

- coagulation. British Committee for Standards in Haematology", Br J Haematol, 145(1), p. 24-33.
4. **Đoàn Văn Lâm (2013).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến điều trị bệnh sốt xuất huyết dengue ở người lớn. Tạp chí Y học TP HCM, 17: tr. 189-197.
 5. **Văn Thị Cẩm Thanh (2018).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết dengue nặng có sốc tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tạp chí Y học TP HCM, 22(4): tr. 195-202.
 6. **Nguyễn Minh Tiên, Nguyễn Hữu Nhân, Lê Vũ Phượng Thy, Ngô Văn Tuấn An. (2018).** Điều trị sốc sốt xuất huyết dengue kéo dài, biến chứng nặng tại Khoa cấp cứu – hồi sức Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố. Tạp chí Y học TP HCM, 22: tr. 89-96.
 7. **Adane T, Getawa S (2021)** Coagulation abnormalities in Dengue fever infection: A systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis 15(8): e0009666. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009666>
 8. **Wills, B. (2009),** "Hemostatic changes in Vietnamese children with mild dengue correlate with the severity of vascular leakage rather than bleeding", Am J Trop Med Hyg, 81(4), p. 638-644.

ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN THEO PHÂN LOẠI BARCELONA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGUYÊN NHÂN UNG THƯ GAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long*, Lưu Minh Diệp*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, giai đoạn ung thư biểu mô tế bào gan được chuẩn đoán tại bệnh viện Bạch mai trong thời gian từ 2012 đến 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 172 bệnh nhân chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2019. **Kết quả:** tuổi trung bình nhóm nghiên cứu 59,9 ± 11,4 tuổi (từ 18-86 tuổi) và tỷ lệ nam/nữ là 4,1/1. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (chiếm 24,4%). Tỷ lệ nhiễm viêm gan virus B trong nhóm nghiên cứu là 79,7% và tỷ lệ nhiễm viêm gan virus C là 4,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giai đoạn BCLC 0 chiếm tỷ lệ 7,5%, giai đoạn A: 39,5%; B: 45,3%; C: 7,6%. Nồng độ PIVKA-II trung bình là 109,5 mAU/mL. **Kết luận:** Cần phải tăng cường sàng lọc ung thư gan ở đối tượng nhiễm viêm gan virus B. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng HCC gặp chủ yếu giai đoạn muộn liên quan nhiều đến nhiễm HBV. Các chương trình sàng lọc và phát hiện sớm cũng có thể góp phần kiểm soát ung thư biểu mô tế bào gan.

Từ khóa: ung thư gan, HBV, HCV

SUMMARY

BARCELONA STAGING AND SEVERAL RISK FACTORS OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: Our study describes clinical, subclinical characteristics and the Barcelona (BCLC) staging of hepatocellular carcinoma (HCC) patients at Bach mai hospital from 2017 to 2019. **Subjects and methods:** Retrospective, cross-sectional study of 172

patients diagnosed with HCC at Bach Mai Hospital from May 2017 to May 2019. **Results:** the mean age of the study group was 59.9 ± 11.4 years old (from 18-86 years old) and the male/female ratio was 4.1/1. The most common symptom is abdominal pain (24.4%). The rate of hepatitis B infection in the study group was 79.7% and of hepatitis C infection was 4.1%. In our study, BCLC stage 0 accounted for 7.5%, stage A: 39.5%; B: 45.3%; C: 7.6%. The mean PIVKA-II concentration was 109.5 mAU/mL. **Conclusion:** It is necessary to strengthen screening for liver cancer in subjects infected with hepatitis B virus. Early screening and detection programs can also contribute to the management of HCC.

Key words: hepatocellular carcinoma, HCV, HBV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) là một trong năm loại ung thư thường gặp nhất trên thế giới, ở Việt Nam ung thư gan đứng hàng thứ nhất ở nam giới, ung thư gan thường xuất hiện trên gan xơ, tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng [1, 2]. Là gánh nặng cho mỗi quốc gia trong quá trình phát triển. Đặc biệt, số bệnh nhân HCC tăng cao ở các nước có tỉ lệ nhiễm HBV cao như Trung Quốc, Đông Nam Á, Châu Phi, cận Sahara (ở Trung Quốc có tỉ lệ mắc ung thư gan cao nhất là 20/100000 dân cư nam). Và tỉ lệ mắc thấp nhất ở Bắc Mỹ và phần lớn Châu Âu (với tỉ lệ mắc ung thư gan ở mức thấp là 5/100000 dân cư nam). Ung thư gan ở nam giới thường đứng hàng thứ năm trong các loại ung thư trên toàn thế giới nhưng đứng hàng thứ hai hay gặp gây nguyên nhân tử vong do ung thư. Hệ thống phân loại ung thư gan lâm sàng Barcelona (BCLC) được xây dựng cơ bản dựa trên các kết quả nghiên cứu đoàn hệ và nghiên cứu có đối chứng của nhóm Barcelona. Hệ thống phân loại sử dụng

