

lại hiệu quả tích cực trong quản lý và điều trị bệnh nhân suy tim. Phương pháp phục hồi chức năng hô hấp có thể được mở rộng cho mọi bệnh nhân suy tim đến khám và điều trị tại các khoa Tim mạch trên toàn quốc.

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng hô hấp bằng tập thở cơ hoành cho bệnh nhân suy tim mạn tính có thể thực hiện an toàn và cải thiện được khả năng gắng sức và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy tim mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. O'Connor, C. M., et al. (2009), "Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial", JAMA. 301(14), pp. 1439-50.
2. Palau, P., et al. (2019), "Inspiratory Muscle Training and Functional Electrical Stimulation for

Treatment of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: The TRAINING-HF Trial", Rev Esp Cardiol. 72(4), pp. 288-297.

3. Stein, R., et al. (2009), "Inspiratory muscle training improves oxygen uptake efficiency slope in patients with chronic heart failure", J Cardiopulm Rehabil Prev. 29(6), pp. 392-5.
4. Weiner, P., et al. (1999), "The effect of specific inspiratory muscle training on the sensation of dyspnea and exercise tolerance in patients with congestive heart failure", Clin Cardiol. 22(11), pp. 727-32.
5. Coelho, R., et al. (2005), "Heart failure and health related quality of life", Clin Pract Epidemiol Ment Health. 1, p. 19.
6. Ponikowski, P., et al. (2016), "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC", Eur Heart J.

GIÁ TRỊ SIÊU ÂM BỤNG VÀ SIÊU ÂM NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TỤY VÀ PHÂN LOẠI THEO AJCC 2010

Nguyễn Trường Sơn¹, Hoàng Mai Hương², Đào Văn Long^{1,2}

TÓM TẮT

Ung thư tụy (UTT) là một bệnh ác tính của tế bào tuyến tụy, một trong những loại bệnh ung thư có tỷ lệ gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Siêu âm bụng và siêu âm nội soi là 2 phương tiện có giá trị cao trong chẩn đoán UTT. **Mục tiêu:** Giá trị siêu âm bụng và nội soi trong chẩn đoán và phân độ giai đoạn ung thư tụy theo phân loại AJCC 2010. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 73 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lấy vào nghiên cứu gồm 56 bệnh nhân ung thư tụy, có so sánh với tiêu chuẩn vàng là mô bệnh học sau phẫu thuật. **Kết quả:** Siêu âm bụng và siêu âm nội soi có (%): Độ nhạy 80,4/92,9. Độ đặc hiệu 58,8/76,5. Giá trị chẩn đoán dương tính 86,5/92,9. Giá trị chẩn đoán âm tính 47,6/76,5. Độ chính xác 75,3/89,0%. Phân độ UTT theo American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010 trên siêu âm bụng giai đoạn IIA chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%. Siêu âm bụng dự đoán khả năng phẫu thuật được u (IA, IB, IIA, IIB) 86,6%. Siêu âm nội soi giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất 40,4%. SANS dự đoán khả năng phẫu thuật được u (IA, IB, IIA, IIB) là 82,7%. **Kết luận:** Siêu âm nội soi có giá trị cao hơn siêu âm bụng trong chẩn đoán ung thư tụy.

Từ khóa: Siêu âm nội soi, siêu âm bụng, ung thư tụy, phân loại theo AJCC.

SUMMARY

COMPARATION OF THE VALUE OF ABDOMINAL ULTRASOUND AND ENDOSCOPIC ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF PANCREATIC CANCER AND CLASSIFICATION ACCORDING TO AJCC 2010

