

hạn cho phép. Với tình trạng hàm lượng chì cao trong sữa là một vấn đề đáng báo động do những tác hại mà chúng gây nên, khi mà đối tượng tiêu thụ nhiều nhất là người già và trẻ nhỏ.

Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy có sự ô nhiễm Chì trong sữa và các sản phẩm từ sữa. Với tình trạng nhiễm kim loại nặng ở một số mẫu có thể đem lại ảnh hưởng đối với sức khỏe. Cần thực hiện đánh giá các nguy cơ sức khỏe với các chỉ số nguy cơ, chỉ số rủi ro. Trong phạm vi nghiên cứu, chúng tôi chưa thực hiện nội dung này. Đây là một trong những điểm hạn chế của nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định hàm lượng Chì trong sữa và các sản phẩm từ sữa, kết quả cho thấy tỉ lệ nhiễm và vượt quá tiêu chuẩn cho phép của Chì trong các sản phẩm là tương đối cao (lần lượt là 36,7% và 12%) so với giới hạn tối đa cho phép theo QCVN 8-2:2011/BYT, điều này đồng nghĩa với việc tiêu thụ các sản phẩm này trong thời gian dài có thể ảnh hưởng đến sức khỏe người tiêu dùng, đặc biệt ở những lứa tuổi tiêu thụ sữa nhiều và dễ bị ảnh hưởng như trẻ em và người cao tuổi. Biện pháp đưa ra là cần tìm nguồn gây nhiễm chì vào sữa từ nguyên vật liệu nuôi bò ở trang trại cũng như trong quá trình sản xuất bảo quản sản phẩm và cần tiếp tục đánh giá nguy cơ sức khỏe với các chỉ số nguy cơ, chỉ số rủi ro từ đó đưa ra hướng xử lý tiếp theo.

**Lời cảm ơn:** Các tác giả trân thành cảm ơn BCN Đề tài ĐTĐL.CN-05/19. Công trình nghiên cứu là sản phẩm của đề tài "Nghiên cứu thực

trạng sản xuất, kinh doanh và mức độ ô nhiễm sinh học, hóa học trong một số thực phẩm cho trẻ em và phụ nữ mang thai", mã số đề tài: ĐTĐL.CN-05/19.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Introduction and Executive summary of the Supplement**, Role of Milk and Dairy Products in Health and Prevention of Noncommunicable Chronic Diseases: A Series of Systematic Reviews. Angel Gil and Rosa M Ortega.
- 2. Assessment of dairy products consumed** on the Arakmarket as determined by heavy metal residues. Mohammad Rezaei, Hajar Akbari Dastjerdi, Hassan Jafari, Ali Farahi, Arman Shahabi, Hossein Javdani, Hossein Teimoori, Mohammad Yahyaei, Ali Akbar Malekirad. Health. Vol.6 No.5(2014), Paper ID 43105, 5 pages.
- 3. Heavy Metals Toxicity** and the Environment Paul B Tchounwou\*, Clement G Yedjou, Anita K Patlolla, and Dwayne J Sutton NIH-RCMI Center for Environmental Health, College of Science, Engineering and Technology, Jackson State University, 1400 Lynch Street, Box 18750, Jackson, MS 39217, USA.
- 4. Heavy metals** and trace elements levels in milk and milk products. Arafa M. S. Meshref• Walaa A. Moselhy, Nour El-Houda Y. Hassan.
- 5. Heavy Metal Concentrations** in Dairy Products from Sheep Milk Collected in Two Regions of Southern Italy. Aniello Anastasio, Rosa Caggiano, Maria Macchiato, Catellani Paolo, Maria Ragosta, Salvatore Paino.
- 6. Absorption Mechanisms of Iron, Copper, and Zinc** An Overview. Yukina Nishito, Taiho Kambe. Nutr Sci Vitaminol, 64, 1-7, 2018.
- 7. Heavy Metal Levels** in Milk and Cheese Produced in the Kvemo Kartli Region, Georgia. Rami Al Sidawi, Giorgi Ghambashidze, Teo Urushadze and Angelika Ploeger.
- 8. Effect of processing** of dairy products on level of some heavy metals. Amr A. Amer Dept. Food Hygiene, Fac. Vet. Med., Alex. Univ.

