

mạch và chức năng của các cơ quan trong cơ thể trong điều kiện gắng sức.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy uống cao chiết hạt cà phê xanh liều 400mg/kg và một phần liều 300mg/kg làm giảm sự tăng nhiệt độ trung tâm, giảm huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trung, huyết áp hiệu số và huyết áp trung bình khi gắng sức so với uống nước muối trên động vật thực nghiệm. Kết quả này cho thấy cao chiết hạt cà phê xanh liều 300mg/Kg và liều 400mg/Kg có tác dụng bảo vệ chức năng tim mạch, chống mệt mỏi trên mô hình động vật thực nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ding F, Ma B, Nazary-Vannani A, Kord-Varkaneh H, Fatahi S, Papageorgiou M, Rahmani J, Poursoleiman F, Júnior Borges do Nascimento I, Li H, Han D, Wang D.** The effects of green coffee bean extract supplementation on lipid profile in humans: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020 Jan 3;30(1):1-10.
2. **Ilmiawati C, Fitri F, Rofinda ZD, Reza M.** Green coffee extract modifies body weight, serum lipids and TNF- α in high-fat diet-induced obese rats. *BMC Res Notes.* 2020 Apr 10;13(1):208.
3. **Fasihi M, Barzegar A, Alizadeh Sani M.** The role of green coffee extract on weight loss glucose and lipid metabolism. *Progr Nutr.* 21(2-S):14-21.
4. **Revuelta-Iniesta R, Al-Dujaili EA.** Consumption of green coffee reduces blood pressure and body composition by influencing 11 β -HSD1 enzyme activity in healthy individuals: a pilot crossover study using green and black coffee. *Biomed Res Int.* 2014; 2014:482704.
5. **Bing Cheng, Agnelo Furtado, Heather E. Smyth, Robert J. Henry.** Influence of genotype and environment on coffee quality. *Trends in Food Science & Technology.* 2016; 57(A): 20-30.
6. **Bộ môn Sinh lý học –** Giáo trình Sinh lý học tập I, dành cho đào tạo bậc đại học. NXB QĐND, 2007.
7. **Kelley, G. A., and Kelley, K. S. (2000).** Progressive resistance exercise and resting blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension,* 35, 838-843.
8. **DeMers D, Wachs D. Physiology, Mean Arterial Pressure. [Updated 2020 Aug 22].** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538226>.

KHẢ NĂNG CHI TRẢ CỦA SINH VIÊN Y - DƯỢC ĐỐI VỚI MỘT SỐ VẮC-XIN PHÒNG NGỪA DỊCH BỆNH

Đinh Tú Quyên¹, Võ Quang Trung¹,
Trần Vinh Quang², Võ Văn Bảy², Nguyễn Thị Huyền Trâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát khả năng chi trả của sinh viên ydược đối với một số vắc-xin phòng ngừa dịch bệnh tại Khoa Y, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên Y và sinh viên Dược đang học tại Khoa Y, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 01 tháng 07/2021, sử dụng phương pháp lựa chọn rời rạc (Discrete choice experiment, DCE), thông qua các câu hỏi gián tiếp để xác định ngưỡng chi trả tương ứng với các đặc tính của vắc-xin. Bên cạnh đó, mô hình tiện ích ngẫu nhiên với hồi quy logistic được áp dụng để phân tích ngưỡng chi trả và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tổng cộng có 318 sinh viên tham gia khảo sát thỏa tiêu chí lựa chọn, đưa ra 15.264 lựa chọn vắc-xin với những đặc

tính khác nhau ứng với bàmức độ dịch bệnh. Ngưỡng chi trả phụ thuộc vào các đặc tính của vắc-xin như hiệu quả vắc-xin, thời gian bảo vệ, khuyến cáo của báo chí và cơ quan y tế. **Kết luận:** Ngưỡng chi trả có sự khác biệt rõ rệt giữa các trường hợp lựa chọn vắc-xin khác nhau, phụ thuộc vào các đặc tính của vắc-xin và mức độ của bệnh.

Từ khóa: Khả năng chi trả, vắc-xin, sinh viên, dịch bệnh, Thành phố Hồ Chí Minh.