**Trung tâm tiêu hóa gan mật, bệnh viện Bạch mai*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbmb@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

hiều biến số liên quan giai đoạn khối u, chức năng gan, tình trạng toàn thân, các triệu chứng liên quan đến ung thư. Và BCLC phân loại là giai đoạn 0, A là giai đoạn sớm, giai đoạn B là giai đoạn trung gian, giai đoạn C và giai đoạn D là giai đoạn cuối [3, 4]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhằm mục đích mô tả đặc điểm giai đoạn và các yếu tố liên quan của những bệnh nhân mắc ung thư biểu mô tế bào gan cấp tiến triển ở tại một bệnh viện lớn nhất miền Bắc Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan, điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2019.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là HCC bằng một trong các tiêu chuẩn sau (theo Bộ Y tế 2012):

- + Có bằng chứng giải phẫu bệnh lý là HCC
- + Hình ảnh điển hình trên CT hoặc CHT ổ bụng có cản quang + nồng độ AFP > 400ng/ml
- + Hình ảnh điển hình trên CT hoặc CHT ổ bụng có cản quang + nồng độ AFP tăng trên bình thường (nhưng <400ng/ml) + có nhiễm virus viêm gan B hoặc C.

Chẩn đoán hình ảnh điển hình: có dấu hiệu thải thuốc, cụ thể là tổn thương bắt thuốc nhanh ở thì động mạch và thải thuốc nhanh ở thì tĩnh mạch cửa hoặc thì muộn.

- Giai đoạn ung thư biểu mô tế bào gan được phân loại theo Barcelona

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu sẽ được tiến hành từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2019. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Bạch Mai

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh như trên trong thời gian nghiên cứu

Thu thập thông tin. Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo các bước sau:

*Tất cả bệnh nhân vào nghiên cứu đều được hỏi bệnh và khám bệnh một cách tỉ mỉ theo mẫu bệnh án thống nhất. Ghi lại những triệu chứng lâm sàng: mệt mỏi, ăn kém, gầy sút, sốt, đau hạ sườn phải, đầy bụng, gan to, lách to, phù, cổ trướng, thiếu máu, vàng da, đau bụng cấp tính.

*Chỉ định cận lâm sàng: Các xét nghiệm và

phương pháp chẩn đoán hình ảnh được tiến hành tại Bệnh viện Bạch Mai.

Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, sau đó nhập bằng phần mềm Excel 2010 và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình SPSS 20.0, vẽ biểu đồ bằng chương trình Microsoft word 10.0 nhằm mô tả, so sánh, nhận biết số liệu.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo khoa phòng bệnh viện và sự đồng ý, tự nguyện tham gia hợp tác của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm về độ tuổi và giới tính của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện Bạch mai

Từ năm 2017 đến năm 2019 thu nhận được 172 bệnh nhân chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan đưa vào nghiên cứu (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	n (%)
Tuổi trung bình ± SD (min-max)	59,9 ± 11,4 (18 – 86)
Giới (Nam/Nữ)	138 : 34 (4,1 : 1)
Nhóm tuổi	
≤ 40	10 (5,8)
41-49	22 (12,8)
50-59	49 (28,5)
≥60	91 (52,9)
Triệu chứng thường gặp	
Đau bụng	42 (24,4)
Chướng bụng	3 (1,7)
Mệt mỏi	8 (4,7)
Chán ăn	4 (2,3)
Vàng da	5 (2,9)

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 59,9 ± 11,4; thấp nhất là 18 tuổi; cao nhất là 86 tuổi. Tỷ lệ nam: nữ là 4,1:1. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (chiếm 24,4%).

3.2 Một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện Bạch mai

Bảng 2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ	n (%)
Viêm gan virus	
HBV	137 (79,7)
HCV	7 (4,1)
Không do viêm gan	
Rượu	20 (11,6)
NASH	8 (4,7)

HBV: Viêm gan virus B; HCV: Viêm gan virus C; NASH: Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu

Tỷ lệ bệnh nhân có mắc virus HBV là lớn nhất chiếm 79,7%. Tỷ lệ bệnh do rượu là 11,6%.

