

ĐẶC ĐIỂM CĂN NGUYÊN VI NẤM Ở NGƯỜI BỆNH COVID-19 BỊ NHIỄM NẤM MÁU

Ninh Thị Ngọc^{1,3}, Hoàng Bùi Hải^{2,3}, Vũ Đình Phú¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm căn nguyên vi nấm ở bệnh nhân COVID-19 bị nhiễm nấm máu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 51 bệnh nhân COVID-19 bị nhiễm nấm máu tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện điều trị người bệnh COVID-19 từ tháng 1/2022 – 6/2023. Trong 51 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ 3/1, tuổi trung bình $57,4 \pm 19,38$, 49% có độ tuổi 60 – 80 tuổi, 23,5% có đồng mắc HIV. Mức độ COVID-19 nặng và nguy kịch chiếm tỷ lệ 68,6%. Căn nguyên do *C.albicans*: 29,4%, *P.marneffei*: 25,5%, *C.tropicalis*: 21,6%, các căn nguyên khác ít gặp hơn, dưới 10%. *C.albicans* gặp nhiều hơn các căn nguyên khác ở bệnh nhân catheter tĩnh mạch trung tâm và thở máy xâm nhập, $p < 0,05$. *P.marneffei* phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc HIV với 83%, $p < 0,05$. *C.albicans* và *C.tropicalis* còn nhạy nhiều thuốc kháng nấm, còn *C.tropicalis* nhạy ít với fluconazole: 27,3%. Kết luận *C.albicans*, *C.tropicalis* và *P.marneffei* là các căn nguyên gây nhiễm nấm máu thường gặp trên bệnh nhân COVID-19. Các vi nấm còn nhạy nhiều thuốc kháng nấm, tuy nhiên *C.tropicalis* nhạy cảm ít với fluconazole.

Từ khóa: Nấm máu, căn nguyên nấm máu, COVID-19, thuốc kháng nấm máu

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FUNGAL ETIOLOGY IN COVID-19 PATIENTS WITH FUNGAL BLOOD INFECTION

The study aimed to characterize the fungal etiology in COVID-19 patients with fungal blood infection. Cross-sectional, retrospective descriptive study of 51 COVID-19 patients with fungal blood infection at the National Hospital of Tropical Diseases and the COVID-19 Hospital Patients from January 2022 - June 2023. Of the 51 patients, the male/female ratio was 3/1, average age 57.4 ± 19.38 , 49% were 60 - 80 years old, 23.5% had HIV co-morbidity. The level of severe and critical COVID-19 accounted for 68.6%. Caused by *C.albicans*: 29.4%, *P.marneffei*: 25.5%, *C.tropicalis*: 21.6%, other causes were less than 10%. *C.albicans* was more common than other causes in patients with central venous catheterization and invasive mechanical ventilation, $p < 0.05$. *P.marneffei* was most common in patients with HIV with 83%, $p < 0.05$. *C.albicans* and *C.tropicalis* were still susceptible

to many antifungal drugs, while *C.tropicalis* was less susceptible to fluconazole: 27.3%. Conclusion *C.albicans*, *C.tropicalis* and *P.marneffei* were common causes of fungal blood infection in COVID-19 patients. Fungi were sensitive to many antifungal drugs, however *C.tropicalis* was less sensitive to fluconazole.

Keywords: Blood fungus, Fungal etiology, COVID-19, Antifungal drugs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV2 gây ra. Bệnh lần đầu tiên được phát hiện vào cuối tháng 12/2019 tại tỉnh Vũ Hán – Trung Quốc.¹ COVID-19 làm tăng nguy cơ nhiễm nấm do ảnh hưởng của nó đối với hệ thống miễn dịch và do các phương pháp điều trị COVID-19 (như steroid, các thuốc ức chế miễn dịch và các loại thuốc khác) làm suy yếu khả năng phòng vệ của cơ thể chống lại nấm.

