

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA DUNG DỊCH NATRICLORUA 3% TRÊN ÁP LỰC NỘI SỌ Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG

DIÊM SƠN¹, TRỊNH THỊ YẾN², TRỊNH VĂN ĐỒNG³

¹Khoa GMHS, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái,

²Khoa PT-GMHS Bệnh viện K Tân Triều

³Trung tâm GM và HS ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm áp lực nội sọ của dung dịch natriclorua 3%. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đơn, có đối chứng tại phòng hồi sức tích cực, trên 60 bệnh nhân bị chấn thương sọ não nặng (GCS ≤ 8) có tăng áp lực nội sọ ≥ 20 mmHg, phải điều trị, được chia làm 2 nhóm. Nhóm 1: truyền nhanh NaCl 3% liều 5ml/kg. Nhóm 2: truyền nhanh manitol 20% liều 5ml/kg. Các chỉ số đánh giá bao gồm: mức thay đổi ALNS, huyết áp, áp lực tưới máu não, áp lực thẩm thấu máu, lượng nước tiểu. **Kết quả:** Sau 60 phút truyền dịch, ALNS nhóm 1 giảm 12,23 ± 5,35 mmHg, ở nhóm 2 giảm 14,08 ± 4,63 mmHg. Thời gian giảm ALNS của nhóm 1 kéo dài hơn và số lần điều trị tăng ALNS trong 5 ngày đầu ở khoa HSTC cũng ít hơn nhóm 2 (Thời gian giảm ICP 416 ± 70 phút so với 312 ± 53 phút, số lần điều trị là 4,29 ± 0,71 lần, so với 6,53 ± 0,88 lần ở nhóm dùng manitol 20%). Cả 2 nhóm đều tăng ALTMN. Nhóm 1 làm tăng natri máu từ 139,7 ± 5,7 lên 143,2 ± 5,0 mmol/l và ALTT máu từ 298,5 ± 6,5 lên 305,8 ± 6,8 mosmol/l. **Kết luận:** Sử dụng NaCl 3% làm kéo dài thời gian giảm ALNS, ổn định huyết động, ổn định natri máu ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng.

Từ khóa: Áp lực nội sọ, chấn thương sọ não, huyết thanh mặn ưu trương.

Evaluation the effect of hypertonic saline 3% on intracranial pressure in severe brain traumatic patients.

SUMMARY

Objective: Evaluation the effect of hypertonic saline 3% on intracranial pressure in severe brain traumatic patients. **Methods of study:** Prospective, randomized, controlled, crossover trial in the intensive care unit. Study was carried on 60 severe brain traumatic patients (GCS ≤ 8) with ICP ≥ 20 mmHg, divided into two groups: Group 1 is treated by

hypertonic saline 3%, dose 5ml/kg, rapid transfusion in 20 minutes. Group 2: is received manitol 20%, dose 5ml/kg. **Measurements:** Intracranial pressure, blood pressure, cerebral perfusion pressure, serum osmolarity and urine output. **Results:** After infusion 60 minutes ICP was decreased 12.23 ± 5.35 mmHg in group 1 and 14.08 ± 4.63 mmHg in group 2. The effect in group 1 is longer than group 2 with 416±70minutes vs 312±53minutes and the number of treatments in the first five days in group 1 is less than group 2 (4.29±0.71 vs 6.53±0.88). CPP was increased in Both group. Serum sodium was increased from 139.7 ± 5.7 to 143.2 ± 5.0 mmol/l and serum osmolarity was increased from 298.5 ± 6.5 to 305.8 ± 6.8 mosmol/l in group 1 (p > 0.05). **Conclusions:** Rapid transfusion NaCl 3% decrease ICP, more prolong, maintaining hemodynamic and stabilize serum sodium in severe brain traumatic patients.