SUMMARY

WILLINGNESS TO PAY OF MEDICAL STUDENTS FOR VACCINES IN

Objectives: Assessment of willingness to pay for vaccine of medical students at the School of Medicine, Vietnam National University, Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from October 2020 to July 2021, using a discretechoice experiment method, through indirect questionnaires, to determine a pay threshold corresponding to vaccine characteristics. Random utility model with logistic regression is applied to analyze the payment threshold and related factors. **Results:** A total of 318 students participating in the study with 15,264 vaccine options with different

¹Đại học Quốc gia TP.Hồ Chí Minh.

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

³Bệnh viện Tai Mũi Họng TP HCM.

Chịu trách nhiệm chính:: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: pharm.huyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 21/10/2021

Ngày duyệt bài: 3/11/2021

characteristics for all threetypes of outbreaks with different morbidity and severity rates. The payment threshold depends on the characteristics of the vaccine such as vaccine efficacy, duration of protection, whether the vaccine is recommended by the press, health authorities or not. **Conclusion:** The willingness to pay for different epidemics have a clear difference, depending on the characteristics of the vaccine and the severity of the disease.

Keywords: Willingness to pay, vaccine, student, outbreak, Ho Chi MinhCity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới, vắc-xin là chế phẩm sinh học giúp cải thiện khả năng miễn dịch đối với một bệnh cụ thể, thường chứa một loại vi sinh vật gây ra bệnh đó[1]. Vắc-xin được xem như một trong những bước tiến quan trọng của ngành y tế với mục tiêu bảo vệ và nâng cao chất lượng sống. Theo báo cáo của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, đến nay đã có gần 30 bệnh truyền nhiễm có vắc-xin phòng bệnh, khoảng 190 quốc gia và vùng lãnh thổ đã đưa vắc-xin vào sử dụng phổ cập cho người dân. Việc tiêm chủng thực sự có vai trò rất lớn đối với toàn xã hội [2], đặc biệt trong bối cảnh dịch bệnh bùng phát như hiện nay. Trong khi vai trò của vắc-xin có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người dân, những chuyên gia chăm sóc sức khỏe lại giữ vị trí then chốt trong công tác quản lý, truyền thông và giáo dục cộng đồng. Sinh viên khối ngành y tế là những người sẽ trở thành những nhân viên y tế trong tương lai gần, là cố vấn chính trong các chương trình tiêm chủng, đưa ra lời khuyên và khuyến khích việc tiêm chủng trong cộng đồng. Do đó, việc tìm hiểu kiến thức về vắc-xin ở đối tượng này là điều cần thiết.

Trong lĩnh vực kinh tế y tế, ngưỡng chi trả (NCT) được định nghĩa là giá trị tiền tệ mà một cá nhân sẵn sàng chi trả để giảm nguy cơ gặp phải các tác động bất lợi đến sức khỏe hoặc giá trị tiền tệ chi trả cho các thuộc tính của một hay nhiều can thiệp y tế [3, 4]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu khảo sát về ngưỡng chi trả của vắc-xin đã được thực hiện nhưng hầu hết áp dụng cho một bệnh cụ thể đã xuất hiện [5-7]. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá ngưỡng chi trả cho vắc-xin ở sinh viên y dược để cung cấp một góc nhìn tổng quan hơn về vấn đề vắc-xin phòng bệnh trên đối tượng có nguy cơ cao nhiễm dịch bệnh như sinh viên y dược.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Thời gian nghiên cứu: 01/2021-07/2021.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên Y và sinh viên Dược đang theo học tại Khoa Y, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả sử dụng phương pháp lựa chọn rời rạc (Discrete Choice Experiment, DCE), thông qua các câu hỏi gián tiếp xác định được ngưỡng chi trả cho các đặc tính của vắc-xin. DCE là một trong những phương pháp được sử dụng phổ biến để đo lường NCT trong lĩnh vực kinh tế y tế, có thể định giá hàng hóa giả định và các biện pháp can thiệp vốn chưa được đưa ra thị trường[8, 9]. Bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế gồm 30 câu hỏi gồm 14 câu về phần thông tin của người tham gia và 16 câu hỏi lựa chọn ưu tiên sử dụng vắc-xin khi thay đổi các đặc điểm của vắc-xin. Quá trình phỏng vấn được tiến hành trực tiếp theo các bước sau: (i) Nghiên cứu viên giới thiệu về nghiên cứu và mục đích của nghiên cứu. (ii) Nếu sinh viên đồng ý tham gia, nghiên cứu viên sẽ bắt đầu thu thập các thông tin về đặc điểm chung của người được khảo sát và thái độ, quan điểm đối với vắc-xin và việc chủng ngừa. (iii) Nghiên cứu viên sẽ cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh cũng như hậu quả mà dịch bệnh mang lại và các loại vắc-xin, người tham gia khảo sát sẽ đưa ra lựa chọn giữa hai loại vắc-xin. Có 16 câu hỏi, mỗi câu hỏi có một cặp vắc-xin với các đặc điểm thay đổi ngẫu nhiên. (iv) Sau khi kết thúc phỏng vấn, phiếu khảo sát sẽ được thu lại và lưu trữ cho việc nhập liệu và phân tích số liệu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học - Khoa Y, Đại học Quốc gia TPHCM (Mã số: 02/QĐ-IRB-VN01.017).

