

xương là 45%, tít nguyên bào xơ là 35%, các tít độ cao khác là 40%, với sarcom xương độ thấp là 50% ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu này tương tự nhận xét của Hauben [9] khi nghiên cứu trên 570 bệnh nhân sarcom xương trong một thử nghiệm lâm sàng lớn ở Châu Âu.

Số bệnh nhân sarcom xương độ thấp của chúng tôi chỉ có 2 bệnh nhân nên không đủ số lượng để có thể đưa ra nhận xét. Nhưng tham chiếu với y văn thì có thể nhận thấy rằng các sarcom xương độ thấp có tỷ lệ sống sót cao hơn so với các sarcom xương độ cao.

## V. KẾT LUẬN

Với 123 bệnh nhân trong nghiên cứu, các tít mô học độ cao chiếm tỉ lệ 98,37%. Thứ tự các tít mô bệnh học phổ biến nhất, theo chiều giảm dần, là tít nguyên bào xương (54,47%), nguyên bào xơ (15,45%) và nguyên bào sụn (9,76%) ( $p < 0,05$ ). Các tít mô học có mối liên quan đến xác suất sống còn, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*. 2019;144(8):1941-53.
2. Bridge J, Hogendoorn P, DM C, Bridge JA, CW P, Fletcher CD. WHO classification of tumours of soft tissue and bone: International Agency for Research on Cancer; 2013.

3. Bacci G, Longhi A, Versari M, Mercuri M, Briccoli A, Picci P. Prognostic factors for osteosarcoma of the extremity treated with neoadjuvant chemotherapy: 15-year experience in 789 patients treated at a single institution. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2006;106(5):1154-61.
4. Ries L. *SEER cancer statistics review, 1975-2002*. [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2002/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2002/). 2002.
5. Mirabello L, Troisi RJ, Savage SA. Osteosarcoma incidence and survival rates from 1973 to 2004: data from the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2009;115(7):1531-43.
6. Minh VT. Nhận xét về đặc điểm lâm sàng, X quang, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư xương nguyên phát tại bệnh viện K. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2000.
7. Công TV. Nghiên cứu điều trị sarcom tạo xương giai đoạn II bằng phẫu thuật và hóa chất phức đồ doxorubicin, cisplatin tại Bệnh viện K. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2009.
8. Bielack SS, Kempf-Bielack B, Delling Gn, Exner GU, Flege S, Helmke K, et al. Prognostic factors in high-grade osteosarcoma of the extremities or trunk: an analysis of 1,702 patients treated on neoadjuvant cooperative osteosarcoma study group protocols. *Journal of clinical oncology*. 2002;20(3):776-90.
9. Hauben E, Weeden S, Pringle J, Van Marck E, Hogendoorn P. Does the histological subtype of high-grade central osteosarcoma influence the response to treatment with chemotherapy and does it affect overall survival? A study on 570 patients of two consecutive trials of the European Osteosarcoma Intergroup. *European Journal of Cancer*. 2002;38(9):1218-25.

## ĐẶC ĐIỂM SANG CHẤN TÂM LÝ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP VÀ NHẤT THỜI

Đoàn Thị Huệ<sup>1</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm sang chấn tâm lý ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, phân tích đặc điểm sang chấn tâm lý bằng phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả: 57 bệnh nhân có sang chấn tâm lý trong số 81 bệnh nhân rối loạn loạn

thần cấp và nhất thời chiếm tỷ lệ 70,4%. Phân tích 57 bệnh nhân có sang chấn tâm lý chúng tôi thấy: khó khăn về kinh tế là sang chấn tâm lý gặp nhiều nhất, chiếm 29,6%, không có bệnh nhân nào mà nghỉ hưu là sang chấn tâm lý. Chủ yếu sang chấn tâm lý xảy ra trước khi bị bệnh trên 2 tuần, chiếm 54,3%. Phần lớn sang chấn tâm lý có cường độ và ý nghĩa ở mức độ vừa (50,6% và 58,0%). **Kết luận:** Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời có tỷ lệ cao các sang chấn tâm lý, phần lớn là các sang chấn về vấn đề kinh tế khó khăn, cường độ và ý nghĩa sang chấn chủ yếu ở mức độ vừa phải.