Keywords: Intracranial pressure, brain trauma, hypertonic saline

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở bệnh nhân tai nạn giao thông. Trong CTSN, áp lực nội sọ là một trong 5 yếu tố tiên lượng độc lập tới kết quả điều trị của bệnh nhân, chính vì vậy việc kiểm soát tăng áp lực nội sọ là rất quan trọng. Manitol là một lợi niệu thẩm thấu đang được sử dụng để giảm áp lực nội sọ và đem lại kết quả tốt, nhưng trong nhiều trường hợp manitol không kiểm soát được áp lực nội sọ ở bệnh nhân CTSN nặng, hơn nữa manitol có một số tác dụng phụ: gây hạ huyết áp, giảm khối lượng tuần hoàn, tích tụ trong nhu mô gây tăng áp lực trở lại. Gần đây nhiều tác giả chủ trương dùng dung dịch huyết thanh mặn ưu trương để điều trị tăng ALNS. Huyết thanh mặn ưu trương có ưu điểm làm duy trì được nồng độ natri máu, hạn chế làm giảm thể tích tuần hoàn, ổn định được huyết áp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm áp lực nội sọ của dung dịch natriclorua 3% ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng.*

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân trên 16 tuổi, bị CTSN nặng (GCS ≤ 8 điểm), có ALNS tăng ≥ 20 mmHg, đã được phẫu thuật hoặc

Chịu trách nhiệm: Diêm Sơn
Email: diemsonyb81@gmail.com
Ngày nhận: 08/5/2017
Ngày phản biện: 24/5/2017
Ngày duyệt bài: 01/6/2017
Ngày xuất bản: 20/6/2017

không có chỉ định phẫu thuật. Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu những bệnh nhân có bệnh lý tim mạch kèm theo, mê sâu Glasgow 3 điểm, không đặt được catheter đo áp lực nội sọ, đa chấn thương, phụ nữ có thai, natri máu lúc nhập viện ≥ 155 mmol/l.

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, tiến hành trên 60 bệnh nhân CTSN có tăng ALNS phải điều trị. Tất cả những bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu đều được điều trị theo phác đồ chuẩn của phòng hồi sức tích cực để đạt được các đích điều trị về huyết áp động mạch trung bình ≥ 90 mmHg, áp lực tưới máu não ≥ 70 mmHg, thở máy duy trì PaCO₂ từ 35 đến 40 mmHg, PaO₂ > 100 mmHg, hemoglobin ≥ 100 g/l. Phác đồ điều trị tăng ALNS được thực hiện khi bệnh nhân có ALNS ≥ 20 mmHg như sau: nhóm I gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng dung dịch NaCl 3% liều 5ml/kg truyền nhanh trong 20 phút, nhóm II gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng dung dịch manitol 20% liều 5ml/kg truyền trong 20 phút khi ALNS trên 20 mmHg trong 30 phút hoặc ALNS trên 30 mmHg trong 15 phút hoặc ALNS tăng trên 40 mmHg trong 1 phút. Theo dõi về sự thay đổi ALNS, huyết áp trung bình, áp lực tưới máu não, lượng nước tiểu, thay đổi khí máu, công thức máu, sinh hóa máu, áp lực thẩm thấu máu trước và sau truyền NaCl 3% hoặc manitol 20%. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. So sánh 2 trung bình dựa vào t-Student test, so sánh 2 tỷ lệ dựa vào test khi bình phương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

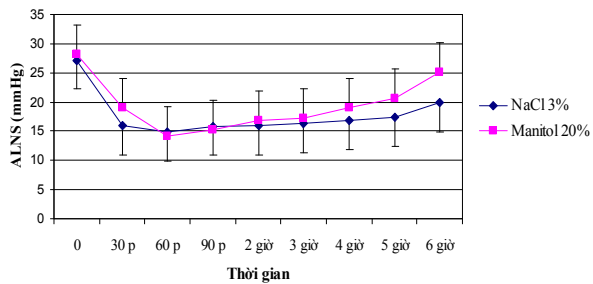
1. Đặc điểm chung

Chúng tôi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân bị chấn thương sọ não nặng được chia làm 2 nhóm, trong đó sự phân bố về giới, tuổi, và nhóm tuổi trung bình giữa 2 nhóm không có sự khác biệt. Tuổi trung bình của nhóm NaCl 3% là $31 \pm 13,6$ ở nhóm manitol là $30 \pm 14,3$, điểm Glasgow trung bình của nhóm NaCl 3% là $6,2 \pm 1,2$, nhóm manitol là $5,9 \pm 1,1$, ALNS trung bình của nhóm NaCl 3% là $27,17 \pm 5,74$ mmHg, ở nhóm manitol là $28,2 \pm 5,5$ mmHg.

