

SO SÁNH GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM PALBI VỚI CHILD-TURCOTTE-PUGH, MELD VÀ MELD-NA TRONG DỰ ĐOÁN TÁI XUẤT HUYẾT VÀ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ TRÊN DO TĂNG ÁP TĨNH MẠCH CỬA

Nguyễn Thị Huyền Trâm¹, Võ Hồng Minh Công¹, Trần Xuân Linh¹,
Trần Thị Thu Cúc¹, Chung Mỹ Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị thang điểm PALBI với Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na trong dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần ở bệnh nhân (BN) xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu 171 BN xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa nhập viện khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26 và Medcalc.

Kết quả: Tuổi trung vị trong mẫu nghiên cứu là 56 tuổi (50 tuổi; 66 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 3,3:1, tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 17,5%, tỷ lệ tái xuất huyết 11,6%. Thang điểm PALBI trung bình của mẫu nghiên cứu $-1,76 \pm 0,45$. Khi so sánh giữa 4 thang điểm về khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần, thang điểm PALBI có khả năng dự đoán ở mức tốt với AUC = 0,80; 3 thang điểm Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na ở mức khá với AUC lần lượt là 0,75; 0,75; 0,73. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mặc khác, cả 4 thang

thang điểm đều không hữu ích dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần với AUC của thang điểm PALBI là 0,53; thang điểm Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na với AUC lần lượt là 0,58; 0,52 và 0,53; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Cả 4 thang điểm PALBI, Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na đều không hữu ích trong dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần. Tuy nhiên, không có sự khác biệt khi áp dụng trên lâm sàng để phân tầng nguy cơ tử vong trong vòng 6 tuần ở BN xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa.

Từ khóa: Thang điểm PALBI, Child-Turcotte Pugh, MELD, MELD-Na, tử vong trong 6 tuần, tái xuất huyết trong vòng 6 tuần, xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa

SUMMARY

COMPARISON OF PALBI SCORE VALUES WITH CHILD-TURCOTTE-PUGH, MELD AND MELD-Na IN PREDICTING REBLEEDING AND MORTALITY IN CIRRHOSIS PATIENTS WITH PORTAL VENOUS HYPERTENSION

Objective: to compare PALBI score values with Child-Turcotte-Pugh, MELD and MELD-Na in predicting mortality and rebleeding within 6 weeks in cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension.

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: BS.CKII. Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: bshuyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/3/2024

Ngày phản biện khoa học: 31/5/2024

Ngày duyệt bài: 08/7/2024

Research method: prospective cohort study of 171 cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension admitted to the department of gastroenterology at Nhan dan Gia Đình's hospital from November 2022 to September 2023. Process data using SPSS 26 and Medcalc software.

Result: The median age in the study sample is 56 years old (50 years old; 66 years old), the male/female ratio is 3,3:1. Mortality rate within 6 weeks 17,5%, rebleeding rate 11,6%. The average PALBI score of the study sample $-1,76 \pm 0,45$. When comparing the four scores for their ability to predict mortality within 6 weeks, the PALBI score had good predictive ability with $AUC = 0,80$; The 3 transcripts Child-Turcotte-Pugh, MELD and MELD-Na were at a good level with AUC of 0,75 respectively; 0,75; 0,73. However, the difference is not statistically significant ($p > 0,05$). On the other hand, all 4 scores were not useful in predicting rebleeding within 6 weeks with the AUC of PALBI score being 0,53, Child-Turcotte-Pugh, MELD and MELD-Na scores with AUCs of respectively 0,58; 0,52; 0,53 and the difference is not statistically significant.

Conclusion: All four scores, PALBI, Child-Turcotte-Pugh, MELD, and MELD-Na, were not useful in predicting rebleeding within 6 weeks. However, there was no difference when applied clinically to stratify the risk of death within 6 weeks in cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension.

