

5. **Easl** (2016), EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones, *Journal of Hepatology*, vol 65(1), p. 146-181.
6. **S. O. LeeS. K. Yim** (2018), [Management of Acute Cholecystitis], *Korean J Gastroenterol*, vol 71(5), p. 264-268.
7. **Nhu Hiep Pham, Trung Vy Pham, Huu Thien Ho, et al.** (2018), Gallstones and common bile duct stones: single or separated step endoscopic retrograde cholangiopancreatography and laparoscopic cholecystectomy?, *Vietnam Journal of Science, Technology and Engineering*, vol 60(3), p. 55-58.
8. **Tran Bao Long, Trinh Quoc Dat, Tran Duy Hung, et al.** (2023), Single-step laparoscopic cholecystectomy and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with cholecysto-choledocholithiasis, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, vol 166(5E12), p. 44-49.
9. **L. Enochsson, B. Lindberg, F. Swahn, et al.** (2004), Intraoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) to remove common bile duct stones during routine laparoscopic cholecystectomy does not prolong hospitalization: a 2-year experience, *Surg Endosc*, vol 18(3), p. 367-71.
10. **W K Peng, Z Sheikh, S Paterson-Brown, et al.** (2005), Role of liver function tests in predicting common bile duct stones in acute calculous cholecystitis, *British Journal of Surgery*, vol 92(10), p. 1241-1247.

MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÔNG CẦM MÁU VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG DI CĂN TỦY XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY VÀ UNG THƯ THỰC QUẢN NGUYÊN PHÁT KHÔNG ĐỒNG MẮC BỆNH LÝ HUYẾT HỌC ÁC TÍNH TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2020 - 2022

Trần Thị Kiều My^{1,2}, Nguyễn Khánh Hà², Đào Thị Thiết²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số chỉ số đông cầm máu của nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày/thực quản nguyên phát không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính. (2) Nhận xét mối liên quan tình trạng di căn tủy xương với đông máu nội mạch rải rác ở nhóm đối tượng nghiên cứu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương giai đoạn 2020 – 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân điều trị lần đầu tại địa điểm và thời gian nghiên cứu, được chẩn đoán ung thư dạ dày và ung thư thực quản trước thời điểm nhập viện, không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân chủ yếu tập trung ở giới tính nam, nhóm tuổi ≥55. 45,2% tổng số bệnh nhân nghiên cứu có tình trạng đông máu nội mạch rải rác (DIC). Nguy cơ di căn tủy xương và tổng điểm DIC theo ISTH có mối tương quan hồi quy tuyến tính, với mỗi điểm DIC tăng thêm 1 điểm thì nguy cơ tế bào ung thư nguyên phát di căn vào tủy xương của nhóm đối tượng tăng thêm 4,88 lần. **Kết luận:** Nguy cơ di căn tủy xương và tổng điểm DIC theo ISTH trong nghiên cứu có mối tương quan hồi quy logistic, mỗi 1 điểm DIC tăng nguy cơ tế bào ung thư nguyên phát di căn vào tủy xương của nhóm đối tượng tăng thêm 4,88 lần. Việc tầm soát bệnh lý huyết học ác tính, ung thư di căn tủy xương và tình trạng đông

máu nội mạch rải rác cần được thực hiện thường quy, song song và sớm nhất có thể cho tất cả bệnh nhân ung thư dạ dày, thực quản để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Ung thư dạ dày, ung thư thực quản, chỉ số đông máu, đông máu nội mạch rải rác, thang điểm DIC.