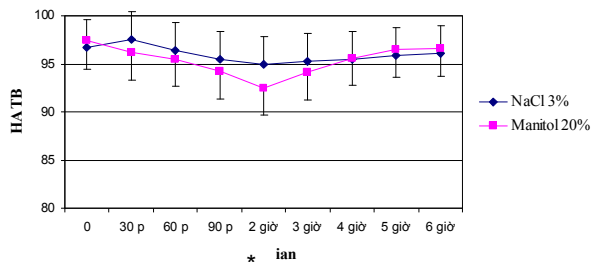
2. Tác dụng giảm ALNS của 2 nhóm nghiên cứu

Sau 60 phút truyền dịch, nhóm NaCl 3% giảm được $12,23 \pm 5,35$ mmHg ít hơn nhóm manitol (giảm $14,08 \pm 4,63$ mmHg), các giờ tiếp theo mức giảm của nhóm manitol vẫn mạnh hơn nhóm NaCl 3%, nhưng sau 3 giờ, áp lực nội sọ của nhóm manitol tăng nhanh hơn so với nhóm NaCl 3%. Sau 5 giờ ALNS của nhóm manitol đã tăng trên 20 mmHg, trong khi

sau 6 giờ ALNS nhóm NaCl 3% vẫn ở mức $19,85 \pm 5,57$ mmHg. Thời gian giảm ALNS của nhóm NaCl 3% kéo dài được 416 ± 70 phút trong khi nhóm manitol chỉ được 312 ± 53 phút, trung bình số lần điều trị trong 5 ngày đầu về khoa hồi sức của nhóm NaCl 3% cũng ít hơn: $4,29 \pm 0,71$ lần so với $6,53 \pm 0,88$ lần ở nhóm manitol 20%.



Biểu đồ 1. Mức thay đổi ALNS giữa 2 nhóm (* $p < 0,05$)
3. Tác dụng lên tuần hoàn giữa 2 nhóm



Biểu đồ 2. Thay đổi HATB giữa 2 nhóm sau điều trị (* $p < 0,05$)

Sau điều trị, nhóm NaCl 3% làm tăng nhẹ HATB sau 30 phút, HATB tăng 1% so với lúc đầu (từ $96,7 \pm 4,4$ mmHg lên $97,5 \pm 7$ mmHg), PVC cũng tăng nhẹ từ $9,2 \pm 1,8$ lên $10,3 \pm 1,7$ cmH₂O sau 30 phút), trong khi nhóm manitol có xu hướng giảm nhẹ HATB và PVC, cả 2 nhóm đều tăng áp lực tưới máu não nhưng ở nhóm NaCl 3% luôn cao hơn. Cả 2 nhóm đều không có sự thay đổi về nhịp tim sau truyền. Lượng nước tiểu bài xuất ở nhóm NaCl 3% luôn ít hơn nhóm manitol ở các thời điểm, sau 4 giờ nước tiểu nhóm NaCl 3% là 587 ± 300 ml ở nhóm manitol 20% là 764 ± 259 ml

4. Thay đổi các chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị

Bảng 1. Thay đổi các chỉ số xét nghiệm ở 2 nhóm sau điều trị tăng ALNS.

* $p < 0,05$

Chỉ số	NaCl 3%		Manitol 20%	
	Trước truyền	Sau 60 phút	Trước truyền	Sau 60 phút
pH	$7,47 \pm 0,11$	$7,46 \pm 0,10$	$7,45 \pm 0,07$	$7,46 \pm 0,06$
PaCO ₂	$32,81 \pm 5,52$	$32,92 \pm 5,08$	$34,03 \pm 5,20$	$34,38 \pm 4,95$
PaO ₂	$234 \pm 66,29$	$241 \pm 62,39$	$238 \pm 60,51$	$244 \pm 59,34$
Lactat	$1,85 \pm 0,63$	$1,63 \pm 0,59^*$	$1,72 \pm 0,66$	$1,81 \pm 0,69$
P/F	$386 \pm 92,19$	$387 \pm 84,11$	$383 \pm 122,03$	$393 \pm 114,09$
Hb	$108,7 \pm 8,4$	$102,6 \pm 7,0^*$	$108,2 \pm 11,2$	$104,3 \pm 10$
Hct	$34,0 \pm 3,6$	$30,7 \pm 3,3^*$	$33,7 \pm 3,6$	$32,4 \pm 3,0$
Na	$139,7 \pm 5,7$	$143,2 \pm 5,0^*$	$140,4 \pm 6,7$	$140,9 \pm 6,6$
K	$3,7 \pm 0,48$	$3,6 \pm 0,43$	$3,7 \pm 0,46$	$3,8 \pm 0,44$
Cl	$105,4 \pm 6,05$	$109,5 \pm 6,2^*$	$104,8 \pm 6,65$	$105,3 \pm 6,58$
ALTT	$298,5 \pm 6,5$	$305,8 \pm 6,8^*$	$298,3 \pm 5,3$	$299,9 \pm 4,9$

