

Luận văn Cử nhân Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

5. **Bjertnaes. O, Ingeborg. S and Hilde. I** (2011). Overall patient satisfaction with hospitals: Effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations, *BMJ quality & safety*. 21, page 39-46.

6. **Đặng Thị Hồng Nhung** (2019). Hải lòng của người đến khám và điều trị bệnh phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long.

7. **Saadoun F. Al-Azmi, et al** (2006). Patients'satisfaction with primary health care in Kuwait after electronic medical record implementation. *J Egypt Public Health Assoc*. Vol 81, pp.279 - 30.

8. **Chu Hùng Cường, Phạm Trí Dũng** (2013). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương, năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, số 01/2013 tr 5 - 8.

## NHẬN XÉT GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5T TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

NGUYỄN ĐĂNG TÂN<sup>1</sup>, NGUYỄN XUÂN CHƯỜNG<sup>1</sup>,  
TRẦN THANH HẢI<sup>1</sup>, NGUYỄN KHẮC HƯNG<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Bộ môn Chẩn đoán Hình ảnh, Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1.5Tesla trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 42 bệnh nhân (BN) ung thư cổ tử cung (UTCTC) được phẫu thuật có chụp CHT 1.5 Tesla trước mổ và có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

**Kết quả:** Tuổi thấp nhất 31, cao nhất 78, trung bình  $51,2 \pm 11,4$ . UTBM vảy 88,1%, UTBM tuyến 11,9%. 100% UTCTC tăng tín hiệu trên T2WI, 93,1% đồng tín hiệu trên T1WI, 96,5% giảm khuếch tán trên DWI (b1000), 96,6% ngấm thuốc đối quang từ kém cơ tử cung, 65,5% ngấm không đồng nhất. Đánh giá kích thước khối u CHT 1.5T có Acc 85,3%. Đánh giá xâm lấn âm đạo: Sp 97,2%, Acc 95,2%, NPV 97,2%. Đánh giá xâm lấn dây chằng rộng: Sp 97,2%, Acc 97,6% và NPV 100%. Chẩn đoán hạch di căn: Sp 97,2%, Acc 97,6% và NPV 100%. Phân loại GĐ UTCTC trên CHT 1.5T có Acc 97,6%, chỉ đánh giá các trường hợp thấy được u trên phim, CHT 1.5T có Acc 96,5%.

**Kết luận:** Hình ảnh UTCTC trên CHT 1.5T có thể quan sát rõ nét trên T2WI, DWI trước tiêm và T1FS sau tiêm thuốc đối quang từ. CHT 1.5T có giá trị cao trong phân loại GĐ.

**Từ khóa:** Ung thư CTC, CHT cổ tử cung, phân loại GĐ UTCTC.

### SUMMARY

**Objective:** To describe imaging characteristics and the value of 1.5T MRI in the diagnosis of cervical cancer at Hanoi obstetrics and gynecology hospital.

**Methods:** Cross sectional descriptive study on 42 cervical cancer patients, were taken 1.5T MRI before surgery, and has result pathology after surgery in the Hanoi obstetrics and gynecology hospital.

**Results:** The min and max ages are 31 and 78, the average age is  $51.2 \pm 11.4$ . Squamous-cell carcinoma 88.1%, Adenocarcinoma 11.9%. 100% mass shows a slightly hyperintense in T2-weighted MR image, 93.1% shows a isointense in T1W, 96.5% shows a hyperintense in Diffusion (b1000), 96.6% T1FS-weighted MR image shows poorly absorbed drugs for muscle fiber uterus after injection, 65.5% heterogeneous infiltration strong enhancement of the tumor. Assess tumor size has Acc 81.8%. The rating invasive vaginal has Sp 100%, Acc 100%, NPV 100%. Invasive parametre has Sp 97.2%, Acc 95.2%, NPV

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đăng Tân

Email: bstannhan@gmail.com

Ngày nhận: 22/8/2021

Ngày phản biện: 13/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

97.2%. Diagnosed lymph node metastases with Sp 97.2%, Acc 97.6% và NPV 100%. Staging of the MRI 1.5T has Acc 97.6%.

