

phẫu cũng như chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jump up[^] Buchanan, EP; Hopper, RA; Suver, DW; Hayes, AG; Gruss, JS; Birgfeld, CB (2012). "Zygomaticomaxillary complex fractures and their association with naso-orbito-ethmoid fractures: a 5-year review.". Plastic and Reconstructive Surgery. 130 (6): 1296–304.

2. Adam AA, Zhi L, Bing LZ, et al;(2011). Evaluation of treatment of zygomatic bone and zygomatic arch fractures: a retrospective study of 10

years. J Maxillofac Oral Surg. 2012 Jun 11(2):171-6.

3. Ceallaigh PO, Ekanaykae K, Beirne CJ, et al. (2007). Diagnosis and management of common maxillofacial injuries in the emergency department. Part 3: Orbitozygomatic complex and zygomatic arch fractures. Emerg Med J. 24(2):120-2.

4. Hopper RA, Salemy S, Sze RW. (2006). Diagnosis of midface fractures with CT: what the surgeon needs to know. Radiographics. 26(3):783-93.

5. Antoun JS, Steenberg LJ, Lee KH, (2010). Maxillofacial fractures sustained by unmounted equestrians. Br J Oral Maxillofac Surg.

NGHIÊN CỨU SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ PRO-GRP HUYẾT TƯƠNG TRONG THEO DÕI ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

LẠI THỊ TỐ UYÊN - Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi nồng độ Pro-GRP huyết tương trước, trong và sau điều trị ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, tiền cứu trên 35 BN ung thư phổi tế bào nhỏ được làm xét nghiệm Pro-GRP huyết tương khi mới vào viện, sau 1 chu kỳ điều trị, sau 3 chu kỳ điều trị, sau 6 chu kỳ điều trị từ tháng 10/2016 đến tháng 06/2017. **Kết quả:** Nồng độ Pro-GRP huyết tương ở nhóm khu trú và nhóm lan tỏa khi mới vào viện tương ứng là $182,68 \pm 109,9$ pg/ml; $2926,75 \pm 2635,24$ pg/ml. Nồng độ Pro-GRP huyết tương ở nhóm khu trú và lan tỏa sau 1 chu kỳ điều trị tương ứng là $63,13 \pm 15,47$ pg/ml; $615,75 \pm 1560,27$ pg/ml. Nồng độ Pro-GRP huyết tương ở nhóm khu trú và lan tỏa sau 3 chu kỳ điều trị tương ứng là $56,07 \pm 10,51$ pg/ml; $612,47 \pm 1617,23$ pg/ml. Nồng độ Pro-GRP huyết tương ở nhóm khu trú và lan tỏa sau 6 chu kỳ điều trị tương ứng là $51,47 \pm 10,32$ pg/ml; $553,2 \pm 1522$ pg/ml. **Kết luận:** Sau 1, 3, 6 chu kỳ điều trị, nồng độ ProGRP giảm có ý nghĩa rõ rệt, mức độ giảm khác nhau tùy theo giai đoạn bệnh. Cần nghiên cứu tiếp theo đánh giá liên quan yếu tố này với thời gian sống thêm sau điều trị.

Từ khóa: Nồng độ Pro-GRP huyết tương, ung thư phổi tế bào nhỏ, khu trú, lan tỏa, chu kỳ điều trị.

SUMMARY

STUDY CHANGE OF PLASMA CONCENTRATION OF PRO-GRP IN SMALL-CELL-LUNG CANCER (SCLC) PATIENTS IN TREATMENT FOLLOW UP AT THE ONCOLOGY CENTER OF NATIONAL LUNG HOSPITAL

Chịu trách nhiệm: Lại Thị Tố Uyên
Email: bsloitouyen1976@gmail.com
Ngày nhận: 30/6/2017
Ngày phản biện: 20/7/2017
Ngày duyệt bài: 28/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

Objectives: To assess change of plasma concentration of Pro- GRP at pre-treatment and in-treatment and post-treatment among SCLC patients at the Oncology Center of National Lung Hospital (NLH). **Methods:** Retrospective and prospective study was conducted on 35 SCLC patients had been done with Pro-GRP tests at pretreatment and after the first treatment and the threeth treatment and the fourth treatment by chemo and radiation therapy from Jan 2016 to Jun 2017 at the Oncology Center of NLH. **Results:** Plasma Pro-GRP concentration of SCLC patients with limited stage (before: 182.68 ± 109.9 pg/ml, in: 63.13 ± 15.47 pg/ml, after: 51.47 ± 10.32 pg/ml) and extensive stage (before: 2926.75 ± 2635.24 pg/ml, in: 615.75 ± 1560.27 pg/ml, after: 553.2 ± 1522 pg/ml). **Conclusions:** ProGRP concentrations reduce among small cell lung cancer patients with limited stage group and extensive stage group and after treatment. Further research needs to assess factors associated with survival after treatment.

