

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẾ BÀO B LỚN LAN TỎA BIỂU HIỆN Ở VÚ

Lại Thị Thanh Hà¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh u lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL) biểu hiện ở vú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 33 người bệnh DLBCL biểu hiện ở vú điều trị tại bệnh viện K từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 52; nhóm tuổi hay gặp nhất là 41-60 (51,5%). 100% người bệnh là nữ. Thời gian phát hiện bệnh trung bình là 2,72 tháng, phần lớn 1-3 tháng (69,7%). Triệu chứng thường gặp nhất là u vú không đau chiếm 78,8%, ngoài ra 9,1% sờ thấy hạch nách to, 12,2% sưng đau vú; 24,2% có triệu chứng B. 48,5% u biểu hiện vú phải, 30,3% biểu hiện vú trái và 21,2% ở cả hai vú với 21,2% u bulky. 27,2% có thiếu máu, 100% không có biểu hiện xâm lấn tủy. 45,5% tăng B2-M, 15,2% có LDH tăng. Siêu âm: 90,9% có giảm âm, 60,6% biểu hiện một khối, 97% bờ không đều; X-quang tuyến vú: tăng đậm độ 94,7%. 100% được chẩn đoán bằng mô bệnh học (81,8% sinh thiết trước mổ và 18,2% bệnh phẩm sau mổ): 90,9% tip không tâm mầm và 69,7% có chỉ số Ki67 cao >70%. Chỉ số tiên lượng NCCN-IPI: 39,4% nguy cơ thấp và 54,5% nguy cơ trung bình - thấp. **Kết luận:** DLBCL biểu hiện ở vú thường gặp ở nữ trong độ tuổi 41-60, với thời gian phát hiện bệnh < 3 tháng và triệu chứng thường gặp là khối u vú không đau. U có thể ở nhiều vị trí với hình ảnh giảm âm trên siêu âm, tăng đậm độ trên chụp X-quang tuyến. Mô bệnh học phần lớn thuộc tip không tâm mầm với chỉ số Ki67 cao. Phần lớn thuộc nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ trung bình - thấp theo NCCN-IPI.

Từ khóa: U lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa biểu hiện tại vú, u lympho không Hodgkin, vú.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA OF BREAST

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with diffuse large B-cell lymphoma of breast (DLBCL). **Subjects and methods:** A descriptive study of 33 patients with breast DLBCL were treated at National Cancer Hospital from January 2019 to June 2024. **Results:** The average age of patients was 52 that commonly ranged from 41 to 60 (51,5%). 100% of the patients

were female. The time of disease detection often was less than 3 months. The most common symptom was palpable painless breast mass (78,8%), additionally 9,1% had palpable axillary lymph nodes and 12,2% had pain or swelling breast; 24,2% had B symptoms. 48,5% had tumor in the right breast, 30,3% in the left breast and 21,2% in both breasts, with 21,2% bulky tumors. 27,2% of patients were anemia 100% of patients had no evidence of bone marrow invasion. B2-M increasing was found in 45,5%, and 15,2% had LDH increasing. Breast ultrasound: 90,9% showed hypoechogenicity, 60,6% had single mass, 97% had irregular borders. Mammography: 94,7% had increased breast density. 100% were diagnosed by hispathology (81,8% breast biopsy and 18,2% postoperative specimen): 90,9% were non-germinal center type and 69,7% had a high Ki67 index (>70%). NCCN-IPI was in the majority low and intermediate - low risk group, respectively 39,4% and 54,5%. **Conclusion:** Breast DLBCL commonly occurs in females at the age group of 41-60, was diagnosed within 3 months, with the most common symptom are palpable painless mass in many areas of breasts. Most cases show hypoechogenocity in ultrasound and increased density on mammography. Hispathology is majority with non-germinal center type and a high Ki67 index. Most of patients are in the low and intermediate-low risk groups according to the NCCN-IPI.

