

- Validity of clinical measures of shoulder subluxation in adults with poststroke hemiplegia. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc*, 49(6), 526–533.
6. **Joynt R.L. (1992).** The source of shoulder pain in hemiplegia. *Arch Phys Med Rehabil*, 73(5), 409–413.
7. **Kumar P, Kassam J, Denton C, Taylor E, Chatterley A.** Risk factors for inferior shoulder subluxation in patients with stroke. *Phys Ther Rev*. 2010;15(1):3-11. doi:10.1179/174328810X12647087218596.
8. **McCreesh K.M., Crotty J.M., và Lewis J.S. (2015).** Acromioclavicular distance measurement in rotator cuff tendinopathy: is there a reliable, clinically applicable method? A systematic review. *Br J Sports Med*, 49(5), 298–305.
9. **Suethanapornkul S., Kuptniratsaikul P.S., Kuptniratsaikul V. và cộng sự. (2008).** Post stroke shoulder subluxation and shoulder pain: a cohort multicenter study. *J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet*, 91(12), 1885–1892.

## NHẬN XÉT NỒNG ĐỘ AFP, AFP-L3, PIVKA II VÀ ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM Ổ BỤNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Cẩm Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Luân<sup>1</sup>, Nguyễn Thuận Lợi<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Bằng<sup>2</sup>, Đậu Quang Liêu<sup>3</sup>, Hoàng Thùy Nga<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Chi<sup>3</sup>, Võ Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoa Mai<sup>1</sup>, Ngô Thị Phương Nhung<sup>2</sup> và cộng sự

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II và đặc điểm siêu âm ổ bụng ở bệnh nhân viêm gan B tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 311 bệnh nhân viêm gan B được làm xét nghiệm AFP, AFP-L3, PIVKA II và siêu âm ổ bụng từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2021. **Kết quả nghiên cứu:** Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 41-70 tuổi (68,5%). Tuổi trung bình 48,7±12,3 tuổi, bệnh gặp nhiều ở nam hơn nữ (gấp 2,5 lần). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất gồm: chán ăn (25,7%), mệt mỏi (32,5%), đau bụng hạ sườn phải (16,7%), chướng bụng (16,7%), vàng da (17,4%). 77,5% bệnh nhân không có xơ gan, và 22,5% bệnh nhân có xơ gan. 2,3% bệnh nhân mắc cả viêm gan B và viêm gan C. Giá trị trung vị của AFP, AFP-L3, PIVKA ở nhóm tăng các chỉ số này lần lượt là 17,2 ng/mL; 9,4% và 24,0 mAU/mL tương ứng. Có 7,4% bệnh nhân có khối u gan trên siêu âm trong đó 78,3% u gan có kích thước dưới 3 cm. Các tổn thương u gan đều là tổn thương lành tính. **Kết luận:** Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA ở bệnh nhân viêm gan B có kèm theo xơ gan hoặc không và ngưỡng tăng không cao. Với nhóm bệnh nhân này cần lưu ý để theo dõi định kỳ nhằm phát hiện sớm ung thư gan.

**Từ khóa:** Viêm gan B, siêu âm ổ bụng, AFP, AFP-L3, PIVKA

### SUMMARY

#### COMMENTING ON THE CONCENTRATION OF AFP, AFP-L3, PIVKA II AND CHARACTERISTICS OF ABDOMINAL ULTRASOUND IN HEPATITIS B PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

**Aim:** commenting on the concentration of AFP, AFP-L3, PIVKA II and characteristics of abdominal ultrasound in hepatitis B patients at Bach Mai hospital. **Patients and methods:** Prospective study of 311 hepatitis B patients from October 2019 to March 2021. **Results:** The most common age group was 41-70 years old (68, 5%). The average age was 48.7±12.3 years old, the disease was more common in men than women (2.5 times). The most common clinical symptoms include: Anorexia (25.7%), fatigue (32.5%), right lower quadrant abdominal pain (16.7%), abdominal distension (16.7%), jaundice (17.4%). 77.5% of patients did not have cirrhosis, and 22.5% of patients had cirrhosis. 2.3% of patients had both hepatitis B and C. Median of AFP, AFP-L3, PIVKA in the elevated group are 17.2 ng/mL; 9.4%; 24.0 mAU/mL, respectively. 23 patients had liver tumors (7.4%) of which 78.3% of tumors are less than 3 cm. All tumor lesions are benign. **Conclusion:** AFP, AFP-L3, PIVKA levels can be increased in hepatitis B with/without cirrhosis but not high. In this group, we should follow up regularly to detect liver cancer.

