

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH U PHỔI TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Trần Văn Việt*, Nguyễn Xuân Hiền**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm hình ảnh u phổi trên phim chụp cắt lớp vi tính. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân có u phổi trên phim cắt lớp vi tính. **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 59 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (65,63%), từ 16 – 59 tuổi có tỷ lệ 34,37%, không có bệnh nhân dưới 16 tuổi. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh gấp 3 lần so với nữ giới (75% so với 25%). Dấu hiệu nổi và đám mờ không rõ ranh giới chiếm tỷ lệ cao nhất (65,63%). Vị trí thường gặp ở thùy dưới, thùy dưới phổi phải (68,75%), thùy dưới phổi trái (65,63%). Kích thước u phổi thường gặp là trên 3 cm (62,5%), hình dạng u tròn và bờ tổn thương nhẵn chiếm tỷ lệ là 59,38% và 56,25%. Các tổn thương kèm theo trên CLVT phổi: hay gặp nhất là kéo co quan lân cận với tỷ lệ 37,5%. Mức độ ngấm thuốc cản quang của khối u là 83,33%. **Kết luận:** Khối u phổi thường gặp ở bệnh nhân nam nhiều tuổi, hình ảnh cắt lớp vi tính thường là đám mờ tròn trên 3 cm ở thùy dưới, ngấm thuốc mạnh, bờ nhẵn, không rõ ranh giới.

Từ khóa: u phổi, nốt mờ, đám mờ, thùy dưới, chụp cắt lớp vi tính, ngấm thuốc cản quang

SUMMARY

RESECHER SOMES FEATRUERS OF LUNG TUOMR IN CT – SCANNER

Objective: Study some CT imaging scan features of lung tumour. **Method:** Cross-sectional descriptive study of 32 patients with lung tumour by CT scan imaging. **Results:** The group of above 59-year-old had highest incidence (65,63%), from 16-59 years old with 34,37%, no patients under 16 years old. The proportion of male greater 3 times than female (75% and 25%). CT scan imaging appears as a nodule or opacity with irregular speculated margin (65,63%). Common location in the lower lobe, right lung (68,75%), left lung (65,63%). Size of tumour is often above 3 cm (62,5%), round shape (59,38%) and smooth margin (56,25%). The involved characteristics: the most common is nearby structures' invasion (37,5%). Hyperdense of tumour in IV contrast is 83,33%. **Conclusion:** Lung tumour is often found in older male individuals, CT scan imaging characteristics are: round opacity greater 3 cm in size, mostly located in lower lobe, smooth margin, unclear margin, hyperdense with contrast enhancement.

Keywords: lung tumour, nodule, opacity, lower lobe, CT scan, enhance with IV contrast

* Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

**Khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Việt

Email: tranvanviet2011@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2017

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2017

Ngày duyệt bài: 28.3.2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh u phổi là một bệnh phổ biến, đang là vấn đề thời sự, ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe cộng đồng trên thế giới. Trên thế giới, tỉ lệ mắc u phổi giữa nam/nữ là khoảng 2:1 [1]. Trong số các ca mắc u, chỉ có khoảng 25 – 40% trường hợp có thể phẫu thuật cắt bỏ. Bệnh gặp nhiều hơn ở nam giới và có mối liên quan mật thiết với việc hút thuốc lá. Bệnh u phổi cũng có tỉ lệ ác tính rất cao, chiếm trên 90% u phổi và là loại ung thư hay gặp nhất trên thế giới, thống kê của GLOBOCAN 2008 có 1,6 triệu trường hợp mới mắc. Ở Việt Nam, theo thống kê năm 2010, tỉ lệ mắc ung thư phổi chuẩn hóa theo tuổi ở nam và nữ tương ứng là 35,1/100000 và 13,9/100000 [2]. Chẩn đoán u phổi cần phối hợp nhiều phương pháp: lâm sàng, X quang, nội soi phế quản, chụp cắt lớp vi tính (CLVT), giải phẫu bệnh. Trong đó chụp cắt lớp vi tính có vai trò đặc biệt quan trọng, tuy độ đặc hiệu thấp do không cho phép chẩn đoán tính chất mô bệnh học nhưng có độ nhạy cao, đặc biệt chụp cắt lớp vi tính phổi hợp với tiêm thuốc cản quang. Bên cạnh việc hướng dẫn sinh thiết xuyên thành ngực, hình ảnh CLVT cho phép ta đánh giá đặc điểm khối u, tình trạng hạch trung thất, đánh giá giai đoạn [3].

