Neodymium-Doped Yttrium Aluminium Garnet Laser for the Treatment of Solar Lentiginos in Darker Skin Types: Safety and Efficacy. *Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al].* Mar 2017;43(3):456-459.
 6. **Demirli R, Otto P, Viswanathan R, Patwardhan S, Larkey J.** RBX™ technology overview. *Canfield Systems White Paper.* 2007;
 7. **Zhuang Y, Huang M, Shen J, Wang L, Yang L, Jiang A, Yao Z, Yu X.** Comparison of the efficacy and safety between a low-fluence 1064-nm Q-switched neodymium-doped yttrium aluminum garnet laser and a conventional Q-switched 532-nm laser for the treatment of cafe-au-lait macules in 40 Chinese children: a prospective, randomized, parallel-controlled, evaluator-blinded trial. *Lasers Med Sci.* 2022 Feb;37(1):279-286. doi: 10.1007/s10103-021-03245-w. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33442853.

TẠO HÌNH ÂM ĐẠO BẰNG VẬT ĐẠI TRÀNG XÍCH MA CÓ CƯỜNG MẠCH NUÔI KẾT HỢP NỘI SOI HỖ TRỢ: NHẬN 2 TRƯỜNG HỢP ĐẦU TIÊN TẠI VIỆT NAM VÀ NHÌN LẠI Y VẤN

Nguyễn Hồng Hà¹, Ngô Hải Sơn¹, Trần Thu Hằng¹,
Trần Ngọc Phương Anh¹, Dương Trọng Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cho đến nay đã có nhiều phương pháp khác nhau đã được phát triển để tạo hình âm đạo. Trong đó sử dụng vật đại tràng tràng xích ma có cường mạch nuôi thực hiện dưới nội soi hỗ trợ cho phép tái tạo âm đạo mới với nhiều ưu điểm vượt trội. Tìm hiểu y văn tại Việt Nam, chúng tôi chưa thấy có báo cáo nào về phương pháp này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 2 BN mắc hội chứng không nhạy cảm androgen (AIS) được phẫu thuật tạo hình âm đạo dùng vật đại tràng xích ma qua nội soi ổ bụng tại trung tâm Tạo hình Thẩm mỹ BV Việt Đức. Khám lại sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Theo dõi đánh giá chức năng, thẩm mỹ, các biến chứng sau mổ tại âm đạo cũng như ổ bụng.

Phỏng vấn tình hình quan hệ tình dục, nội soi âm đạo kiểm tra định kỳ. **Kết quả:** Không có bệnh nhân nào có triệu chứng hẹp âm đạo, co thắt gây đau đớn khi giao hợp hoặc tiết dịch có mùi hôi hay chảy máu tự phát từ âm đạo. Sơ mổ nội soi ổ bụng có chiều dài từ 1 - 2 cm. Thủ thuật xâm lấn tối thiểu có thể giúp phục hồi nhanh chóng và rút ngắn thời gian nằm viện. **Kết luận:** Phương pháp lý tưởng nhất phải đảm bảo tạo hình âm đạo mới có thể hoàn thành chức năng, thẩm mỹ theo yêu cầu với tỉ lệ biến chứng tối thiểu. Tạo hình âm đạo sử dụng đại tràng xích ma dưới nội soi hỗ trợ có tỉ lệ biến chứng thấp và thời gian nằm viện ngắn với kết quả tuyệt vời về mặt chức năng và thẩm mỹ. **Từ khóa:** Nội soi ổ bụng, tạo hình âm đạo vật đại tràng xích ma

SUMMARY

NEO VAGINOPLASTY USING SIGMOID COLON PEDICLED FLAP WITH LAPAROSCOPIC-ASSISTED SURGERY: TWO CASE REPORTS AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Many neo vaginoplasty techniques have been developed to date. Among these, the

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023

sigmoid colon pedicled flap harvest using laparoscopic-assisted surgery has its advantages, including an easy increase in vaginal length and reduced risk of long-term complications. In Vietnamese literature, there aren't any report about this technique. **Patients and methods:** We reported the results of neo vaginoplasty using sigmoid colon pedicled flap with laparoscopic of the first two patients at Viet Duc Hospital. We evaluated the functional and cosmesis results at 1 month, 3, 6, 9 months postoperatively. Details of sexual activity were also interviewed. **Result:** None of the patients had signs of vaginal shrinkage, painful spasms during intercourse, foul odor discharge, or spontaneous bleeding from the vagina canal. Laparoscopic surgery scars are only 1 - 2 cm in length. Neovaginal are 12 - 14 cm. Endoscopic examinations showed very good functional and cosmesis results. **Conclusion:** The essential point of the vaginoplasty is that it should give functional satisfaction and a minimal rate of complications. Based on our experiences and review in literature, the laparoscopic rectosigmoid flap technique of vaginoplasty allowed less morbidity and excellent aesthetic and functional postoperative outcomes.