Pancreatic cancer is a malignancy of pancreatic cells, one of the leading causes of death in the world. Abdominal ultrasound and endoscopic ultrasonography are two highly valuable tools in the diagnosis of pancreatic cancer. **Objectives:** Values of abdominal and endoscopic ultrasound in diagnosis and staging of pancreatic cancer according to AJCC 2010 classification. **Patients and methods:** Retrospective, descriptive study on 73 eligible patients. Included in the study of 56 pancreatic cancer patients, compared with the gold standard of postoperative histopathology. **Results:** Abdominal ultrasound and endoscopic ultrasonography have (%): Sn 80.4/92.9. Sp 58.8/76.5. PPV 86.5/92.9. NPV 47.6/76.5. Acc 75.3/89.0%. Pancreatic cancer classification according to AJCC 2010 on Abdominal ultrasound stage IIA accounts for the highest rate of 33.3%. Abdominal ultrasound predicts the surgical probability of tumor (IA, IB, IIA, IIB) 86.6%. SANS stage IIB accounted for the highest rate of 40.4%. Endoscopic ultrasonography predicts the surgical probability of tumor (IA, IB, IIA, IIB) is 82.7%. **Conclusions:** Endoscopic ultrasound is more valuable than abdominal ultrasound in the diagnosis of pancreatic cancer.

¹Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch mai,

²Trường Đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: Nguyentruongsonbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 26.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2022

Ngày duyệt bài: 25.01.2022

Keywords: Endoscopic ultrasound, abdominal ultrasound, pancreatic cancer, AJCC classification.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tụy (UTT) là một bệnh ác tính của tế bào tuyến tụy, một trong những loại bệnh ung thư có tỷ lệ gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Tỷ lệ sống sau 1 năm, 5 năm và 10 năm của UTT tương ứng dưới 20%, 5% và 1%[1]. Siêu âm bụng (SAB) và siêu âm nội soi (SANS) là hai phương pháp thăm dò tụy cho kết quả tốt, đặc biệt là SANS giúp đánh giá các tổn thương nhất là tổn thương bé chính xác hơn các phương pháp thăm dò khác [2]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá trị siêu âm bụng và siêu âm nội soi trong chẩn đoán và phân độ giai đoạn ung thư tụy theo phân loại AJCC 2010.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bạch mai
- Thời gian nghiên cứu: 12/2020 – 5/2021

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Các đối tượng được lấy vào nghiên cứu thỏa mãn 3 tiêu chuẩn sau:

- *Tuổi bệnh nhân: Trên 18 tuổi.
- *Có tổn thương khu trú tại tụy hoặc dấu hiệu gián tiếp nghi ngờ là UTT.
- *Có kết quả chẩn đoán cuối cùng bằng tế bào học là ung thư tụy hoặc và mô bệnh học sau phẫu thuật.

2.3. 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.
- Rối loạn đông máu, tiểu cầu giảm <50.000G/L.

2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán UTT trên SAB và SANS: Chúng tôi lấy tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư tụy của Hội siêu âm Nhật Bản [3].

2.5. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán ung thư tụy: Thỏa mãn ít nhất 1 tiêu chuẩn sau:

- Kết quả chọc hút tế bào u tụy là ung thư tụy
- Mô bệnh học sau phẫu thuật là ung thư tụy.

2.6. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Đánh giá giá trị SAB và SANS trong chẩn đoán UTT bằng đối chiếu với chuẩn vàng chẩn đoán UTT.

Phân loại giai đoạn UTT theo AJCC 2010 trên SAB và SANS

2.7. Cỡ mẫu: Lấy mẫu ngẫu nhiên từ

12/2011 – 12/2018, thu được 73 BN trong đó có 56 BN thỏa mãn yêu cầu nghiên cứu.

2.8. Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm Arieta V70 (Aloka - Nhật Bản) và Medison - Accuvix A30 (Samsung - Hàn Quốc), đầu dò Convex đa tần số (3,5, 5 và 7,5 MHz). Máy siêu âm nội soi: Olympus GF-20 và Fujifilm SU-8000 (Nhật Bản).