Các loại nấm được báo cáo phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc COVID-19 bao gồm nấm Aspergillosis, nhiễm nấm Candida xâm lấn và bệnh Mucormycosis.²

Nhiễm nấm máu ở người bệnh COVID-19 làm tăng nguy cơ tử vong và tăng chi phí điều trị cho người bệnh cũng như xã hội. Chính vì vậy nhiễm nấm máu ở người bệnh COVID-19 là một thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng và là một gánh nặng kinh tế lớn với gia đình người bệnh cũng như xã hội. Tại Việt Nam, có rất ít nghiên cứu đề cập đến vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả căn nguyên nhiễm nấm máu, kết quả kháng nấm đồ và một số yếu tố liên quan nhiễm nấm máu ở người bệnh COVID-19*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 theo hướng dẫn Bộ Y Tế năm 2022.
- Có kết quả cấy máu ít nhất 1 mẫu dương tính với các chủng nấm.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân thiếu các thông tin nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Thời gian nghiên cứu: tháng 1/2020 đến tháng 6/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện điều trị người bệnh

¹Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chủ trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải
Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

COVID-19, trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện hồi cứu trên hồ sơ bệnh án, sau khi lấy đủ thông tin vào bệnh án nghiên cứu, tiến hành phân tích số liệu theo 2 mục tiêu nghiên cứu.

2.3. Một số tiêu biến nghiên cứu:

- Căn nguyên nhiễm nấm máu: Tên loại nấm cấy máu dương tính.

- Mức độ nặng COVID-19: Theo phân loại của Bộ y tế, có 4 mức độ đó là Nhẹ, Trung bình, Nặng và Nguy kịch.¹

- Kháng nấm đồ: "1. Nhạy; 2. Trung gian; 3.Kháng" theo kết quả kháng nấm đồ với từng vi nấm với từng thuốc kháng nấm.

2.4. Phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học SPSS 20.0

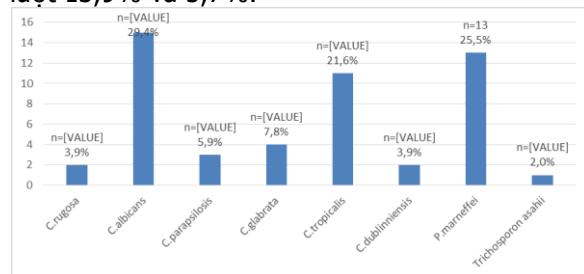
Tính tỷ lệ phần trăm (%) với các biến định tính. Tính trung bình cộng, độ lệch chuẩn: các thông số được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh giá trị trung bình của biến định tính bằng kiểm định T-Test. So sánh hai tỉ lệ bằng kiểm định khi bình phương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Khía cạnh đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh án nên không làm ảnh hưởng đến quy trình điều trị và kết quả điều trị. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023, 51 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được thu thập vào nghiên cứu, trong đó nam có 37/51 (72,5%), tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $57,4 \pm 19,38$ tuổi, cao nhất là 92, thấp nhất là 14 tuổi, độ tuổi phổ biến từ 60 đến 79 với 49. Đái tháo đường là bệnh lý nền hay gặp nhất với 23,5%. Các bệnh lý truyền nhiễm đồng mắc trong nghiên cứu là nhiễm HIV với 12 bệnh nhân chiếm 23,5%, viêm gan B và viêm gan C ít gặp hơn với 7,8%. Trong nghiên cứu, chủ yếu là COVID-19 mức độ nguy kịch với 54,9%, mức độ nhẹ chiếm 25,5% với 13 bệnh nhân, các mức độ nặng và trung bình chiếm lần lượt 13,9% và 5,7%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ phân bố căn nguyên nấm

trên các bệnh nhân nấm máu

Nhận xét: trong nghiên cứu, phân lập được 8 chủng vi nấm, trong đó, C.albicans là căn nguyên phổ biến nhất với 29,4%, sau đó là P.marneffei với 25,5%. C.tropicalis là căn nguyên phổ biến thứ 3 với 21,6%. Các căn nguyên khác hiếm gặp hơn với tỷ lệ từng căn nguyên dưới 10%.