Bảng 1. Các mức độ của dịch bệnh và đặc tính của vắc xin được khảo sát

Các mức độ của dịch bệnh	Mức độ
Khả năng mắc bệnh – Mức độ nghiêm trọng	5% - 5%
	10% - 25%
	20% - 75%
Các đặc tính của chương trình vắc-xin	Mức độ
Hiệu quả	50%
	70%
	90%
Tác dụng phụ	Không có
	Ít
Bạn bè/ gia đình	Khuyến khích
	Không khuyến khích
Truyền thông/mạng xã hội	Khuyến khích
	Không khuyến khích

Cơ quan y tế	Khuyến cáo
	Không khuyến cáo
Giá (VNĐ)	0
	465.000 (20 USD)
	1.164.000 (50 USD)
	2.327.000 (100 USD)
Số lần tiêm	1 lần
	3 lần
	1 năm
Thời gian bảo vệ	1 năm
	3 năm

Phân tích số liệu: Mô hình tiện ích ngẫu nhiên (Random utility model) được áp dụng để ước tính các giá trị NCT. Theo lý thuyết, khi một người đứng trước hai hoặc nhiều sự lựa chọn (trong trường hợp này là vắc-xin A, vắc-xin B hay không tiêm vắc-xin), người đó sẽ ưu tiên lựa chọn tiện ích cao hơn. Người tham gia chọn hoặc không chọn một vắc-xin cho trước có thể dự báo thông tin qua mô hình hồi quy logistic với biến phụ thuộc là biến nhị phân (lựa chọn/ không lựa chọn) và biến độc lập là các thuộc tính của vắc-xin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người được khảo sát

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=318)

Đặc điểm	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	19	51	16,0
	20	90	28,3
	21	136	42,8
	22	41	12,9
Giới tính	Nam	120	37,7
	Nữ	198	62,3
Quê quán	Tp. Hồ Chí Minh	57	81,2
	Tỉnh, thành phố khác	261	17,8

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 318 sinh viên tham gia khảo sát. Đa số sinh viên tham gia khảo sát ở độ tuổi 21 (chiếm 42,8%), là nữ (chiếm 62,3%), 82,1% có quê quán ở các tỉnh thành phố khác Thành phố Hồ Chí Minh.

Bảng 3. Thái độ, quan điểm đối với vắc-xin và việc chủng ngừa của người tham gia khảo sát (n=318)

Đặc điểm	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sử dụng vắc-xin khi?	Luôn luôn sử dụng	111	34,9
	Chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn tác dụng phụ	201	65,1
	Không sử dụng dù lợi ích lớn hơn tác dụng phụ	0	0
Đã tiêm phòng đầy đủ vắc-xin cần thiết	Đầy đủ	138	43,4
	Không đầy đủ	82	25,8
	Không rõ	98	30,8

chưa?			
Đánh giá về sức khỏe bản thân	Kém	5	1,6
	Bình thường	275	86,5
Nguy cơ nhiễm các bệnh truyền nhiễm	Tốt	38	11,9
	Có nguy cơ	148	46,5
	Không nguy cơ	170	53,5

Nhận xét: Theo Bảng 3, toàn bộ sinh viên không có thái độ bài trừ vắc-xin, có 65,1% sinh viên sẽ đồng ý chích vắc-xin khi lợi ích lớn hơn tác dụng phụ, những sinh viên còn lại sẽ luôn luôn sẵn sàng sử dụng vắc-xin. Có 138 sinh viên cho rằng họ tiêm vắc-xin đầy đủ (chiếm 43,4%). Bên cạnh đó số lượng sinh viên đánh giá sức khỏe bản thân bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (275 sinh viên chiếm 86,5%) và có 170 sinh viên đánh giá bản thân không có nguy cơ lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm (chiếm 53,5%).