Để làm rõ điều này chúng tôi quyết định thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh u phổi trên phim chụp cắt lớp vi tính phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương tháng 12 năm 2015" nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh u phổi trên phim CLVT phổi của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương tháng 12 năm 2015.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương trong tháng 12 năm 2015 có chẩn đoán u phổi, được bác sĩ chỉ định chụp cắt lớp vi tính phổi 16 dãy.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/12/2015 đến 31/12/2015 có 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và độ tuổi

Bảng 3.1: Bệnh nhân u phổi phân theo độ tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
<16	0	0
16 – 59	11	34,37
≥60	21	65,63
Tổng	32	100

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi trên 59 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (65,63%) là do đây là lứa tuổi nghỉ lao động tình trạng sức khỏe không ổn định và có thói quen sinh hoạt không điều độ. Không có bệnh nhân dưới 16 tuổi. Qua đây chúng ta có thể thấy nhóm tuổi ảnh hưởng khá lớn tới sự xuất hiện của u phổi, chủ yếu u phổi xuất hiện muộn. Nhóm tham gia NC từ 16 – 59 tuổi có tỷ lệ 34,37%, đây là nhóm tuổi người đang lao động thể trạng và sức đề kháng khá tốt.

Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Nam	24	75
Nữ	8	25
Tổng	32	100

Nhận xét: Có sự chênh lệch lớn giữa tỷ lệ nam mắc bệnh (75%) so với nữ (25%). Như vậy, tỷ lệ nam giới mắc bệnh gấp 3 lần so với nữ giới. Theo điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2012 (GATS) Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nam giới hút thuốc lá cao nhất thế giới với 47,4% nam giới

trưởng thành hút thuốc. Tỷ lệ nữ hút thuốc còn thấp, chỉ chiếm 1,4% nữ giới trưởng thành [4]. Theo một số nghiên cứu khác nam giới ít có thói quen đeo khẩu trang hơn nữ giới khi làm việc và tham gia giao thông và nam giới tiếp xúc nhiều với các chất độc, hóa chất hơn nữ giới trong môi trường lao động và sau lao động.

3.2. Hình ảnh tổn thương u phổi trên CLVT phổi

Bảng 3.3: Tần suất các dấu hiệu hình ảnh u phổi trên CLVT phổi

Dấu hiệu u phổi trên phim CLVT phổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nốt, đám mờ	21	65,63
Xâm lấn thành ngực	11	34,37
Xâm lấn màng phổi	4	12,5
Xâm lấn trung thất	7	21,88
Hạch trung thất	15	46,88

Nhận xét: Dấu hiệu nốt và đám mờ không rõ ranh giới chiếm tỷ lệ cao nhất (65,63%) với 21BN trong tổng số 32 BN. Dấu hiệu xâm lấn màng phổi và xâm lấn trung thất chiếm tỷ lệ thấp từ 12,5% - 21,88%. Dấu hiệu xâm lấn thành ngực và hạch trung thất chiếm tỷ lệ trung bình từ 34% - 47%. Dấu hiệu tổn thương nốt và đám mờ không rõ ranh giới trên CLVT phổi rất có giá trị trong việc phát hiện các u phổi bất thường tại phổi. Tuy nhiên dấu hiệu này chỉ có ý nghĩa định hướng ban đầu, khó phân biệt được đó là tổn thương do u phổi hay do các bệnh lý khác.

Bảng 3.4: Tần suất vị trí tổn thương trên CLVT phổi

Vị trí tổn thương	Phân thủy phổi	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Phổi phải	Thủy trên	8	25
	Thủy giữa	7	21,88
	Thủy dưới	22	68,75
Phổi trái	Thủy trên	6	18,75
	Thủy dưới	21	65,63
Hai bên		17	53,13

Nhận xét: Tổn thương u phổi trên CLVT phổi thường gặp ở thủy dưới hai phổi, thủy dưới phổi phải (68,75%), thủy dưới phổi trái (65,63%). Hầu hết các tác giả giải thích dựa vào yếu tố sau: do cấu trúc về giải phẫu hệ mạch máu ở vùng thủy dưới hai phổi làm cho dòng máu chảy nhanh hơn so với vùng khác do đó u phổi dễ xuất hiện ở vùng dưới hơn.