**Keyword:** Hepatitis B, abdominal ultrasound, AFP, AFP-L3, PIVKA.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước thuộc khu vực Đông Nam Á, nơi có tỉ lệ viêm gan virus B và C cao, tình hình lạm dụng rượu ngày càng phổ biến. Chính vì vậy, tỉ lệ bệnh gan mạn tính và xơ gan ngày càng gia tăng. Có nhiều yếu tố nguy cơ tác động đến sự hình thành và phát triển của ung thư gan như

<sup>1</sup>Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021

tình trạng viêm gan mạn tính, nghiện rượu, phơi nhiễm độc tố Aflatoxin, và sự liên quan đến các hội chứng chuyển hóa như đái tháo đường, béo phì. Dù là nguyên nhân nào, tổn thương ác tính thường xuất hiện trên nền gan bị hoại tử kéo dài, và quá trình xơ hóa lan tỏa, cuối cùng là ung thư gan. Tại Việt Nam, ung thư gan đứng đầu trong các loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới và thứ 5 ở nữ giới với số ca mắc năm 2020 là 26.418 [1].

AFP là một globulin được hình thành trong túi noãn hoàng và gan của bào thai. AFP-L3 là dạng đồng phân của AFP có đặc tính ái lực cao với Lens culinaris agglutinin. PIVKA-II là một dạng bất thường được tạo ra bởi sự thiếu Vitamin K của prothrombin, một yếu tố đông máu được sản xuất bởi gan.

Để sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư gan tại Nhật Bản và một số nước tiên tiến trên thế giới đã triển khai đánh giá nồng độ AFP, AFP-L3 và PIVKA-II kết hợp siêu âm ổ bụng định kỳ mỗi 4-6 tháng tùy tình trạng bệnh và điều kiện kinh tế trên đối tượng nguy cơ cao mắc ung thư gan đó là xơ gan do viêm gan, xơ gan do rượu, nhiễm độc.... Vì vậy, tại các nước này hầu hết phát hiện bệnh nhân ung thư gan từ khi kích thước khối u nhỏ < 3cm. Tại Việt nam thì đa số bệnh nhân ung thư gan (>80%) khi phát hiện ra bệnh thì đã có khối u > 5cm nên việc điều trị triệt căn khó khăn hơn.

Tuy nhiên, không phải trường hợp nào viêm gan B, xơ gan có tăng nồng độ AFP hoặc AFP-L3, hoặc PIVKA II thì sẽ có các tổn thương ác tính tại gan. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy có sự tăng lành tính các chỉ số này ở bệnh nhân có bệnh gan lành tính. Cho đến nay ở nước ta chưa có nghiên cứu nào về nồng độ AFP, AFP-L3 và PIVKA-II ở bệnh nhân viêm gan B do đó chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu nhận xét nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II và đặc điểm siêu âm ổ bụng ở bệnh nhân viêm gan B tại Bệnh viện Bạch Mai.

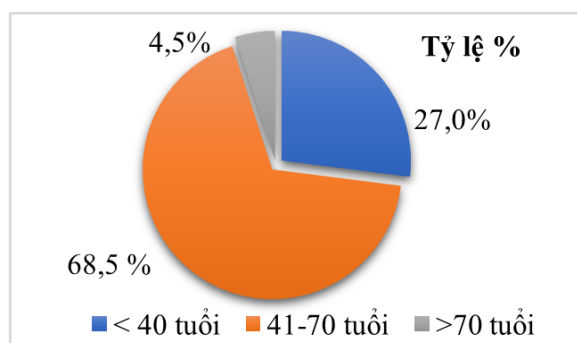
## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 311 bệnh nhân viêm gan B được làm xét nghiệm AFP, AFP-L3 và PIVKA-II và siêu âm ổ bụng tại Bệnh viện Bạch Mai và một số bệnh viện trong khu vực Hà Nội từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2021.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

**3.1 Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**



**Biểu đồ 1. Đặc điểm nhóm tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 41-70 tuổi (68,5%), Bệnh nhân cao tuổi nhất 86 tuổi, bé tuổi nhất 20 tuổi. Tuổi trung bình 48,7±12,3 tuổi.