**Conclusion:** Image 1.5T MRI on observable clarity T2WI, DWI before the injection and T1FS after the injection contract. 1.5T MRI has high value for staging Cervical cancer.

**Keywords:** Cervical cancer, MRI of cervical, staging cervical cancer.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là khối u ác tính thường gặp, đứng hàng thứ hai trong số các ung thư phụ khoa sau ung thư vú, là một trong những nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất ở nữ. Theo Globocan, năm 2020, trên thế giới có khoảng 604.000 ca UT CTC mắc mới và 342.000 trường hợp tử vong. Tiên lượng của bệnh nhân UTCTC phụ thuộc vào giai đoạn (GD) bệnh. Phát hiện sớm và điều trị kịp thời có vai trò đặc biệt quan trọng trong cải thiện tiên lượng bệnh.

Hệ thống phân loại GD UTCTC của Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế (FIGO) được sử dụng rộng rãi cho việc lập kế hoạch điều trị trong đó FIGO năm 2018 là phiên bản mới nhất hiện nay. Chụp CHT chẩn đoán phân loại GD UT CTC có độ chính xác 85 - 96% và đóng một vai trò quan trọng trong việc xác định phác đồ điều trị (ĐT) [1].

Tại Việt Nam, máy CHT 1,5 Tesla đã được trang bị khá rộng rãi ở các bệnh viện. Góp phần tìm hiểu thêm về đánh giá phân loại GD UTCTC của CHT, đề tài này được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá giá trị của cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn UTCTC theo FIGO 2018.

### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả 42 trường hợp UTCTC có kết quả giải phẫu bệnh (GPB), được chụp CHT 1.5Tesla trước mổ, được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 07/2020 đến 09/2021 và có kết quả GPB sau mổ.

## 2. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ 1.5Tesla

Bảng 1. Đặc điểm tín hiệu UTCTC trên CHT 1.5Tesla

Chuỗi xung	Giảm tín hiệu		Đồng tín hiệu		Tăng tín hiệu		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
T1W	1	3,45	27	93,1	1	3,45	29	100,0
T2W					29	100	29	100,0
DW			1	3,5	28	96,5	29	100,0

Nhận xét:

UTCTC có đặc điểm: đồng tín hiệu trên T1W (93,1%), tăng tín hiệu trên T2W (100%), giảm khuếch tán (tăng tín hiệu) trên Diffusion (96,5%).

Phân loại GD UTCTC trên CHT theo FIGO 2018 được xác định như sau:

FIGO	ĐAU HIỆU TRÊN CHT
IA	Không thấy u hoặc u rất nhỏ trong ống CTC, lớp cơ thành CTC giảm tín hiệu còn nguyên vẹn, cân đối
IB	Khối u còn khu trú trong CTC, chưa xâm lấn âm đạo hay dây chằng rộng. IB1: u < 2cm, IB2: u từ 2-4cm, IB3 > 4cm
IIA	Khối u xâm lấn âm đạo đoạn 2/3 trên, chưa xâm lấn dây chằng rộng. GD IIA1: KT u ≤ 4cm, GD IIA2: KT u > 4cm
IIB	Khối u xâm lấn dây chằng rộng, chưa xâm lấn đến thành bên chậu hông
IIIA	Khối u xâm lấn tới 1/3 dưới âm đạo, chưa xâm lấn thành bên chậu hông và/hoặc niệu quản
IIIB	Khối u lan tới thành bên chậu hông và/ hoặc xâm lấn niệu quản
IIIC1	Di căn hạch chậu bất kể kích thước và độ xâm lấn của khối u
IIIC2	Di căn hạch cạnh động mạch chủ bất kể kích thước và độ xâm lấn của khối u
IVA	Cấu trúc tín hiệu tổ chức u lan vào thành bàng quang hay thành trực tràng
IVB	Ung thư di căn xa

