

- novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients: Impulsivity, novelty seeking and craving. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31(1):81-90. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x
6. **Walter M, Gerhard U, Duersteler-MacFarland KM, Weijers H-G, Boening J, Wiesbeck GA.** Social Factors but Not Stress-Coping Styles Predict Relapse in Detoxified Alcoholics. *Neuropsychobiology.* 2006; 54(2):100-106. doi: 10.1159/000096991
7. **Sureshkumar K, Kailash S, Dalal PK, Reddy MM, Sinha PK.** Psychosocial Factors Associated with Relapse in Patients with Alcohol Dependence. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(3):312-315. doi:10.4103/0253-7176.207337
8. **Korlakunta A, Chary RSS, Reddy CM P.** Reasons for relapse in patients with alcohol dependence. *AP J Psychol Med.* 2012;13(2):108-4.

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG ĐÁNH GIÁ BILAN XÂM LẤN VÙNG CỦA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Trần Anh Tuấn<sup>1</sup>, Trần Lệ Quyên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Đánh giá vai trò của chụp cộng hưởng từ tiểu khung đối với xâm lấn vùng của ung thư cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư cổ tử cung, được chụp CHT 1.5T theo protocol chụp tử cung có tiêm thuốc đối quang, sau đó được phẫu thuật cắt bỏ đánh giá kết quả giải phẫu bệnh, từ đó so sánh để đánh giá giá trị của cộng hưởng từ. **Kết quả:** Có 47 bệnh nhân ung thư cổ tử cung được chụp CHT và phẫu thuật so sánh, trong đó có 4 trường hợp xâm lấn âm đạo, 21 trường hợp xâm lấn dây chằng rộng, 1 trường hợp xâm lấn bàng quang, 1 trường hợp xâm lấn trực tràng, 2 trường hợp có di căn hạch tiểu khung. Giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán các đặc điểm trên có độ nhạy và độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dưới báo âm tính rất cao, từ 95,7% đến 100%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ có giá trị cao trong đánh giá bilan xâm lấn vùng của ung thư cổ tử cung

**Từ khóa:** cổ tử cung, ung thư, cộng hưởng từ.

### SUMMARY

#### RESEARCH ON MRI VALUES IN INVASIVE ASSESSMENT OF CERVICAL CANCER

**Objective:** evaluate role of pelvic MRI in invasive assessment of cervical cancer. **Material and method:** patients with diagnosis of cervical cancer underwent MRI 1.5T with contrast enhancement pre surgery. The pathology result post procedure then were compared to MRI diagnosis to identify MRI value. **Result:** In 47 cervical cancer patients in our study, there were 4 cases with vaginal invasive, 21 cases with broad ligament, 1 case with bladder invasive, 1 case with rectal invasive, 2 cases with pelvic nodule metastasis. Post analysis, MRI value was identified with all characteristics (Sn, Sp, PPV, NPV) ranging from 95.7% to 100%. **Conclusion** MRI has

very high value in invasive assessment of cervical cancer

**Keys words:** cervical cancer, MRI value...

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay nhờ có chụp cộng hưởng từ (CHT) việc phân loại, đánh giá giai đoạn ung thư (UT) cổ tử cung (CTC) trở nên chính xác hơn. CHT có độ phân giải cao trong đánh giá mô mềm, hơn nữa với nhiều chuỗi xung, có thể quan sát ở nhiều hướng cắt nên có thể xác định rõ khối u nguyên phát từ GĐ sớm, đồng thời đánh giá rất tốt mức độ xâm lấn của khối u. Trong phân loại giai đoạn UT CTC cộng hưởng từ có độ chính xác từ 85-96%<sup>(1,2,3)</sup>.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư biểu mô cổ tử cung, chụp CHT máy 1.5T đánh giá bilan, được phẫu thuật điều trị đồng thời làm mô bệnh học để so sánh

**2.2. Địa điểm và phương pháp nghiên cứu**  
**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa chẩn đoán hình ảnh, bệnh viện U bướu Hà Nội

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả có so sánh, chọn mẫu không xác suất

**Phương tiện nghiên cứu:** Máy chụp CHT Siemens Essenza 1.5 Tesla

#### Kỹ thuật chụp CHT tiểu khung

+ Chuẩn bị bệnh nhân

- Thụt khoảng 20ml gel siêu âm vào âm đạo

+ Kỹ thuật:

- Chuỗi xung T2W và T2W xóa mỡ cắt đứng dọc (sagittal) theo trục CTC (SPAIR: Ti = 80-120), độ dày lát cắt 3mm, khoảng cách giữa các lát cắt 0,3 mm.