3.3 Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện Bạch mai

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số	Mean \pm SD Median (Range)
RBC	4,7 (2,8 – 148,0)
WBC	6,9 \pm 2,2
PLT	188,7 \pm 97,4
PT	87 \pm 12,9
INR	1,1 \pm 0,1
Bilirubin toàn phần	15 (5,0 – 555,0)
Bilirubin trực tiếp	4,6 (1,8 – 234,0)
Albumin	39,7 \pm 5,0
AST	47 (20 – 511)
ALT	44 (9 – 324)
AFP	19,9 (1,0 – 435140,0)
AFPL3	6,5 (0,1 – 723,0)
PIVKAII	109,5 (9,0 – 139479,0)

Công thức máu cho thấy số lượng hồng cầu, bạch cầu ở bệnh nhân HCC nằm ở mức trung bình, Các chỉ số men gan: AST trung bình là 47 (20 – 511); ALT trung bình là 44 (9 – 324) cho thấy sự dao động rất lớn. Giá trị PIVKA-II trung bình là 109,5 với khoảng dao động lớn: 9,0 – 139479,0 mAU/mL.

3.4 Giai đoạn ung thư và mức độ xơ gan của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện Bạch mai

Bảng 4: Phân loại giai đoạn ung thư gan và chức năng gan trong nghiên cứu

Giai đoạn BCLC	n	%
Giai đoạn 0	13	7,5
A (sớm)	68	39,5
B (trung gian)	78	45,3
C (tiến triển)	13	7,6
D (cuối)	0	0

BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer

Phân loại bệnh nhân HCC theo thang điểm Barcelona cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ B là lớn nhất chiếm 45,3%. Giai đoạn 0 chiếm 7,5% và giai đoạn A là 39,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 5/2017 đến tháng 5/2019 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 172 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát chúng tôi nhận được kết quả và bàn luận như sau:

4.1 Đặc điểm dịch tễ và nguyên nhân

gây ra ung thư biểu mô tế bào gan trong nghiên cứu.

Trong nghiên cứu về ung thư gan, tuổi luôn là yếu tố được quan tâm, tuổi phản ánh quá trình tích lũy thời gian tiếp xúc với tác nhân gây ung thư, đặc biệt là ung thư biểu mô tế bào gan. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi mắc cao nhất là trên 60 tuổi, chiếm 52,9%. Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 18 tuổi và tuổi cao nhất là 86 tuổi, độ tuổi trung bình là 59,4 \pm 10,9. Theo nghiên cứu của Philip Johnson năm 2015 trên 1.876 bệnh nhân HCC tại các nước Anh, Tây Ban Nha, Nhật Bản, Trung Quốc, Hoa Kỳ, tuổi trung bình của nghiên cứu là từ 60-70 tuổi [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ: 4,1/1 như vậy ung thư gan vẫn gặp nhiều ở nam giới. Nguyên nhân nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới và tỷ lệ khác nhau ở các nước, một số nghiên cứu đã chứng minh vai trò hormone sinh dục như androgen trong cơ chế bệnh học kích thích, phát triển. Hơn nữa, ở nam giới tỷ lệ nghiện rượu, hút thuốc lá, nhiễm HBV cao hơn nên nguy cơ mắc UTBMTBG cao hơn. Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy tỷ lệ mắc UTBMTBG ở nam cao hơn nữ nhiều lần, thường từ 2 đến 6 lần và thay đổi theo từng khu vực địa lý [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi yếu tố nguy cơ lớn nhất vẫn là viêm gan virus B, vì Việt Nam là nước có tỷ lệ viêm gan virus B cao, bên cạnh đó yếu tố nguy cơ cần cảnh báo đó là rượu trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nghiện rượu chiếm 11,6%.

4.2 Đặc điểm lâm sàng và giai đoạn ung thư biểu mô tế bào gan trong nghiên cứu.

Triệu chứng hay gặp nhất là: Đau bụng chiếm tỷ lệ 24,4%, vàng da là 2,9%, cho thấy triệu chứng khi chẩn đoán rất nghèo nàn, nếu ung thư không xuất hiện trên nền gan xơ thường triệu chứng rất nghèo nàn, và không điển hình. Như vậy cần phải có chiến lược sàng lọc cho bệnh nhân có nguy cơ cao như tuổi trên 50, có tiền sử viêm gan virus B, bệnh nhân nghiện rượu. Giai đoạn ung thư biểu mô tế bào gan theo phân loại Barcelona: trong nghiên cứu của chúng tôi, giai đoạn BCLC 0 chiếm tỷ lệ 7,5%, giai đoạn A: 39,5%; B: 45,3%; C: 7,6% và D: 0%. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ phát hiện sớm ung thư gan khá là cao có thể là do nhóm bệnh nhân được sàng lọc đều khi đi khám bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng HCC gặp chủ yếu giai đoạn muộn liên quan nhiều đến nhiễm HBV. Vì vậy, những nỗ lực trong HBV