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

Đối chiếu kết quả CHT 1.5T với GPB để tính Se, Sp, PPV, NPV và Acc của CHT 1.5T trong đánh giá xâm lấn, di căn và phân loại GD UTCTC.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung

Phân bố bệnh nhân ung thư cổ tử cung theo tuổi: Tuổi thấp nhất 31, cao nhất 78, trung bình  $51,2 \pm 11,4$ . Độ tuổi < 40 tuổi chiếm 14,3%. > 60 tuổi chiếm 26,2%. Độ tuổi 40 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất 59,5%.

Phân bố bệnh nhân theo kết quả GPB: Ung thư biểu mô (UTBM) vảy chiếm 88,1%, UTBM tuyến 11,9%.

Bảng 2. Đặc điểm, tính chất ngấm thuốc đối quang từ của UTCTC so với cơ TC

Tính chất \ Đặc điểm	Kém cơ TC		Ngang cơ TC		Hơn cơ TC		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đồng nhất	9	32,1	0	0,0	1	100	10	34,5
Ko đồng nhất	19	67,9	0	0,0	0	0	19	65,5
Tổng	28	96,6	0	0,0	1	100,0	29	100,0

Nhận xét:

96,6% UTCTC ngấm thuốc đối quang từ kém cơ TC, ngấm không đồng nhất chiếm 65,5%.

### 3. Giá trị của cộng hưởng từ 1.5Tesla trong phân loại giai đoạn UTCTC

Bảng 3. Giá trị của CHT trong đánh giá kích thước u

GPB \ CHT	≤ 7mm	> 7-40mm	> 40mm	Tổng
	Đúng kích thước	1	16	1
Sai kích thước	0	0	4	3
Tổng	1	16	5	22

Nhận xét:

Giá trị chẩn đoán đúng của CHT trong đánh giá kích thước khối u:  $Acc = 18/22 = 81,8\%$ .

Bảng 4. Tương quan đánh giá xâm lấn âm đạo của CHT và GPB

GPB \ CHT	Dương tính	Âm tính	Tổng
	Có xâm lấn	2	0
Không xâm lấn	0	40	40
Tổng	2	40	42

Nhận xét:

Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn âm đạo như sau: Độ đặc hiệu  $Sp = 40/40 = 100\%$ , độ chính xác  $Acc = 42/42 = 100\%$ , giá trị dự báo âm tính  $NPV = 40/40 = 100\%$ , độ nhạy  $Se$  và giá trị dự báo dương tính  $PPV = 2/2$ .

Bảng 5. Tương quan đánh giá xâm lấn dây chằng rộng giữa CHT và GPB

GPB \ CHT	Dương tính	Âm tính	Tổng
	Có xâm lấn DCR	4	1
Ko xâm lấn DCR	1	36	37
Tổng	5	37	42

Nhận xét:

Giá trị của CHT trong đánh giá xâm lấn DCR ở BN phẫu thuật như sau: Độ nhạy  $Se = 4/5$ , độ đặc hiệu  $Sp = 36/37 = 97,2\%$ , độ chính xác  $Acc = 40/42 = 95,2\%$ , giá trị dự báo âm tính  $NPV = 36/37 = 97,2\%$ , giá trị dự báo dương tính  $= 4/5$ .