**Từ khóa:** Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, sang chấn tâm lý

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN PATIENTS WITH ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOSIS

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

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Huệ

Email: doanthihue@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021

**Objective:** To describe the characteristics of psychological trauma in patients with acute and transient psychosis. **Subjects and methods:** Using a cross-sectional study, to analyze psychological trauma characteristics by directly interviewing patients and their family members who were treated as inpatients at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital. **Results:** 57 patients had psychological trauma out of 81 patients with acute and transient psychosis, accounting for 70.4%. Analysis of 57 patients with psychological trauma, we found: economic difficulties are the most common psychological trauma, accounting for 29.6%, there is no patient whose retirement is psychological trauma. Mainly psychological trauma occurred more than 2 weeks before the illness, accounting for 54.3%. Most psychological trauma was of moderate intensity and significance (50.6% and 58.0%). **Conclusions:** Acute and transient psychotic disorders have a high rate of psychological trauma, most of which are economic hardships, and the intensity and significance of the trauma are mostly moderate.

**Keywords:** Acute and transient psychotic disorder, psychological trauma.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời là những rối loạn khởi phát cấp tính, không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của tâm thần phân liệt. Các rối loạn này có những đặc điểm chung như khởi phát đột ngột, cấp tính từ trạng thái tâm thần bình thường sang trạng thái loạn thần hoàn toàn trong vòng một vài tuần, thậm chí vài ngày, bệnh có thể xảy ra sau sang chấn tâm lý,...[1].

Bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10) cho thấy có một tỷ lệ nhất định các rối loạn loạn thần cấp và nhất thời kết hợp với sang chấn tâm lý. Các sự kiện gây sang chấn tâm lý có thể là tang tóc, mất mát tài sản lớn, sang chấn trong chiến đấu bị khủng bố bị tra tấn, cùng có thể sự thất vọng trong cuộc sống lứa đôi. Các triệu chứng loạn thần đầu tiên phải xuất hiện trong vòng hai tuần sau một hay nhiều sự kiện được xem như là sang chấn [2]. Theo Marija Rusaka và cộng sự (2014), khi tiến hành nghiên cứu về rối loạn loạn thần cấp và nhất thời cho thấy có tới 43,8% bệnh nhân có các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống kéo dài trong sáu tháng trước khi xuất hiện các triệu chứng rối loạn tâm thần [3].

Ở Việt Nam chưa có công trình nào nghiên cứu về đặc điểm sang chấn tâm lý của Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, để giúp cho các thầy thuốc chẩn đoán đúng, sớm hơn, nâng cao hiệu quả điều trị và tiên lượng bệnh. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

*Mô tả đặc điểm yếu tố sang chấn tâm lý ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời.*

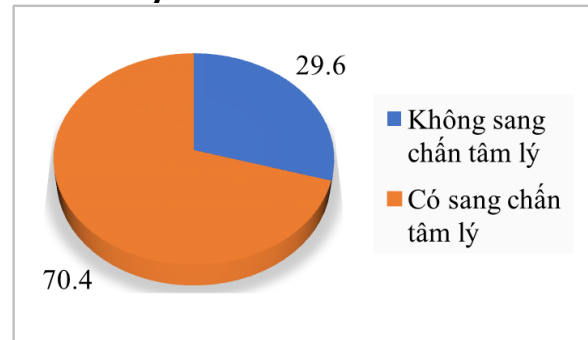
## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 81 bệnh nhân, trong đó có 57 bệnh nhân có sang chấn tâm lý điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán (ICD-10F) 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới. Thời gian nghiên cứu: 07/2020 - 03/2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích đặc điểm sang chấn tâm lý thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà nằm viện. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Tỷ lệ và phân bố nội dung của sang chấn tâm lý