Bảng 1. Phân bố căn nguyên nấm theo mức độ COVID-19

	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch	p
C.rugosa	0	0	0	2 (100%)	p=0,135
C.albicans	1 (6,7%)	0	2 (13,3%)	12 (80%)	
C.parapsilosis	0	1 (33,3 %)	0	2 (66,7%)	
C.glabrata	0	0	1 (25%)	3 (75%)	
C.tropicalis	4 (36,4%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	5 (45,5%)	
C.dubliniensis	0	0	1 (50%)	1 (50%)	
P.marneffei	8 (61,5%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	
T.asahii	0	0	0	1 (100%)	

N=51

Nhận xét: Trong nghiên cứu, không có sự khác biệt về tỷ lệ của các căn nguyên nấm ở các mức độ COVID-19 với $p > 0,05$

Bảng 2. Phân bố căn nguyên nấm theo các thủ thuật can thiệp

	Có		Không		p
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Sử dụng catheter tĩnh mạch trung tâm					
C.albicans	15	40,5%	0	0%	0,000
C.tropicalis	9	24,3%	2	14,3%	
P.marneffei	3	8,1%	10	71,4%	
Các vi nấm khác	10	27%	2	14,3%	
Sử dụng lọc máu					
C.albicans	11	42,3%	4	16%	0,068
C.tropicalis	6	23,1%	5	20%	
P.marneffei	3	11,5%	10	76,9%	
Các vi nấm khác	6	23,1%	6	24%	
Sử dụng ECMO					
C.albicans	3	33,3%	12	28,6%	0,262
C.tropicalis	3	33,3%	8	19%	
P.marneffei	0	0%	13	31%	
Các vi nấm khác	3	17,6%	9	82,4%	

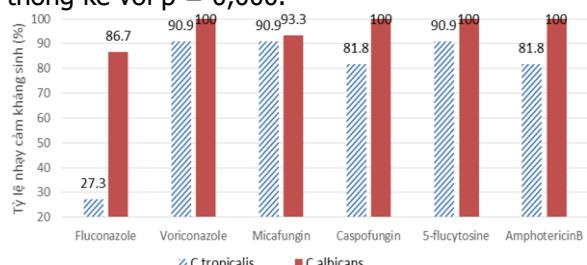
Thở máy xâm nhập				
C.albicans	12	37,5%	3	16,7%
C.tropicalis	8	25%	3	16,7%
P.marneffri	3	9,4%	10	55,6%
Các vi nấm khác	9	28,1%	2	11,1%
n=51				

Nhận xét: Các bệnh nhân sử dụng catheter tĩnh mạch trung tâm, có thở máy xâm nhập có tỷ lệ dương tính với C.albicans cao hơn các căn nguyên khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3. Phân bố căn nguyên nấm theo các bệnh lý đồng mắc

	Có		Không		P
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Viêm gan B					
C.albicans	1	25%	14	29,8%	0,574
C.tropicalis	0	0%	11	23,4%	
P.marneffri	2	50%	11	23,4%	
Các vi nấm khác	1	25%	11	23,4%	
Viêm gan C					
C.albicans	0	0%	15	31,9%	0,09
C.tropicalis	1	25%	10	21,3%	
P.marneffri	3	75%	10	21,3%	
Các vi nấm khác	0	0%	12	25,5%	
HIV					
C.albicans	1	8,3%	14	35,9%	0,000
C.tropicalis	0	0%	11	28,2%	
P.marneffri	10	83,3%	3	7,7%	
Các vi nấm khác	1	8,3%	11	28,2%	
n=51					

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các bệnh nhân viêm gan B, viêm gan C không có sự khác biệt về căn nguyên nấm máu, tuy nhiên, ở nhóm HIV, tỷ lệ gấp P.marneffei cao hơn hẳn các căn nguyên khác với 83,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của C.albican và C.tropicalis

Nhận xét: Trong nghiên cứu, C.albicans còn nhạy cảm với nhiều thuốc kháng nấm, trong đó

nhạy hoàn toàn với nhóm Voriconazole, Caspofungin và Amphotericin B, tỷ lệ nhạy với Fluconazole còn tương đối cao với 86,7%. C.tropicalis còn nhạy với nhiều kháng nấm với tỷ lệ nhạy cảm trên 80%, tuy nhiên với nhóm fluconazole tỷ lệ nhạy cảm chỉ là 27,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 51 người bệnh COVID-19 được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết mắc nấm máu tại Bệnh viện điều trị người bệnh COVID_19, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023, chúng tôi thu được kết quả với tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 72,5% và tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 27,5%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $57,35 \pm 19,38$ trong đó nhóm tuổi từ 60 đến 80 tuổi chiếm ưu thế với 49%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương về bệnh nhân nấm máu với tỷ lệ nam nhiều hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ với 72% so với 28%, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 60 và độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất từ 55 đến 64 tuổi.³ Nghiên cứu của Cao Vân Trường và cộng sự trên các bệnh nhân nấm xâm lấn mắc COVID-19 cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế với 54,3% và nhóm tuổi phổ biến trên 60 với 71,5%.⁴