Bảng 3.5: Các tổn thương kèm theo trên CLVT phổi

Các tổn thương kèm theo	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Tràn dịch màng phổi	9	28,13
Xẹp phổi	4	12,5
Cơ kéo cơ quan lân cận	12	37,5

Nhận xét: Tổn thương cơ kéo cơ quan lân cận chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 37,5%. Ngoài ra, tổn thương tràn dịch màng phổi chiếm tỷ lệ 28,13%. Thấy có tổn thương xẹp phổi chiếm ít 12,5% trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Các trường hợp này là những tổn thương do u phổi gây biến chứng tại phổi. Tỷ lệ các tổn thương kèm theo thấp chứng tỏ chất lượng chăm sóc y

tế ngày càng được cải thiện, các phương pháp điều trị bệnh mới đem lại hiệu quả cao giảm thiểu được các biến chứng xảy ra. Từ đó, bệnh nhân sẽ nhanh hồi phục, giảm thiểu thời gian và chi phí nằm viện. Trường hợp cơ kéo cơ quan lân cận, vẫn chiếm tỷ lệ trung bình (37,5%) việc này làm cho chẩn đoán và điều trị kéo dài và để lại một số di chứng nhẹ.

Bảng 3.6: Mức độ ngấm thuốc cản quang của tổn thương trên CLVT phổi sau khi tiêm thuốc cản quang

Ngấm thuốc cản quang	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Có ngấm thuốc cản quang	20	83,33
Không ngấm thuốc cản quang	4	16,67

Nhận xét: Trong 32 BN được chẩn đoán mắc u phổi có 24 trường hợp được tiêm thuốc, 8 trường hợp không tiêm, trong đó: 20 BN có u ngấm thuốc, chiếm tỷ lệ cao 83,33%. Do đó, mức độ ngấm thuốc cản quang của các u phổi là chủ yếu 4 BN có u không ngấm thuốc chiếm 16,67% trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đồng như một số nghiên cứu khác, khi các tác giả cũng cho rằng hầu hết u phổi đều ngấm thuốc nhiều [6],[7].

Bảng 3.7: Đặc điểm kích thước, hình dạng, bờ của tổn thương trên CLVT phổi

Đặc điểm	Số lượng BN	Tỉ lệ (%)
Kích thước u	≥3 cm	20
	<3 cm	12
	Tổng	32
Hình dạng u	Tròn	19
	Không tròn	13
	Tổng	32
Bờ tổn thương	Nhẵn	18
	Không nhẵn	14
	Tổng	32

Nhận xét: Kích thước của u phổi chủ yếu từ 3 cm trở lên chiếm tỷ lệ cao là 62,5%, hình dạng và bờ tổn thương của u phổi có nhiều thay đổi chủ yếu có hình dạng u tròn và bờ tổn thương nhẵn chiếm tỷ lệ là 59,38% và 56,25% trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Ngoài ra kèm theo cơ kéo và các xơ hóa xung quanh u phổi trên CLVT.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 BN đến khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, được chụp cắt lớp vi tính và chẩn đoán u phổi, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

-Tỷ lệ u phổi nhóm 59 tuổi (65,63%); nhóm tuổi dưới 16 tuổi (0 %) và nhóm tuổi từ 16 tuổi đến 59 tuổi có tỷ lệ mắc khá cao là 34,37%.

-Tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn gấp 3 lần nữ tương ứng là 75% và 25%. Liên quan mật thiết đến thói quen hút thuốc lá và môi trường lao động.

-Dấu hiệu hình ảnh tổn thương gặp nhiều nhất là nốt và đám mờ nhạt không rõ ranh giới (65,63%), hạch trung thất (46,88%), sự xâm lấn thành ngực (34,37%), sự xâm lấn trung thất (21,88%) và sự xâm lấn màng phổi (12,5%).

-Vị trí tổn thương thường gặp ở thùy dưới hai phổi, thùy dưới phổi phải (68,75%), thùy dưới phổi trái (65,63%). Ít gặp ở thùy trên hai phổi.

-Một số tổn thương kèm theo như tràn dịch màng phổi, xẹp phổi và cơ kéo các cơ quan lân cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127:2893-917.
2. Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Nguyễn Thị Hoài Nga, Nguyễn Chấn Hùng, Lê Hoàng Minh, Phạm Xuân Dũng (2013), "Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020". *Y học lâm sàng*, số 17, tr. 13 -19.

3. Lê Tuấn Anh, Nguyễn Ngọc Bảo Hoàng (2013), "Đặc điểm chẩn đoán và điều trị 1158 bệnh nhân ung thư phổi". Y học lâm sàng, số 17, tr. 96-99.
4. Minh HV, Giang KB, Xuan le TT et al (2012), "Exposure to second-hand smoke at home and its associated factors: findings from the Global Adult Tobacco Use survey in Vietnam". Cancer Causes Control, số 1, tr. 99-107.