- Chuỗi xung T2W và T2W xóa mỡ cắt chếch ngang (axial oblique) so với trục cơ thể qua vùng tiểu khung sao cho đạt được hướng ngang (axial) theo trục CTC, độ dày lát cắt 3mm, khoảng cách giữa các lát cắt 0,3mm.

<sup>1</sup>Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện U bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Tuấn

Email: Bs.trananhtuan@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 28.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 9.3.2021

- Chuỗi xung T1W cắt chéo đứng ngang (coronal oblique) so với trục cơ thể qua vùng tiểu khung sao cho đạt được hướng đứng ngang (coronal) theo trục CTC, bề dày lát cắt 3mm, khoảng cách giữa các lát cắt 0,3mm.

- Chuỗi xung Diffusion B800 s/mm<sup>2</sup> hoặc B1000 s/mm<sup>2</sup> hướng chéo ngang (axial oblique) so với trục cơ thể qua vùng tiểu khung sao cho đạt được hướng ngang (axial) so với trục CTC. Bề dày lát cắt 4mm, bước nhảy bằng 0,4mm.

- Chuỗi xung T1W 3D xóa mỡ theo trục CTC, sau tiêm thuốc đối quang từ với liều 0,1mmol gadolinium/kg cân nặng, tốc độ 2ml/giây.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**3.1.1. Tuổi.** 47 BN được nghiên cứu, tuổi thấp nhất 32, cao nhất 69, trung bình 52,1±10,0

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân ung thư cổ tử cung theo độ tuổi**

Phân loại tuổi	n	%
< 40	6	12,8
40-60	26	55,3
> 60	15	31,9
<b>Tổng</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Độ tuổi 40 – 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (55,3%)

#### 3.1.2 Kết quả mô bệnh học

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo kết quả mô bệnh học**

Kết quả MBH	n	%
UTBM vẩy	42	89,4
UTBM tuyến	5	10,6
Loại khác	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** UTBM vẩy chiếm tỉ lệ cao nhất (89,4%), sau đó đến UTBM tuyến chiếm 10,6%, các loại khác không ghi nhận thấy trong nghiên cứu (0%)

#### 3.2. Đánh giá giá trị của cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn

##### 3.2.1 Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo

**Bảng 3.3. Đối chiếu đánh giá xâm lấn âm đạo giữa CHT và GPB sau phẫu thuật**

CHT \ GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
Có xâm lấn	4	0	<b>4</b>
Không xâm lấn	0	43	<b>43</b>
<b>Tổng</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>47</b>

**Nhận xét:** giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo như sau:

- Độ nhạy Se = 4/4

- Độ đặc hiệu Sp = 43/43 = 100%
- Độ chính xác Acc = 47/47 = 100%
- Giá trị dự báo dương tính PPV = 4/4
- Giá trị dự báo âm tính NPV = 43/43 = 100%

##### 3.2.2 Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng

**Bảng 3.4. Đối chiếu đánh giá xâm lấn dây chằng rộng giữa CHT và GPB sau phẫu thuật**

CHT \ GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
Có xâm lấn DCR	20	1	<b>21</b>
Ko xâm lấn DCR	1	25	<b>26</b>
<b>Tổng</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>47</b>

**Nhận xét:** giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn DCR như sau:

- Độ nhạy Se = 20/21 = 95,2%
- Độ đặc hiệu Sp = 25/26 = 96,2%
- Độ chính xác Acc = 45/47 = 95,7%
- Giá trị dự báo dương tính PPV = 20/21 = 95,2%
- Giá trị dự báo âm tính NPV = 25/26 = 96,2%