SUMMARY

HEMOSTASIS INDICES AND THE CORRELATION WITH BONE MARROW METASTASIS IN PRIMARY STOMACH CANCER AND ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS WITHOUT MALIGNANT HEMATOLOGICAL DISEASES AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION DURING 2020 - 2022

Objectives: (1) Describe some hemostatic indices in primary gastric cancer or esophageal cancer patients without malignant hematological disease. (2) Describe the relationship between bone marrow metastases and disseminated intravascular coagulation in the group of subjects at the National Institute of Hematology - Blood Transfusion over the period from 2020 to 2022. **Methods and materials:** 31 patients admitting the first time at the time and research location, already been diagnosed with gastric cancer or esophageal cancer before admission and without concurrent malignant hematological diseases. **Results:** Age group ≥55 years old and male gender dominates other groups. 45,2% of the patients suffer from disseminated intravascular coagulation (DIC). The risk of bone marrow metastases and total DIC score follow logistic regression correlation, with each point increased in DIC score increasing correlating

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Huyết học - Truyền máu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khánh Hà

Email: ha.ngnkhnh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

with 4,88 times of metastasis of primary cancer cells to bone marrow. **Conclusion:** The risk of bone marrow metastases and the total DIC score according to ISTH in the study had a logistic regression correlation, each 1 DIC point increased the risk of metastasis of primary cancer cells to the bone marrow by 4,88 times. Screening for malignant hematological disease, bone marrow metastatic cancer and disseminated intravascular coagulation should be carried out routinely, all at once and as soon as possible for all patients with stomach and esophageal cancer to choose the most suitable treatment for patients. **Keywords:** Gastric cancer, esophageal cancer, hemostatic features, disseminated intravascular coagulation, DIC score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình tiến triển và điều trị bệnh lý ung thư tạng ngoài hệ tạo máu nói chung và ung thư dạ dày, thực quản nguyên phát nói riêng phát sinh nhiều biến đổi về huyết học, đặc biệt là các rối loạn đông máu như giảm số lượng tiểu cầu (SLTC), đông máu nội mạch rải rác (DIC). Những biến đổi này không những làm gián đoạn và trực tiếp ảnh hưởng tới quá trình và hiệu quả điều trị mà còn là yếu tố tiên lượng xấu, tăng nguy cơ rủi ro ngay trong quá trình điều trị của bệnh nhân (BN) [1],[2]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới từ trước tới nay đã phân tích đặc điểm của những rối loạn này, từ đó có cơ sở đưa ra những phương pháp điều chỉnh phù hợp, nâng cao khả năng điều trị lui bệnh thành công và cải thiện tiên lượng bệnh.[3],[4] Bên cạnh đó, chính những thay đổi về đông máu giúp phát hiện một số trường hợp bệnh lý ác tính ở giai đoạn sớm, mang tới cơ hội điều trị kịp thời cho bệnh nhân. Cho đến thời điểm hiện tại, Viện Huyết học Truyền máu Trung ương có rất ít các nghiên cứu tổng hợp những biến đổi về chỉ số đông máu và phân tích yếu tố liên quan bệnh nhân ung thư dạ dày, thực quản nguyên phát, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả một số chỉ số đông máu của nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày và ung thư thực quản nguyên phát không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính.

2. Nhận xét mối liên quan tình trạng di căn tủy xương với đông máu nội mạch rải rác ở nhóm đối tượng nghiên cứu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương giai đoạn 2020 – 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 31 bệnh nhân lần đầu điều trị tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương từ ngày 01/ 01/2020 đến 31/03/2022, đã chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày hoặc ung thư thực quản nguyên phát trước thời điểm nhập viện tại các cơ sở khám

chữa bệnh khác.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Ung thư dạ dày hoặc Ung thư thực quản nguyên phát thông qua kết quả mô bệnh học được ghi nhận thông qua hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân.

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân mới điều trị lần đầu tiên tại địa điểm nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu:

- Bệnh nhân là phụ nữ có thai/ đang nuôi con bú

- Bệnh nhân phát hiện có mắc bệnh lý huyết học ác tính sau khi nhập viện.