Keywords: Pro-GRP concentration, SCLC, limited stage, extensive stage, pre-treatment, in-treatment, post-treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi được phân loại thành ung thư phổi không tế bào nhỏ và ung thư phổi tế bào nhỏ, trong đó ung thư phổi tế bào nhỏ chiếm từ 10 - 15%. Ung thư phổi tế bào nhỏ là bệnh ung thư phát triển rất nhanh do sự nhân lên rất nhanh của tế bào nhỏ tạo thành khối u lớn di căn đến nơi khác trong cơ thể.

Pro- GRP (progastrin releasing peptid) là một tiền chất hormone neuropeptid có mặt trong các sợi thần kinh, não, các tế bào thần kinh nội tiết, trong biểu mô cuống phổi của bào thai. Nồng độ Pro-GRP tăng lên trong máu đã được chứng minh là một dấu ấn có giá trị của ung thư phổi tế bào nhỏ và là một dấu ấn nhạy nhất để chẩn đoán phân biệt với các loại ung thư

phổi khác và các bệnh lành tính của phổi. Nghiên cứu của Monila R và các cộng sự (2005) sử dụng ngưỡng 150 pg/ml làm tiêu chuẩn chẩn đoán gợi ý trong UTPTBN với độ nhạy 72,5% và $p < 0,001$ [1-4].

Nhằm cung cấp thêm bằng chứng về sự thay đổi giá trị của nồng độ Pro-GRP huyết tương trong theo dõi điều trị bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ. Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi nồng độ Pro-GRP huyết tương trước, trong và sau điều trị ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 35 BN UTPTBN giai đoạn khu trú và lan tỏa đã được làm xét nghiệm Pro-GRP, CEA, CYFRA 21-1, SCC huyết tương lúc mới vào viện, sau 1 chu kỳ điều trị, sau 3 chu kỳ điều trị, sau 6 chu kỳ điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10/2016 đến tháng 06/2017.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, tiền cứu.

Chúng tôi thu thập được 35 BN được chẩn đoán xác định UTP-TBN dựa vào kết quả giải phẫu bệnh được làm tại khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Phổi Trung ương.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

Phân tích thống kê: thống kê mô tả, tính: trung vị, trung bình, độ lệch chuẩn, min, max và so sánh.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Sự thay đổi nồng độ ProGRP huyết tương sau điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi nồng độ ProGRP huyết tương sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Nồng độ ProGRP (pg/ml)		
	$\bar{X} \pm SD$	min	max
Lúc mới vào viện	1752,5 ± 2403,75	46	9358,7
Sau 1 chu kỳ điều trị	378,91 ± 1198,96	37	6765,0
Sau 3 chu kỳ điều trị	374,0 ± 1240,83	32	6685,3
Sau 6 chu kỳ điều trị	338,17 ± 1165,4	30	6290,0
p(1,4)	<0,0001		

Nồng độ ProGRP sau 1, 3 và 6 chu kỳ điều trị lần lượt là 378,91±1198,96 pg/ml; 374,0±1240,83 pg/ml; 338,17±1165,4 pg/ml giảm so với nồng độ ProGRP lúc mới vào viện là 1752,5±2403,75 pg/ml. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

Pro-GRP (progastrin releasing peptid) là một tiền chất hormone neuropeptid có mặt trong biểu mô cuống phổi của bào thai. Việc nồng độ ProGRP giảm sau 1, 3 và 6 chu kỳ điều trị chứng tỏ dưng tác dụng của hóa chất, xạ trị các tế bào biểu mô phổi đã bị tiêu diệt dần.