Keywords: PALBI score, Child-Turcotte Pugh score, MELD score, MELD-Na score, mortality within 6 weeks, rebleeding within 6 weeks, upper gastrointestinal bleeding due to portal hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hoá trên do tăng áp tĩnh mạch cửa là biến chứng nặng, đe dọa tính mạng, đứng hàng thứ hai sau loét dạ dày tá tràng. Mặc dù có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ tử vong vẫn còn cao từ 20 – 25%. Hiện tại, một số thang điểm đã được nghiên cứu để tiên lượng như thang điểm Child-Turcotte-Pugh (CTP), mô hình bệnh gan giai đoạn cuối (MELD), MELD-Na, AIMS65, thang điểm Glasgow-Blatchford và Rockall. Trong đó, thang điểm Child-Turcotte-Pugh và MELD được sử dụng nhiều nhất trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, thang điểm Child-Turcotte-Pugh có nhược điểm là sử dụng các biến số mang tính chủ quan như tình trạng bụng và bệnh não gan. Thang điểm PALBI được Roayaie và cộng sự đề xuất năm 2015 trên cơ sở thang điểm ALBI (albumin và bilirubin) bằng cách thêm chỉ số tiểu cầu, phản ánh tình trạng tăng áp tĩnh mạch cửa, nhằm phân tầng tiên lượng bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tốt hơn so với thang điểm Child-Turcotte-Pugh[7]. Trong những năm gần đây, một số nghiên cứu áp dụng thang điểm PALBI vào tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá trên do tăng áp tĩnh mạch cửa bước đầu thu được một số kết quả đáng ghi nhận, với diện tích dưới đường cong AUC đều trên 0,8[1],[4],[6]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu so sánh giá trị thang điểm PALBI với Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na trong dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hoá trên do tăng áp tĩnh mạch cửa, nhằm đóng góp thông tin hữu ích cho các bác sĩ lâm sàng trong việc chọn lựa thang điểm phù hợp từ đó đưa ra chiến lược điều trị tối ưu cho từng bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**Đối tượng nghiên cứu**

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** 171 BN xơ gan từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trên do tăng áp tĩnh mạch cửa nhập khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Nhân dân Gia Định.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nội khoa nặng đi kèm: nhồi máu cơ tim cấp, suy tim độ III- IV theo NYHA, suy hô hấp cấp.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ 01/11/2022 đến 01/9/2023.

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch số 720/TĐHYKPNT-HĐĐĐ và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhân dân Gia Định số 148/NDGD-HĐĐĐ

Phương pháp nghiên cứu: đoàn hệ tiền cứu.

- Thiết kế nghiên cứu

Tất cả BN tham gia nghiên cứu được khai thác bệnh sử, khám lâm sàng đánh giá dấu hiệu sinh tồn và chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng bao gồm (sinh hóa máu, vi sinh, hình ảnh học và nội soi tiêu hóa trên để chẩn đoán và điều trị). Các chỉ số áp dụng trong các thang điểm được tính theo kết quả đầu tiên được thực hiện trong vòng 24 giờ đầu nhập viện.

- **Thang điểm PALBI được tính bằng phần mềm ứng dụng tại địa chỉ <http://www.rcc.eu/Digestivo/PALBI.html> theo phương trình sau:**

$$PALBI = (2,02 \times \text{Log}_{10} \text{bilirubin}) + [-0,37 \times (\text{Log}_{10} \text{bilirubin})^2] + (-0,04 \times \text{albumin}) + (-3,48 \times \text{Log}_{10} \text{tiểu cầu}) + [1,01 (\text{Log}_{10} \text{tiểu cầu})^2]$$

- **Thang điểm Child-Turcotte-Pugh (CTP), MELD và MELD-Na được tính bằng phần mềm MDCalc (medical calculator) theo các phương trình sau:**

Thang điểm Child-Turcotte-Pugh (CTP)

Đặc điểm khảo sát	Điểm		
	1	2	3
Bệnh não gan	không	độ 1, 2	độ 3, 4
Bảng bụng	không	ít	vừa – nhiều
Bilirubin (mg/dL)	< 2	2 – 3	> 3
Albumin (g/dL)	> 3,50	2,80 – 3,50	< 2,80
INR	< 1,70	1,70 – 2,20	> 2,20