##### 3.2.3 Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn bàng quang và trực tràng

**Bảng 3.5. Đối chiếu đánh giá xâm lấn bàng quang giữa CHT và GPB sau phẫu thuật**

CHT \ GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
Có xâm lấn	1	0	<b>1</b>
Không xâm lấn	0	46	<b>46</b>
<b>Tổng</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>47</b>

**Nhận xét:** giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn bàng quang ở BN phẫu thuật

- Độ nhạy Se = 1/1
- Độ đặc hiệu Sp = 46/46 = 100%
- Độ chính xác Acc = 47/47 = 100%
- Giá trị dự báo dương tính PPV = 1/1
- Giá trị dự báo âm tính NPV = 46/46 = 100%

**Bảng 3.6. Đối chiếu đánh giá xâm lấn trực tràng giữa CHT và GPB sau phẫu thuật**

CHT \ GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
Có xâm lấn	1	0	<b>1</b>
Không xâm lấn	0	46	<b>46</b>
<b>Tổng</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>47</b>

**Nhận xét:** giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn trực tràng ở BN phẫu thuật

- Độ nhạy Se = 1/1
- Độ đặc hiệu Sp = 46/46 = 100%
- Độ chính xác Acc = 47/47 = 100%
- Giá trị dự báo dương tính PPV = 1/1
- Giá trị dự báo âm tính NPV = 46/46 = 100%

##### 3.3.5 Giá trị của CHT trong đánh giá di căn hạch tiểu khung

**Bảng 3.7. Đối chiếu đánh giá di căn hạch**

**tiểu khung giữa CHT và GPB sau phẫu thuật**

GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
CHT			
Có di căn hạch	2	1	3
Ko di căn hạch	0	44	44
<b>Tổng</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>47</b>

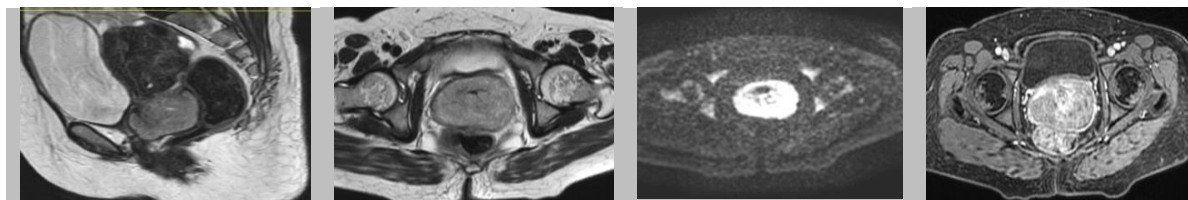
**Nhận xét:** p < 0,01.

Giá trị chẩn đoán hạch di căn của CHT như sau:

- Độ nhạy Se = 2/2
- Độ đặc hiệu Sp = 44/45 = 97,8%
- Độ chính xác Acc = 46/47 = 97,9%
- Giá trị dự báo dương tính PPV = 2/3
- Giá trị dự báo âm tính NPV = 44/44 = 100%

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm chung**

**4.1.1. Tuổi.** Nghiên cứu 47 trường hợp UT CTC chúng tôi thấy tuổi thấp nhất 32, cao nhất 69, trung bình 52,1 ± 10,0, độ tuổi 40 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (55,3%), tiếp đó là nhóm tuổi >60 chiếm 31,9% và thấp nhất là nhóm



**Hình 4.1:** Hình ảnh UT CTC giai đoạn IIA1: U xâm lấn 2/3 trên âm đạo, không xâm lấn DCR và tổ chức xung quanh. Nguyễn Thị Như L. 54tuổi. Số BA: 19035392.

Như vậy trong đánh giá xâm lấn âm đạo CHT có độ đặc hiệu 100%, độ chính xác 100%, giá trị dự báo âm tính 100%, độ nhạy và giá trị dự báo dương tính đều là 4/4.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Doãn Văn Ngọc độ đặc hiệu 98,2%, độ chính xác 96,6%, giá trị dự báo âm tính 98,2%<sup>(4)</sup>. Độ chính xác của CHT đánh giá xâm lấn âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Hricak và cs: CHT đánh giá xâm lấn âm đạo có độ chính xác 95%<sup>(5)</sup>

**4.2.2. Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng.** Xác định chính xác xâm lấn dây chằng rộng giúp phân biệt GĐ IIA (không xâm lấn dây chằng rộng) với GĐ IIB (có xâm lấn dây chằng rộng).