2.9. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS20.0

Dùng thuật toán trung bình, khi bình phương. Chỉ số Youden Index (J) = max (Sn + Sp-1), chỉ số J của phương pháp nào cao hơn thì phương pháp đó có giá trị cao hơn. Độ nhạy (Sn), độ đặc hiệu (Sp), giá trị dự đoán dương tính (PPV), giá trị dự đoán âm tính (NPV) và chẩn đoán chính xác phương pháp (Acc).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu, thu thập được 73 bệnh nhân trong đó có 56 bệnh nhân UTT, chúng tôi có một số kết quả sau:

56 bệnh nhân UTT gồm 35 nam và 21 nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1. Tuổi trung bình của giới nam (61,7 ± 11,3) lớn hơn giới nữ (58,8 ± 10,9), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.1. Giá trị của siêu âm bụng trong chẩn đoán ung thư tụy

		Chẩn đoán cuối cùng		Tổng
		Ung thư tụy	Không ung thư	
Siêu âm	Ung thư tụy	45	7	52
	Không ung thư	11	10	21
	Tổng	56	17	73

Nhận xét: Giá trị SAB trong chẩn đoán ung thư tụy có đối chiếu với tiêu chuẩn vàng là chẩn đoán cuối cùng:

- Độ nhạy: 80,4%.
- Độ đặc hiệu: 58,8%.
- Giá trị dự đoán dương tính: 86,5%
- Giá trị dự đoán âm tính: 47,6%.
- Độ chẩn đoán chính xác: 75,3%.

Bảng 3.2. Giá trị của siêu âm nội soi trong chẩn đoán ung thư tụy

		Chẩn đoán cuối cùng		Tổng
		Ung thư tụy	Không ung thư	
SANS	Ung thư tụy	52	4	56
	Không ung thư	4	13	17
	Tổng	56	17	73

Nhận xét: Giá trị SANS trong chẩn đoán ung thư tụy có đối chiếu với tiêu chuẩn vàng là kết

quả chọc hút bằng kim nhỏ, mô bệnh học sau phẫu thuật và chẩn đoán cuối cùng:

- Độ nhạy: 92,9%.
- Độ đặc hiệu: 76,5%

- Giá trị dự đoán dương tính: 92,9%
- Giá trị dự đoán âm tính: 76,5%
- Độ chẩn đoán chính xác: 89,0%.

Bảng 3.3. So sánh giá trị chẩn đoán SANS và SAB

Phương pháp chẩn đoán	n	Sn (%)	Sp (%)	PPV (%)	NPV (%)	Acc (%)	Chỉ số J
SANS	73	92,9	76,5	92,9	76,5	89,0	0,694
SAB	73	80,4	58,8	86,5	47,6	75,3	0,392

Nhận xét: Siêu âm nội soi là phương pháp chẩn đoán UTT có giá trị cao hơn.

Bảng 3.4. Đặc điểm phân độ TNM, giai đoạn ung thư tụy qua siêu âm

Chỉ số		n	Tỷ lệ %
T (n=45)	T1	5	11,1
	T2	13	28,9
	T3	22	48,9
	T4	5	11,1
N (n=45)	N0	33	73,3
	N1	12	26,7
M (n=45)	M0	43	95,6
	M1	2	4,4
Giai đoạn UTT theo AJCC 2010 (n=45)	IA	3	6,7
	IB	11	24,4
	IIA	15	33,3
	IIB	10	22,2
	III	4	8,9
Phân độ giai đoạn UTT trên siêu âm		45	80,4
	Không phân độ giai đoạn UTT trên siêu âm	11	19,6
Tổng số		56	100%

Nhận xét: SAB nhận định 52 bệnh nhân bị UTT nhưng chẩn đoán cuối cùng chỉ có 45 bệnh nhân bị UTT. Phân độ giai đoạn theo AJCC 2010 thì giai đoạn IIA chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%. Siêu âm bụng dự đoán khả năng phẫu thuật cắt bỏ u (giai đoạn IA, IB, IIA, IIB) 86,7%.