2.2. Vật liệu nghiên cứu:

Lấy 2ml máu ngoại vi của bệnh nhân để làm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi với chất chống đông bằng EDTA K2 hoặc K3, 2ml máu ngoại vi để làm xét nghiệm đông máu huyết tương với chất chống đông Natri Citrat 3,2%. Dịch tủy xương và mảnh sinh thiết tủy xương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

2.3.2. Kỹ thuật xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, thời gian Prothrombin, định lượng Fibrinogen, D-dimer. Tế bào học và mô bệnh học tủy xương

2.3.3. Tiêu chuẩn đánh giá: [5,6,7,8,9]

- Tăng số lượng tiểu cầu: Số lượng tiểu cầu > 450 G/L

- Giảm số lượng tiểu cầu: Số lượng tiểu cầu < 150 G/L

- Giảm Prothrombin khi PT% < 70%

- Fibrinogen: bình thường 2 – 4 g/L, đánh giá là tăng/giảm khi ở ngoài khoảng giới hạn bình thường.

- D-Dimer: < 500 ng/ml, tăng: ≥ 500ng/ml

- Thang điểm DIC theo ISTH

+ Số lượng tiểu cầu: > 100 G/L = 0 điểm; 50 – 100 G/L = 1; < 50 G/L = 2.

+ D-Dimer: Không tăng = 0 điểm; Tăng vừa (lớn hơn giới hạn trên của xét nghiệm) = 2 điểm; Tăng cao (lớn hơn 10 lần giới hạn trên của xét nghiệm) = 3 điểm.

+ PT: Kéo dài < 3 giây so với chứng = 0 điểm; kéo dài 3 - < 6 giây = 1 điểm; kéo dài ≥ 6 giây = 2 điểm.

+ Fibrinogen: ≥ 1 G/L = 0 điểm; < 1 G/L = 1 điểm.

+ Đánh giá tổng điểm ≥ 5 điểm: có tình trạng DIC rõ.

2.4. Xử lý số liệu:

Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học, so sánh tỉ lệ và kiểm định tính độc lập với Fisher's Exact Test,

phân tích hồi quy Logistic bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng theo tuổi, giới tính

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng theo điều trị và theo bệnh lý ung thư nguyên phát (n=31)

	Nhóm đối tượng	Số BN	%
Theo điều trị (n=31)	Chưa từng điều trị ung thư ngoài hệ tạo máu	7	22,6%
	Từng điều trị hóa trị/xạ trị/phẫu thuật cho ung thư ngoài hệ tạo máu	24	77,4%
Theo ung thư nguyên phát (n=31)	Ung thư dạ dày	27	87,1%
	Ung thư thực quản	4	12,9%
Theo tình trạng rối loạn chỉ số khảo sát trong nghiên cứu (n=31)	Có tình trạng rối loạn các chỉ số khảo sát	29	93,5%
	Không có tình trạng rối loạn các chỉ số khảo sát	2	6,5%

Nhận xét: Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 55 (74,0%) với giới tính nam chiếm ưu thế (71,0%). 27 BN ung thư dạ dày, chiếm 87,1%. 22,6% số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chưa từng điều trị bệnh lý ung thư nguyên phát.

3.2. Đặc điểm một số chỉ số đông máu của nhóm đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính

Bảng 3.2. Giá trị và phân nhóm một số chỉ số huyết học, đông máu (n=31)

Chỉ số	Trung bình/ Trung vị	Độ lệch chuẩn/IQR	Min – Max	Bình thường (Số BN/%)		Rối loạn (Số BN/%)		Tổng (n)
SLTC (G/L)	70	206	5 – 1114	8	25,8	23	74,2	31 (100%)
PTs	13	5,5	9,6 – 23,4					
PT%	78,23	25,53	36 – 134	19	61,3	12	38,7	
Fibrinogen (g/L)	3,13	1,72	0,55 – 5,93	12	38,7	19	61,3	
D-Dimer (ng/mL)	3031	11814	215 - 59235	2	6,5	29	93,5	
Tổng điểm DIC	4,1	2,26	0 - 8	17	54,8	14	45,2	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có thay đổi các chỉ số đông cầm máu, trong đó 61,3% bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu và 38,7% đối tượng có chỉ số PT kéo dài. Mặt khác, biến đổi Fibrinogen ở nhóm bệnh nhân gặp tỉ lệ tăng Fibrinogen là ưu thế với 32,3%. 93,5% bệnh nhân có D-dimer tăng, và tình trạng đông máu nội mạch rải rác với tổng điểm DIC ≥ 5 điểm gặp ở 45,2% đối tượng nghiên cứu.