Trong 47 trường hợp CHT phát hiện 21 khối u có xâm lấn dây chằng rộng, kết quả GPB cho thấy 20 khối u có xâm lấn, 1 khối u không thấy xâm lấn. Trong 26 khối u còn lại CHT đánh giá không xâm lấn, GPB xác nhận là 25 khối u không xâm lấn, 1 khối u có xâm lấn. Như vậy trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng CHT có độ

<40 chiếm 12,8%.

**4.1.2. Kết quả giải phẫu bệnh.** Trong 47 trường hợp UT CTC được nghiên cứu, UTBM vảy có 42 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 89,4%, UTBM tuyến có 5 trường hợp chiếm tỷ lệ 10,6%, không ghi nhận thấy các loại ung thư CTC khác trong nghiên cứu.

**4.2. Giá trị của CHT trong phân loại giai đoạn ung thư cổ tử cung**

**4.2.1 Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo.** CHT xác định có 43 khối u không xâm lấn âm đạo, chiếm tỷ lệ cao nhất (91,5%). 4 khối u CHT xác định xâm lấn 2/3 trên âm đạo chiếm 8,5%. Không có khối u nào CHT xác định xâm lấn đến 1/3 dưới âm đạo. Đánh giá chính xác xâm lấn âm đạo có vai trò rất quan trọng trong phân biệt UT CTC ở giai đoạn IB (không xâm lấn âm đạo) với giai đoạn IIA (xâm lấn 2/3 trên âm đạo), phân biệt giai đoạn IIA (xâm lấn đến 2/3 trên âm đạo) với giai đoạn IIIA (xâm lấn đến 1/3 dưới âm đạo).

nhạy 95,2%, độ đặc hiệu 96,2%, độ chính xác 95,7%, giá trị dự báo âm tính 96,2%, giá trị dự báo dương tính là 95,2%

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Charis và cs: trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng CHT có độ đặc hiệu 96%-99%, giá trị dự báo âm tính 94%-100%<sup>(2)</sup>. Tuy nhiên theo Sala và cs trong phát hiện xâm lấn dây chằng rộng CHT có độ chính xác từ 88% đến 97%, độ đặc hiệu 93%<sup>(1,6)</sup>.

**4.2.3 CHT đánh giá xâm lấn bàng quang, trực tràng.**

Trong 47 khối u, CHT xác định chỉ có 1 khối u xâm lấn bàng quang chiếm 2,1%, 46 khối u còn lại CHT xác định không xâm lấn chiếm 97,9%. Tương tự chỉ có 1 khối u xâm lấn trực tràng chiếm 2,1%, 46 khối u còn lại CHT xác định không xâm lấn chiếm 97,9%. Khi u xâm lấn bàng quang có thể quan sát thấy tổn thương u lan từ CTC qua lớp mỡ phía sau bàng quang tới thành bàng quang gây dãn thành bàng quang, tổ chức u có thể lồi vào trong lòng bàng quang tăng tín hiệu trên T2WI, đồng tín hiệu trên T1WI, ngấm mạnh thuốc đối quang từ sau tiêm. GPB sau phẫu thuật xác nhận là đúng, độ

chính xác và giá trị dự báo âm tính là 100%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Rockall và cs cũng như của Hricak và cs đều cho rằng đánh giá xâm lấn bằng quang, trực tràng CHT có giá trị dự báo âm tính 100%<sup>(3,5)</sup>. Sala và cs cho rằng CHT đánh giá xâm lấn bằng quang, trực tràng có độ chính xác 100%<sup>(1)</sup>.