Bảng 3.5. Đặc điểm phân độ TNM, giai đoạn ung thư tụy qua SANS

Chỉ số		n	Tỷ lệ %
T (n=52)	T1	12	23,1
	T2	12	23,1
	T3	22	42,3
	T4	6	11,5
N (n=52)	N0	26	50,0
	N1	26	50,0
M (n=52)	M0	51	98,1
	M1	1	1,9
Giai đoạn UTT theo AJCC 2010 (n=52)	IA	4	7,7
	IB	7	13,5
	IIA	11	21,2
	IIB	21	40,4
	III	8	15,4

	IV	1	1,9
Phân độ giai đoạn ung thư tụy trên SANS	52		92,9
Không phân độ giai đoạn ung thư tụy trên SANS	4		7,1
Tổng số	56		100%

Nhận xét: SANS nhận định 56 bệnh nhân bị UTT nhưng chẩn đoán cuối cùng chỉ có 52 bệnh nhân bị ung thư tụy. Theo phân độ AJCC 2010 thì giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất 40,4%. SANS dự đoán khả năng phẫu thuật cắt bỏ u (giai đoạn IA, IB, IIA, IIB) 82,7%.

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay, với sự phát triển của khoa học công nghệ, đã ra đời nhiều thế hệ máy SAB hiện đại với độ phân giải cao, nhiều tần số. Do đó, đã khắc phục được một số hạn chế của SAB trong thăm khám tụy. Vì thế, kết quả chẩn đoán ung thư tụy được cải thiện tốt hơn so với những năm trước đây. Trong nghiên cứu này, SAB không phát hiện u trong 10 trường hợp. Mặc dù không thấy dấu hiệu trực tiếp u trên SAB nhưng có dấu hiệu gián tiếp (giãn đường mật, ống tụy hoặc sỏi tụy hoặc có triệu chứng trên lâm sàng mà không cắt nghĩa được) nên chúng tôi quyết định chụp cắt lớp vi tính/Cộng hưởng từ và thăm khám bằng SANS. Trong 10 bệnh nhân này, kết quả chẩn đoán cuối cùng gồm: 3 bệnh nhân được chọc hút tế bào qua SANS cho kết quả là ung thư, 7 trường hợp còn lại được phẫu thuật (gồm 4 UTT, 1 u nhầy nhú nội ống và 2 viêm tụy mạn). Xét về mặt giá trị của SAB chẩn đoán ung thư tụy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy SAB có độ nhạy 80,4%, đặc hiệu 58,8% và chẩn đoán chính xác 75,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Giuliavà cộng sự [4], siêu âm có độ nhạy trong chẩn đoán UTT 72% - 89%, độ đặc hiệu 90%. Theo Đỗ Trường Sơn [5], độ nhạy siêu âm chẩn đoán u tụy 60%-70%. Theo Bùi Công Huynh và cộng sự [6], giá trị của SAB chẩn đoán u đầu tụy có độ nhạy 84,1%, đặc hiệu 75%, chính xác 83,8%.

Trong 25 năm gần đây, SANS là một trong những kỹ thuật tiến bộ nhất trong chuyên ngành Tiêu hóa và đã khắc phục được các nhược điểm của SAB qua da. Thậm chí, SANS có thể chẩn đoán được tổn thương nhỏ (2 - 3 mm) trong tụy.

So với SAB thì SANS có khả năng quan sát nhu mô tụy tốt hơn. Một số báo cáo từ những năm 1990 cho thấy: SANS chẩn đoán UTT có độ nhạy (98%) cao hơn SAB 75%[7]. Trong chẩn đoán u tụy có kích thước nhỏ hơn 2 hoặc 3 cm SAB có độ nhạy giảm xuống 29%[8].

V. KẾT LUẬN

- Giá trị siêu âm bụng và siêu âm nội soi trong chẩn đoán ung thư tụy

+ Giá trị siêu âm bụng trong chẩn đoán ung thư tụy: Độ nhạy 80,4%, đặc hiệu 58,8% và chính xác 75,3%.

+ Giá trị SANS trong chẩn đoán ung thư tụy: Độ nhạy 92,9%, đặc hiệu 76,5% và chính xác 89,0%.