Keywords: Laparoscopy, rectosigmoid flap vaginoplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tạo hình âm đạo là phương pháp phẫu thuật nhằm tái tạo lại âm đạo không hoạt động do khuyết tật, do chấn thương, khối u, bất sản vùng Müllerian, hội chứng không nhạy cảm với androgen, tăng sản thượng thận bẩm sinh, rối loạn chức năng tuyến sinh dục hoặc rối loạn nhận dạng giới tính [1-3].

Các phương pháp nong giãn khoang âm đạo đã được áp dụng từ xa xưa, tuy nhiên, không đảm bảo tạo khoang đủ dài và rộng, và sự tái hẹp xảy ra thường xuyên. Sau đó, các phương pháp này được thay thế bằng các thủ thuật khác nhau như ghép da, cắt da và sửa chữa có sử dụng niêm mạc bàng quang hoặc các mảnh phúc mạc của túi cùng Douglas nhưng tỉ lệ chít hẹp, khó khăn khi quan hệ và tái hẹp cao vẫn là nhược điểm lớn [1,3].

Baldwin [1] lần đầu tiên báo cáo việc sử dụng lâm sàng ruột non trong tạo hình âm đạo và sau đó các phương pháp khác nhau sử dụng trực tràng và đại tràng xích ma đã được phát triển. Kỹ thuật này có những ưu điểm tuyệt vời trong việc tăng chiều dài âm đạo một cách rõ rệt, tự tiết chất nhầy, được coi là cách tự nhiên nhất để bắt chước âm đạo mới như bình thường [1-3]. Tuy nhiên, nó cũng đi kèm với việc rạch khoang ổ bụng để lấy đoạn đại tràng tràng xích ma, việc này có thể liên quan đến biến chứng dính sau phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi ổ bụng cho kết quả thẩm mỹ tuyệt vời, xâm lấn tối

thiểu, giúp phục hồi nhanh chóng, thời gian nằm viện ngắn và giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ và biến chứng ruột [1,4,5].

Ở Việt Nam cũng đã có các nghiên cứu tạo hình âm đạo bằng các phương pháp ghép da, ghép niêm mạc hay bằng các vật tại chỗ, tuy nhiên chưa thấy có báo cáo nào về kỹ thuật tạo hình âm đạo bằng vật đại tràng xích ma có nội soi hỗ trợ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 2 BN mắc hội chứng không nhạy cảm androgen (AIS) từ tháng 9 năm 2021 tại trung tâm Tạo hình Thẩm mỹ, BV HN Việt Đức. Phối hợp 2 kíp phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phẫu thuật tiêu hóa (Hình 1).

Xử lý trước phẫu thuật: Hỏi tiền sử, thăm khám về tình trạng toàn thân, tại chỗ, ổ bụng, đánh giá tình trạng của lỗ thắt âm đạo đưa ra phương án phẫu thuật. Thụt tháo ruột theo quy trình của phẫu thuật tiêu hóa. Kháng sinh dự phòng trước mổ.

Thủ thuật vùng bụng: Sau gây mê toàn thân, tư thế Trendelenberg. Phẫu thuật nội soi ổ bụng với 5 cổng: 11 mm dưới rốn, 5 mm trên và dưới trái, 12 mm dưới phải, 5 mm trên phải. Thăm dò ổ bụng, bóc tách đại tràng xích ma, đại tràng xuống, trực tràng, mạc treo và cuống mạch mạc treo tràng dưới. Cắt ruột bằng cách sử dụng kim bấm (endoliner stapler). Mở rộng vết rạch rốn đưa ruột ra khỏi khoang bụng đánh giá cung mạch máu, nối thông đại trực tràng (Hình 2, 4).

Phẫu thuật tăng sinh môn: Rạch da hình chữ Y dưới lỗ niệu đạo 1 cm, bóc sâu đến màng bụng. Vật đại tràng xích ma được kéo xuống đến lỗ âm đạo mới. Cuối vật ĐT xích ma được neo trong khoang màng bụng. Đầu xa của vật ĐT xích ma đưa ra lỗ âm đạo, sau đó khâu chỉ vicryl 3/0 (Hình 5).