Keywords: Diffuse large B-cell lymphoma of breast, non-Hodgkin lymphoma, breast.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho ác tính không Hodgkin biểu hiện ở vú là một dạng hiếm gặp của u lympho ngoài hạch. Nó chiếm 0,5% các trường hợp khối u vú ác tính, 1% u lympho không Hodgkin (ULPKH) và 3% ULPKH ngoài hạch. Thể mô bệnh học chiếm ưu thế là tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL). Về chẩn đoán, ULPKH biểu hiện ở vú có thể được chia thành hai nhóm: nguyên phát (Primary breast lymphoma-PBL) và thứ phát (Secondary breast lymphoma-SBL).^{1,2} Trong PBL, bệnh chỉ biểu hiện ở một vú có hoặc không kèm theo hạch vùng của vú đó. Khái niệm PBL được trình bày lần đầu năm 1972 bởi các tác giả Wiseman và Liao với các tiêu chí: (1) vị trí biểu hiện tại vú, (2) không có tiền sử u lympho hoặc bằng chứng về sự lan rộng của bệnh tại thời điểm chẩn đoán, (3) u lympho được chứng minh có liên quan chặt chẽ với mô vú trong bệnh phẩm, (4) hạch cùng bên được tính liên quan nếu xuất hiện cùng với khối u nguyên phát.³ Trong khi đó, SBL là các trường hợp mà sự có mặt u lympho lan rộng hơn một vú và hạch vùng của nó. Do là một dạng

¹Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa

²Trường đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thị Thanh Hà

Email: laithanhha93.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

bệnh hiếm, các nghiên cứu trước đây trên thế giới chủ yếu là nghiên cứu hồi cứu với thời gian dài và cỡ mẫu nhỏ, đồng thời cho thấy triệu chứng lâm sàng cũng như chẩn đoán hình ảnh vú không có nhiều sự khác biệt rõ ràng so với các tổn thương ác tính khác của vú. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu trên nhóm bệnh này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh DLBCL biểu hiện ở vú, góp phần tìm hiểu sâu hơn các đặc điểm và triệu chứng bệnh, nhằm giúp các nhà lâm sàng chẩn đoán sớm, chính xác và có hướng điều trị bệnh phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 33 Người

bệnh được chẩn đoán xác định DLBCL biểu hiện ở vú có bằng chứng mô bệnh học là u lympho không Hodgkin, khẳng định thể mô bệnh học bằng hóa mô miễn dịch, điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2024 không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ sau:

+ Người bệnh mắc ung thư thứ hai.

+ Người bệnh mắc các bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh hoặc bệnh nặng tiên lượng tử vong gần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: thuận tiện. 33 người bệnh phù hợp các tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

- Thu thập số liệu: dựa trên các thông tin trong hồ sơ bệnh án lưu trữ. Bao gồm: tuổi, giới, triệu chứng cơ năng, thời gian phát hiện bệnh, đặc điểm khối u trên khám thực thể, siêu âm và x-quang tuyến vú, tình trạng xét nghiệm máu và tủy, phân tích mô bệnh học và tình trạng Ki67, chỉ số tiên lượng.

- Phân tích kết quả: xử lý và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu là

nhánh của đề tài "Kết quả điều trị u lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa biểu hiện ở vú" được thông qua Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 2761 ngày 11/07/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	M ± SD	52,58 ± 13,0	
Nhóm tuổi (n=33)	<=40	6	18,2
	41 – 60	17	51,5

	61 – 75	9	27,3
	>75	1	3,0
Giới (n=33)	Nữ	33	100
	Nam	0	0
Tiền sử bản thân (n=33)	Không	14	42,4
	U vú	6	18
	Khác	13	39,6
Tiền sử gia đình (n=33)	Không	31	93,9
	Mắc ung thư	2	6,1
Thời gian phát hiện bệnh (n=33)	M ± SD	2,72 ± 3,25	
	<1 tháng	4	12,1
	1-3 tháng	23	69,7
	>3 tháng	6	18,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 52,58 ± 13,0 tuổi, với độ tuổi trẻ nhất là 19 tuổi, già nhất là 80 tuổi. Người bệnh trong độ tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều là nữ. Có 6 người bệnh (chiếm 18%) có tiền sử các bệnh liên quan u vú không phải u lympho. Thời gian phát hiện bệnh thường <3 tháng (27 người bệnh chiếm 81,8%). Chỉ có 2 người bệnh có thời gian phát hiện bệnh trên 12 tháng.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n=33)		Tần số	Tỷ lệ
Triệu chứng đi khám	Hạch nách to	3	9,1
	Sưng đau vú	2	6,1
	U vú đau	2	6,1
	U vú không đau	26	78,7
Triệu chứng B	Có	8	24,2
	Không	25	75,8
Vị trí u tại một vú	Trên trong	6	18,2
	Dưới ngoài	1	3,0
	Trên ngoài	12	36,4
	Rải rác đa ổ	11	33,3
	Toàn bộ vú	1	3,0
	Trung tâm	2	6,1
U Bulky	Có	7	21,2
	Không	26	78,8
ECOG	0	28	84,8
	1	3	9,2
	2	1	3,0
	3	1	3,0
Vị trí vú tổn thương	Phải	16	48,5
	Trái	10	30,3
	Hai bên	7	21,2