+ Siêu âm nội soi có giá trị hơn siêu âm bụng trong chẩn đoán ung thư tụy.

- Phân loại giai đoạn ung thư tụy theo AJCC 2010 trên SAB

Giai đoạn IA 6,7%, IB 24,4%, IIA 33,3%, IIB 22,2%, III 8,9% và IV 4,4%.

- Phân loại giai đoạn ung thư tụy theo AJCC 2010 trên SANS

Giai đoạn IA 7,7%, IB 13,5%, IIA 21,2%, IIB 40,4%, III 15,4% và IV 1,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., et al (2011). Global cancer statistics. CA Cancer J Clin, 61(2), 69-90.
2. D'Onofrio M (2012). Ultrasonography of the Pancreas, Springer-Verlag, Milan.
3. Hirooka Y, Itoh A, Takao I, et al (2013). Ultrasonographic diagnostic criteria for pancreatic cancer. J Med Ultrason (2001), 40(4), 497-504.
4. Giulia A.Z, Maria C.A, Mirko D'Onofrio, et al (2012). Ultrasonography of the Pancreas. Radiologic Clinics of North America, 50(3), 395-406.
5. Đỗ Trường Sơn (2004). Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị ung thư tụy ngoại tiết, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Bùi Công Huỳnh, Nguyễn Công Hoan and Nguyễn Duy Huệ (2012). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ trong chẩn đoán u vùng đầu tụy. Y học thực hành, (5), 29-30.
7. Angelis CD, Repici A, Carucci P, et al (2007). Pancreatic Cancer Imaging: The New Role of Endoscopic Ultrasound. J Pancreas 8(1), 85-97.
8. Rosch T, Lorenz R, Braig C, et al (1991). Endoscopic ultrasound in pancreatic tumor diagnosis. Gastrointest Endosc, 37(3), 347-352.

NỒNG ĐỘ PROCALCITONIN HUYẾT THANH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KẾT QUẢ CẤY MÁU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN NĂM 2021

Lê Huy Thạch¹, Lê Văn Thanh¹,
Đỗ Thùy Dung¹, Lê Quốc Thắng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Procalcitonin (PCT) được coi là dấu ấn sinh học đặc hiệu cho các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn. **Mục tiêu:** Xác định nồng độ PCT huyết thanh ở những bệnh nhân nhiễm trùng huyết cấy máu dương tính và mô tả mối liên quan giữa nồng độ PCT huyết thanh với các vi khuẩn phân lập được. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 480 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng huyết, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 01-9/2021. **Kết quả:** Trung vị nồng độ PCT huyết thanh nhóm cấy máu dương (15,6ng/ml), cao hơn so với nhóm cấy máu âm ($p < 0,05$). Diện tích dưới đường cong 0,83 ($p < 0,001$) nồng độ PCT cao hoặc thấp có

khả năng xác định được NTH cấy máu dương tính với điểm cắt 0,4ng/ml với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 93%. Nồng độ trung vị PCT huyết thanh nhóm vi khuẩn gram âm (32,6ng/ml) cao hơn so với nhóm vi khuẩn gram dương ($p < 0,05$). **Kết luận:** PCT có thể phân biệt nhiễm trùng huyết cấy máu dương tính, cũng như giữa các loài vi khuẩn khác nhau.

Từ khóa: Nhiễm trùng huyết; Procalcitonin; Cấy máu dương tính

SUMMARY

SERUM PROCALCITONIN CONCENTRATION AND RELATIONSHIP WITH BLOOD CULTURE RESULTS AT NINH THUAN PROVINCE GENERAL HOSPITAL 2021

Introduction: Procalcitonin (PCT), regarded as a biomarker specific for bacterial infections. **Objective:** Determination of serum PCT concentration in patients positive blood culture sepsis and describe the relationship between serum PCT concentration with isolated bacteria. **Subjects and Methods:**

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận
Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Thạch
Email: lh.thach67@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 18.01.2022
Ngày duyệt bài: 25.01.2022