Đánh giá mức độ: dựa vào phân loại Child-Turcotte-Pugh với xơ gan CTP-A từ 5 – 6 điểm, xơ gan CTP-B từ 7 – 9 điểm, xơ gan CTP-C từ 10 – 15 điểm

$$MELD = 10 \times (0,957 \times \text{Log} [\text{Creatinine}]) + (0,378 \times \text{Log} [\text{Bilirubin}]) + (1,12 \times \text{Log} [\text{INR}])) + 6,43$$

$$MELD-Na = MELD + 1,32 \times (137 - Na) - [0,033 \times MELD \times (137 - Na)]$$

Tất cả BN được áp dụng thống nhất phác đồ điều trị. Sau xuất viện, BN được theo dõi tái khám. Những trường hợp không tái khám, chúng tôi sẽ liên lạc qua điện thoại hoặc khám online qua zalo để ghi nhận các biến cố tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần.

Tái xuất huyết trong vòng 6 tuần: khi tình trạng XHTH trên đã ổn định ít nhất 24 giờ, bệnh nhân (BN) có các biểu hiện sau: ói ra máu hoặc ống thông dạ dày ra trên 100ml

máu đỏ tươi hoặc tiêu phân đen hoặc tiêu máu đỏ hoặc hemoglobin giảm 3 g/dL (tương đương giảm hematocrit 9%) trong vòng 24 giờ, không có truyền máu[2].

Tử vong trong vòng 6 tuần: tử vong do mọi nguyên nhân trong vòng 6 tuần.

Phân tích xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26 và Medcalc, vẽ đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và xác định diện tích dưới

đường cong (AUC- Area under the curve) để tìm điểm cắt tối ưu (J lớn nhất) với độ đặc hiệu và độ nhạy tương ứng. Điểm J= độ nhạy + độ đặc hiệu – 1. Tại điểm cắt này, sử dụng bảng 2×2 để xác định độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm. So sánh AUC giữa thang điểm PALBI với các thang điểm CTP, MELD và MELD-Na bằng phép kiểm Delong. Giá trị có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Biến số	Trung vị (bách phân vị 25; 75) hoặc n (%)
Tuổi		56 (50; 66)
Giới tính	Nam	131 (76,6)
	Nữ	40 (23,4)
Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa trên lúc nhập viện	Ói ra máu	146 (85,4)
	Tiêu phân đen	152 (88,9)
	Ói ra máu và tiêu phân đen	126 (73,7)
	Tiêu ra máu	6 (3,5)
Phân loại Child- Turcotte-Pugh (CTP)	CTP - A	35 (20,5)
	CTP - B	75 (43,9)
	CTP - C	61 (35,7)
Vị trí xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa	Dẫn tĩnh mạch thực quản	138 (80,7)
	Dẫn tĩnh mạch dạ dày	33 (19,3)
Phân độ dẫn tĩnh mạch thực quản trên nội soi	Độ I	2 (1,2)
	Độ II	26 (5,2)
	Độ III	143 (83,6)
Phân độ dẫn tĩnh mạch dạ dày	GOV1	11 (6,4)
	GOV2	16 (9,4)
	IGV1	6 (3,5)
	IGV2	0 (0)

Biểu hiện xuất huyết trên nội soi	Đang chảy máu	31 (18,1)
	Dấu son	121 (70,8)
	Nút tiểu cầu	22 (12,9)
	Dạ dày động máu	86 (50,3)

Nhận xét: tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 56 tuổi, nam giới chiếm đa số 76,6%. Triệu chứng nhập viện chủ yếu ói ra máu, tiêu phân đen chiếm tỷ lệ lần lượt 85,4%; 88,9%. BN thuộc phân loại CTP B và C chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt 43,9%; 35,7%. Dẫn tĩnh mạch thực quản gặp 80,7%

trong đó độ III là 83,6%. Dẫn tĩnh mạch dạ dày loại GOV1 và GOV2 gặp 6,4%; 9,4%. Dấu hiệu đang chảy máu trên nội soi gặp ở 18,1% BN.

Tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần

Bảng 2. Tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần trong mẫu nghiên cứu

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tái xuất huyết trong vòng 6 tuần	20	11,6
Tử vong trong vòng 6 tuần	30	17,5

Nhận xét: 11,6% bệnh nhân tái xuất huyết, 17,5% bệnh nhân tử vong trong vòng 6 tuần.

So sánh giá trị thang điểm PALBI với các thang điểm CTP, MELD và MELD-Na đối với kết cục tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần

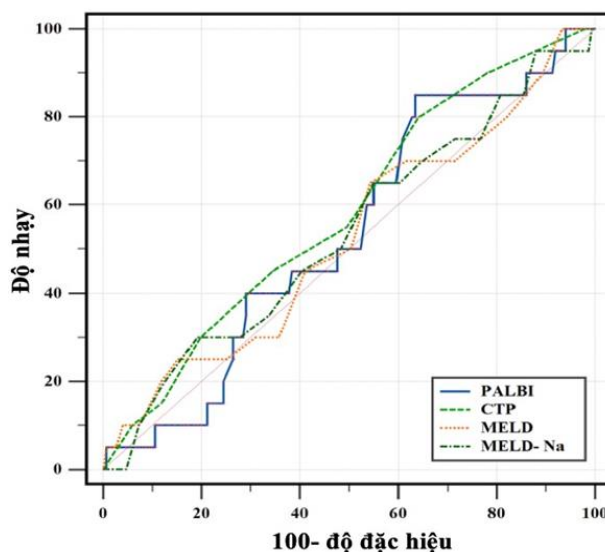
Bảng 3. Đặc điểm các thang điểm trong mẫu nghiên cứu

Thang điểm	Trung bình	Cao nhất	Thấp nhất
PALBI	-1,76 ± 0,45	-0,61	-2,73
CTP	9	13	5
MELD	15	29	6
MELD-Na	16	33	7

Bảng 4. So sánh giữa thang điểm PALBI với các thang điểm CTP, MELD và MELD-Na đối với kết cục tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

So sánh với PALBI (AUC = 0,53)		KTC 95%	p	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV	NPV
PALBI	AUC = 0,53	0,46 – 0,61	-	-1,96	85	36,42	15	94,80
CTP	AUC = 0,58	0,50 – 0,66	0,249	7	80	35,76	14,20	93,10
MELD	AUC = 0,52	0,45 – 0,61	0,851	13	65	45,70	13,70	90,80
MELD-Na	AUC = 0,53	0,47 – 0,61	0,992	11	30	80,79	17,10	89,70

Nhận xét: Đối với kết cục tái xuất huyết, AUC cả 4 thang điểm PALBI, CTP, MELD và MELD-Na đều ở mức dự đoán kém (AUC < 0,70) và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

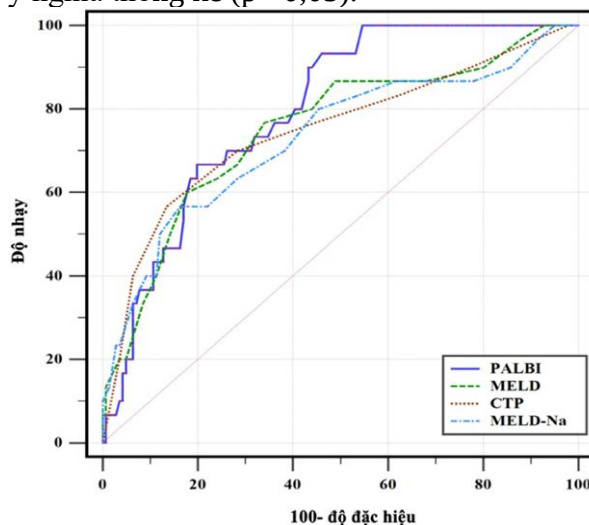


Biểu đồ 1. So sánh AUC các thang điểm PALBI, CTP, MELD và MELD-Na đối với kết cục tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