## TÌM HIỂU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA UNG THƯ TUYỆT TRÊN SIÊU ÂM NỘI SOI

Nguyễn Công Long<sup>1</sup>, Đào Lệ Quyên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu với mục đích mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm nội soi (SANS) ung thư tụy (UTT). **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 36 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu có khối u

tụy trên siêu âm nội soi cùng với các phương pháp khác như chụp cắt lớp ổ bụng, cộng hưởng từ, siêu âm ổ bụng, tiến hành tại bệnh viện Bạch mai từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình khối u quan sát trên EUS là 3,5±1,5 cm; 76.9% khối u nằm ở đầu tụy, cấu trúc giảm âm 65.4%, bờ không đều 96.2%, u đặc 92.3%; nhu mô tụy không đều 84.6%, giãn ống tụy 69.2%, hạch ổ bụng 57.7%, xâm lấn mạch 11.5%, giai đoạn IIB chiếm 42,3%. **Kết luận:** Siêu âm nội soi là phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tụy.

**Từ khóa:** Siêu âm nội soi, ung thư tụy

<sup>1</sup>Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Bắc Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbvbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 10.2.2022

**SUMMARY****EVALUATED ON CHARACTERISTICS OF PANCREATIC CANCER ON ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY**

**Objectives:** The aim of this study was the evaluation of endoscopic ultrasonography (EUS) imaging of pancreatic cancer. **Method:** A total of 36 patients were enrolled with pancreatic tumors by EUS and other methods such as computed tomography, magnetic resonance imaging, and abdominal ultrasound at Bach Mai Hospital from January 2020 to May 2021. **Results:** The average tumor size observed on EUS is  $3.5 \pm 1.5$  cm; 76.9% tumor at head of pancreatic, hypoechoic structure (65.4%), irregular border (96.2%), solid tumor (92.3%); extra-tumor lesions on EUS: irregular pancreatic parenchyma (84.6%), dilated pancreatic duct (69.2%), abdominal lymph nodes (57.7%), vascular invasion (11.5%), and stage IIB accounts for 42.3%. **Conclusion:** Endoscopic ultrasonography is a highly valuable imaging diagnostic method in diagnosis of pancreatic cancer.

**Key words:** endoscopic ultrasonography, pancreatic cancer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư tụy (UTT) là một bệnh lý ác tính, chiếm 85-90% các loại u tụy, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến ung thư trên toàn thế giới[1]. Do các triệu chứng của UTT là không điển hình khi khởi phát và dần dần tiến triển theo thời gian, như đau bụng thượng vị, giảm cân, khó chịu, buồn nôn, mệt mỏi, vàng da... khiến cho việc chẩn đoán thường ở giai đoạn muộn (80%)[2]. Tuy nhiên, tỷ lệ sống sau 5 năm có thể tăng lên khoảng 60% nếu ung thư tụy được phát hiện sớm (kích thước  $\leq 2$  cm) và điều trị thích hợp.[3] Vì vậy, phát hiện sớm khối u hoặc các tổn thương tiền căn của nó với chứng loạn sản có thể là cách tiếp cận hiệu quả nhất để cải thiện khả năng sống sót. Những năm gần đây, mặc dù có nhiều tiến bộ trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, nhưng chẩn đoán những tổn thương nhỏ vẫn được coi là khó. Siêu âm nội soi (SANS) đã được chứng minh là có độ chính xác cao hơn trong chẩn đoán khối u tụy so với chụp cắt lớp vi tính thông thường với độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn, đặc biệt đối với các khối u nhỏ ( $\leq 2$ cm). Tại Việt Nam, một số cơ sở Y tế đã trang bị máy SANS nhưng các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bằng SANS chưa phát triển đặc biệt là trong chẩn đoán UTT. Vì vậy nhằm góp phần vào chẩn đoán sớm và tiên lượng bệnh nhân ung thư tụy chúng tôi làm nghiên cứu nhằm nghiên cứu đặc điểm u tụy trên siêu âm nội soi.