Bảng 6. Giá trị chẩn đoán hạch di căn của CHT

GPB \ CHT	Dương tính	Âm tính	Tổng
	Có di căn hạch	6	1
Ko di căn hạch	0	35	35
Tổng	6	36	42

Nhận xét:

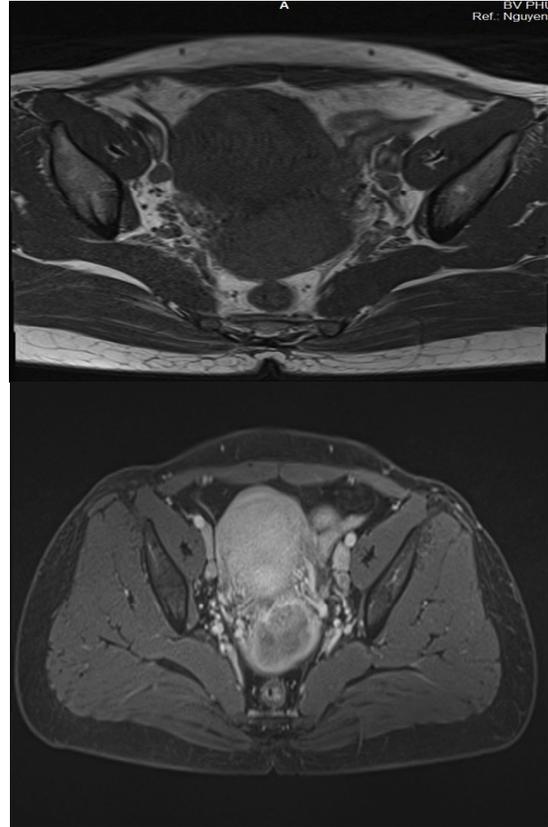
Giá trị chẩn đoán hạch di căn của CHT như sau: Độ nhạy  $Se = 6/6$ , độ đặc hiệu  $Sp = 35/36 = 97,2\%$ , độ chính xác  $Acc = 41/42 = 97,6\%$ , giá trị dự báo dương tính  $PPV = 6/7$ , giá trị dự báo âm tính  $NPV = 35/35 = 100\%$ .

Bảng 7. Giá trị của CHT trong phân loại giai đoạn UTCTC (bao gồm cả giai đoạn 0 và IA không thấy u trên phim CHT)

GPB \ CHT	0	IA	IB	IIA	IIB	IIIC1	Tổng
	Đúng GD	5	8	21	0	1	6
Sai GD	0	0	0	0	0	1	1
Tổng	5	8	21	0	1	7	42

Nhận xét:

Trong phân loại giai đoạn UTCTC CHT có độ chính xác  $Acc = 41/42 = 97,6\%$ . Nếu không xét 13 trường hợp không nhìn thấy trên CHT, thì độ chính xác trong phân loại giai đoạn UTCTC CHT  $Acc = 28/29 \sim 96,5\%$ .



**Hình 1:** Hình ảnh UT CTC giai đoạn IIIC1 khu trú chủ yếu thành sau tử cung giảm khuếch tán trên DWI, ngấm thuốc đối quang tử kém, không đồng nhất trên T1FS kèm di căn hạch chậu hai bên.  
Nguyễn Thị B. 42 tuổi, mã BN: 21044001

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung

#### 1.1. Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thấp nhất 31, cao nhất 78, trung bình  $51,2 \pm 11,4$ , độ tuổi 40 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất 59,5%. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với các nghiên cứu của Doãn Văn Ngọc (2016) và Trần Lệ Quyên (2020). Doãn Văn Ngọc và cs nghiên cứu 152 BN UTCTC ở tất cả các GD bệnh nhận xét tuổi thấp nhất 25, cao nhất 81, trung bình  $51,11 \pm 10,12$ , độ tuổi trên 50 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,8%<sup>[2]</sup>. Trần Lệ Quyên nghiên cứu trên 47 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình  $52,1 \pm 10,0$ , độ tuổi 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 55,3%<sup>[3]</sup>.