Bảng 5. So sánh giá trị các thang điểm PALBI, CTP, MELD và MELD- Na đối với kết cục tử vong trong vòng 6 tuần

So sánh với PALBI (AUC=0,80)		KTC 95%	p	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV	NPV
PALBI	AUC = 0,80	0,73 – 0,86	-	-1,82	93,33	53,90	30,10	97,40
CTP	AUC = 0,75	0,67 – 0,81	0,197	10	56,67	86,52	47,20	90,40
MELD	AUC = 0,75	0,67 – 0,79	0,238	15	76,67	65,96	32,40	93
MELD-Na	AUC = 0,73	0,66 – 0,80	0,123	21	56,67	83,69	42,50	90,10

Nhận xét: Trong dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần, thang điểm PALBI có khả năng dự đoán tốt, các thang điểm CTP, MELD, MELD-Na có khả năng dự đoán khá. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 2. AUC của PALBI, CTP, MELD và MELD-Na dự đoán tử vong

Nhận xét: AUC dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần, cả 4 thang điểm đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Qua khảo sát 171 BN tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình là 56 tuổi. Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 76,6%. Có 75 BN thuộc phân loại Child Turcotte Pugh B, chiếm tỷ lệ 43,9%. 61 BN thuộc Child Turcotte Pugh C chiếm tỷ lệ 35,7%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa thường gặp ở nam giới, tuổi trung niên và xơ gan mất bù.

Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa trên thường gặp là ói ra máu chiếm tỷ lệ 85,5%, tiêu phân đen 88,9%, trong đó vừa ói ra máu và tiêu phân đen là 73,7%. Vị trí thường gặp chủ yếu ở thực quản chiếm tỷ lệ 80,7%, trong đó dẫn tĩnh mạch thực quản độ III là 80,7%. Dẫn tĩnh mạch dạ dày loại GOV1, GOV2 chiếm tỷ lệ lần lượt 6,4% và 9,4%. Chúng tôi ghi nhận có 31 trường hợp chiếm tỷ lệ 18,1% có dấu hiệu đang diễn tiến xuất huyết trên nội soi. Kết quả này phù hợp với y văn và các nghiên cứu cho thấy xuất huyết tiêu hóa trên do dẫn tĩnh mạch thực quản thường gặp hơn dạ dày và kiểm soát tốt dấu hiệu xuất huyết đang diễn tiến trên nội soi góp phần giảm đáng kể nguy cơ tái xuất huyết và tử vong.

Tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần

Tỷ lệ tái xuất huyết khác nhau qua các nghiên cứu tùy thuộc vào bệnh gan nền, phương thức điều trị, đặc điểm dân số chọn mẫu và cỡ mẫu. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tái xuất huyết là 11,6%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Elshaarawy

và cộng sự được thực hiện năm 2020 tại Ai Cập, hồi cứu trên 1517 BN xơ gan có xuất huyết do tăng áp tĩnh mạch cửa cấp cho thấy tỷ lệ tái xuất huyết sớm trong vòng 1 tuần 3,12% và tái xuất huyết sau 1 tuần 8,9%[4]. Năm 2022, nghiên cứu của tác giả Dương Quang Huy được thực hiện tại hai bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Trung ương quân đội 108 cũng cho kết quả tương tự khi theo dõi 222 BN cũng ghi nhận tỷ lệ tái xuất huyết sớm nội viện là 9%[6]. Tuy nhiên, năm 2020, kết quả của tác giả Faisal và cộng sự được thực hiện tại Mỹ khác với chúng tôi khi nghiên cứu trên 171 BN cho thấy tỷ lệ tái xuất huyết trong vòng 2 tuần 25,3% ở nhóm BN chỉ thắt tĩnh mạch thực quản đơn thuần[5].