2. Sự thay đổi nồng độ Pro-GRP huyết tương theo giai đoạn bệnh

Bảng 2. Sự thay đổi của nồng độ Pro-GRP sau 1 chu kỳ điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Nồng độ Pro-GRP (pg/ml)	Khu trú (n=15)	Lan tỏa (n=20)
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Lúc mới vào viện (1)	Trung vị	182,68 ± 109,9	2926,75 ± 2635,24
	Min	46	584
	Max	365	9358,7
	$\bar{X} \pm SD$	63,13 ± 15,47	615,75 ± 1560,27
Sau 1 chu kỳ điều trị (2)	Trung vị	60	83
	Min	46	37
	Max	98	6765
	p (1,2)	0,001	<0,0001

Nồng độ ProGRP sau 1 chu kỳ điều trị ở cả hai nhóm khu trú và lan tỏa đều giảm so với lúc mới vào viện (63,13±15,47 pg/ml; 615,75±1560,27 pg/ml giảm so với 182,68±109,9 pg/ml; 2926,75±2635,24 pg/ml). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

Mặc dù chưa có điều kiện so sánh với kết quả của các nghiên cứu khác, nhưng việc giảm nồng độ ProGRP sau 1 chu kỳ điều trị là phù hợp với lý thuyết trong các trường hợp bệnh nhân đáp ứng với phác đồ điều trị này.

Bảng 3. So sánh sự thay đổi nồng độ Pro-GRP sau 1 chu kỳ điều trị và sau 3 chu kỳ điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Nồng độ Pro-GRP (pg/ml)	Khu trú (n=15)	Lan tỏa (n=20)
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Sau 1 chu kỳ điều trị (2)	Trung vị	60	83
	Min	46	37
	Max	98	6765
	$\bar{X} \pm SD$	56,07 ± 10,51	612,47 ± 1617,23
Sau 3 chu kỳ điều trị (3)	Trung vị	57	68
	Min	32	36
	Max	70	6685,3
	p (2,3)	0,113	0,957

Nồng độ ProGRP sau 3 chu kỳ điều trị giảm ở cả hai nhóm khu trú và lan tỏa so với sau 1 chu kỳ điều trị (56,07±10,51pg/ml; 612,47±1617,23 pg/ml giảm so với 63,13±15,47 pg/ml 615,75±1560,27pg/ml). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Như vậy, nồng độ ProGRP sau 3 chu kỳ điều trị giảm rất ít so với sau 1 chu kỳ điều trị, chứng tỏ những bệnh nhân đáp ứng với phác đồ điều trị thì đáp ứng ngay sau chu kỳ điều trị đầu tiên.

Bảng 4. So sánh sự thay đổi nồng độ Pro-GRP lúc mới vào viện và sau 6 chu kỳ điều trị theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Nồng độ Pro-GRP (pg/ml)	Khu trú (n=15)	Lan tỏa (n=20)
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Lúc mới vào viện (1)	Trung vị	182,68 ± 109,9	2926,75 ± 2635,24
	Min	46	584
	Max	365	9358,7
	$\bar{X} \pm SD$	51,47 ± 10,32	553,2 ± 1522
Sau 6 chu kỳ điều trị (4)	Trung vị	52	62
	Min	30	35
	Max	69	6290
	p (1,4)	0,001	<0,0001

Nồng độ ProGRP sau 6 chu kỳ điều trị giảm ở cả hai giai đoạn khu trú và lan tỏa so với lúc bệnh nhân mới vào viện là $51,47 \pm 10,32$ pg/ml; $553,2 \pm 1522$ pg/ml giảm so với $182,68 \pm 109,9$ pg/ml; $2926,75 \pm 2635,24$ pg/ml. Sự khác biệt rất có ý nghĩa với $p < 0,0001$.

Ngay cả ở giai đoạn lan tỏa, nồng độ ProGRP giảm, thấp hơn nhiều so với lúc mới vào viện, nhưng có những bệnh nhân vẫn chưa trở về giới hạn bình thường (nồng độ ProGRP ≤ 65 pg/ml).

Chúng tôi hy vọng rằng các bệnh nhân này còn trải qua các đợt điều trị tiếp theo, giám sát tái phát sẽ có sự giảm hơn nữa nồng độ ProGRP.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 35 bệnh nhân UTP-TBN giai đoạn khu trú và lan tỏa được điều trị bằng phác đồ Etoposide + Cisplatin và xạ trị được đánh giá bởi marker ProGRP tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Sau 1, 3 và 6 chu kỳ điều trị nồng độ ProGRP đều giảm có ý nghĩa rõ rệt với $p < 0,0001$ ở cả hai giai đoạn khu trú và lan tỏa. Tuy nhiên mức độ giảm tùy theo giai đoạn bệnh.

