

- Prevalence, Risk Factors, Pathogenesis and Features.** Caspian J Intern Med, 2011. **2(2)**: p. 205-212.
- Võ Sỹ Quyền Năng, Trần Trung Dũng** (2017). Đánh Giá Kết Quả Xa Phẫu Thuật Thay Khớp Gối Toàn Phần Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
 - Trần Trung Dũng, Đoàn Việt Quân**, Nhân Xét Kết Quả Phẫu Thuật Thay Khớp Gối Toàn Bộ Cho Bệnh Nhân Thoái Hóa Khớp Gối Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. Y học thực hành, 2012. **810(3)**: p. 20-22.
 - S. T. Canale, Beaty J. H.**, Orthopaedics, Campbell's Operative, Ed, Vol. 11, the C.V Mosby Company. Arthroplasty of the knee, 2008.
 - Zulkifly, Ahmad Hafiz, Masbah Omar, and G Simanjuntak**, Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience. Malaysian Orthopaedic Journal, 2011. **5(1)**: p. 34-39.
 - Ranawat, C. S., Luessenhop C. P., and Rodriguez J. A.**, The Press-Fit Condylar Modular Total Knee System. Four-to-Six-Year Results with a Posterior-Cruciate-Substituting Design. J Bone Joint Surg Am, 1997. **79(3)**: p. 342-348.
 - Gallo, J., et al.**, Osteolysis around Total Knee Arthroplasty: A Review of Pathogenetic Mechanisms. Acta Biomater, 2013. **9(9)**: p. 8046-58.
 - Gupta, S. K., Chu, A., Ranawat, A. S., Slamin, J., & Ranawat, C. S.** Review Article: Osteolysis after Total Knee Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, 2007. **22(6)**: p. 787-799.

NGHIÊN CỨU THANG ĐIỂM AIM65 TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT DO GIÃN VỠ TĨNH MẠCH DẠ DÀY

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Vũ Tường Lâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết sớm và tử vong trong 30 ngày ở BN xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 101 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày nhập viện điều trị tại bệnh viện Bạch Mai, đánh giá AIM65 trong 24 giờ đầu và theo dõi tái chảy máu trong 5 ngày đầu và tỉ lệ tử vong trong 30 ngày đầu nhập viện. **Kết quả:** Trong 101 bệnh nhân nhập viện điều trị, có 17 bệnh nhân tử vong chiếm 16,8%. Tỉ lệ chảy máu tái phát chiếm 21,8%, thang điểm AIM65 trung bình là 1,81 ± 1,02. Thang điểm AIM65 có giá trị tiên lượng tái chảy máu trong 5 ngày đầu nhập viện và tử vong với diện tích dưới đường cong lần lượt là 0,706 và 0,915. **Kết luận:** Thang điểm AIM65 có giá trị trong việc tiên lượng tái xuất huyết sớm trong 5 ngày và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày.

Từ khóa: AIM65, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF AIM65 SCORE IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH ACUTE GASTRIC VARICEAL BLEEDING

Objectives: To evaluate the prognostic value of AIM65 score in predicting first 5 days in-hospital rebleeding and 30-days mortality in cirrhotic patients with acute gastric variceal bleeding. **Materials and**

Methods: 101 cirrhotic patients with acute gastric variceal bleeding hospitalized at Bach Mai Hospital. AIM65 score was calculated within the first 24 hours; monitoring rebleeding in the first 5 days and mortality in 30 days in these patients. **Results:** Out of 101 hospitalized patients for treatment, 17 patients died, accounting for 16.8%. The rate of recurrent bleeding accounted for 21.8%, the average AIM65 score was 1.81 ± 1.02. AIM65 score can predict the first 5 days rebleeding and mortality with AUROC are 0,706 and 0,915, respectively. **Conclusion:** The AIM65 score is valuable in predicting early rebleeding within 5 days and predicting mortality in cirrhotic patients with gastric varices bleeding.

Keywords: AIM65, Gastrointestinal bleeding due to gastric varices.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày là một biến chứng nặng nề của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTC), do rất nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng thường gặp nhất là do xơ gan. Xuất huyết do TALTC chiếm khoảng 30% xuất huyết tiêu hóa nói chung, thường gặp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) và tĩnh mạch dạ dày (TMDD)¹.

Vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày mặc dù có tỷ lệ mắc và tỷ lệ búi giãn thấp hơn giãn tĩnh mạch thực quản, nhưng có tỷ lệ tử vong cao hơn, có thể hơn 14-45%. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong việc chẩn đoán và điều trị, tuy nhiên tỷ lệ tử vong vẫn ở mức cao. Giãn tĩnh mạch dạ dày ít liên quan trực tiếp tới sức mức độ chênh áp lực tĩnh mạch gan, mà liên quan nhiều tới kích thước của tĩnh mạch và sức căng của thành mạch².

Vì thế việc xây dựng một công cụ đơn giản, khách quan, dễ áp dụng nhằm đánh giá, phân

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

tăng sớm bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày có nguy cơ tử vong và tái xuất huyết là rất cần thiết. Nhiều nghiên cứu cho thấy thang điểm AIM65 có giá trị trong tiên lượng tái xuất huyết và tử vong ở BN XHTH do giãn tĩnh mạch thực quản nhưng chưa có nhiều nghiên cứu trên nhóm BN XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết trong 5 ngày và tử vong ở các BN XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 101 bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày nhập viện điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày, chẩn đoán xác định bằng nội soi dạ dày tá tràng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tăng áp tĩnh mạch cửa không do xơ gan
- Ung thư gan trên nền xơ gan
- XHTH cao do các nguyên nhân khác: Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày- tá tràng, XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản.
- Tiền sử đặt shunt cửa- chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh (TIPS) hoặc phẫu thuật nối thông cửa chủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu được chọn cho nghiên cứu là phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện.
- Phương pháp chọn mẫu là tất cả bệnh nhân vào Bệnh viện Bạch Mai đủ điều kiện tham gia nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022.
- Nôn ra máu đỏ tươi hoặc máu cục số lượng nhiều, ồ ạt và đi ngoài phân đen có thể đi ngoài phân đỏ nếu chảy máu số lượng nhiều.
- Xuất huyết cấp: Nội soi có tia máu phụt ra, chảy rỉ từ giãn tĩnh mạch dạ dày.
- Máu ngừng chảy nhưng quan sát có cục máu đông trên thành giãn tĩnh mạch dạ dày hoặc nội soi có giãn tĩnh mạch dạ dày không xuất huyết nhưng có máu đọng ở dạ dày và không thấy bất cứ tổn thương nào khác có thể gây xuất huyết.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Các biến số nghiên cứu gồm:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới
- Đặc điểm lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày
 - Đặc điểm cận lâm sàng: Sinh hóa, huyết học, nội soi dạ dày tá tràng
 - Tính thang điểm AIM65 trong 24 giờ đầu
 - Điều trị theo phác đồ tại bệnh viện Bạch Mai.
 - Thu thập kết cục điều trị, tái chảy máu trong 5 ngày.

2.3.2. Tính thang điểm AIM65: sự có mặt của mỗi yếu tố được cho 1 điểm

- Albumin máu < 30g/l
- INR > 1,5
- Giảm ý thức (thang điểm Glasgow <14)
- Huyết áp tối đa ≤ 90mmHg
- Tuổi ≥ 65
- Các tiêu chuẩn tái xuất huyết sớm được đánh giá theo hội nghị BAVENO V như sau:

Tái xuất huyết sớm: Trong vòng 5 ngày đầu sau nhập viện, tái xuất huyết khi có các dấu hiệu sau:

- Nôn ra máu, hoặc số lượng máu qua sonde dạ dày > 100ml sau 2 giờ tính từ khi điều trị bằng nội khoa hoặc nội soi
- Xuất hiện sốc do giảm thể tích tuần hoàn
- Giảm 3g/dL trong 24 giờ nếu không được truyền máu

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20, Medcalc 18.2.1. Đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu và diện tích dưới đường cong ROC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Một số đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

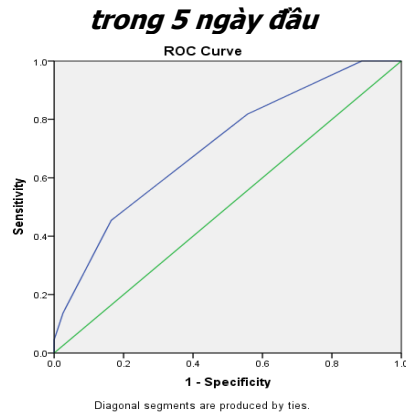
Tuổi	55,03 ± 11,98	
Giới	Nam	97 (96%)
	Nữ	4 (4%)
Mức độ xơ gan	Child-pugh A	15 (14,9%)
	Child-pugh B	49(48,5%)
	Child-pugh C	37(36,6%)
Vị trí giãn	GOV1	28 (27,7%)
	GOV2	42 (41,6%)
	IVG1	31 (30,7%)
	IVG2	0 (0%)
Tỉ lệ tái xuất huyết	22 (21,8%)	
Tỉ lệ tử vong	17(16,8%)	
Thang điểm AIM65	1,81 ± 1,02	