**Bảng 1. Đặc điểm giới tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Giới	n	Tỷ lệ %
Nam	223	71,7
Nữ	88	28,3
<b>Tổng</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới (71,7%). Tỷ lệ nam/nữ: 2,5/1.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
<b>Chán ăn</b>	<b>80</b>	<b>25,7</b>
<b>Mệt mỏi</b>	<b>101</b>	<b>32,5</b>
Buồn nôn	27	8,0
Gầy sút cân	25	7,9
<b>Đau bụng hạ sườn phải</b>	<b>52</b>	<b>16,7</b>
<b>Chướng bụng</b>	<b>52</b>	<b>16,7</b>
<b>Vàng da, vàng mắt</b>	<b>54</b>	<b>17,4</b>
Ngứa	27	8,7
Rối loạn tiêu hoá	19	6,1
Gan to	10	3,2
Tuần hoàn bàng hệ	34	10,9
Phù	20	6,4
HC vàng da	31	10,0
Lách to	36	11,6
Cổ trướng	17	5,5

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất gồm: chán ăn (25,7%), mệt mỏi (32,5%), đau bụng hạ sườn phải (16,7%), chướng bụng (16,7%), vàng da (17,4%).

**Bảng 3. Đặc điểm viêm gan**

	n	Tỷ lệ %
Viêm gan B	304	97,7
Viêm gan B + Viêm gan C	7	2,3
<b>Tổng</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong các bệnh nhân viêm gan B có 2,3% bệnh nhân đồng nhiễm cả viêm gan B

và viêm gan C

**Bảng 4. Đặc điểm xơ gan**

	n	Tỉ lệ %
Xơ gan	70	22,5
Không xơ gan	241	77,5
<b>Tổng</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

**Nhận xét.** Phần lớn bệnh nhân chưa có xơ gan (77,5%), và 22,5% bệnh nhân có xơ gan.

### 3.2 Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II

**Bảng 5. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II**

	Giá trị bình thường		Giá trị bất thường (tăng)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
AFP (ng/mL)	263	84,6	48	15,4
AFP-L3% (ng/mL)	280	90,0	31	10,0
PIVKA-II (mAU/mL)	284	91,3	27	8,7

**Nhận xét:** Có một số bệnh nhân tăng nồng độ AFP, AFP-L3 và PIVKA II.

**Bảng 6. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II trung bình ở các bệnh nhân có tăng 1 trong 3 chỉ số**

	Giá trị trung bình	Giá trị trung vị	Khoảng tứ phân vị
AFP (ng/mL)	268,7 ± 1380,8	17,2	8,8 – 114,5
AFP-L3% (ng/mL)	11,5 ± 10,2	9,4	3,65 – 16,85
PIVKA-II (mAU/mL)	248,1 ± 978,4	24,0	14,5 – 82,0

**Nhận xét:** Trong các bệnh nhân có giá trị AFP, AFP=L3, PIVKA bất thường thì trung vị các giá trị này không cao.

### 3.3 Đặc điểm siêu âm ổ bụng

**Bảng 7. Kết quả siêu âm ổ bụng**

Siêu âm phát hiện u gan	n	Tỉ lệ %
Có	23	7,4
Không	288	92,6
<b>Tổng</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

**Nhận xét.** Hình ảnh siêu âm phát hiện 7,4% bệnh nhân có khối u gan và 92,6% bệnh nhân không phát hiện u gan trên siêu âm.

**Bảng 8. Một số đặc điểm khối u gan trên siêu âm**

Đặc điểm u gan		n	Tỉ lệ (%)
Vị trí u gan	Gan phải	19	82,6
	Cả hai bên	4	17,4
Kích thước khối u	<3 cm	18	78,3
	3-5 cm	5	21,7
Tính chất u	Tăng âm	17	73,9
	Giảm âm	4	17,4
	Hỗn hợp âm	2	8,7