Ảnh 2.1. Phối hợp 2 kíp phẫu thuật tạo hình và phẫu thuật tiêu hóa

Theo dõi gần và xa: Sau mổ theo dõi nhu động ruột. Khuyến khích đi lại từ ngày thứ 6 trở đi. Xuất viện vào ngày thứ 7 và thứ 10 sau rút sond Foley. Khám lại 1, 3, 6, 9 và 12 tháng. Nội

soi kiểm tra thành âm đạo (Hình 8). Phỏng vấn: Hành vi tình dục, chất bôi trơn, quan hệ tình dục đau đớn, khó đi tiểu và, sự cần thiết phải nong giãn hay không...



Ảnh 2.2. Kiểm tra bó mạch mạc treo tràng dưới trước khi cắt vạt



Ảnh 2.3. Phôi hợp tay trên và dưới để xác định lỗ âm đạo mới



Ảnh 2.4. Đưa đoạn đại tràng xích ma xuống lỗ âm đạo mới

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật với mục đích xác định giới tính, trong bệnh cảnh hội chứng thiếu sản âm đạo, không nhạy cảm androgen. Chúng tôi không tiến hành tạo hình âm đạo cho phẫu thuật chuyển giới vì hiện tại luật pháp Việt Nam chưa cho phép.

Một bệnh nhân khám lại lâu nhất sau mổ 9 tháng, 1 bệnh nhân khám lại lâu nhất 6 tháng với chiều dài âm đạo mới lần lượt là 14 cm và 12 cm, độ rộng là 3,1 cm và 2,9 cm. Cấu trúc âm đạo ổn định. Không có hiện tượng co cứng. Bệnh nhân cho biết đã có thể sinh hoạt tình dục bình thường và chưa thấy có hiện tượng tái hẹp. Âm đạo mới không có mùi khó chịu và cũng không cần bôi trơn tại chỗ khi quan hệ tình dục. Bệnh nhân hài lòng với hình dáng bên ngoài

Về các vấn đề liên quan đến phẫu thuật tiêu hóa: Sẹo trên thành bụng nhỏ 1 -2 cm. Thời gian nằm viện tương tự như các bệnh nhân được phẫu thuật cắt nối đại trực tràng khác có nội soi hỗ trợ. Thời gian nằm viện tương ứng là 7 ngày, 10 ngày. Theo dõi các biến chứng gần và xa không ghi nhận biến chứng nào về tắc ruột, dính ruột, thủng ruột, viêm loét sau mổ.



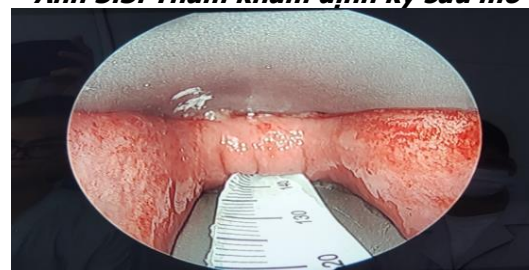
Ảnh 3.1. Nữ, hội chứng không nhạy cảm androgen. Rạch da hình chữ Y tạo hình âm đạo



Ảnh 3.2. Sau tạo hình âm đạo và thu nhỏ âm vật. Sẹo mổ nội soi trên bụng 1-2 cm



Ảnh 3.3. Thăm khám định kỳ sau mổ



Ảnh 3.4. Hình ảnh nội soi âm đạo sau mổ 9 tháng

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay đã có nhiều phương pháp tạo hình âm đạo khác nhau đã được phát triển bao gồm nong rộng từng đợt, tạo ống âm đạo sử dụng ghép da, hoặc màng bụng và niêm mạc bàng quang [1-3]. Mặc dù đã có một số báo cáo cho thấy tính ưu việt của phương pháp tạo hình âm đạo bằng cách sử dụng vật đại tràng xích ma qua phẫu thuật mở bụng rộng rãi, nhưng phương pháp này không được các bác sĩ phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ chấp nhận vì các nguy cơ và biến chứng cũng như thời gian hồi phục lâu dài. Tuy nhiên với tiến bộ của phẫu thuật nội soi ổ bụng đã khắc phục được các nhược điểm của phẫu thuật mở bụng. Do đó, có sự đồng thuận rằng phương pháp tạo hình âm đạo trực kết tràng xích ma bằng mổ nội soi ổ bụng sẽ được áp dụng một cách hợp lý với điều kiện các bác sĩ phẫu thuật nội soi được đào tạo bài bản và tuân thủ nghiêm ngặt các quy tắc xâm lấn tối thiểu.