Trong 51 bệnh nhân lây vào nghiên cứu, có một số bệnh nhân đồng mắc các bệnh lý về viêm gan B, viêm gan C và HIV, tuy nhiên tỷ lệ các bệnh nhân này trong nghiên cứu là không cao đều dưới 10% bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu, các bệnh nhân COVID-19 đa phần ở mức độ nặng hoặc nguy kịch với tỷ lệ trên 60% khi xét chung 2 nhóm mức độ này. Việc người bệnh COVID-19 mức độ nặng và nguy kịch cần can thiệp nhiều thủ thuật xâm lấn cũng như cần sử dụng liều corticoid cao hơn cũng có thể là yếu tố thuận lợi cho nhiễm khuẩn huyết đặc biệt là nấm máu, điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương về các nguy cơ nhiễm nấm máu với can thiệp nội mạch là 49% và sử dụng corticoid kéo dài là 37%.³

Theo biểu đồ 1, trong các căn nguyên nấm phân lập được trên các bệnh phẩm máu, C.albicans là nguyên nhân phổ biến nhất với 29,4%, tiếp theo là C.tropicalis và P.marneffie với tỷ lệ lần lượt là 23,5% và 25,5%, các căn nguyên khác đều ít gấp hơn với tỷ lệ đều dưới 10%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Nhị Hà thực hiện trên 116 bệnh nhân, chủng vi nấm C.albicans là căn nguyên gây nấm máu hay gấp với 38,2%, C.tropicalis gấp với tỷ lệ 36,1%, trong đó nhóm P.marneffei gấp ít hơn với chỉ

6%.⁵ Sự khác biệt cầu 2 nghiên cứu đến từ việc lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu, với đặc điểm trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương có điều trị các bệnh nhân HIV, và trong nghiên cứu của chúng tôi có 12 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị HIV chiếm 23,5%.

Ngoài ra, trong nghiên cứu chúng tôi còn gặp một số chủng C.*nonalbicans* khác như *C.rugosa* (3,9%), *C.parasitosis* (5,9%) hay *C.glabrata* (7,8%) và *C.dubliniensis* (3,9%).

Từ bảng 1 và bảng 2, chúng tôi nhận thấy một số yếu tố nguy cơ của nhiễm các chủng nấm khác nhau. Theo bảng 1, tỷ lệ các chủng nấm phân lập được giữa các nhóm vi nấm theo mức độ nặng của COVID-19 là không có sự khác biệt với $p>0,05$. Trong nghiên cứu, tỷ lệ gặp Candida trên các bệnh nhân có đặt catheter tĩnh mạch trung tâm là cao nhất với *C.albicans* là 40,5%, *C.tropicalis* với 24,3% còn lại là các nhóm nấm khác, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,000$, kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Mai Hương về các yếu tố nguy cơ của nhiễm nấm máu đặc biệt là *C.albicans* là can thiệp nội mạch.³ Tương tự, khi xét trên nhóm bệnh nhân thở máy xâm nhập, tỷ lệ mắc *C.albicans* và *C.tropicalis* là cao nhất với 37,5% và 25%. Việc thở máy cũng là một yếu tố nguy cơ của nhiễm Candida máu vì trong đường thở bình thường có Candida khu trú, khi trạng thái miễn dịch của bệnh nhân bị suy giảm là cơ hội tốt cho Candida xâm nhập vào máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 62,7% bệnh nhân được thở máy xâm nhập qua nội khí quản hoặc có mở khí quản, tỷ lệ này thấp hơn của Nguyễn Thị Mai Hương với 87,5%.³

Từ Bảng 3, tỷ lệ gặp *P.marneffei* ở bệnh nhân mắc HIV là rất cao với 83,3%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,000$. Việc mắc HIV với đặc trưng là suy giảm miễn dịch và phải điều trị nhiều thuốc ức chế miễn dịch là một trong những nguy cơ để mắc chủng nấm này, ngoài ra tỷ lệ can thiệp nội mạch trên bệnh nhân HIV trong nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp, chỉ có 10% bệnh nhân được thực hiện các can thiệp xâm lấn, có lẽ đây cũng là một lý do dẫn đến tỷ lệ mắc thấp của các dòng Candida (8,3%). Trong nghiên cứu của Cao Ngọc Nga cũng khẳng định *P.marneffei* phân lập được ở máu là căn nguyên hay gặp trên các bệnh nhân mắc HIV/AIDS.⁶