Nhận xét: Đa số người bệnh đến khám chủ yếu vì phát hiện khối u vú không đau (chiếm 78,7%), với 7 người bệnh (chiếm 21,2%) có khối u bulky. Phần lớn người bệnh không có triệu chứng B (75,8%) và chỉ số toàn trạng tốt với ECOG 0-1 chiếm 94%. Khối u vú ở nhiều vị trí khác nhau nhưng chủ yếu biểu hiện tại một vú, chỉ có 7 người bệnh (21,2%) có biểu hiện ở cả

hai vú. Vị trí khối u tại vú cũng đa dạng, một vị trí hoặc rải rác lan tỏa toàn bộ vú, phần lớn là 1/4 trên ngoài (36,4%) và rải rác đa ổ (33,3%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ	Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Xét nghiệm máu (n=33)							
Tiểu cầu	Bình thường	32	97,0	Thiếu máu	Có	9	27,2
	Tăng	1	3,0		Không	24	72,8
Số lượng bạch cầu	<4	1	3,0	LDH	Tăng	5	15,2
	>10	2	6,1	B2M	Tăng	15	45,5
	Bình thường	30	90,9	Acid uric	Tăng	1	3,0
Giải phẫu bệnh, tủy đồ, IPI (n=33)							
Thời điểm GPB	Sinh thiết	27	81,8	NCCN - IPI	Thấp	13	39,4
	Sau mổ	6	18,2		TB - Thấp	18	54,5
Dưới tip	Tâm mầm	3	15,2		TB - Cao	2	6,1
	Không TM	30	90,9	Cao	0	0,0	
Ki67	Cao >70%	23	69,7	Xâm lấn tủy	Không	33	100
	Thấp ≤70%	10	30,3				
Siêu âm tuyến vú (n=33)							
Số khối	Một khối	20	60,6	Mật độ	Giảm âm	30	90,9
	Đa khối	8	24,2		Nhu mô tuyến tăng, phù nề	3	9,1
	Lan tỏa	5	15,2	Bờ	Không đều	32	97,0
					Đều	1	3,0
Mammography (n=19)							
Đậm độ	Tăng	18	94,7				
	Bình thường	1	5,3				

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có tiểu cầu và bạch cầu bình thường lần lượt 97% và 90,9%. Có 9 người bệnh (27,2%) thiếu máu và chỉ ở mức độ nhẹ. Không có người bệnh nào có xâm lấn tủy xương. Tỷ lệ người bệnh tăng LDH là 15,2% và tăng B2-M là 45,5%, chỉ có 01 người bệnh tăng acid uric. Mô bệnh học phần lớn thuộc tip không tâm mầm (90,9%) và có tình trạng Ki67 cao >70% chiếm 69,7%. Hình ảnh chủ yếu gặp trên siêu âm tuyến vú là giảm âm, một khối và bờ không đều; trên x-quang tuyến vú thường là khối hoặc đám tăng đậm độ. Phần lớn có chủ số NCCN-IPI thuộc nhóm nguy cơ thấp và trung bình thấp.

Bảng 4: Phân loại giai đoạn

Nhóm	Giai đoạn	Tần số	Tỷ lệ
Nguyên phát (PBL)	IE	6	18,2
	IIE	11	33,3
	IVE	1	3,0
Thứ phát (SBL)		15	45,5

Nhận xét: 54,5% các trường hợp là u lympho nguyên phát tại vú (PBL) và 45,5% là SBL. Trong nhóm PBL, phần lớn thuộc giai đoạn IE (18,2%) và IIE (33,3%).