Trong nhiều thập kỷ, phẫu thuật tạo hình âm đạo bằng cách sử dụng vật đại tràng xích ma đã là lựa chọn hàng đầu để chữa vô âm đạo bẩm sinh [1-3]. Ohashi và cộng sự vào năm 1996, lần đầu tiên đã cố gắng tạo hình âm đạo bằng vật đại tràng xích ma dùng nội soi ổ bụng [6]. Cai và cộng sự đã tạo hình âm đạo cho 26 phụ nữ mắc hội chứng Mayer Rokitansky – Kuster - Hauser dùng vật đại tràng xích ma qua mổ nội soi ổ bụng. Thời gian mổ trung bình khoảng 238 phút và thời gian nằm viện trung bình là 10 ngày [1].

Năm 2008, phẫu thuật tạo hình âm đạo trực kết tràng xích ma bằng robot cũng đã được giới thiệu bởi Kim và cộng sự [3]. Họ đã mô tả những ưu điểm tuyệt vời của hệ thống robot dùng để huy động vật trực kết tràng xích ma và khâu. Tuy nhiên, thời gian phẫu thuật là 9 giờ (bao gồm cả thời gian khởi chình robot 1,5 giờ). Lượng máu mất trong trường hợp này là dưới 50 ml và thời gian nằm viện ngắn (4 ngày) cho thấy sự xuất sắc của phẫu thuật bằng robot mặc dù thời gian phẫu thuật lâu hơn.

Bệnh viện chúng tôi chuyên đào tạo các bác sĩ về phẫu thuật nội soi nên có đủ các chuyên gia có thể thực hiện các kỹ thuật khó nhất của phẫu thuật nội soi ổ bụng. Hiệu quả của phẫu thuật nội soi ổ bụng là giảm thời gian mổ và tránh các biến chứng phẫu thuật [2-4]. Về thời gian phẫu thuật chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt đáng kể về thời gian so với các phẫu thuật mở bụng cắt nối đại tràng khác. Thời gian nằm viện của các bệnh nhân 7 -10 ngày so với nhóm mổ mở thường từ 13 - 15 ngày. Điều này cho thấy rằng phẫu thuật mổ nội soi tạo

hình âm đạo vượt trội hơn hẳn so với phương pháp mổ mở thông thường về khả năng phục hồi sau phẫu thuật. Vì phẫu thuật soi ổ bụng là xâm lấn tối thiểu, chúng sẽ làm giảm tỷ lệ liệt ruột, giảm nhiễm trùng trong ổ bụng và giảm các biến chứng dính ruột, tắc ruột sau mổ, cho phép bệnh nhân phục hồi nhanh hơn.

Một trong những hạn chế của phương pháp tạo hình âm đạo bằng các đoạn ruột là tiết quá nhiều chất nhờn. Các biến chứng đường ruột khác được báo cáo như viêm loét đại tràng, viêm phúc mạc và ung thư biểu mô tuyến đã được ghi lại trong y văn cũng giống nhau giữa mổ mở và mổ nội soi [3-5]. Tuy nhiên các bệnh nhân của chúng tôi đều hài lòng về khả năng tiết nhờn của âm đạo mới và cho biết không cần sử dụng các chất bôi trơn khi quan hệ tình dục giống như các bệnh nhân tạo hình bằng phương pháp khác.

Đối với hình dáng bên ngoài của cơ quan sinh dục mới, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ hài lòng cao cả ở nhóm vô âm đạo bẩm sinh hay nhóm bệnh nhân xác định giới tính hay chuyển giới [2, 4, 5]. Đã có một số báo cáo về sự biến đổi biểu mô của âm đạo mới được tạo hình thành tế bào niêm mạc âm đạo bình thường do tiếp xúc bên ngoài hoặc quan hệ tình dục. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi chưa có đủ thời gian dài để đánh giá yếu tố này. Tuy nhiên kết quả nội soi âm đạo kiểm tra trên lâm sàng cho thấy hình ảnh niêm mạc âm đạo mới hồng đẹp như niêm mạc tự nhiên (Hình 8).

V. KẾT LUẬN

Có nhiều phương pháp tạo hình âm đạo với những ưu điểm và nhược điểm khác nhau. Phương pháp lý tưởng nhất phải đảm bảo tạo hình âm đạo mới có thể hoàn thành chức năng, thẩm mỹ theo yêu cầu với tỉ lệ biến chứng tối thiểu. Tạo hình âm đạo sử dụng đại tràng xích ma dưới nội soi hỗ trợ có tỉ lệ biến chứng thấp và thời gian nằm viện ngắn với kết quả tuyệt vời về mặt chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim SK, Jeong JO, Kwon YS, Lee KC, Park KJ, Jung G. Laparoscopic rectosigmoid flap vaginoplasty. *J Plast Surg Hand Surg.* 2011 Sep; 45(4-5):226-31.
2. Djordjevic ML, Stanojevic DS, Bizic MR. Rectosigmoid vaginoplasty: clinical experience and outcomes in 86 cases. *J Sex Med.* 2011 Dec; 8(12):3487-94.
3. Garcia MM, Shen W, Zhu R, Stettler I, Zaliznyak M, Barnajian M, Cohen J, Sarin A, Nasser Y. Use of right colon vaginoplasty in gender affirming surgery: proposed advantages, review of technique, and outcomes. *Surg Endosc.*