**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ sang chấn tâm lý**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có sang chấn tâm lý chiếm tỷ lệ cao (70,4%)

### Bảng 3.1: Phân bố nội dung các sang chấn tâm lý

	n	%
Người thân mất	2	2,5
Ly hôn	2	2,5
Mâu thuẫn trong gia đình	15	18,5
Khó khăn về kinh tế	24	29,6
Về hưu	0	0
Mâu thuẫn trong xã hội	6	7,4
Tan vỡ tình cảm	9	11,1
Khác	14	17,3

**Nhận xét:** Khó khăn kinh tế là sang chấn tâm lý chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,6%, sau đó là các sang chấn tâm lý về mâu thuẫn trong gia đình chiếm 18,5%. Các sang chấn tâm lý như tan vỡ tình cảm, mâu thuẫn trong xã hội chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 11,2% và 7,4%.

### 2. Đặc điểm của sang chấn tâm lý

**Bảng 3.2. Thời gian xuất hiện sang chấn tâm lý**

	<= 48h		48h - 2 tuần		> 2 tuần		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Người thân mất	0	0	0	0	2	2,5	2	2,5
Ly hôn	0	0	0	0	2	2,5	2	2,5
Mâu thuẫn trong gia đình	0	0	5	6,2	10	12,3	15	18,5
Khó khăn về kinh tế	1	1,2	8	9,9	15	18,5	24	29,6
Về hưu	0	0	0	0	0	0	0	0
Mâu thuẫn trong xã hội	0	0	2	2,5	4	4,9	6	7,4
Tan vỡ trong tình cảm	2	2,5	2	2,5	5	6,2	9	11,1
Khác	0	0	8	9,9	6	7,4	14	17,3
<b>Tổng</b>	<b>3</b>	<b>3,7</b>	<b>25</b>	<b>30,9</b>	<b>44</b>	<b>54,3</b>	<b>72</b>	

**Nhận xét:** Chủ yếu bệnh nhân gặp sang chấn tâm lý trên 2 tuần trước khi có các triệu chứng loạn thần chiếm 54,3%, 48h-2 tuần trước khi xuất hiện các triệu chứng loạn thần chiếm tỷ lệ thấp hơn là 30,9%, < = 48h trước khi có triệu chứng loạn thần chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7%.

**Bảng 3.3: Cường độ sang chấn tâm lý**

	Mạnh		Vừa phải		Nhẹ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Người thân mất	1	1,2	1	1,2	0	0	2	2,5
Ly hôn	0	0	1	1,2	1	1,2	2	2,5
Mâu thuẫn trong gia đình	4	4,9	10	12,3	1	1,2	15	18,5
Khó khăn về kinh tế	5	6,2	14	17,3	5	6,2	24	29,6
Về hưu	0	0	0	0	0	0	0	0
Mâu thuẫn trong xã hội	2	2,5	4	4,9	0	0	6	7,4
Tan vỡ trong tình cảm	2	2,5	5	6,2	2	2,5	9	11,1
Khác	6	7,4	6	7,4	2	2,5	14	17,3
<b>Tổng</b>	<b>20</b>	<b>24,7</b>	<b>41</b>	<b>50,6</b>	<b>11</b>	<b>13,6</b>	<b>72</b>	

**Nhận xét:** Phần lớn cường độ sang chấn tâm lý ở mức độ vừa phải, chiếm 50,6%, tiếp đến là nhóm sang chấn tâm lý cường độ mạnh chiếm tỷ lệ thấp hơn là 24,7%. Nhóm sang chấn tâm lý có cường độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,6%.