3.2. Ngưỡng chi trả và các yếu tố ảnh hưởng đến ngưỡng chi trả

Bảng 4. Ngưỡng chi trả cho vắc-xin có đặc tính hiệu quả 70%, 90%

Đặc tính	Giá trị		
	Loại 1	Loại 2	Loại 3
Dịch bệnh			
Khả năng mắc bệnh	5%	10%	20%
Mức độ nghiêm trọng	5%	25%	75%
NCT hiệu quả 70% (ngàn VNĐ)	71.3	43.6	174.6
NCT hiệu quả 90% (ngàn VNĐ)	126.6	53.2	257.3

Nhận xét: Có sự chênh lệch NCT rõ rệt và bất thường cho vắc-xin có đặc tính hiệu quả 70%, 90% cho dịch bệnh có khả năng mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng khác nhau. Nguyên nhân được giải thích là sinh viên tham gia khảo sát cho dịch bệnh loại 2 quan tâm và ưu tiên chọn vắc-xin được báo chí là cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng.

Khi so sánh sự liên quan giữa các đặc tính của vắc-xin và ngưỡng chi trả, nghiên cứu cho kết quả các đặc tính về hiệu quả của vắc-xin, thời gian bảo vệ, báo chí hoặc cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng là các yếu tố có ảnh hưởng đến ngưỡng chi trả. Kết quả về ngưỡng chi trả cho vắc-xin và các yếu tố liên quan được thể hiện ở Bảng 5.

Bảng 5. So sánh ngưỡng chi trả cho các đặc tính của vắc-xin cho các dịch bệnh khác nhau

Dịch bệnh	Đặc tính của vắc-xin		
	Thời gian bảo vệ 3 năm	Báo chí khuyến cáo sử dụng	Cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng

Loại 1	97,9	13,4	40,7
Loại 2	28,0	49,0	157,2
Loại 3	195,1	56,3	164,5

Bảng 6. So sánh NCT cho vắc-xin có các thuộc tính có ý nghĩa thống kê giữa các loại dịch bệnh khác nhau

Dịch bệnh	
Loại 1	278.600 VNĐ
Loại 2	287.300 VNĐ
Loại 3	673.200 VNĐ

Nhận xét: NCT vắc-xin có hiệu quả 90%, thời gian bảo vệ 3 năm và được báo chí, cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng cho dịch bệnh loại 2 cao hơn NCT vắc-xin có cùng đặc tính cho dịch bệnh loại 1, nhưng độ chênh lệch không cao, chỉ khoảng 10.000 VNĐ. Tuy nhiên NCT cho vắc xin có hiệu quả 90%, thời gian bảo vệ 3 năm và được báo chí, cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng cho dịch bệnh loại 3 lại cao hơn gần 2,5 lần so với NCT cho vắc-xin có cùng đặc tính.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng nguồn dữ liệu từ khảo sát thực tế, áp dụng phương pháp lựa chọn rời rạc để xác định NCT cho các loại vắc-xin trên đối tượng là sinh viên y dược của Khoa Y, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời sử dụng các phép kiểm thống kê phi tham số để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến NCT. Có thể thấy, hiệu quả vắc-xin, thời gian bảo vệ và khuyến cáo của cơ quan y tế có tác động đến ngưỡng chi trả của sinh viên. Nhìn rộng ra trong cộng đồng, người dân thường có xu hướng muốn được tiêm vắc-xin có hiệu quả cao, tức tỷ lệ ngăn ngừa bệnh cao và thời gian bảo vệ dài. Trên thực tế, hiệu quả vắc-xin ngừa các loại dịch bệnh gây ra bởi virus có thể đạt đến con số 90%, tuy nhiên thời gian hiệu lực thường không quá 3 năm. Việc phải tiêm nhắc lại sau mỗi chu kỳ khiến cho công tác tuân thủ tiêm chủng gặp khó khăn, dẫn đến miễn dịch cộng đồng không đạt hiệu quả.