Sinh thiết	Loạn sản tế bào gan	1	4,3
	Tổ chức viêm mãn tính	1	4,3
	Không	21	91,3
<b>Tổng</b>		<b>23</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Thường gặp khối u gan có kích thước dưới 3cm (78,3%). Có 1 bệnh nhân sinh thiết u gan là loạn sản tế bào gan, 1 bệnh nhân viêm gan mãn tính. Còn lại các bệnh nhân là tổn thương u máu trên hình ảnh CT hoặc MRI nên không được chỉ định sinh thiết gan.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu bao gồm 223 nam và 88 nữ, bệnh chủ yếu gặp ở nam giới (71,7%). Tỉ lệ nam/nữ: 2,5/1. Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 41-70 tuổi (68,5%), Bệnh nhân cao tuổi nhất 86 tuổi, bé tuổi nhất 20 tuổi. Tuổi trung bình 48,7±12,3 tuổi. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu về dịch tễ tại Việt Nam, nhưng có sự khác biệt so với kết quả các nghiên cứu tại Nhật Bản, các nước phương Tây, châu Mỹ và các khu vực khác trên thế giới. Điều này có thể được lý giải là do các vùng, miền khác nhau, và thường những người cao tuổi quan tâm đến sức khỏe hơn những nhóm những người trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất bao gồm: chán ăn (25,7%), mệt mỏi (32,5%); ngoài ra, một số những biểu hiện lâm sàng khác như là đau bụng vùng hạ sườn phải (16,7%), chướng bụng (16,7%), vàng da (17,4%). Tất cả những biểu hiện này đều không rõ rệt và không đặc hiệu, có thể gặp trong các bệnh lý gan mãn tính. Khi có biểu hiện triệu chứng rõ rệt như vàng da, cổ trướng thì thường bệnh nhân có suy giảm chức năng gan kèm theo [2]. Việc phát hiện sớm viêm gan B đặc biệt xơ gan ở bệnh nhân viêm gan B cần được điều trị sớm để hạn chế tối đa tiến triển thành xơ gan mất bù và ung thư gan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân không có xơ gan (77,5%), và 22,5% bệnh nhân có xơ gan. 100% bệnh nhân mắc viêm gan B và có 2,3% bệnh nhân đồng nhiễm cả viêm gan B và viêm gan C.

**2.3. Nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA.** Trong nhóm đối tượng viêm gan B, đặc biệt có xơ gan, một số nghiên cứu cũng cho thấy có tăng nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA lành tính, ở nhóm bệnh nhân này khi có tăng các nồng độ này cần phải khảo sát kỹ hơn từ siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp

vi tính, cộng hưởng từ ổ bụng đến sinh thiết tổn thương u nếu có để có thể phát hiện sớm bệnh ung thư gan. Tại Nhật Bản, các chương trình sàng lọc phát hiện sớm ung thư gan thường được làm các xét nghiệm AFP, AFP-L3, PIVKA II và siêu âm ổ bụng định kỳ mỗi 3-4 tháng tùy đối tượng để sớm phát hiện ung thư gan và từ đó điều trị sẽ hiệu quả hơn, giảm chi phí điều trị. Tuy nhiên không phải trường hợp nào tăng một trong 3 chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II đều là các trường hợp ung thư, các chỉ số này cũng có thể tăng trong bệnh lý gan mạn tính. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự, trong 311 bệnh nhân viêm gan B thì có 48 bệnh nhân tăng nồng độ AFP ( $> 10\text{ng/mL}$ ); 31 bệnh nhân tăng AFP-L3 ( $> 0,5\%$ ) và 27 bệnh nhân tăng PIVKA II ( $> 40\text{ mAU/mL}$ ); với mức độ tăng không cao. Nồng độ AFP có trung vị là 17,2 và khoảng tứ phân vị là 8,8 – 114,5; nồng độ AFP-L3 có trung vị là 9,4 và khoảng tứ phân vị là 3,65 – 16,85; nồng độ PIVKA II là 24,0 và khoảng tứ phân vị là 14,5 – 82,0. Sự tăng nhẹ các nồng độ này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Gabriele Ricco và cs năm 2020 cũng cho thấy có sự tăng nồng độ ở những bệnh nhân xơ gan và cần theo dõi định kỳ các chỉ số này để nhằm phát hiện sớm ung thư gan nguyên phát [3]. Tác giả Robert J Wong và cs cũng cho thấy ở những bệnh nhân có bệnh lý gan khi có tăng các chỉ số AFP, AFP-L3, PIVKA II thì cần theo dõi sát để sớm phát hiện ung thư gan [4].