Nhận xét:

- Độ tuổi trung bình là 55,03± 11,98, chủ yếu là nam giới
- Mức độ xơ gan theo phân loại Child-pugh chủ yếu là B và C
- Vị trí búi giãn chủ yếu là GOV2 (42,6%) và IVG2 (30,7%), không có trường hợp nào ở IVG2
- Tỷ lệ tái xuất huyết, tỷ lệ tử vong lần lượt là 21,8% và 16,8%
- Thang điểm AIM65 trung bình là 1,81 ±1,02

3.2. Giá trị của thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết trong 5 ngày đầu của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1: Diện tích dưới đường cong của thang điểm AIM65 tiên lượng tái chảy máu



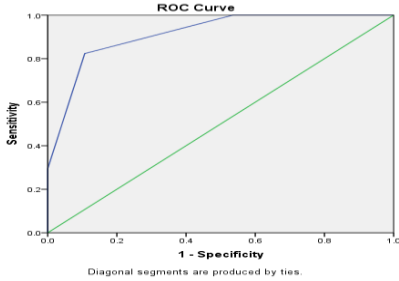
Thang điểm	AUC	Khoảng tin cậy 95%	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
AIM65	0,706	0,585-0,828	>2	0,455	0,835	0,003

Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tái xuất huyết trong 5 ngày đầu là >2, AUC=0,706 có giá trị tiên lượng với độ nhạy 45,5% và độ đặc hiệu 83,5% (p=0,003).

3.3. Giá trị của thang điểm AIM65 trong tiên lượng tử vong của đối tượng nghiên cứu.

Thang điểm	AUC	Khoảng tin cậy 95%	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
AIM65	0,915	0.847-0,983	>2	82,4%	89,3%	<0,001

Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tử vong là >2, AUC=0,915 có giá trị tiên lượng với độ nhạy 82,4% và độ đặc hiệu 89,3% (p<0,001).



Biểu đồ 3.2: Diện tích dưới đường cong của thang điểm AIM65 tiên lượng tử vong

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 101 bệnh nhân xơ gan do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày với độ tuổi trung bình là 55,03± 11,98, nam giới chiếm tỷ lệ 96%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Fang Wagner và cộng sự³ là 56,8 ±11,8, của tác giả Nguyễn Thành Nam⁴ (2019) có kết quả độ tuổi trung bình là 52,86±10,89, tỷ lệ nam giới chiếm 96%.

Giãn tĩnh mạch dạ dày có thể gặp ở tất cả các giai đoạn của xơ gan. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, gặp XHTH ở Child- Pugh A chiếm 14,9%, Child-Pugh B chiếm 48,5% và Child-Pugh

C chiếm 36,6%. Một số nghiên cứu khác đều cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Child – Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 mức độ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy⁵, tỷ lệ Child – Pugh mức độ A, B, C lần lượt là 16,8%, 51,1% và 21,1% hay nghiên cứu của Nguyễn Công Long⁶, tỷ lệ bệnh nhân xơ gan Child – Pugh A là 31,25%, Child – Pugh B 56,25% và Child – Pugh C là 12,5%.

Theo phân loại của Sarin. Kết quả nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi 101 bệnh nhân cho thấy, tại vị trí GOV1 có 28 bệnh nhân chiếm 27,7%, vị trí GOV2 có 42 bệnh nhân chiếm 41,6%, IVG1 có 31 bệnh nhân chiếm 30,7%, không có bệnh nhân nào ở vị trí IVG2. Kết quả này có tương đồng so với nghiên cứu của Đặng Chiêu Dương⁷ năm 2018 có 76 bệnh nhân: GOV2 có 45 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,21%, vị trí GOV1 20 bệnh nhân chiếm 26,31%, 11 bệnh nhân tại IVG1 chiếm 14,7%.

Xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày là một trong những biến chứng nặng nề của tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong vẫn còn cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tái xuất huyết trong 5 ngày đầu là 21,8% Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu về tái chảy máu trong 5 ngày của K Oho, GH Lo, Shiv K Sarin; dao động từ 18,5 -31%.