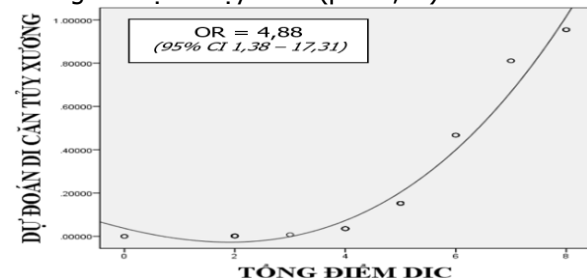
3.3. Mối liên quan giữa thang điểm DIC và tình trạng di căn tủy xương trên nhóm đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính

Bảng 3.3. Tỉ lệ mắc DIC theo tình trạng di căn tủy xương

	Không DIC (Số BN/%)	Có DIC (Số BN/%)	Giá trị p
Không di căn tủy xương	17 70,8%	7 29,2%	p < 0,01
Di căn tủy	0 0%	7 100%	

xương					
Tổng	17	54,8%	14	45,2%	31(100%)

Nhận xét: 100% bệnh nhân di căn tế bào ác tính vào tủy xương có DIC. Trong khi đó, 70,8% bệnh nhân không có tình trạng di căn tế bào ung thư nguyên phát ác tính vào tủy xương không gặp rối loạn này. Có mối liên quan mật thiết giữa tình trạng đông máu nội mạch rải rác và di căn tủy xương với độ tin cậy 99% (p < 0,01).



Biểu đồ 3.2. Dự đoán nguy cơ di căn tủy xương theo tổng điểm DIC

Bảng 3.4. So sánh tổng điểm DIC theo tình trạng di căn tủy xương

Tổng điểm DIC	Giá trị TB	Min-Max	p
Không di căn tủy xương	3,29	0-7	p<0,01
Di căn tủy xương	6,86	5-8	

Nhận xét: Giá trị trung bình điểm DIC theo thang điểm ISTH trong nhóm bệnh nhân di căn tủy xương là 6,86 điểm; cao hơn so với nhóm không di căn tủy xương là 3,29 điểm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.01$). Nguy cơ di căn tủy xương và tổng điểm DIC theo ISTH có mối tương quan hồi quy tuyến tính, với mỗi điểm DIC tăng thêm 1 điểm thì nguy cơ tế bào ung thư nguyên phát di căn vào tủy xương của nhóm đối tượng tăng thêm 4,88 lần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phân bố đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 55 (74,0%) với giới tính nam chiếm ưu thế (71,0%). Gặp 22,6% tỉ lệ bệnh nhân ung thư thực quản, dạ dày nguyên phát chưa từng điều trị nhập Viện Huyết học- Truyền máu Trung Ương với 93,5% đối tượng có rối loạn các chỉ số huyết học, đông máu khảo sát trong nghiên cứu. Bệnh lý ung thư thực quản, dạ dày nguyên phát có thể gây ra rối loạn huyết học và đông máu ngay từ khi bệnh nhân mới phát hiện mắc bệnh và chưa qua điều trị, từ đó cho thấy vai trò quan trọng của việc tầm soát những rối loạn này trước điều trị. 2 ca tương ứng với 6,5% đối tượng không có tình trạng rối loạn các chỉ số khảo sát có trong nghiên cứu cần nhập viện điều trị vì rối loạn huyết học khác, cụ thể là thiếu máu do thiếu sắt.