Bảng 5: Môi tương quan của chỉ số tiên lượng với một số yếu tố

	NCCN-IPI			p
	Thấp	TB-Thấp	TB-Cao	

Triệu chứng B	Có	2	5	1	8	0,540
	Không	11	13	1	25	
Ki67	Thấp	5	4	1	10	0,610
	Cao	8	14	1	23	
Thể MBH	Tâm mầm	0	3	0	3	0,378
	Không TM	13	15	2	30	
LDH	Bình thường	12	16	0	28	0,019
	Tăng	1	2	2	5	
B2-M	Bình thường	10	8	0	18	0,041
	Tăng	3	10	2	15	

Nhận xét: Không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số tiên lượng NCCN-IPI với các yếu tố: triệu chứng B (p=0,54), chỉ số Ki67 (p=0,61) và loại mô bệnh học (p=0,378). Tuy nhiên, có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa NCCN-IPI với nồng độ LDH (P=0,019) và nồng độ B2-M (p=0,041).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 52,58 ± 13, với tuổi trẻ nhất 19 tuổi, tuổi già nhất 80 tuổi và nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là 41-60 tuổi. Tương tự như ULPKH nói chung và DLBCL biểu hiện ở vú trong một số nghiên cứu, độ tuổi hay gặp nhất là 50-60 và 45-53 đối với nhóm người bệnh Đông Nam Á.³ Theo tác giả Battah và cộng sự, bệnh hầu như gặp ở

nữ giới và chỉ có một số ít trường hợp nam giới được báo cáo trong y văn, điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi 100% người bệnh là nữ.¹ Nguyên nhân gây ra bệnh hiện vẫn chưa rõ, tuy nhiên có một số nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa việc đặt túi ngực với DLBCL biểu hiện ở vú.⁴ Trong nghiên cứu này người bệnh đều không có tiền sử đặt túi ngực nhưng có 6/33 người bệnh (18%) có tiền sử các khối u vú đã điều trị trước đây (u xơ, phylode). Mối liên quan giữa tiền sử các khối u vú lành tính và DLBCL ở vú cần được nghiên cứu thêm để đánh giá nguy cơ ở nhóm người bệnh này.

Triệu chứng lâm sàng: Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng triệu chứng của DLBCL biểu hiện ở vú không đặc hiệu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các người bệnh đến khám vì sờ thấy khối u vú không đau (chiếm 78,7%) với chỉ 7 người bệnh (tương ứng 21,2%) có khối u bulky và thời gian phát hiện bệnh thường < 3 tháng. Với DLBCL biểu hiện ở vú, hiếm khi có dấu hiệu như tụt núm vú, co kéo da hoặc chảy dịch hay chảy máu núm vú.⁵ Hầu hết người bệnh có thể trạng tốt (94% có ECOG 0-1), chỉ 1 người bệnh có chỉ số ECOG 3 do khối u xâm lấn tủy sống đoạn ngực gây liệt hoàn toàn hai chi dưới, và 8/33 người bệnh (24,2%) có triệu chứng B. Kết quả về triệu chứng lâm sàng và chỉ số toàn trạng trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu Ganjoo và cộng sự (65% có khối u vú, 95% ECOG 0-1), tuy nhiên tỷ lệ người bệnh có triệu chứng B trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (24,2% so với 8%).⁶ Sự khác biệt này có thể do trong nghiên cứu của Ganjoo và cộng sự có một số người bệnh thuộc thể bệnh tiến triển chậm (SLL, MZL, FL) trong khi nhóm người bệnh của chúng tôi thuộc nhóm tiến triển nhanh. Vị trí biểu hiện bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ lớn là đa ổ rải rác (33,3%) hoặc nếu một vị trí thì thuộc phần tư trên ngoài của vú (36,4%), sự khác biệt có nghĩa thống kê khi so với các vị trí khác với $p=0,000$. Mặt khác không có sự khác biệt khi so sánh tỷ lệ phân bố u giữa vị trí ở vú phải, vú trái hay cả hai vú với $p=0,162$, kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Yao Sun và cộng sự.²

Đặc điểm cận lâm sàng: Tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có các bất thường máu ngoại vi khá thấp. Chỉ có 9 người bệnh (27,2%) có tình trạng thiếu máu, chủ yếu thiếu máu nhẹ, không có người bệnh thiếu máu nặng phải truyền máu trước điều trị. 90,9% người bệnh có số lượng bạch cầu bình thường và 97% bình thường về số lượng tiểu cầu. Không có người bệnh nào được phát hiện xâm lấn tủy

xương trên xét nghiệm huyết tủy đồ. Đối với nồng độ LDH và B2-M huyết tương được cho là một trong các yếu tố tiên lượng bệnh, chúng tôi nhận thấy có 15,2% số trường hợp tăng LDH và 45,5% trường hợp có tăng B2-M. Tỷ lệ người bệnh tăng LDH trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu của Yao Sun (với 31%) và Ganjoo (với 35%).^{2,6}