Thang điểm AIM65 trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,81±1,02, tương tự như nghiên cứu

của Motola-Kuba⁸ (2016) thang điểm AIM65 trung bình là 1,5±1,1, Nguyễn Văn Thủy⁵ (2014) thang điểm AIM65 trung bình là 1,42±1,08.

4.2. Giá trị thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết 5 ngày đầu ở bệnh nhân XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày. Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tái xuất huyết 5 ngày đầu là >2, diện tích dưới đường cong ROC là 0,706, có giá trị tiên lượng với độ nhạy là 45,5% và độ đặc hiệu là 83,5% (p=0,006). Các nghiên cứu của các tác giả như Motola-KuBa M⁸ trên nhóm đối tượng XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản cho thấy AIM65 với điểm cắt >2 ghi nhận diện tích dưới đường cong ROC là 0,664 (KTC 95%: 0,53-0,79); Nguyễn Văn Thủy⁵ (2014) ghi nhận thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết tại bệnh viện với AUC là 0,54.

4.3. Giá trị của thang điểm AIM65 trong tiên lượng tử vong trong thời gian nằm viện ở đối tượng nghiên cứu. Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tử vong là >2, AUC= 0,915, có giá trị tiên lượng với độ nhạy 82,4%, độ đặc hiệu 89,3% (p<0,001). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các kết quả nghiên cứu của các tác giả như Mohammad A.N⁹ (2016) chỉ ra AIM65 >2 tiên lượng tỷ lệ tử vong với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 93,7%, AUC= 0,97. Nghiên cứu Nguyễn Thị Nhung¹⁰ (2019) cũng cho kết quả tương tự với điểm cắt AIM65>2 tiên lượng tử vong sớm với AUC=0,92.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm AIM65 có giá trị trong việc tiên lượng tái xuất huyết sớm trong 5 ngày và tiên

lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. de Franchis R, Primignani M. Natural history of portal hypertension in patients with cirrhosis. Clin Liver Dis. 2001;5(3):645-663. doi:10.1016/s1089-3261(05)70186-0
2. Kumar A, Sharma P, Sarin SK. Hepatic venous pressure gradient measurement: time to learn! Indian J Gastroenterol Off J Indian Soc Gastroenterol. 2008;27(2):74-80
3. Wang F, Cui S, Wang F, et al. Different scoring systems to predict 6-week mortality in cirrhosis patients with acute variceal bleeding: a retrospective analysis of 202 patients. Scand J Gastroenterol. 2018;53(7):885-890. doi: 10.1080/00365521.2018.1481518
4. Nguyễn Thành Nam. Nghiên Cứu Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Cao Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. Nguyễn Văn Thủy. Nghiên Cứu Áp Dụng Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Do vỡ Giãn Tĩnh Mạch Thực Quản. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2014
6. Nguyễn Công Long, Lê Hương Thảo. Kết Quả Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do Giãn Tĩnh Mạch Phình vị Bằng Phương Kỹ Thuật PARTO. 2022
7. Đặng Chiêu Dương. Hiệu Quả Của Phương Pháp Tiêm Histoacryl Trong Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do vỡ Giãn Tĩnh Mạch Dạ Dày Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Tiệp. Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2018
8. Motola-Kuba M, Arzate A.E "validation of prognostic scores for clinical outcomes in cirrhotic patients with acute variceal bleeding", Annals of Hepatology, (2016) 15(6), pp. 895-901.
9. Mohammad A. N., Morsy K.H, et al "Variceal bleeding in cirrhotic patients: What is the best pronotic score?" Turk J Gastroenterology, (2016), 27, pp. 464-469.

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG, X QUANG CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ NỘI NHA ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Nguyên Lâm¹, Hồng Minh Đăng¹

hiện bởi sinh viên đại học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện trám bít ống tủy ở 48 bệnh nhân với 52 răng. Tại các lần tái khám, các bảng câu hỏi về bệnh sử và bệnh sử nha khoa được áp dụng cùng với khám lâm sàng và chụp X quang. Dữ liệu được thu thập trong lâm sàng gồm: đau, sưng, đỏ, lung lay, đau khi sờ và bộ đồ khám, cây đo túi nha chu, chụp X- quang sau bít tủy và theo dõi đã được số hóa và phân tích ệu chuẩn để đánh giá sự lành thương. Kết quả điều trị dựa trên tiêu chí lâm sàng và chụp X quang, tiêu chí phân loại thành công. **Kết**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội nha thực

¹Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022