- 2021 Oct;35(10):5643-5654.
4. **Salgado CJ, Nugent A, Kuhn J, Janette M, Bahna H.** Primary Sigmoid Vaginoplasty in Transwomen: Technique and Outcomes. *Biomed Res Int.* 2018 May 10;2018:4907208.
 5. **Bouman MB, van der Sluis WB, Buncamper ME, Özer M, Mullender MG, Meijerink WJHJ.** Primary Total Laparoscopic Sigmoid Vaginoplasty in Transgender Women with Penoscrotal Hypoplasia: A Prospective Cohort Study of Surgical Outcomes and Follow-Up of 42 Patients. *Plast Reconstr Surg.* 2016 Oct;138(4):614e-623e.
 6. **Ohashi S, Ikuma K, Koyasu Y, et al.** Laparoscopic reconstruction of vagina using sigmoid autograft. *Surg Endosc.* 1996;10:1019-21.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG GALECTIN-3 MÁU Ở BỆNH NHÂN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM

Trần Kim Sơn¹, Lại Trung Tín², Ngô Hoàng Toàn¹,
Trần Đặng Đăng Khoa¹, Phạm Thị Minh¹, Trần Thị Bích Phương¹,
Đoàn Thị Tuyết Ngân¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2018 đến năm 2019. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 122 bệnh nhân suy tim có galectin-3 máu tăng ($\geq 22,1$ ng/mL) chiếm tỷ lệ 88,52%, nồng độ này không tăng ở 14 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 11,48%). Tiền sử bệnh mạch vành, NT-proBNP ≥ 1.800 pg/ml và vòng bụng > 90 cm có liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim. Khi phân tích hồi quy đa biến ghi nhận thời gian phát hiện suy tim, NT-proBNP, EF có mối tương quan với tăng galectin máu. **Kết luận:** Galectin-3 máu thường tăng ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm và có liên quan đến thời gian phát hiện suy tim, NT-proBNP và phân suất tổng máu.

Từ khóa: suy tim phân suất tổng máu giảm, galectin-3

SUMMARY

THE STUDY OF PROPORTION AND SOME OF THE FACTORS RELATED TO THE ELEVATION OF BLOOD GALECTIN-3 IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION

Objective: In patients with heart disease and a reduced ejection fraction, a review investigated the proportion and other variables associated with elevated blood galectin-3. **Subjects and methods:** 122 heart failure patients with reduced ejection

fraction have been the subjects of a cross-sectional descriptive study from 2018 to 2019 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** In research with 122 individuals with heart failure, 14 (11.48%) showed elevated blood galectin-3 (22.1 ng/mL), while the remaining 88.52 percent did not. Elevated galectin-3 is associated with a history of coronary artery disease, NT-proBNP > 1800 pg/mL, and a waist circumference > 90 cm in people with heart failure. Elevated blood levels of galectin-3 were linked to increased NT-proBNP and EF levels in a multivariate regression study of heart failure diagnostic time. **Conclusion:** Blood galectin-3 is frequently increased in heart failure patients with lower ejection fraction and is correlated with NT-proBNP, ejection fraction, and delay in diagnosis of heart failure

Keywords: Heart failure and reduced ejection fraction, galectin-3

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Galectin-3 là protein hòa tan được tiết ra bởi các đại thực bào kích hoạt. Chức năng chính của nó là để ràng buộc và kích hoạt các nguyên bào sợi tạo thành collagen và mô sẹo, dẫn đến xơ hóa cơ tim. Nhiều thử nghiệm và nghiên cứu đã cho thấy vai trò quan trọng của galectin-3 trong quá trình thay đổi tim do xơ hóa, độc lập với sự phát triển của xơ hóa. Galectin-3 tăng đáng kể trong suy tim mạn tính (khởi phát cấp tính hoặc không cấp tính), độc lập với bệnh lý học. Một số nghiên cứu lâm sàng đã khẳng định giá trị tiên đoán của galectin-3 đối với tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim [6], vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng galectin-3 máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018-2019.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023