4.2. Đặc điểm một số chỉ số đông máu của nhóm đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính. Nhìn chung, các chỉ số đông máu của nhóm đối tượng đi theo xu hướng nặng thêm tình trạng đông máu rải rác: với 61,3% bệnh nhân giảm số lượng tiểu cầu và 38,7% đối tượng có chỉ số PT kéo dài. 93,5% bệnh nhân có D-dimer tăng, và tình trạng đông máu nội mạch rải rác với tổng điểm DIC ≥ 5 điểm gặp ở 45,2% tổng số đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính. Tuy nhiên, chỉ số Fibrinogen vẫn gặp tỉ lệ khá cao bệnh nhân tăng Fibrinogen với 32,3%. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu Suzuki và cs. năm 2015.[1] Cùng trong nghiên cứu này, tăng fibrinogen được coi là một yếu tố tăng nguy cơ tiến triển bệnh lý ung thư dạ dày và giảm thời gian sống toàn bộ. Bên cạnh đó, chỉ số D-dimer và Fibrinogen trên bệnh nhân ung thư đường tiêu

hóa nói chung và ung thư dạ dày, thực quản nói riêng được Yan Lin và cs. phân tích tổng hợp từ rất nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tăng các chỉ số này đều là yếu tố tiên lượng xấu cho nhóm đối tượng này.[10]

4.3. Mối liên quan giữa thang điểm DIC và tình trạng di căn tủy xương trên nhóm đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân di căn tế bào ác tính vào tủy xương gặp tình trạng đông máu nội mạch rải rác. Ngược lại, 70,8% bệnh nhân không gặp rối loạn này đồng thời không có tế bào ác tính di căn vào tủy xương. Giá trị trung bình điểm DIC theo thang điểm ISTH trong nhóm bệnh nhân di căn tủy cũng cao hơn nhiều so với nhóm không di căn tủy xương là (6,86 với 3,29 điểm, độ tin cậy 99%). Thiết lập phương trình hồi quy logistic giữa nguy cơ di căn tủy xương và tổng điểm DIC cho thấy, với mỗi điểm DIC tăng thêm 1 điểm thì nguy cơ tế bào ung thư nguyên phát di căn vào tủy xương của nhóm đối tượng tăng thêm 4,88 lần.

Mối liên quan mật thiết giữa tình trạng đông máu nội mạch rải rác và di căn tủy xương cũng được ghi nhận trong loạt ca bệnh của Margarita Tokar và cs. năm 2006.[2] Trong nghiên cứu của Tokar, tiên lượng của nhóm bệnh nhân này là rất xấu, với thời gian tử vong của bệnh nhân chỉ trong vòng 1 đến 4 tuần. Tuy nhiên, vẫn có những phương pháp hóa trị liệu cải thiện nhanh chóng rối loạn đông máu cũng như tiến triển bệnh lý ung thư dạ dày được nhắc tới trong các nghiên cứu của Yeh và cs. năm 1998, của Lee và cs. năm 2010 giúp bệnh nhân thoát khỏi tình trạng tử vong, kéo dài thời gian sống.[3],[4] Vì vậy, việc tầm soát ung thư di căn tủy xương và tình trạng đông máu nội mạch rải rác cần được tiến hành song song và tức thời để từ đó xác định phương pháp điều trị phù hợp sớm nhất có thể, cải thiện tiên lượng sống cho bệnh nhân ung thư dạ dày, thực quản nói riêng và ung thư tạng nói chung.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc ung thư dạ dày, thực quản nguyên phát nhập viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương điều trị gặp ưu thế ở giới tính nam và lứa tuổi tương tự những nghiên cứu khác trong nước. Nguy cơ di căn tủy xương và tổng điểm DIC theo ISTH trên nhóm đối tượng không đồng mắc bệnh lý huyết học ác tính có mối tương quan hồi quy logistic, với mỗi điểm DIC tăng thêm 1 điểm thì nguy cơ tế bào ung thư nguyên phát di căn vào tủy xương của nhóm đối

tượng tăng thêm 4,88 lần.