Bệnh nhân đáp ứng với phác đồ điều trị ngay ở chu kỳ điều trị đầu tiên. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,0001$.

Không có bệnh nhân nào phải dừng điều trị.

Cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn nhằm đánh giá đáp ứng của bệnh nhân với phác đồ điều trị và theo dõi, giám sát tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hye-Ran Kim, In-Jae Oh, Myung-Geun Shin, et al. (2011), *Plasma Pro-GRP Concentration is sensitive and specific for discriminating Small Cell Lung Cancer from Nonmalignant condition or Non Small Cell Lung Cancer*, JKMS.

2. Monila R, Aug J.M, Bosch X, et al. (2009), "Usefulness of serum tumor marker, including progastrin-releasing peptid in patients with lung cancer: Correlation with history", *Tumor Biol*, 30, pp. 121-9.

3. Nguyễn Bá Đức (2010), *Báo cáo sơ bộ kết quả thực hiện dự án quốc gia về phòng chống ung thư giai đoạn 2008-2010*, Tạp chí Ung thư học Việt Nam, Hội thảo Quốc gia Phòng chống ung thư lần thứ XV.

4. Phạm Văn Trân, Trần Nguyên Hồng (2013), *Nghiên cứu giá trị của Pro-GRP trong chẩn đoán và tiên lượng ung thư phổi tế bào nhỏ*. Tạp chí Nội khoa, số 7.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

LÊ THỊ PHƯƠNG THẢO, DƯƠNG MINH TÂM
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm nhân cách ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa (GAD). **Đối tượng:** 58 bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn Phân loại quốc tế bệnh tật-10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu, bệnh án của bệnh nhân, test MMPI, EPI. **Kết quả:** Đặc điểm nhân cách trong GAD theo EPI, thường thiên về hướng nội (chiếm 60,34%) chứng tỏ bệnh nhân có đặc điểm nhân cách hay khép kín, ít chia sẻ; thiên về tính không ổn định (chiếm 87,93%) chứng tỏ bệnh nhân dễ phản ứng, dễ xúc động và mất bình tĩnh. Theo MMPI số bệnh nhân đạt điểm mức bệnh lý chiếm tỷ lệ cao ở các thang nghi bệnh (89,7%), trầm cảm (50%), Hysteria (44,8), suy nhược tâm thần (48,3%), tâm thần phân liệt (56,9%). **Kết luận:** Đặc điểm nhân cách ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường hướng nội, cảm xúc không ổn định, dễ lo lắng quá mức, chán nản bị quan, đòi hỏi sự quan tâm giúp đỡ từ xung quanh.

Từ khóa: Lo âu lan tỏa, nhân cách, MMPI, EPI.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Phương Thảo
Email: phuongthao2781990@gmail.com
Ngày nhận: 26/6/2017
Ngày phản biện: 19/7/2017
Ngày duyệt bài: 03/8/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

SUMMARY

PERSONALITY TRAITS IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Objective: Describe some personality traits in patients with generalized anxiety disorder (GAD). **Subjects:** 58 patients with GAD according to the ICD-10, hospitalized in the National Institute of Mental Health. **Method:** Across sectional study, using clinical trial model, patient's medical record, MMPI, EPI test. **Results:** Personality traits in generalize anxiety disorder following EPI, which tend to favor introverted (60.34%), are either self-contained or less shared; Being prone to instability (87.93%), it is easy to react, be sensitive, and lose temper. According to MMPI, the number of patients with grade points was high at hypochondriasis (89.7%), depression (50%), Hysteria (44.8%), Paranoia (56.9%), psychasthenia (48.3%). **Conclusion:** Personality traits in patients with generalized anxiety disorder are often inward, emotionally unstable, overly anxious, depressed, require support from the surrounding.

Keywords: Generalized anxiety disorder, personality, MMPI, EPI.

ĐẶT VẤN ĐỀ

GAD là rối loạn liên quan stress nên cơ chế bệnh sinh không chỉ có vai trò của stress mà còn có vai trò quan trọng của nhân cách và môi trường [4]. Cùng đứng trước các sang chấn tâm lý không phải ai cũng bị rối loạn lo âu lan tỏa, bệnh thường phát sinh ở