Hơn nữa, trong bối cảnh có nhiều loại vắc-xin được giới thiệu trong cộng đồng với các mức độ hiệu quả và đặc tính khác nhau, trường hợp vắc-xin COVID-19 là một ví dụ điển hình, việc người dân có tâm lý chờ đợi để được tiêm vắc-xin có hiệu quả cao hơn là điều không thể tránh khỏi. Lúc này, vai trò của công tác truyền thông, giáo dục cộng đồng cần được phát huy tối đa. Cần lưu ý rằng, không có khái niệm vắc-xin "tốt", do đó, niềm tin về một loại vắc-xin "tốt" hơn những loại khác là không có căn cứ. Có nhiều lý do không thể so sánh hiệu quả giữa hai hay nhiều

vắc-xin, có thể kể đến như: thiết kế nghiên cứu không cho phép so sánh, đối tượng thử nghiệm vắc-xin không giống nhau, cơ chế hoạt động của vắc-xin khác nhau dẫn đến phương pháp phân tích và trình bày dữ liệu sẽ không giống nhau. Do đó, việc truyền thông về lợi ích cộng đồng của vắc-xin là điều cần thiết và người dân nên tiêm vắc-xin ngay khi có cơ hội.

Ngoài ra, cùng một loại vắc-xin (hiệu quả 90%, thời gian bảo vệ 3 năm và được báo chí, cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng) nhưng khi mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh tăng, ngưỡng chi trả của người dân cũng tăng theo, đặc biệt đối với dịch bệnh nghiêm trọng nhất. Kết quả này cũng phù hợp với tâm lý cộng đồng khi vắc-xin được xem là phương pháp tối ưu trong việc ngăn ngừa sự lây lan của dịch bệnh. Người dân có nguyện vọng được tiêm phòng đầy đủ để hạn chế lây lan cũng như giảm số ca tử vong do dịch bệnh. Chính nhu cầu vắc-xin tăng, ngưỡng chi trả cho vắc-xin cũng tăng theo.

Nghiên cứu ghi nhận một số hạn chế. Đầu tiên, các thuộc tính của vắc xin (hiệu quả phòng ngừa, thời gian tạo miễn dịch, giá cả) đều là thông tin giả định, chưa sử dụng bất kỳ thông tin vắc-xin hiện có nào trên thị trường. Bên cạnh đó, nghiên cứu mặc dù được thực hiện trên tất cả các sinh viên y, dược ở Khoa Y nhưng mẫu thu được chưa đồng đều giữa các lớp, chưa mang tính đại diện cho dân số lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

NCT có sự chênh lệch rõ rệt giữa các mức độ dịch bệnh. NCT vắc-xin có hiệu quả 90%, thời gian bảo vệ 3 năm và được báo chí, cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng cho dịch bệnh loại 2 chênh lệch không nhiều so với vắc-xin có cùng đặc tính cho dịch bệnh loại 1. Tuy nhiên, NCT cho vắc xin có hiệu quả 90%, thời gian bảo vệ 3 năm và được báo chí cơ quan y tế khuyến cáo sử dụng cho dịch bệnh loại 3 lại cao hơn gần 2,5 lần so với NCT cho vắc-xin có cùng đặc tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Vaccines: WHO. 2018; Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/en/>.
- Trần Như Dương** (Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương). Vai trò của Vắc xin và tiêm chủng 2015. 2015; Available from: <http://vnccdc.gov.vn/vi/tiem-chung-phong-benh/760/vai-tro-cua-vac-xin-va-tiem-chung>.
- Rascati, K., Essentials of pharmacoeconomics. 2013:** Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryan, M., et al.,** How to conduct a discrete choice experiment for health workforce recruitment and retention in remote and rural areas: a user guide with case studies. 2012, The World Bank.

5. **Nguyen, A.T.L., et al.**, Knowledge, preference, and willingness to pay for hepatitis b vaccination services among woman of reproductive age in Vietnam. *BioMed research international*, 2019. **2019**.
6. **Nguyen, L.H., et al.**, Feasibility and willingness to pay for dengue vaccine in the threat of dengue fever outbreaks in Vietnam. *Patient preference and adherence*, 2018. **12**: p. 1917.
7. **Poulos, C., et al.**, Mothers' preferences and willingness to pay for HPV vaccines in Vinh Long Province, Vietnam. *Social science & medicine*, 2011. **73**(2): p. 226-234.
8. **Kjaer, T.**, A review of the discrete choice experiment-with emphasis on its application in health care. 2005.

U NỘI MÔ MẠCH MÁU DẠNG BIỂU MÔ CỦA XƯƠNG CỘT SỐNG: BÁO CÁO NHẬN MỘT TRƯỜNG HỢP.