#### 1.2. Kết quả GPB

UTBM vảy chiếm tỉ lệ 88,1%, UTBM tuyến chiếm 11,9%. Theo Ngô Thị Tính (2011) UTBM TB vảy chiếm 81,9%, tuyến 14,4%<sup>[4]</sup>. Theo Trần Đặng Ngọc Linh (2013) UTBM TB vảy

87,8%, tuyến 11,5%<sup>[5]</sup>. Theo Doãn Văn Ngọc (2016) UTBM vảy chiếm tỉ lệ 82,2%, UTBM tuyến chiếm 11,2%, các loại khác chiếm 6,6%<sup>[2]</sup>. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước.

### 2. Đặc điểm hình ảnh CHT 1.5Tesla của UTCTC

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 13 trường hợp giải phẫu bệnh xác định UT CTC giai đoạn 0 và IA nhưng không nhìn thấy u trên ảnh CHT. Còn lại 29 trường hợp được đánh giá trên CHT để chẩn đoán giai đoạn.

#### 2.1. Đặc điểm tín hiệu UTCTC trên CHT 1.5Tesla

Claudia (2007) nhận thấy 95% UTCTC tăng tín hiệu trên T2WI<sup>[6]</sup>. Ngô Thị Tính (2011) cho rằng trên CHT 0.35 Tesla UTCTC tăng tín hiệu trên T2WI, giảm tín hiệu trên T1WI<sup>[4]</sup>. Doãn Văn Ngọc (2016) nhận xét rằng trên CHT 1.5 Tesla UTCTC tăng tín hiệu trên T2WI trong 97,3%,

tăng tín hiệu trên DWI trong 90,1% và đồng tín hiệu trên T1W trong 90,1%<sup>[2]</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng các nghiên cứu và nhận xét của các tác giả trong và ngoài nước. Như vậy để xác định UTCTC chuỗi xung T2W có giá trị cao nhất (100% tăng tín hiệu so với mô CTC lân cận, để nhận biết trên ảnh CHT), sau đó đến chuỗi xung Diffusion (b1000) 96,5% giảm khuếch tán (tăng tín hiệu) so với nhu mô CTC lân cận. 93,1% u cổ tử cung đồng tín hiệu trên ảnh T1W khó nhận biết ranh giới u với mô lành nên chuỗi xung này ít giá trị trong chẩn đoán UTCTC.

### **2.2. Tính chất ngấm thuốc đối quang từ của UTCTC**

Trên hình ảnh T1 xóa mỡ sau tiêm thuốc đối quang từ 29 khối u CTC thấy được trên phim CHT chúng tôi ghi nhận: 96,6% khối u ngấm kém so với cơ TC. Không có khối u nào ngấm ngang với cơ TC, chỉ có 1 khối u ngấm thuốc mạnh hơn cơ tử cung chiếm tỉ lệ 3,4%.

Tỉ lệ u ngấm không đồng nhất 65,5% cao hơn so với u ngấm thuốc đồng nhất (34,5%). Như vậy trên CHT 1.5T, UTCTC có đặc điểm: Tăng tín hiệu trên T2WI, đồng tín hiệu trên T1W, giảm khuếch tán trên Diffusion (b800-b1000), ngấm thuốc đối quang từ kém so với cơ TC, thường ngấm thuốc không đồng nhất.

### **3. Giá trị của CHT trong phân loại GD UTCTC**

#### **3.1. Kích thước u**

Chấp nhận sai lệch trong khoảng 5mm, so sánh với KT u của GPB đại thể chúng tôi tính được giá trị của CHT trong đánh giá KT u có độ chính xác 81,8%. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Đa trung tâm với 208 BN UTCTC ghi nhận CHT đánh giá chính xác KT u với độ sai lệch 5mm có độ chính xác từ 79-94%<sup>[7]</sup>. Như vậy, độ chính xác của CHT trong đánh giá KT u khá cao. Trên phim CHT chúng tôi xác định có 3 khối u kích thước >40 mm, tuy nhiên GPB lại đánh giá u kích thước >7 - 40 mm, sai số này có thể do quá trình xử lý bệnh phẩm để làm GPB gây co nhỏ, làm giảm kích thước thực tế của khối u, do vậy tuy xếp vào nhóm CHT chẩn đoán sai kích thước u nhưng theo chúng tôi với những khối u kích thước lớn CHT vẫn có giá trị cao trong việc xác định kích thước.