Sau truyền 60 phút nhóm dùng NaCl 3% giảm pH, lactat, Hb, Hct và làm tăng natri, clo, áp lực thẩm thấu máu một cách có ý nghĩa, trong khi nhóm dùng manitol 20% không thay đổi về kết quả xét nghiệm.

BÀN LUẬN

Áp lực nội sọ trung bình của 2 nhóm trước khi điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt, nhóm NaCl 3% là $27,17 \pm 5,74$ mmHg, nhóm manitol là $28,2 \pm 5,5$ mmHg, kết quả này đều thấp hơn các nghiên cứu trước đây như Nguyễn Hữu Hoàng là $29,0 \pm 5,81$ mmHg [1], Sheng J. H là $30,4 \pm 8,5$ mmHg [5], ALNS tại từng thời điểm sau khi điều trị được trình bày trong biểu đồ 1. Sau 30 phút, ALNS nhóm NaCl hạ nhanh hơn từ $27,17 \pm 5,74$ mmHg xuống $16,03 \pm 3,9$ mmHg, nhóm manitol 20% hạ ít hơn từ $28,2 \pm 5,5$ mmHg xuống $19,01 \pm 3,45$ mmHg, ALNS cả 2 nhóm hạ tối đa sau 60 phút, nhóm manitol hạ mạnh hơn xuống còn $14,12 \pm 2,95$ mmHg trong khi nhóm NaCl 3% giảm còn $14,93 \pm 3,79$. Gilles Francony cũng cho thấy sau 60 phút manitol giảm ALNS mạnh hơn manitol 20% khi ông so sánh tác dụng của NaCl 7,5 % với manitol 20% [3]. Tác dụng giảm ALNS của nhóm NaCl 3% kéo dài hơn và số lần điều trị tăng ALNS cũng ít hơn so với nhóm manitol 20% (trung bình nhóm NaCl 3% giảm được 416 ± 70 phút và phải điều trị $4,29 \pm 0,71$ lần so với 312 ± 53 phút và $6,53 \pm 0,88$ lần ở nhóm manitol 20%). Kết quả này cũng phù hợp với Mirski khi ông so sánh tác dụng của NaCl 3% và manitol 20% trên thực nghiệm cho thấy NaCl 3% giảm được 500 phút trong khi manitol được 300 phút [6].

Theo Carole thì thuốc được cho là đạt hiệu quả điều trị khi ALNS giảm trên 5 mmHg sau khi truyền xong 30 phút [2], như vậy cả 2 nhóm của chúng tôi đều đạt tốt kết quả điều trị vì sau 30 phút, nhóm NaCl 3% giảm hơn 11 mmHg và nhóm manitol giảm hơn 9 mmHg, cả 2 nhóm giảm hơn 14 mmHg sau 60 phút.

Huyết áp là một trong 5 yếu tố tiên lượng độc lập liên quan tới tỷ lệ tử vong, nên việc duy trì HATB > 90 mmHg là rất quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NaCl 3% làm tăng nhẹ HATB và PVC sau truyền, như vậy NaCl 3% có tác dụng tăng khối lượng tuần hoàn và HATB của bệnh nhân. Cả 2 nhóm đều làm tăng ALTMN, sau 60 phút ALTMN của 2 nhóm tăng tối đa, nhóm NaCl 3% tăng 11,62 mmHg trong khi nhóm manitol tăng 12,39 mmHg, các thời điểm còn lại, ALTMN nhóm NaCl 3% luôn cao hơn nhóm manitol. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như của Sheng J.H, của Nguyễn Hữu Hoàng khi các tác giả này đều thấy ALTMN tăng tối đa sau 60 phút điều trị [1], [5].