Trần Phan Ninh^{1,3}, Nguyễn Văn Sang^{2,3}, Hoàng Ngọc Thạch¹

TÓM TẮT

U biểu mô mạch máu dạng biểu mô (EHE) là một khối u mạch máu hiếm gặp được mô tả có đặc điểm mô học giữa u máu và sarcoma mạch máu. U nội mô mạch máu dạng biểu mô nguyên phát của xương rất hiếm gặp, tỷ lệ mắc EHE như một khối u xương nguyên phát được báo cáo là dưới 1%. **Case lâm sàng:** Chúng tôi báo cáo một trường hợp trẻ nam 7 tuổi bị u nội mô mạch máu dạng biểu mô ở xương đốt sống với đầy đủ dữ liệu, bao gồm lâm sàng, hình ảnh (X-quang, chụp cắt lớp vi tính [CT], cộng hưởng từ [CHT], xạ hình xương), thông tin phẫu thuật, mô bệnh học, và liệu pháp hỗ trợ sau phẫu thuật. Mục đích của nghiên cứu này là tóm tắt các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh của u nội mô mạch máu dạng biểu mô, để hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chính xác. **Kết luận:** U nội mô mạch máu dạng biểu mô tại xương là một loại ung thư mạch máu rất hiếm gặp và không có đặc điểm hình ảnh đặc hiệu. Việc phát hiện sớm bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X quang, MSCT, MRI, xạ hình xương giúp chẩn đoán sớm và nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: U nội mô mạch máu dạng biểu mô, xương cột sống, cộng hưởng từ.

SUMMARY

EPITHELIOD HEMANGIOENDOTHELIOMA OF SPINE: A CASE REPORT

Epithelioid hemangioendothelioma (EHE) has been described as a rare vascular bone lesion with histological features between hemangioma and high-grade angiosarcoma. EHE of the bone is an extremely uncommon lesion, with the incidence of EHE as a primary bone tumor being reported to be less than 1%. **Case report:** We report a 7-year-old male case with epithelioid hemangioendothelioma of the spine, with the complete data, including clinical, imaging (X-

ray, computed tomography [CT], and magnetic resonance imaging [MRI], bone scan), surgical, histopathological information, and the adjuvant therapy following the surgery. The aim of this study is to summarize its clinical and imaging features in order to guide the correct diagnosis and treatment. **Conclusion:** EHE of the bone is a very rare malignant vascular neoplasm with no specific radiographic imaging features. Early detection by imaging methods such as X-ray, MSCT, MRI, bone scan helps to diagnose early and improve treatment efficiency.

Keywords: Epithelioid hemangioendothelioma. Spine. Magnetic resonance imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U biểu mô mạch máu dạng biểu mô (EHE) là một khối u mạch máu hiếm gặp được mô tả có đặc điểm mô học giữa u máu và sarcoma mạch máu. Nó được Dail và Liebow mô tả lần đầu tiên vào năm 1975 như là một loại ung thư biểu mô tế bào phế nang [1]. Weiss và cộng sự lần đầu tiên mô tả như một khối u mạch máu của xương và mô mềm năm 1982 [2]. Nó thường gặp ở mô mềm như phổi, màng phổi, lách, tim, gan, xương. U nội mô mạch máu dạng biểu mô nguyên phát của xương rất hiếm gặp, chỉ chiếm 1% các khối u nguyên phát của xương. Những khối u này có thể không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ. Triệu chứng đau cục bộ là biểu hiện thường gặp nhất của u nội mô mạch máu dạng biểu mô ở cột sống. Theo phân loại u xương năm 2020 của WHO, EHE xương được định nghĩa là ung thư ác tính cấp độ thấp đến trung bình. EHE của xương có thể thường gặp ở các xương dài của chi, xương trục, và các xương của bàn tay và bàn chân [3]. Tuy nhiên, hầu hết chúng đều được công bố dưới dạng báo cáo case bệnh vì tỷ lệ nhiễm thấp. Ngoài ra, EHE có thể dễ bị chẩn đoán nhầm là đa u tủy, u di căn, v.v. do các đặc điểm hình ảnh và lâm sàng không đặc hiệu trong thực hành lâm sàng.

Ở đây, chúng tôi báo cáo một trường hợp trẻ nam 7 tuổi với đầy đủ dữ liệu, bao gồm lâm

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Bệnh viện E

³Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phan Ninh.

Email: ninh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/11/2021

Ngày duyệt bài: 15/11/2021