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

- **Đối tượng:** 36 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tụy nằm nội trú tại bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2021

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.** Mỗi bệnh nhân được lựa chọn nghiên cứu có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi bệnh nhân: trên 18 tuổi.
- Có tổn thương khu trú tại tụy hoặc dấu hiệu gián tiếp nghi ngờ là ung thư tụy trên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như: siêu âm, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ.
- được chẩn đoán khẳng định ung thư tụy bằng mô bệnh học
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

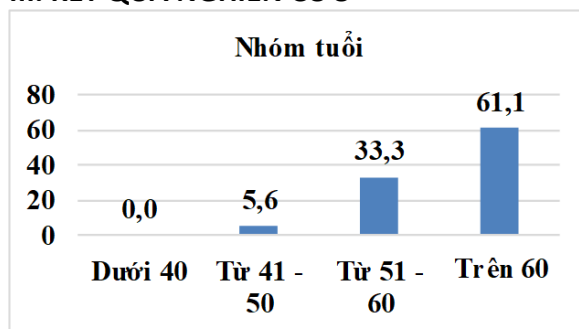
**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Chống chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên (suy tim, suy hô hấp, nhồi máu cơ tim, cơn cao huyết áp).
- Hẹp môn vị, hẹp hành tá tràng, tá tràng.
- Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt dạ dày, nối mật - ruột, nối mật - tụy.
- Nang giả tụy.
- **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu và tiến cứu

Chúng tôi lấy tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư tụy trên SANS của Hội siêu âm Nhật Bản[4], bao gồm các tiêu chuẩn sau:

Tổn thương tại u: Cấu trúc âm của u trên SANS: Nếu u nhỏ ( $\leq 2$  cm) thì cấu trúc âm là giảm âm đồng nhất. Nếu u lớn ( $> 2$  cm) thì cấu trúc âm là không đồng nhất (tăng âm trong khối). Ranh giới u: U có ranh giới rõ hoặc không rõ. Bờ u: U có bờ đều hoặc không đều.

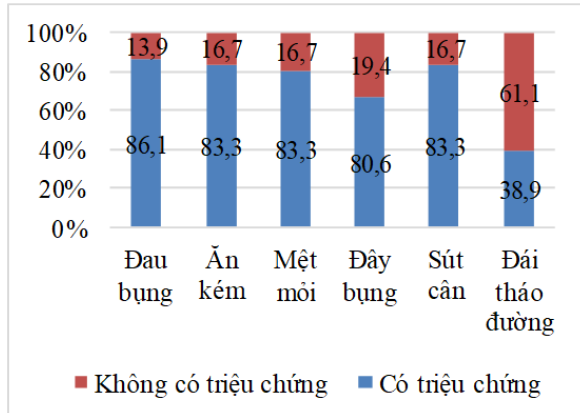
**Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, với giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Biểu đồ 1: Phân bố bệnh theo nhóm tuổi trong ung thư tụy (n=36)**

Nhóm tuổi của đối tượng chủ yếu trên 60 tuổi, chiếm 61,1%. Đứng thứ 2 là nhóm tuổi từ

51 – 60 tuổi, chiếm 33,3%. Nhóm tuổi từ 41 đến 50 tuổi chiếm 5,6% và không có bệnh nhân nào dưới 40 tuổi.



**Biểu đồ 2: Đặc điểm triệu chứng cơ năng ung thư tụy (n=36)**

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong nghiên cứu là đau bụng (86,1%), tiếp theo là các triệu chứng ăn kém (83,3%), mệt mỏi (83,3%), sút cân (83,3%), đầy bụng (80,6%). Có 38,9% bệnh nhân có bệnh tiểu đường.

**Bảng 1: Nồng độ CA19.9 huyết thanh**

CA 19.9 (U/ml)	Ung thư tụy	
	n	%
≤37	6	24,0
37-100	3	12,0
100-200	3	12,0
200-300	2	8,0
300-400	0	0
400-500	1	4,0
500 – 100	1	4,0
≥ 1000	9	36,0
Tổng	25	100
Có xét nghiệm CA19.9	25 (69,4)	
Không có xét nghiệm CA19.9	11 (30,6)	
Chung	36 (100)	
X ± SD (Min – Max) Trung vị	535,7 ± 612,7 (0,6 - 1972) 218,3	