**4.2.4. Giá trị của CHT trong đánh giá di căn hạch.** Trong 47 trường hợp CHT phát hiện 3 trường hợp có hạch ở vùng tiểu khung kích thước > 10mm tăng tín hiệu trên Diffusion (b800-b1000) được chẩn đoán hạch di căn, kết quả GPB cho thấy chỉ có 2 trường hợp di căn hạch, 1 trường hợp còn lại là hạch viêm. Trong 44 trường hợp CHT không phát hiện được hạch di căn thì GPB xác nhận là đúng. Trong chẩn đoán hạch di căn CHT có độ đặc hiệu 97,8%, độ chính xác 97,9%, giá trị dự báo âm tính 100%, độ nhạy là 2/2 và giá trị dự báo dương tính là 2/3.

Theo nghiên cứu của Sala và cs, phát hiện hạch di căn của CHT và CLVT đều có độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 43% và 73%<sup>(1)</sup>. Nghiên cứu của Doãn Văn Ngọc, đánh giá hạch di căn CHT có độ nhạy không cao (7/18) nhưng độ chính xác khá cao (88,9%)<sup>(4)</sup>

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 47 bệnh nhân UT CTC, nhận thấy giá trị rất cao của CHT trong đánh giá bilan xâm

lấn vùng, gồm xâm lấn âm đạo, dây chằng rộng, trực tràng, bàng quang và hạch tiểu khung, với các giá trị chẩn đoán độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo âm tính và dương tính từ 95,7% đến 100%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sala E, Wakely S, Senior E, Lomas D. MRI of malignant neoplasms of the uterine corpus and cervix. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;188(6):1577-1587.
2. Charis Bourgioti et al. MRI findings before and after abdominal radical trachelectomy (ART) for cervical cancer: a prospective study and review of the literature. *Clin Radiol.* 2014;69(7):678-686..
3. Rockall AG, Ghosh S, Alexander-Sefre F, et al. Can MRI rule out bladder and rectal invasion in cervical cancer to help select patients for limited EUA? *Gynecol Oncol.* 2006;101(2):244-249.
4. Doãn Văn Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn và theo dõi điều trị ung thư cổ tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. Hricak H, Gatsonis C, Coakley FV, et al. Early invasive cervical cancer: CT and MR imaging in preoperative evaluation - ACRIN/GOG comparative study of diagnostic performance and interobserver variability. *Radiology.* 2007;245(2):491-498.
6. Sala E, Rockall AG, Freeman SJ, Mitchell DG, Reinhold C. The added role of MR imaging in treatment stratification of patients with gynecologic malignancies: what the radiologist needs to know. *Radiology.* 2013;266(3):717-740.

## VAI TRÒ CỦA CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHÚC MẠC TẠI MỘT BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Duy Thông<sup>1,2</sup>, Trần Thiên Tân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bước đầu đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trên tính hợp lý của việc sử dụng thuốc trong điều trị viêm phúc mạc. **Đối tượng-Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc tại một bệnh viện hạng nhất Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2018-3/2019 (giai đoạn 1, trước khi có chương trình quản lý sử dụng kháng sinh) và 10/2019 – 3/2020 (giai đoạn 2, có áp

dụng các biện pháp trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh). Sự hợp lý của kháng sinh được đánh giá dựa trên phác đồ của Bộ Y tế, SIS 2017. Đánh giá hiệu quả của chương trình bằng cách so sánh tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và kết quả điều trị. **Kết quả:** Có 104 bệnh nhân (giai đoạn 1) và 107 bệnh nhân (giai đoạn 2) được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 40-44 tuổi, nam giới chiếm 53,3-55,8%. Các chủng vi khuẩn phân lập được nhiều nhất là E. coli (63,5%) và K. pneumoniae (11,5%). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý ở giai đoạn 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn 1 theo khuyến cáo SIS 2017 (43,9% so với 9,6%, p < 0,001). Kết quả điều trị khỏi ở cả 2 giai đoạn đều là 99%. **Kết luận:** Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện giúp làm gia tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị viêm phúc mạc.

**Từ khoá:** kháng sinh, viêm phúc mạc, chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.12.2020

Ngày phản biện khoa học: 15.2.2021

Ngày duyệt bài: 26.2.2021