Nguyễn Hữu Hoàng đã chứng minh không có nhiều sự biến đổi về xét nghiệm máu [1], trong

nghiên cứu của chúng tôi, nhóm dùng manitol cũng cho kết quả như vậy, các chỉ số xét nghiệm có thay đổi một chút nhưng không có ý nghĩa thống kê, nhóm dùng NaCl 3% làm tăng natri máu từ $139,7 \pm 5,7$ lên $143,2 \pm 5,0$ mmol/l, lactat giảm từ $1,85 \pm 0,63$ xuống $1,63 \pm 0,59$, áp lực thẩm thấu tăng từ $298,5 \pm 6,5$ lên $305,8 \pm 6,8$ mosmol/l, ngoài ra nhóm NaCl 3% còn làm giảm Hct, Hb và làm tăng clo máu, nhưng các giá trị này đều nằm trong giới hạn bình thường, Sheng J.H và Hayden White cũng cho kết quả tương tự khi dùng huyết thanh mặn ưu trương 3% cho bệnh nhân CTSN thấy sau truyền, natri, clo, ALTT máu tăng và Hct, Hb, lactat giảm một cách có ý nghĩa [5], [4]. Như vậy, ngoài tác dụng giảm ALNS, huyết thanh mặn ưu trương còn có tác dụng pha loãng máu, tăng thể tích tuần hoàn, tăng tưới máu gan và tổ chức, ổn định natri máu ở những bệnh nhân CTSN.

KẾT LUẬN

Natriclorua 3% có tác dụng giảm áp lực nội sọ từ $27,17 \pm 5,74$ mmHg xuống $14,93 \pm 3,79$ mmHg sau 60 phút, thời gian kéo dài 416 ± 70 phút. NaCl 3% làm tăng nhẹ HATB, PVC, làm tăng natri, clo, ALTT máu và giảm Hct, Hb và lactat máu nhưng các chỉ số này vẫn nằm trong giới hạn an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Hoàng và Trịnh Văn Đồng (2011), *Đánh giá tác dụng làm giảm áp lực nội sọ của mannitol 20% ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng*, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Carole Ichai, Guy Armando and all (2009), "Sodium lactate versus mannitol in the treatment of intracranial hypertensive episodes in severe traumatic brain-injured patients", *Journal Intensive Care Medicine*, 35(3), pp. 471-479.
3. Gilles Francony, Fauvage B and all (2008), "Equimolar doses of mannitol and hypertonic saline in the treatment of increased intracranial pressure", *Crit Care Med*, 36(3), pp. 795-800.
4. Hayden White and al (2003), "The Use of Hypertonic Saline for Treating Intracranial Hypertension After Traumatic Brain Injury", *Journal of Neurosurgery*, 79(3), pp. 45-52.
5. Huang S.J and al (2006), "Efficacy and safety of hypertonic saline solutions in the treatment of severe head injury", *Surgical Neurology*, 65(5), pp. 539 - 546.
6. Mirski and al (2000), "Comparison Between Hypertonic Saline and Mannitol in the Reduction of Elevated Intracranial Pressure in a Rodent Model of Acute Cerebral Injury", *Journal of Neurosurgery Anesthesiology*, 12(4), pp. 334-344.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA FDG PET/CT TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÚ NGUYÊN PHÁT TẠI TRUNG TÂM Y HỌC HẠT NHÂN VÀ UNG BƯỚU BẠCH MAI

PHẠM CẨM PHƯƠNG¹, BÙI TIẾN CÔNG¹, NGUYỄN TRỌNG SƠN²
¹Bệnh viện Bạch Mai
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá vai trò của FDG PET/CT trong chẩn đoán ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 52 phụ nữ ung thư vú được chụp PET/CT đánh giá trước điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, từ năm 9/2009 đến 02/2017. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55,6. Vị trí khối u vú hay gặp nhất là ¼ trên ngoài. 90,4% bệnh nhân được chẩn đoán với khối u nguyên phát ở giai đoạn T1, T2. Giá trị max SUV trung bình tại u nguyên phát $7,49 \pm 4,84$. Di căn hạch nách cùng bên là thường gặp nhất chiếm 36,5% các trường hợp phát hiện hạch di căn. Có sự tương quan tuyến tính thuận giữa kích thước hạch và giá trị maxSUV ($r=0,74$). 65,4% bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm có khả năng điều trị triệt căn, 34,6% bệnh nhân ở giai đoạn di căn xa. 11,5% bệnh nhân thay đổi giai đoạn sau chụp PET/CT. **Kết luận:** PET/CT là phương pháp có giá trị cao trong việc chẩn đoán giai đoạn và có giá trị tiên lượng ở bệnh nhân ung thư vú.