**Bảng 2: Đặc điểm tổn thương tại khô u trên đôi tượng được chẩn đoán ung thư tụy siêu âm nội soi**

Chỉ số	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kích thước u (cm)	≤ 2	4	15,4
	2-4	17	65,4
	> 4	5	19,2
Kích thước trung bình u (cm)	$\bar{x} \pm SD$ (Min – Max)	3,5 ± 1,5 (1,3 - 7)	
Vị trí u tụy	Đầu	20	76,9

	Thân	4	15,4
	Đuôi	2	7,7
Sỏi tụy	Có	2	7,7
	Không	24	92,3
Cấu trúc âm	Giảm	17	65,4
	Tăng	2	7,7
	Hỗn hợp	7	26,9
Bờ khối u	Đều	1	3,9
	Không đều	25	96,1
Ranh giới u	Rõ	8	30,8
	Không rõ	18	69,2
U tụy	U đặc	24	92,3
	U nang	2	7,7
Ung thư tụy trên SANS		26	72,2
Không ung thư tụy trên SANS		10	27,8
Ung thư tụy trên giải phẫu bệnh		36	100

Kích thước u trung bình quan sát trên siêu âm nội soi là  $3,5 \pm 1,5$ cm. 76,9% các trường hợp ung thư tụy ở vị trí đầu tụy. Biểu hiện chủ yếu ở dạng cấu trúc giảm âm với 65,4%, bờ không đều (96,1%) và là u đặc (92,3%). Có 26 trường hợp chẩn đoán là ung thư tụy trên siêu âm nội soi, chiếm 72,2% trong tổng số các trường hợp chẩn đoán ung thư tụy trên giải phẫu bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư tụy trong nghiên cứu là  $61,3 \pm 8,0$  tuổi, thấp nhất là 48 tuổi, cao nhất là 74 tuổi.

Nhóm tuổi của đối tượng chủ yếu trên 60 tuổi, chiếm 61,1%. Đứng thứ 2 là nhóm tuổi từ 51 – 60 tuổi, chiếm 33,3%. Nhóm tuổi từ 41 đến 50 tuổi chiếm tỉ lệ là 5,6% và không có bệnh nhân dưới 40 tuổi. Theo thông báo của WHO (2000) [5]: Bệnh nhân mắc ung thư tụy chủ yếu ở trong độ tuổi 60 - 80, hiếm khi mắc ung thư tụy ở độ tuổi ≤ 40. Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với các tác giả khác như: Furukawa và cộng sự [6]. Khi thống kê về các triệu chứng cơ năng, chúng tôi nhận thấy các triệu chứng thường gặp của 36 bệnh nhân UTT là: đau bụng (86,1%), tiếp theo là các triệu chứng ăn kém (83,3%), mệt mỏi (83,3%), sút cân (83,3%), đầy bụng (80,6%). Đây là một trong những lý do chính làm người bệnh đi khám. So sánh với các nghiên cứu khác kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng như nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hải Yến với triệu chứng đau bụng là triệu chứng thường gặp khiến bệnh nhân đến khám (68,2%). Dấu ấn chỉ điểm ung thư rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh ở giai đoạn tiền UTT, phân biệt u lành và u ác tính, đến nay, chỉ có CA 19.9 được Cục quản lý Thực phẩm và Dược (Hoa

Kỳ) chấp thuận, khuyến cáo ứng dụng trong chẩn đoán UTT, nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ CA 19.9 trung bình là  $535,7 \pm 612,7$ U/ml. Nồng độ CA 19.9 phân phối không chuẩn, có khoảng biến thiên rất rộng (nhỏ nhất 0,6 và lớn nhất 1972U/ml). Về kích thước u trên SANS: kích thước u trung bình quan sát trên siêu âm nội soi là  $3,5 \pm 1,5$ cm. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, kích thước trung bình ung thư tụy từ 2,5 - 3,5 (cm). U đầu tụy 76,9%, thân tụy 15,4% và u đuôi tụy 7,7%. Theo báo cáo của WHO [5], u đầu tụy chiếm tỷ lệ 60% - 70%, còn lại là u thân và đuôi tụy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi: Cấu trúc giảm âm thường gặp trên siêu âm nội soi với 65,4%, các trường hợp ung thư đầu tụy là 65,0% và 75,0% ung thư thân tụy, cấu trúc tăng âm ít gặp, bờ không đều (96,15%) và là u đặc (92,31%). Hầu hết các trường hợp có u dưới 4 cm có cấu trúc giảm âm trên siêu âm nội soi. U có kích thước > 4cm thường gặp cấu trúc tăng âm và hỗn hợp chiếm tỉ lệ cao.