VI. KIẾN NGHỊ

Do có các rối loạn chỉ số huyết học và đông máu nên việc tầm soát bệnh lý huyết học ác tính, ung thư di căn tủy xương và tình trạng đông máu nội mạch rải rác cần được thực hiện thường quy, song song và sớm nhất có thể cho tất cả bệnh nhân ung thư dạ dày, thực quản để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Suzuki T, Shimada H, Nanami T, et al. Hyperfibrinogenemia is associated with inflammatory mediators and poor prognosis in patients with gastric cancer. Surg Today. 2016;46(12): 1394-1401. doi:10.1007/s00595-016-1339-z
2. Tokar M, Bobilev D, Ariad S, Geffen DB. Disseminated Intravascular Coagulation at Presentation of Advanced Gastric Cancer. 2006;8.
3. Yeh KH, Cheng AL. Gastric cancer associated with acute disseminated intravascular coagulation: successful initial treatment with weekly 24-hour infusion of high-dose 5-

- fluorouracil and leucovorin: Short Report. Br J Haematol. 1998;100(4): 769-772. doi:10.1046/j.1365-2141.1998.00613.x
4. Lee DS, Yoo SJ, Oh HS, et al. Advanced Gastric Cancer Associated with Disseminated Intravascular Coagulation Successfully Treated with 5-fluorouracil and Oxaliplatin. J Gastric Cancer. 2013;13(2):121. doi:10.5230/jgc.2013.13.2.121
 5. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn. June 15, 2022.
 6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. April 22, 2015.
 7. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm thời gian Prothrombin trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
 8. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm định lượng Fibrinogen trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
 9. Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương. Quy trình xét nghiệm định lượng D-dimer trên máy ACL TOP. May 4, 2020.
 10. Lin Y, Liu Z, Qiu Y, et al. Clinical significance of plasma D-dimer and fibrinogen in digestive cancer: A systematic review and meta-analysis. Eur J Surg Oncol. 2018;44(10):1494-1503. doi:10.1016/j.ejso.2018.07.052

TỬ VONG DO NGỘ ĐỘC CẤP TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Phạm Vũ Hậu¹, Đỗ Thị Trang²,
Vũ Đình Phú³, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp và phân tích các tác nhân ngộ độc gây tử vong. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 79 bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024 (trên tổng số 3343 bệnh nhân ngộ độc cấp). **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong là 2,31%. Phần lớn bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong là do tự tử (77,2%). Các bệnh nhân ngộ độc cấp tử vong tập trung nhiều tử tháng 4 đến tháng 10. Phần lớn các bệnh nhân tử vong tới Trung tâm Chống độc muộn hơn 6 giờ (56,9%) và tử vong trong vòng 3 ngày đầu sau khi vào viện (74,7%). Nhóm tác nhân ngộ độc gây tử vong nhiều nhất là hóa chất bảo vệ thực vật, chủ yếu hóa chất diệt cỏ Diquat (44,3%) và Paraquat (13,9%). Methanol là căn nguyên ngộ độc

gây tử vong phổ biến thứ ba (15,2%). Ngoài ra, các tác nhân khác là ma túy (Heroin), các chất độc tự nhiên (rắn độc cắn, nấm độc), ngộ độc thuốc điều trị (amlordipin, colchicin), ngộ độc khí độc. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tử vong do ngộ độc cấp có xu hướng gia tăng và mô hình ngộ độc gây tử vong năm 2023-2024 cũng thay đổi so với trước đây.

Từ khóa: tỷ lệ tử vong, ngộ độc cấp

SUMMARY

MORTALITY DUE TO ACUTE POISONING AT THE POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To determine the mortality rate in patients with acute poisoning and to analyze the culprit toxins. **Subjects and methods:** An observational study included 79 patients with acute poisoning who died at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2023 to June 2024 (out of a total of 3,343 patients with acute poisoning). **Results:** The mortality rate of acute poisoning was 2.31%. Most of the fatality cases resulted from suicide (77.2%). The fatal cases from acute poisoning were common occurred from April to October. Most of the fatalities arrived at the Poison Control Center later than 6 hours (56.9%) and died within the first 3 days after admission (74.7%). The group of poisoning

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Nhiệt đới trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024