Từ biểu đồ 2, *C.albicans* trong nghiên cứu còn nhạy cảm hoàn toàn với các loại thuốc chống nấm nhóm 5-flucytosine và amphotericin

B, với nhóm Azole còn nhạy cảm hoàn toàn với voriconazole. Với fluconazole mức độ nhạy cảm đạt 86,7%, với Micafungin là 93,3%. Như vậy *C.albicans* còn nhạy cảm với hầu hết các nhóm kháng nấm hiện hành tại Việt Nam. Kết quả này tương đương với kết quả của Ngô Thị Mai Khanh giai đoạn 2017 – 2018⁷. Mức độ đề kháng với Fluconazole của *C.albicans* trong nghiên cứu là 13,3% mức độ này tương đương với tình hình chung của thế giới với mức độ đề kháng Fluconazole dao động mức 13% – 14%.⁸

Từ biểu đồ 2, tỷ lệ nhạy cảm với Caspofungin, Amphotericin B, 5-flucytosine của *C.tropicalis* là tương đối cao với 81,8%, 81,8% và 90,9%, tỷ lệ kháng Voriconazole và Micafungin chỉ là 9,1%, tuy nhiên tỷ lệ nhạy cảm với Fluconazole chỉ có 27,3%. Kết quả này khác biệt với kết quả của Ngô Thị Mai Khanh với tỷ lệ kháng Fluconazole là 53% và Voriconazole là 47%, như vậy khi có kết quả là *C.tropicalis* thì việc lựa chọn đầu tay nên là nhóm Caspofungin, điều này cũng phù hợp với các khuyến cáo về điều trị nấm trên các bệnh nhân nặng.⁷

Từ biểu đồ 1, cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi đặc biệt có 01 bệnh nhân phân lập được *Trichosporon asahii*. *Trichosporon spp* được xem là tác nhân nhiễm trùng cơ hội ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Nhiễm trùng huyết do *Trichosporon spp* có tiên lượng nặng và nguy cơ tử vong cao. Trong 6 loài *Trichosporon*, *Trichosporon asahii* là tác nhân chủ yếu gây ra nhiễm nấm xâm lấn.

V. KẾT LUẬN

Candida là chủng nấm hay gặp trong các bệnh nhân COVID-19 nhiễm nấm máu trong đó *C.albicans* là căn nguyên hay gặp, sau đó là *C.tropicalis* và *P.marneffei*. *C.albicans* là căn nguyên hay gặp ở bệnh nhân đặt catheter, *P.marneffei* là căn nguyên hay gặp ở bệnh nhân mắc HIV. *Candida* còn nhạy nhiều nhóm thuốc chống nấm tuy nhiên tỷ lệ kháng Fluconazole ở *C.tropicalis* là khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Bộ Y tế - Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2). 2021.
- Hoenigl M.** Invasive Fungal Disease Complicating Coronavirus Disease 2019: When It Rains, It Spores. Clin Infect Dis. 2020;73(7):e1645-e1648. doi:10.1093/cid/ciaa1342
- Hương NTM.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nhiễm candida máu.
- Cao Vân Trường** (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi thở máy ở bệnh nhân COVID-19. tạp chí y học Việt Nam.

- 5. Nguyễn Nhị Hà (2016), Tình hình nhiễm nấm mao tại bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí nghiên cứu Y học.
- 6. Cao Ngọc Nga, Nhiễm khuẩn huyết do vi nấm P. marneffei ở bệnh nhân AIDS, Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh tập 15 số 1-2011.
- 7. Ngô Thị Mai Khanh (2018), Tỷ lệ nhiễm và tính kháng thuốc của một số chủng candida. Tạp chí truyền nhiễm Việt Nam số 1(33)-2021
- 8. Tamo SPB. Candida Infections: Clinical Features, Diagnosis and Treatment. Infect Dis Clin Microbiol. 2020;2(2):91-102. doi:10.36519/ idcm.2020.0006

NGUY CƠ UNG THƯ VÀ THÁI ĐỘ VỀ TẦM SOÁT UNG THƯ SỚM CỦA THÂN NHÂN BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP.HCM