5. Trần Văn Sáng (2007), Bệnh học u. Nhà xuất bản y học.
6. Stephe J. Swensen et al (2005), "CT screening for lung cancer: Five-year prospective experience". Radiology, 235: 259-265.
7. Shodayu Takashima et al (2003), "Indeterminate Solitary Pulmonary Nodules Revealed at Population-Based CT Screening of the Lung: Using First Follow-Up Diagnostic CT to Differentiate Benign and Malignant Lesions". AJR; 180:1255-1263

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRIỆU CHỨNG ÂM TÍNH TRONG BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Nguyễn Văn Dũng* và cộng sự

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Triệu chứng âm tính là thường gặp và là cốt lõi của bệnh tâm thần phân liệt. **Mục tiêu:** Mô tả các triệu chứng âm tính và nhận xét về hiệu quả điều trị trên các bệnh nhân tâm thần phân liệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một trăm mười hai bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh TTPL theo ICD-10F mục F20, và có các triệu chứng âm tính. **Kết quả:** Triệu chứng rối loạn cảm xúc hay gặp nhất là phạm vi quan tâm thu hẹp dần (94,12%), tiếp theo là mất dần ham thích và hứng thú, khả năng rung động cảm xúc, Triệu chứng tư duy hay gặp nhất là mất sáng kiến, mất linh hoạt (100%), tư duy nghèo nàn (84,31%). Các triệu chứng rối loạn hoạt động có ý chí hay gặp nhất là thụ động, thiếu sáng kiến (100%), giảm các hoạt động có ý chí (93,14%), lười lao động (92,16%). Khi điều trị, các triệu chứng âm tính như cảm xúc, tư duy và hoạt động có chuyển biến tốt. Điểm thang P ANSS qua khảo nhóm triệu chứng âm tính giảm từ $29,5 \pm 7,2$ xuống còn $19,4 \pm 4,5$. **Kết luận:** Triệu chứng âm tính đóng vai trò quan trọng trong tiến triển của bệnh tâm thần phân liệt. Điều trị hợp lý góp phần làm giảm mức độ nặng của loại triệu chứng này.

SUMMARY

CLINICAL RESEARCH AND CHARACTERISTICS OF THE DISEASE SYMPTOMS NEGATIVE SCHIZOPHRENIA

Background: Negative symptoms are common and are the core of schizophrenia patients. **Objective:** Describe the negative symptoms and comment on the therapeutic effect on patients with schizophrenia. **Subjects and Methods Study:** Description prospective 102 patients met diagnostic criteria for schizophrenia according to ICD-10F F20

items, and negative symptoms. **Results:** Symptoms disorder is the most common emotional range narrowing interest (94.12%), followed by the gradual loss of interest and excitement, emotional vibration capability,... Symptoms of thinking the most common is the loss of initiative, loss of flexibility (100%), poor thinking (84.31%). The disorder activity is most common will to passivity, lack of initiative (100%), decreased activity and the will (93.14%), lazy (92.16%). When treated, symptoms such negative emotions, thinking and activity possible remission. Point scale group P ANSS go through negative symptoms decreased from 29.5 ± 7.2 to 19.4 ± 4.5 . **Conclusions:** Symptoms negative plays an important role in the progression of schizophrenia patients. Fair treatment help reduce the severity of this type of symptoms.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một trong những bệnh loạn thần nặng khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới, tiến triển có xu hướng mãn tính, căn nguyên chưa rõ ràng. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, số bệnh nhân tâm thần phân liệt chiếm tỷ lệ 0,6 - 1,2% dân số. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Chương trình Quốc gia năm 2002 về điều tra cơ bản trong cả nước, tỷ lệ mắc bệnh tâm thần phân liệt là 0,3 - 1% dân số (trung bình 0,47%).

Triệu chứng dương tính biểu hiện rầm rộ, nhiều khi gây khó khăn cho sự hoà nhập của bệnh nhân trong cuộc sống gia đình, nghề nghiệp và xã hội. Các triệu chứng âm tính, thể hiện sự tiêu hao mất mát tất cả các mặt của hoạt động tâm thần như: cảm xúc cảm mòn, tư duy nghèo nàn, chậm chạp tâm lý vận động, chăm sóc cá nhân kém và giảm sút các hoạt động xã hội,...

Ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về bệnh tâm thần phân liệt, nhưng phần lớn các nghiên cứu đều tập trung vào các triệu chứng dương tính như hoang tưởng, ảo giác, tâm thần tự

*Viện sức Khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dũng

Email: Drdungbm@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2017

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2017

Ngày duyệt bài: 20.3.2017