Về mô bệnh học, phần lớn người bệnh được chẩn đoán qua sinh thiết (81,8%), 6/33 người bệnh được chẩn đoán chính xác mô bệnh học sau phẫu thuật cắt u vú hoặc cắt toàn bộ tuyến vú, cho kết quả tới 90,9% thuộc tip không tâm mầm và 69,7% có chỉ số Ki67 cao (>70%). Khi so sánh với nghiên cứu của Ganjoo cho thấy kết quả tương tự khi tất cả các người bệnh DLBCL được nhuộm Ki67 đều cho kết quả hoạt động mức trung bình-cao từ 70-95%.

Siêu âm tuyến vú phần lớn cho thấy 90,9% hình ảnh giảm âm, thường là một khối bờ không đều. Khối hoặc đám tăng đậm độ là hình ảnh thường gặp nhất khi có 18/19 người bệnh được chụp X-quang tuyến vú có hình ảnh này. Kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Sean và cộng sự, khi cho thấy có 81% tăng đậm độ trên X-quang, và đặc điểm giảm âm cũng tương đồng trên siêu âm. Tuy nhiên một số đặc điểm khác như bờ, ranh giới, vôi hóa, dày da vú và mô bạch huyết cần được khai thác và nghiên cứu thêm. Không có hình ảnh đặc hiệu và cũng khó để chẩn đoán phân biệt PBL và SBL nếu chỉ dựa vào đặc điểm hình ảnh.⁵

Về giai đoạn, chúng tôi chia nhóm PBL và SBL nhưng vẫn phân giai đoạn theo Ann-Arbor, cho thấy 6 người bệnh (18,2%) giai đoạn PBL IE, 33,3% người bệnh giai đoạn PBL IIE, chỉ có 1 người bệnh giai đoạn PBL IVE, và 45,4% SBL. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Yao Sun khi số người bệnh PBL IE của chúng tôi thấp hơn và SBL cao hơn.² Về tiên lượng, 93,9% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ thấp và trung bình-thấp, tỷ lệ này tương tự trong nghiên cứu của Yao Sun với 92,1%.

Khi phân tích mối liên quan giữa tiên lượng với một số đặc điểm như: triệu chứng B, dưới tip, tình trạng Ki67, tình trạng tăng LDH và tăng B2-M nhận thấy có mối liên quan giữa B2-M và LDH với chỉ số tiên lượng (p lần lượt là 0,041 và 0,019). Các nghiên cứu đã chỉ ra giá trị tiên lượng mạnh mẽ và được khuyến cáo như một yếu tố tiên lượng thay vì yếu tố chẩn đoán của B2-M và LDH.^{7,8}