Các bệnh nhân của chúng tôi đều được thăm dò xét nghiệm sâu hơn để đánh giá đó là siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ ổ bụng.

**2.4. Đặc điểm siêu âm ổ bụng.** Trong 311 bệnh nhân viêm gan B, tất cả đều được siêu âm ổ bụng đánh giá, đặc biệt là với nhóm bệnh nhân có bất thường nồng độ AFP, AFP-L3, PIVKA II thì việc khảo sát siêu âm ổ bụng được đánh giá kỹ lưỡng hơn, và các bệnh nhân này khi siêu âm ổ bụng không có bất thường chúng tôi có tiến hành chụp thêm cắt lớp vi tính và/hoặc cộng hưởng từ ổ bụng để đánh giá sâu hơn tránh bị bỏ sót các trường hợp ung thư gan.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, hình ảnh siêu âm phát hiện 23 bệnh nhân có khối u gan (7,4%) và 92,6% bệnh nhân không phát hiện u gan trên siêu âm. Thường gặp khối u gan có kích thước dưới 3 cm (78,3%). Có 1 bệnh nhân sinh thiết u gan là loạn sản tế bào gan, 1 bệnh nhân viêm gan mạn tính. Các bệnh nhân còn lại được chụp CT, MRI xác định là tổn thương u máu gan lành tính nên không được chỉ định sinh thiết mà

chỉ theo dõi định kỳ.

Mặc dù chiến lược sàng lọc ung thư gan đối với người bệnh có yếu tố nguy cơ cao đã có nhiều thay đổi cùng với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, việc định lượng các dấu ấn ung thư vẫn luôn giữ vai trò quan trọng. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây đã ghi nhận AFP thiếu sự tầm soát và bao phủ về độ nhạy và độ đặc hiệu cho hiệu quả sàng lọc các khối u gan ở giai đoạn sớm. Do đó cần có sự kết hợp các dấu ấn cụ thể là AFP, AFP-L3 và PIVKA II để tăng độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán bệnh ung thư gan. S. Berhane và cs khi nghiên cứu về thang điểm GALAD để đánh giá nguy cơ mắc ung thư gan ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý gan mạn tính cũng cho thấy các trường hợp tăng lạnh tính và các trường hợp tăng các chỉ số này cần được theo dõi định kỳ cẩn thận để phát hiện sớm ung thư gan [5]. Tác giả Chih-Wei Yen và cs cũng cho thấy giá trị của đánh giá nồng độ AFP, AFP-L3 và PIVKA II và siêu âm ổ bụng trong sàng lọc phát hiện sớm ung thư gan nguyên phát [6].

## V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi thường gặp nhất từ 41-70 tuổi (68,5%), Bệnh nhân cao tuổi nhất 86 tuổi, bé tuổi nhất 20 tuổi. Tuổi trung bình  $48,7 \pm 12,3$  tuổi.

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất gồm: chán ăn (25,7%), mệt mỏi (32,5%), đau bụng hạ sườn phải (16,7%), chướng bụng (16,7%), vàng da (17,4%).

- Phần lớn bệnh nhân không có xơ gan (77,5%), và 22,5% bệnh nhân có xơ gan. 2,3% bệnh nhân nghiên cứu đồng mắc viêm gan B và viêm gan C.

- Giá trị trung vị của AFP, AFP-L3, PIVKA II ở bệnh nhân tăng 1 trong 3 chỉ số lần lượt là 17,2ng/mL 9,4% và 24,0 mAU/mL

- Có 23 bệnh nhân có khối u gan (7,4%) và 92,6% bệnh nhân không phát hiện u gan trên siêu âm. 78,3% u gan có kích thước dưới 3 cm. Có 1 bệnh nhân sinh thiết u gan là loạn sản tế bào gan, 1 bệnh nhân viêm gan mạn tính. Các bệnh nhân còn lại được chụp CT, MRI xác định là tổn thương u máu gan lành tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
2. **Trần Bảo Nghi (2016).** Nghiên cứu xơ hóa gan ở

bệnh nhân bệnh gan mạn bằng đo đàn hồi gan thông qua đối chiếu với mô bệnh học. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược Huế.