**Bảng 3.4: Ý nghĩa sang chấn**

	Nhiều		Vừa phải		Ít		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Người thân mất	2	2,5	0	0	0	0	2	2,5
Ly hôn	0	0	1	1,2	1	1,2	2	2,5
Mâu thuẫn trong gia đình	4	4,9	10	12,3	1	1,2	15	18,5
Khó khăn về kinh tế	2	2,5	20	24,5	2	2,5	24	29,6
Về hưu	0	0	0	0	0	0	0	0
Mâu thuẫn trong xã hội	0	0	6	7,4	0	0	6	7,4
Tan vỡ trong tình cảm	2	2,5	4	4,9	3	3,7	9	11,1
Khác	7	8,6	6	7,4	1	1,2	14	17,3
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>21,0</b>	<b>47</b>	<b>58,0</b>	<b>8</b>	<b>9,9</b>	<b>72</b>	

**Nhận xét:** Chủ yếu bệnh nhân đánh giá sang chấn tâm lý của mình là có ý nghĩa vừa phải, chiếm 58,0%. Nhóm sang chấn tâm lý có ý nghĩa nhiều chiếm tỷ lệ thấp hơn (21,0%). Nhóm sang chấn tâm lý có ý nghĩa rất ít chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,9%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 1. Tỷ lệ và phân bố nội dung của sang chấn tâm lý

**\*Tỷ lệ sang chấn tâm lý.** Trong nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 3.1), cho thấy bệnh nhân có sang chấn tâm lý chiếm tỷ lệ khá cao 70,4%. Kết quả của chúng tôi là khác với nhiều nghiên cứu khác như: theo Vương Đình Thủy (2017) khi nghiên cứu trên 75 bệnh nhân rối loạn loạn thần

cấp cho thấy có 16% bệnh nhân có sang chấn tâm lý [4]. Điều này có thể lý giải là các sang chấn tâm lý mà bệnh nhân có là tất cả các sang chấn tâm lý mà bệnh nhân gặp trước khi xuất hiện các triệu chứng rối loạn tâm thần, còn các sang chấn tâm lý trong nghiên cứu trên chỉ tính trong thời gian dưới hai tuần. Chính vì thế nên sự khác biệt này có thể chấp nhận được. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn

hiều nghiên cứu trên thế giới, theo Rusaka (2014) khi nghiên cứu trên 314 bệnh nhân rối loạn loạn thần cấp cho thấy có 3,4% (n=10) bệnh nhân có sang chấn tâm lý theo đúng tiêu chuẩn ICD 10 (sang chấn tâm lý xuất hiện trong vòng 2 tuần trước khi có các rối loạn loạn thần) và 43,8% bệnh nhân có sang chấn tâm lý trong vòng 6 tháng trước khi được chẩn đoán rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. Tương tự, theo Castagnini (2015) khi tiến hành so sánh các rối loạn tâm thần cấp tính cũng cho thấy, các sang chấn tâm lý được báo cáo trong 21 trường hợp (44,7%) với rối loạn loạn thần cấp và nhất thời và 8 (17,0%) ở nhóm bệnh nhân rối loạn cấp tính khác, có liên quan đến căng thẳng cấp tính trong vòng 2 tuần sau khi khởi phát triệu chứng [5]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu không giống nhau, cùng với nền văn hoá khác nhau có thể tạo nên sự khác biệt này.

**\*Nội dung của sang chấn tâm lý.** Theo bảng 3.1, cho thấy nội dung của sang chấn tâm lý hay gặp nhất là khó khăn về kinh tế (29,6%) và mâu thuẫn trong gia đình (18,5%). Còn lại mâu thuẫn trong xã hội (7,4%), tan vỡ trong tình cảm (11,1%), người thân mất (2,5%) và ly hôn (2,5%). Theo Vương Đình Thủy (2017) cũng cho kết quả tương tự, mâu thuẫn trong gia đình (32,0%) và khó khăn thiệt hại về kinh tế (28,0%). Còn lại mâu thuẫn trong xã hội (16,0%), tan vỡ trong tình cảm (12,0%), người thân mất (8,0%) và vấn đề về con cháu (4,0%). Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Marija Rusaka (2015) có sự khác biệt ở sang chấn hay gặp nhất liên quan đến xã hội (thay đổi công việc, vấn đề nặng nề trong công việc) (29,4% và 17,0%), còn lại kết quả khá tương đồng như sự mất mát người thân (13,1%), vấn đề nghiêm trọng trong gia đình (20,1%), sự chia ly (16,2%) [6]. Sự khác biệt này có lẽ do đặc điểm về văn hóa, lối sống của người Việt Nam thường sống trong gia đình với mối quan hệ mật thiết với nhau và quan điểm sống vì gia đình.