Năm 2019, tại Ai Cập, tác giả Fayoumy và cộng sự nghiên cứu trên 703 BN cho thấy tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần là 29,8%[3]. Năm 2022, nghiên cứu của Trad và cộng sự được thực hiện tại Ả Rập trên 224 BN cũng cho thấy tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 25,7%[8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần là 17,5%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Chen X và Dương Quang Huy với tỷ lệ tử vong lần lượt 11,3% và 16,8%[1],[6].

Nhìn chung, tỷ lệ tử vong qua các nghiên cứu còn cao. Do đó, ngoài theo dõi sát tình trạng bệnh, kiểm soát tốt xuất huyết, điều trị hợp lý, việc phân tầng nhóm BN nguy cơ cao cũng rất quan trọng nhằm cải thiện các biến cố kết cục này.

So sánh giá trị thang điểm PALBI với các thang điểm CTP, MELD và MELD-Na dự đoán tái xuất huyết và tử vong trong vòng 6 tuần

Dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần

Hiện tại, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu so sánh giá trị thang điểm PALBI với các thang điểm CTP, MELD và MELD-Na trong dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần ở Việt Nam và trên thế giới. Nhìn chung, các nghiên cứu đều so sánh trong thời gian nằm viện để đánh giá tái xuất huyết sớm. Định nghĩa tái xuất huyết cũng khác nhau theo từng nghiên cứu.

Năm 2019, tại Ai Cập, tác giả Fayoumy và cộng sự đã nghiên cứu trên 703 BN cho thấy có 39,8% BN tái xuất huyết sớm trong vòng 1 tuần, khả năng dự đoán tái xuất huyết sớm của thang điểm PALBI, MELD và MELD-Na với AUC lần lượt là 0,76; 0,78; 0,78; đều ở mức khá và không có sự khác biệt giữa các thang điểm[3]. Tương tự, năm 2022, kết quả của tác giả Dương Quang Huy và cộng sự trên 222 BN cho thấy, thang điểm PALBI có giá trị dự đoán khá tái xuất huyết nội viện với AUC = 0,70 (KTC 95%: 0,59 – 0,80; $p = 0,004$) trong khi thang điểm CTP, MELD ít có giá trị dự đoán với AUC đều bằng 0,64. Sự khác biệt của 3 thang điểm đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)[6].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu gốc được thực hiện tại Ai Cập vào năm 2020 trên 1517 BN, của kết quả Elshaarawy và cộng sự cho thấy tỷ lệ tái xuất huyết sớm nội viện 3,12%, giá trị dự đoán của thang điểm PALBI, CTP, MELD lần lượt với AUC là 0,79; 0,68 và 0,74 đều ở mức khá [4].

Tóm lại, khi so sánh giá trị của các thang điểm trong dự đoán tái xuất huyết, kết quả khác nhau theo từng nghiên cứu. Điều này phụ thuộc vào đặc điểm dân số, cỡ mẫu, thời gian đánh giá chưa thống nhất.

Dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khả năng dự đoán tốt tử vong trong vòng 6 tuần của thang điểm PALBI với AUC = 0,80.

Thang điểm CTP, MELD và MELD-Na với AUC lần lượt 0,74; 0,75; 0,73, đều ở mức khá. Tuy nhiên, khi so sánh 4 thang điểm thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu so sánh giữa 4 thang điểm trong dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần cả trong và ngoài nước.

Năm 2020, trong nghiên cứu gốc được thực hiện tại Ai Cập, tác giả Eshaarawyy và cộng sự đã phân tích hồi cứu trên cỡ mẫu khá lớn là 1517 BN, thang điểm PALBI có khả năng dự đoán tử vong nội viện tốt hơn cả thang điểm CTP và MELD với AUC lần lượt là 0,87; 0,67 và 0,69 [4].

Năm 2021, tác giả Chen đã nghiên cứu hồi cứu trên 211 BN xơ gan có XHTH trên do tăng áp tĩnh mạch cửa, so sánh khả năng dự đoán tử vong trong vòng 30 ngày của các thang điểm, kết quả cho thấy thang điểm PALBI, ALBI và MELD đều ở mức tốt với AUC lần lượt là 0,83, 0,82 và 0,81. Thang điểm CTP với AUC = 0,79 chỉ ở mức khá. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 4 thang điểm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)[1].