Từ khóa: Ung thư vú

EVALUATING THE ROLE OF FDG PET/CT IN DIAGNOSIS OF PRIMARY BREAST CANCER AT THE NUCLEAR MEDICINE AND ONCOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

SUMMARY

Objective: To describe and evaluate the role of FDG PET/CT in primary breast cancer diagnosis. **Patients and method:** Cross-sectional study in the 52 breast cancer women who were evaluated by PET/CT at the Nuclear Medicine and Oncology center, Bach Mai hospital, from December 2009 to February 2017. **Results:** The mean age was 55.6. The most common of tumor location was outer quarter. 90.4% of patients were diagnosed as primary tumor at T1 or T2 stage. The maxSUV value was 7.49 ± 4.84 . The ipsilateral axillary lymph node metastasis was the least common with 36.5% of lymph metastasis. There was a linear correlation between lymph node size and maxSUV value ($r = 0.74$). 65.4% of patients with early stage disease were able to treat the underlying disease, 34.6% of patients in the distant metastasis stage. 11.5% of patients were changed their stage after PET/CT scan.

Chịu trách nhiệm: Bùi Tiến Công

Email: drcongmbui@gmail.com

Ngày nhận: 05/5/2017

Ngày phản biện: 30/5/2017

Ngày duyệt bài: 07/6/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

Conclusion: PET/CT is the valuable method for staging and pronosis of breast cancer.

Keywords: FDG PET/CT, primary breast

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh dễ chẩn đoán tuy nhiên lại thường được phát hiện ở giai đoạn muộn. Các phương pháp sàng lọc phát hiện ung thư vú bằng tự khám vú hàng tháng, khám định kỳ sau 30 tuổi đặc biệt là chụp X-Quang tuyến vú có vai trò rất quan trọng trong việc phát hiện sớm bệnh [3]. Chẩn đoán đúng giai đoạn có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn phác đồ điều trị thích hợp và có giá trị tiên lượng bệnh. Ngày nay, với sự phát triển của khoa học công nghệ, nhiều phương tiện giúp chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh. PET/CT là phương pháp ghi hình ở mức độ tế bào và mức độ phân tử vì vậy có vai trò quan trọng trong việc phát hiện ung thư vú đặc biệt là phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm cũng như các tổn thương di căn và tái phát. Với nguyên lý các tế bào ung thư tăng nhu cầu sử dụng glucose nên hấp thụ nhiều hơn so với tổ chức lành xung quanh, PET/CT sử dụng được chất phóng xạ F18- FDG cho khả năng ghi hình các khối u với độ nhạy và độ đặc hiệu cao [2], [4].

Tại Trung Tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, từ năm 2009 PET/CT được đưa vào ứng dụng để chẩn đoán một số bệnh lý khối u trong đó có ung thư vú. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá vai trò của FDG PET/CT trong chẩn đoán ung thư vú"

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 52 phụ nữ được chẩn đoán xác định mô bệnh học là ung thư vú được tiến hành chụp PET/CT đánh giá trước điều trị.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Nội dung nghiên cứu: mô tả đặc điểm và đánh giá vai trò của PET/ CT trong chẩn đoán bệnh ung thư vú

Phương tiện, kỹ thuật: Máy PET/ CT của hãng SIEMENS

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu- Bệnh viện Bạch Mai

Thời gian: Từ 9/2009 đến 2/2017

Xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 52 bệnh nhân ung thư vú được chụp PET/CT đánh giá giai đoạn trước điều trị. Tuổi trung bình là 55,6 tuổi, trong đó tuổi cao nhất là 87, tuổi thấp nhất là 28. Đây cũng là lứa tuổi thường được phát hiện ung thư vú.