## V. KẾT LUẬN

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẤT THƯỜNG TRỞ VỀ HOÀN TOÀN CÁC TĨNH MẠCH PHỔI CÓ TẮC NGHẼN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường\*, Mai Đình Duyên\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái ở các bệnh nhân bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn có tắc nghẽn tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng-phương pháp:** Từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 2 năm 2016, tổng số 35 trường hợp bất thường tĩnh mạch phổi có tắc nghẽn đã được phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái trong tổng số 179 trường hợp bất thường tĩnh mạch phổi đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong chung trong nhóm bệnh là 14,3% (5/35) với tỷ lệ tử vong sớm sau phẫu thuật là 11,4% (4/35) và tỷ lệ tử vong muộn sau phẫu thuật là 2,9% (1/35). Kết quả kiểm tra sau phẫu thuật với thời gian theo dõi trung bình là  $14,96 \pm 15,99$  tháng cho thấy tất cả các bệnh nhân đều ổn định, không có trường hợp nào xuất hiện hẹp miệng nối hoặc hẹp các tĩnh mạch phổi ngoại biên sau phẫu thuật. **Kết luận:** Kết quả điều trị phẫu thuật bệnh lý bất thường trở về tĩnh mạch phổi

siêu âm nội soi là kỹ thuật chẩn đoán tương đối chính xác và khá an toàn trong chẩn đoán ung thư tụy. Kỹ thuật này nên được phổ biến rộng rãi cho các bác sỹ chuyên ngành Tiêu hóa - Gan mật, Ngoại khoa và Ung bướu để phục vụ cho công tác chẩn đoán và định hướng kế hoạch điều trị cho các bệnh nhân ung thư tụy.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Howes, N., et al.**, Clinical and genetic characteristics of hereditary pancreatitis in Europe. Clin Gastroenterol Hepatol, 2004. **2**(3): p. 252-61.
2. **Ansari, D., et al.**, Pancreatic cancer: yesterday, today and tomorrow. Future Oncol, 2016. **12**(16): p. 1929-46.
3. **Chari, S.T.** Detecting early pancreatic cancer: problems and prospects. in Seminars in oncology. 2007. Elsevier.
4. **Ultrasonographic diagnostic criteria for pancreatic cancer. J Med Ultrason (2001)**, 2013. **40**(4): p. 497-504.
5. **Hamilton, S.R. and L.A. Aaltonen**, Pathology and genetics of tumours of the digestive system. Vol. 2. 2000: IARC press Lyon:.
6. **Furukawa, H., et al.**, Clinicopathologic features of small pancreatic adenocarcinoma: A collective study. 1996. **78**(5): p. 986-990.

hoàn toàn có tắc nghẽn là khả quan.

**Từ khóa:** Bất thường trở về hoàn toàn tĩnh mạch phổi, tắc nghẽn, phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái

## SUMMARY

### OUTCOMES OF SURGICAL REPAIR OF OBSTRUCTED TOTAL ANOMALOUS PULMONARY VENOUS CONNECTION AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objects:** Evaluation outcome after surgery of obstructed total anomalous pulmonary venous connection in National Hospital of Pediatrics, Hanoi, Viet Nam. **Methods:** From January 2011 to February 2016, a total of 35 consecutive patients of obstructed total anomalous pulmonary venous connection underwent surgery in National Hospital of Pediatrics, Hanoi, Viet Nam. **Results:** The mortality was 14,3% (5/35) with hospital mortality was 11,4% and late mortality was 2,9%. Follow-up was complete with all survivors showing no postoperative pulmonary venous obstruction. **Conclusions:** Mid-term results after surgery of obstructed total anomalous pulmonary venous connection are favorable.

**Keywords:** total anomalous pulmonary venous connection, obstructed, surgical repair of drainage the anomalous pulmonary vein to the left atrium.

\*TrtTim mạch Trẻ em, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2022

Ngày duyệt bài: 9.2.2022