phòng ngừa và sàng lọc có thể góp phần kiểm soát HCC, bên cạnh đó rượu cũng là một yếu tố cần chú ý ở nước ta. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân mắc ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn muộn. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về việc phòng ngừa và các chương trình giám sát để chẩn đoán bệnh nhân mắc HCC giúp cải tiến chẩn đoán và chất lượng điều trị để giảm cả tỷ lệ mắc bệnh và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A:** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians 2018, 68(6):394-424.
2. **Bosch FX, Ribes J, Díaz M, Cléries R:** Primary liver cancer: worldwide incidence and trends. Gastroenterology 2004, 127(5 Suppl 1):S5-S16.
3. **Bruix J, Llovet JM:** Prognostic prediction and treatment strategy in hepatocellular carcinoma. Hepatology (Baltimore, Md) 2002, 35(3):519-524.
4. **Llovet JM, Bruix J:** Systematic review of randomized trials for unresectable hepatocellular carcinoma: Chemoembolization improves survival. Hepatology (Baltimore, Md) 2003, 37(2):429-442.
5. **Johnson PJ, Berhane S, Kagebayashi C, Satomura S, Teng M, Reeves HL, O'Beirne J, Fox R, Skowronska A, Palmer D et al:** Assessment of liver function in patients with hepatocellular carcinoma: a new evidence-based approach-the ALBI grade. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 2015, 33(6):550-558.
6. **EASL-EORTC clinical practice guidelines:** management of hepatocellular carcinoma. Journal of hepatology 2012, 56(4):908-943.
7. **Chen PH, Hsieh WY, Su CW, Hou MC, Wang YP, Hsin IF, Yang TC, Liao WC, Lin HC, Lee FY et al:** Combination of albumin-bilirubin grade and platelets to predict a compensated patient with hepatocellular carcinoma who does not require endoscopic screening for esophageal varices. Gastrointestinal endoscopy 2018, 88(2):230-239.e232.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM TĨNH MẠCH TINH GIẢN TRÊN MÔ BỆNH HỌC VÀ CHỨC NĂNG TINH HOÀN Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT THẮT TĨNH MẠCH TINH GIẢN

Nguyễn Hoài Bắc¹, Phạm Minh Quân²

TÓM TẮT

Giãn tĩnh mạch tinh là một bệnh lý phổ biến ở nam giới, làm ảnh hưởng đến chức năng tinh hoàn và có thể gây vô sinh ở nam. Cấu trúc tĩnh mạch tinh giãn thay đổi theo mức độ bệnh. Tuy nhiên, ảnh hưởng của những biến đổi mô bệnh học này đến chức năng tinh hoàn hiện còn chưa được biết rõ. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm khảo sát mối liên quan giữa thay đổi hình thái tĩnh mạch tinh giãn với chức năng tinh hoàn. Nghiên cứu được tiến hành trên 66 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh trái độ III được phẫu thuật vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh trái giãn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2014 đến 2020. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân có xơ hóa kèm cơ hóa (43,9%) và xơ hóa thành tĩnh mạch (31,8%). Thoái hóa và cơ hóa thành tĩnh mạch tinh chiếm 16,7% và 7,6%. Trong các thông số phản ánh chức năng tinh hoàn được khảo sát, tổng tinh trùng di động tiến tới là chỉ số duy nhất có sự khác biệt giữa các hình thái tĩnh mạch tinh giãn khác nhau. Phân tích hậu định cho thấy, nhóm xơ hóa thành tĩnh mạch có tổng tinh trùng di động tiến tới nhiều hơn có ý nghĩa thống

kê so với nhóm xơ hóa kèm cơ hóa và thoái hóa thành tĩnh mạch tinh. Kết quả của nghiên cứu gợi ý khả năng sử dụng giải phẫu bệnh tĩnh mạch tinh như một yếu tố tiên lượng giãn tĩnh mạch tinh.

Từ khóa: Giãn tĩnh mạch tinh, Mô bệnh học tinh mạch tinh giãn

SUMMARY

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN HISTOLOGY OF VARICOCELE AND TESTICULAR FUNCTIONS IN VARICOCELECTOMY PATIENTS

Varicocele is one of the most common abnormalities in men that affects testicular functions and may result in infertility. The structure of the varicosity vein changes based on the clinical progression. However, the influences of vein morphologies on testicular are not well-known in the literature. Thus, we conducted this study to investigate the relationship between changes in the vein's structure and testicular function. Sixty-six men with grade III varicocele who were varicocelectomy at Hanoi Medical University's Hospital from 2014 to 2020. This study showed that most patients had vascular fibrosis with hypertrophy of vascular smooth muscle (43.9%) and vascular fibrosis (31.8%) in the histologic description. Vascular degeneration and hypertrophy of vascular smooth muscle were observed in 16.7% and 7.6%. Among parameters for testicular functions were tested, only total motile sperm count was found

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022