#### **3.2. Xâm lấn âm đạo**

Trong 42 trường hợp CHT xác định có 2 khối u xâm lấn âm đạo, kết quả GPB trả lời là đúng. Như vậy trong đánh giá xâm lấn âm đạo CHT có độ đặc hiệu 100%, độ chính xác 100%,

giá trị dự báo âm tính 100%. Nghiên cứu của Sala và cs cho thấy CHT đánh giá xâm lấn âm đạo có độ chính xác từ 86-93%<sup>[8]</sup>. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một chút so với Sala và cs có thể là do các trường hợp UT CTC được PT trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ xâm lấn âm đạo thấp (2/40 trường hợp chiếm tỉ lệ 4,8%).

#### **3.3. Xâm lấn dây chằng rộng**

Trong 42 trường hợp CHT phát hiện 5 khối u có xâm lấn dây chằng rộng, kết quả GPB cho thấy có 4 khối u có xâm lấn, 1 ca không xâm lấn. Trong 37 khối u còn lại CHT đánh giá không xâm lấn, GPB xác nhận có 1 khối u có xâm lấn. Như vậy trong đánh giá xâm lấn dây chằng rộng CHT có độ đặc hiệu 97,2%, độ chính xác 95,2%, giá trị dự báo âm tính 97,2%, độ nhạy 4/5 và giá trị dự báo dương tính là 4/5. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với Charis và cs: trong đánh giá xâm lấn DCR CHT có độ đặc hiệu 96% - 99%, giá trị âm tính 94%-100%<sup>[9]</sup>. Tuy nhiên theo Sala và cs trong phát hiện xâm lấn DCR CHT có độ chính xác chỉ đạt từ 88%- 97%, độ đặc hiệu 93%<sup>[8]</sup>. Đánh giá xâm lấn DCR trên CHT có tính chất quyết định để xác định UT CTC ở GD IIB. Trên CHT xâm lấn DCR được đánh giá bằng hình ảnh thâm nhiễm của u tới mô cạnh TC, quan sát tốt nhất trên ảnh T2W cắt ngang hoặc cắt đứng ngang theo trục CTC.

#### **3.4. Di căn hạch**

Trong 42 trường hợp CHT phát hiện 7 trường hợp có hạch nghi ngờ vùng tiểu khung, kết quả GPB cho thấy chỉ có 6 trường hợp di căn hạch, 1 trường hợp còn lại là hạch viêm. Trong 35 trường hợp CHT không phát hiện được hạch di căn thì GPB xác nhận là đúng. Trong chẩn đoán hạch di căn CHT có độ đặc hiệu 97,2%, độ chính xác 97,6%, giá trị dự báo âm tính 100%, độ nhạy là 6/6 và giá trị dự báo dương tính là 6/7. Theo nghiên cứu của Sala và cs, phát hiện hạch di căn của CHT và CLVT đều có độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 43%-73%<sup>[9]</sup>. Trong một nghiên cứu Đa trung tâm, đánh giá di căn hạch bạch huyết của CHT có độ nhạy là 37% (20 trong số 54 bệnh nhân) và độ đặc hiệu 94% (99 trong số 105 bệnh nhân)<sup>[7]</sup>. Như vậy kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao so với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Sự khác biệt này có thể do các trường hợp UT CTC trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ di căn hạch thấp (chỉ có 7/42 trường hợp chiếm tỉ lệ 16,7%).

### 3.5. Giá trị của CHT trong phân loại giai đoạn UTCTC

Khi đối chiếu phân loại GD giữa CHT và GPB của 42 trường hợp, bao gồm cả các trường hợp không thấy u trên phim CHT phân loại GD IA, chúng tôi thấy có 41 ca CHT phân loại đúng, 1 ca sai, độ chính xác là 97,6%.