3. **Gabriele Ricco, Chiara Cosma, Giorgio Bedogni et al (2020)**, Modeling the time-related fluctuations of AFP and PIVKA-II serum levels in patients with cirrhosis undergoing surveillance for hepatocellular carcinoma. *Cancer Biomark*, 2020 29(2):189-196.
4. **Robert J Wong, Aijaz Ahmed, Robert G Gish (2015)**, Elevated alpha-fetoprotein: differential

diagnosis - hepatocellular carcinoma and other disorders, *Clin Liver Dis*, 2015, May;19(2):309-23.

5. **S. Berhane, H. Toyoda, T. Tada et al (2016)**, Role of the GALAD and BALAD-2 Serologic Models in Diagnosis of Hepatocellular Carcinoma and Prediction of Survival in Patients. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 14 (6), 875-886.e876.
6. **Chih-Wei Yen, Yuan-Hung Kuo, Jing-Houng Wang et al (2018)**, Did AFP-L3 save ultrasonography in community screening? *Kaohsiung J Med Sci*, 2018 Oct;34(10):583-587.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN - BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020 - 2021

Vương Thị Được<sup>1,2</sup>, Trần Thanh Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tuyền<sup>3</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm sang rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 118 người bệnh được chẩn đoán là rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021. **Kết quả:** Người bệnh RLLALT phần lớn là nữ (55,9%), tuổi thường gặp là từ 30 đến 49 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $46,98 \pm 14,27$ . Mức độ lo âu thường gặp là nặng theo HAM-A (50,8%). Phần lớn là chủ đề gia đình (61,0%) và tai nạn bệnh tật (58,5%). Triệu chứng trong nhóm kích thích thần kinh thực vật thường gặp là hồi hộp/ tim đập mạnh/nhanh (93,2%). Các triệu chứng tâm thần thường gặp nhất là triệu chứng chứng bồn chồn (44,1%), triệu chứng căng dễ giật mình (33,1%) và khó ngủ vì lo lắng (77,1%). Các triệu chứng cơ thể thường gặp nhất là: vã mồ hôi (60,2%), buồn nôn/khó chịu ở bụng (42,4%), cảm giác tê công/kim châm (39,8%). **Kết luận:** Rối loạn lo âu lan tỏa thường gặp ở nữ, tuổi từ 30 - 49, Mức độ lo âu chủ yếu là nặng, thường lo âu về chủ đề gia đình và tai nạn bệnh tật, triệu chứng khác thường gặp nhất là hồi hộp/ tim đập mạnh/nhanh, khó ngủ vì lo lắng, bồn chồn, dễ giật mình, cảm giác tê công / kim châm.

**Từ khóa:** rối loạn lo âu lan tỏa, triệu chứng, đặc điểm

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN INPATIENTS IN THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH AT BACH MAI HOSPITAL 2020 - 2021

**Objectives:** To describe the characteristics of generalized anxiety disorder (GAD) in inpatients at the Mental Health Institute - Bach Mai Hospital in 2020 - 2021. **Subjects and methods:** Using descriptive descriptive method. Horizontal over 118 patients were diagnosed with generalized anxiety disorder (F41.1) according to ICD 10 diagnostic criteria for inpatient treatment at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital in 2020 - 2021. **Results:** Patients with (GAD) are mostly female (55.9%), the common age is from 30 to 49 years old. The mean age of the study group of patients was  $46.98 \pm 14.27$ . The most common level of anxiety was severe according to HAM-A (50.8%). Most of the topics are family (61.0%) and accident and illness (58.5%). The most common symptoms in the autonomic group were palpitations or pounding heart or accelerated heart rate (93.2%). The most common psychiatric symptoms were restlessness (44.1%), being startled (33.1%) and difficulty getting to sleep because of worrying (77.1%). The most common physical symptoms were: sweating (60.2%), Nausea or abdominal distress (42.4%), numbness/tingling sensation (39.8%). **Conclusion:** Generalized anxiety disorder is common in women, aged 30 - 49 years, The level of anxiety is mainly severe, often worrying about family topics and illness accidents, the most common other symptoms are: palpitations or pounding heart or accelerated heart rate, difficulty getting to sleep because of worrying, restlessness, being startled, numbness/tingling sensation.

**Keywords:** generalized anxiety disorder, symptoms, characteristics

<sup>1</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Được

Email: vduochmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 11.10.2021