Nguyễn Tiên Minh¹, Nguyễn Thanh Vi¹, Võ Thành Nam¹,
Hồ Thị Kim Ngân¹, Lê Quyết¹, Đào Thanh Liêm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các mức độ nguy cơ mắc ung thư, tỷ lệ kiến thức chưa tốt, thái độ chưa tốt và các yếu tố liên quan đến thái độ tầm soát sớm của thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính di truyền theo bộ công cụ gia sử sức khỏe (GSSK) tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 210 thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính chất di truyền tại Bệnh viện Ung Bướu, TP.HCM từ tháng 01/2024 - tháng 03/2024. Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** Tỷ lệ thân nhân có thái độ chưa tốt về tầm soát sớm bệnh ung thư tiền liệt tuyến là 75%. Kết quả cho thấy thái độ chưa tốt về việc tầm soát sớm của thân nhân có liên quan ý nghĩa ($p<0,05$) đến các yếu tố là giới tính, tôn giáo, đặc điểm tầm soát sớm (không có thời gian, xa cơ sở y tế, sợ đau khi làm xét nghiệm), kiến thức bệnh học về ung thư có tính di truyền. **Kết luận:** Nghiên cứu kiểm tra mối liên quan giữa các yếu tố liên quan đến thái độ tầm soát ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM.

Từ khóa: Gia sử sức khỏe, ung thư có tính di truyền, thái độ tầm soát.

SUMMARY

RISK OF CANCER AND EARLY CANCER SCREENING ATTITUDE OF PATIENTS' RELATIVES AT HO CHI MINH CITY UNG BUOU HOSPITAL

Objective: Determining the proportions of cancer risk levels, rates of poor knowledge, poor attitudes, and factors related to attitudes toward early screening among relatives of genetically predisposed cancer patients using the family health history tool at the Oncology Hospital of Ho Chi Minh City. **Subjects and Methods:** The cross-sectional study was conducted on 210 relatives of genetically predisposed cancer patients at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City. Data were collected using a self-

administered questionnaire. **Result:** The proportion of relatives with poor attitudes towards early prostate cancer screening is approximately 75%. The results show that poor attitudes towards early screening among relatives of cancer patients are significantly associated ($p < 0.05$) with factors such as gender, religion, characteristics of early screening (lack of time, distance to medical facilities, fear of pain during testing), and knowledge of hereditary cancer. **Conclusion:** The study examines the correlation between factors related to the attitudes towards cancer screening among relatives of cancer patients at the Oncology Hospital of Ho Chi Minh City.

Keywords: Family health history, hereditary cancer, attitude of early cancer screening.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư được định nghĩa: "Ung thư là căn bệnh trong đó một số tế bào của cơ thể phát triển không kiểm soát và lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Ngoài ra ung thư là một căn bệnh di truyền, nghĩa là nó gây ra bởi những thay đổi ở gen kiểm soát cách thức hoạt động của tế bào, đặc biệt là cách chúng phát triển và phân chia"¹. Có rất nhiều yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ mắc ung thư trong dân số hiện nay đặc biệt là di truyền. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu làm về ung thư di truyền nhưng chỉ nhấn mạnh tầm quan trọng của kiến thức về ung thư chứ không đề cập đến thái độ về việc tầm soát ung thư cũng như yếu tố di truyền của bệnh và nó chỉ hướng tới đối tượng bệnh nhân chứ không chú trọng vào thân nhân bệnh nhân.

Từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Nguy cơ ung thư và thái độ về tầm soát sớm ung thư của thân nhân bệnh nhân tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM". Với 3 mục tiêu: Xác định tỷ lệ các mức độ nguy cơ của thân nhân bệnh nhân mắc ung thư có tính di truyền theo bộ công cụ 'Gia sử sức khỏe' (GSSK) tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM năm 2024; Xác định tỷ lệ kiến thức chưa tốt, thái độ chưa tốt của thân nhân bệnh nhân về việc tầm soát sớm ung thư có tính chất di truyền tại Bệnh viện Ung

¹Trường Đại học Khoa học Sức khoẻ - ĐHQG - TP.HCM
Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Tiên Minh
Email: trankhrdoi@gmail.com
Ngày nhận bài: 27.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.8.2024
Ngày duyệt bài: 6.9.2024