Nếu chỉ xét các u nhìn thấy được trên phim chụp (GD IB1 trở lên) (n = 29), CHT có độ chính xác là 96,5%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Okamoto và cs: độ chính xác của CHT trong phân loại GD UTCTC là 85% - 96%<sup>[1]</sup>.

Như vậy trong đánh giá phân loại GD UTCTC CHT có giá trị cao. Hình ảnh CHT là thông tin rất đáng tin cậy giúp các nhà lâm sàng có cơ sở để phân loại chính xác GD UTCTC. Đối với các trường hợp UTCTC GD 0 và IA CHT có vai trò trong đánh giá bilan trước điều trị chứ không có giá trị để chẩn đoán GD.

#### KẾT LUẬN

Hình ảnh CHT 1.5T của UTCTC có đặc điểm: tăng tín hiệu trên T2W, đồng tín hiệu trên T1W, giảm khuếch tán trên Diffusion, ngấm thuốc đối quang từ kém cơ thành TC, ngấm không đồng nhất. 2. CHT 1.5T đánh giá KT u, xâm lấn âm đạo, xâm lấn DCR, xâm lấn thành bên chậu hông, di căn hạch và chẩn đoán phân loại các GD UTCTC với độ chính xác từ 87,5% đến 100%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Okamoto Y, Tanaka YO, Nishida M, Tsunoda H, Yoshikawa H, Itai Y. MR imaging of the uterine cervix: imaging-pathologic correlation. Radiographics. 2003;23(2):425-445.

2. Doãn Văn Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm

hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong phân loại giai đoạn và theo dõi điều trị ung thư cổ tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

3. Trần Lệ Quyên. Giá trị cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong chẩn đoán giai đoạn ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

4. Ngô Thị Tĩnh. Nghiên cứu mức xâm lấn của ung thư cổ tử cung GD IB-IIA qua lâm sàng, cộng hưởng từ và kết quả điều trị tại Bệnh viện K từ 2007-2009, Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.

5. Trần Đặng Ngọc Linh. Hiệu quả xạ trị trong ung thư cổ tử cung GD IIB-IIIB, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.

6. Claudia C. Camisào, Sylvia M.F. Brenna, Karen V.P. Lombardelli, Maria Céila R. Djahjah, Zeferino LC. Magnetic resonance imaging in the staging of cervical cancer. Radiol Bras. 2007;40 (No. 3).

7. Mitchell DG, Snyder B, Coakley F, et al. Early invasive cervical cancer: tumor delineation by magnetic resonance imaging, computed tomography, and clinical examination, verified by pathologic results, in the ACRIN 6651/ GOG 183 Intergroup Study. J Clin Oncol. 2006;24(36):5687-5694.

8. Sala E, Rockall AG, Freeman SJ, Mitchell DG, Reinhold C. The added role of MR imaging in treatment stratification of patients with gynecologic malignancies: what the radiologist needs to know. Radiology. 2013;266(3):717-740.

9. Charis Bourgioti et al. Current imaging strategies for the evaluation of uterine cervical cancer. World journal of radiology. 2016;8(4):342-354.

## MÔ TẢ KẾT QUẢ CẮY MÁU TRẺ SƠ SINH TRÊN MÁY BACT/ALERT 3D TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

ĐẶNG THỊ HỒNG THẮNG,  
NGUYỄN ĐỨC MINH, VŨ THỊ THU HUYỀN,  
ĐẶNG HOÀNG NGÂN, CAO THỊ THU TRANG  
*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Hồng Thắng  
Email: danghongthangvsg@gmail.com

Ngày nhận: 03/10/2021  
Ngày phân biện: 02/11/2021  
Ngày duyệt bài: 18/11/2021