Năm 2022, trong một nghiên cứu khác, tác giả Trad và cộng sự khảo sát trên 224 BN ở Ả Rập cho thấy thang điểm PALBI có khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần tốt hơn thang điểm CTP với AUC lần lượt là 0,76 (KTC 95% 0,49 – 0,99 và 0,60 (KTC 95% 0,33 – 0,87). Cùng năm 2022, kết quả của tác giả Dương Quang Huy cho thấy khả năng dự đoán tử vong nội viện của thang điểm PALBI với AUC = 0,80 (KTC 95% 0,69 – 0,91; $p < 0,001$); MELD với AUC = 0,83 (KTC 95% 0,72 – 0,93; $p < 0,001$), đều ở mức tốt. Thang điểm CTP với AUC = 0,79 (KTC 95% 0,66 – 0,91; $p < 0,05$), ở mức khá. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng

kể giữa các thang điểm tiên lượng ($p > 0,05$)[8].

Nhìn chung, kết quả có khác nhau qua các nghiên cứu do thời gian theo dõi và cỡ mẫu khác nhau. Từ dữ liệu mà chúng tôi thu thập được, thang điểm PALBI, CTP, MELD và MELD-Na đều có khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần ở mức khá tốt và có thể áp dụng trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Cả 4 thang điểm PALBI, Child-Turcotte-Pugh, MELD và MELD-Na đều không hữu ích dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần. Tuy nhiên, không có thể sự khác biệt khi áp dụng trên lâm sàng để phân tầng nguy cơ, dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần ở BN xơ gan có xuất huyết tiêu hoá trên do tăng áp tĩnh mạch cửa.

Hạn chế của nghiên cứu: được thực hiện tại một trung tâm thành phố Hồ Chí Minh, bỏ qua các trường hợp xuất huyết tiêu hoá trên nặng, tử vong mà chưa được nội soi tiêu hoá trên chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen X, Miao J, Chen X** (2021), "Value of platelet-albumin-bilirubin score in predicting the short-term prognosis of patients with liver cirrhosis and acute upper gastrointestinal bleeding", *Journal clinical hepatology*, 37 (7), pp. 1578-1581.
2. **De Franchis R** (2010), "Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension", *Journal of hepatology*, 53 (4), pp. 762-768.
3. **El Fayoumy M, El Tabbakh M, Badra G, et al.** (2019), "Bleeding Risk-Scores for Prediction of Acute Variceal Bleeding Outcome", *Journal of Hepatology*, 70, pp. E638-E639.
4. **Elshaarawy O, Allam N, Abdelsameea N, et al.** (2020), "Platelet-albumin-bilirubin score-a predictor of outcome of acute variceal bleeding in patients with cirrhosis", *World journal of hepatology*, 12 (3), pp. 99.
5. **Faisal M.S, Singh T, Amin H, et al.** (2020), "Role of platelet-albumin-bilirubin score in predicting re-bleeding after band ligation for acute variceal hemorrhage", *World journal of hepatology*, 12 (10), pp. 880-882.
6. **Huy Duong Quang** (2022), "Comparative Research of the Value of Some Scoring Systems for Prognosis of Re-Bleeding and In-Hospital Mortality in Liver Cirrhosis with Acute Variceal Bleeding", *American Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 3, .
7. **Roayaie S, Jibara G, Berhane S, et al.**, "PALBI-an objective score based on platelets, albumin & bilirubin stratifies HCC patients undergoing resection & ablation better than Child's classification". in *Hepatology*. 2015. Wiley-Blackwell 111 River St, Hoboken 07030-5774, Nj USA.
8. **Trad N, Mohamed G, Bizid S, et al.** (2022), "Performance of bleeding risk scores and non-invasive liver function tests in predicting six-week mortality in acute variceal bleeding", *Journal of Endoscopy*, 54, pp. S257-S257.