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận độ tuổi

hay gặp 41-60 tuổi, hầu hết là nữ với các triệu chứng thường gặp là khối u vú không đau, vị trí đa dạng, triệu chứng tuy không đặc hiệu nhưng hiếm khi gặp các triệu chứng co kéo da, núm vú hoặc chảy dịch núm vú như với các người bệnh ung thư biểu mô tuyến vú. Các tổn thương trên siêu âm và X-quang tuyến vú thường cho thấy hình ảnh giảm âm và tăng đậm độ. Kết quả mô bệnh học đa phần thuộc tip không tâm mầm với chỉ số Ki67 cao. Chỉ số tiên lượng quốc tế phần lớn thuộc nhóm nguy cơ thấp và trung bình thấp. Ngoài ra nghiên cứu cũng xác định mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số tiên lượng NCCN-IPI với nồng độ LDH và B2-M. Những kết quả này cung cấp thông tin hữu ích cho việc chẩn đoán và điều trị DLBCL biểu hiện ở vú, đồng thời gợi ý rằng nồng độ LDH và B2-M có thể được sử dụng làm chỉ số tiên lượng quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al Battah AH, Al Kuwari EA, Hascsi Z, et al.** Diffuse Large B-Cell Breast Lymphoma: A Case Series. Clin Med Insights Blood Disord. 2017;10:1179545X17725034. doi:10.1177/1179545X17725034
2. **Sun Y, Joks M, Xu LM, et al.** Diffuse large B-cell lymphoma of the breast: prognostic factors and treatment outcomes. OncoTargets Ther. 2016;9:2069-2080. doi:10.2147/OTT.S98566
3. **Cheah CY, Campbell BA, Seymour JF.** Primary breast lymphoma. Cancer Treat Rev. 2014;40(8):900-908. doi:10.1016/j.ctrv.2014.05.010
4. **Joks M, Myśliwiec K, Lewandowski K.** Primary breast lymphoma – a review of the literature and report of three cases. Arch Med Sci. 2011;1:27-33. doi:10.5114/aoms.2011.20600
5. **Sd R, M S, Z S, Km R, Mdc F, Vm D.** Primary and Secondary Breast Lymphoma: Clinical, Pathologic, and Multimodality Imaging Review. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2019;39(3). doi:10.1148/rg.2019180097
6. **Ganjoo K, Advani R, Mariappan MR, McMillan A, Horning S.** Non-Hodgkin lymphoma of the breast. Cancer. 2007; 110(1):25-30. doi:10.1002/cncr.22753
7. **Yoo C, Yoon DH, Suh C.** Serum beta-2 microglobulin in malignant lymphomas: an old but powerful prognostic factor. Blood Res. 2014;49(3): 148-153. doi:10.5045/br.2014.49.3.148
8. **Yadav C, Ahmad A, D'Souza B, et al.** Serum Lactate Dehydrogenase in Non-Hodgkin's Lymphoma: A Prognostic Indicator. Indian J Clin Biochem. 2016; 31(2): 240-242. doi:10.1007/s12291-015-0511-3

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE RUỘT THỪA BẰNG KỸ THUẬT DẪN LƯU DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Văn Khăng¹, Lê Thị Yến², Đoàn Thị Kiều Oánh¹,
Nguyễn Thị Thu Thảo¹, Nguyễn Thị Khoi¹, Vũ Đăng Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị áp xe ruột thừa bằng phương pháp dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu, mô tả chùm ca bệnh. Tổng số 19 bệnh nhân áp xe ruột thừa được tiến hành kỹ thuật dẫn lưu ổ áp xe ruột thừa dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 19 bệnh nhân (10 bệnh nhân nam và 9 bệnh nhân nữ), tuổi trung bình là 46,84 tuổi (09 – 90). Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có triệu chứng đau bụng, trong đó 47,37% bệnh nhân có triệu chứng sốt. Kích thước trung bình của ổ áp xe trong nghiên cứu 48,75mm. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được lựa chọn đặt các cỡ sonde 8F, 9F và 10F, trong đó, số trường hợp được sử dụng sonde 10F chiếm tỷ lệ cao nhất 57,89%. Không

trường hợp dẫn lưu nào gặp phải tai biến. Sau điều trị tình trạng lâm sàng bệnh nhân ổn định. Thời gian nằm viện trung bình 6,48 ngày (3-18). Trong tổng số các bệnh nhân, có 21,06% trường hợp bệnh nhân bị tái phát. **Kết luận:** Dẫn lưu ổ áp xe ruột thừa dưới hướng dẫn siêu âm là một phương pháp xâm lấn tối thiểu, an toàn, hiệu quả.

Từ khóa: áp xe ruột thừa, kỹ thuật dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm, hiệu quả sau điều trị

SUMMARY

EVALUATION THE RESULT OF ULTRASOUND – GUIDED PERCUTANEOUS DRAINAGE FOR THE MANAGEMENT OF APPENDICEAL ABSCESS AT BACH MAI HOSPITAL

Object: Evaluating the result of ultrasound-guided percutaneous drainage for the management of appendiceal abscess at Bach Mai Hospital. **Materials and methods:** Retrospective, cluster analysis. A total of 19 patients diagnosed with appendiceal abscesses underwent ultrasound-guided percutaneous drainage at Bach Mai Hospital from 01/2023 to 04/2024. **Results:** 19 patients (10 men and 9 women), mean age was 46,84 years (09-90). The main clinical signs found were abdominal pain (100%). 47,37% patients were fever. The mean **appendiceal abscess** size was

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Yến

Email: leyen060693@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024