## 2. Đặc điểm của sang chấn tâm lý

**\*Đặc điểm về tính chất xuất hiện của sang chấn tâm lý.** Theo bảng 3.2, cho thấy phần lớn các bệnh nhân nghiên cứu có thời gian xuất hiện sang chấn tâm lý là trên 2 tuần trước khi có các triệu chứng loạn thần chiếm 54,3%. Nhóm bệnh nhân có thời gian xuất hiện sang chấn tâm lý từ 48h đến 2 tuần trước khi có triệu chứng loạn thần chiếm tỷ lệ thấp hơn (30,9). Chỉ có 3 bệnh nhân có thời gian xuất hiện sang chấn tâm lý  $\leq$  48h trước khi có triệu chứng loạn thần

(3,7%). Theo Castagnini (2015) [5] khi tiến hành nghiên cứu trên 47 bệnh nhân rối loạn loạn thần cấp và nhất thời cho kết quả 17,0% bệnh nhân có sang chấn tâm lý  $\leq$  2 tuần trước khi có các triệu chứng loạn thần và 27,7% bệnh nhân có sang chấn tâm lý  $\leq$  3 tháng trước khi có triệu chứng loạn thần. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi là khác so với nghiên cứu trên. Điều này có thể được giải thích là do cỡ mẫu, thiết kế nghiên cứu là không giống nhau và hai quốc gia với nền văn hoá, phong tục tập quán, tôn giáo, kinh tế khác nhau. Chính vì lý do trên có thể tạo ra sự khác biệt này.

**\*Đặc điểm về cường độ và ý nghĩa của sang chấn tâm lý.** Theo bảng 3.3, cho thấy phần lớn các sang chấn tâm lý được bệnh nhân nhận định là có cường độ vừa phải chiếm 50,6%. Các sang chấn tâm lý được bệnh nhân cho là mức độ mạnh chiếm tỷ lệ thấp hơn 24,7% và sang chấn tâm lý được cho là mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,6%. Tuy nhiên nhóm sang chấn tâm lý là ly hôn thì không có bệnh nhân nào nhận thấy đây là một sang chấn tâm lý mạnh. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân ly hôn trong mẫu nghiên cứu là quá thấp (2 bệnh nhân) nên tỷ lệ trên cũng là phù hợp. Hơn nữa, trong xã hội hiện đại, việc bình đẳng nam nữ, việc kết hôn hay ly hôn không còn là vấn đề quá quan trọng và căng thẳng. Có thể vì thế mà việc ly hôn không phải là sang chấn quá mạnh đối với bệnh nhân nói riêng và mọi người nói chung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.4), phần lớn các sang chấn tâm lý được bệnh nhân cho là có ý nghĩa vừa phải với mình, chiếm 58,0%. Sang chấn tâm lý được bệnh nhân cho là có ý nghĩa rất lớn với bản thân mình chiếm tỷ lệ thấp hơn (21,0%). Thấp nhất là nhóm sang chấn tâm lý mà bệnh nhân thấy có ít có ý nghĩa với mình chiếm 9,9%. Tuy nhiên, khi xét riêng từng sang chấn tâm lý thì thấy rằng, chỉ có nhóm sang chấn tâm lý là mất người thân và sang chấn tâm lý khác là bệnh nhân cho là chúng có ý nghĩa rất lớn với mình, chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,5% và 8,6%. Điều này có thể là phù hợp. Vì sang chấn tâm lý là mất người thân thường là sang chấn mạnh, cấp diễn, xảy ra lần đầu nên nó có ý nghĩa quan trọng đối với bệnh nhân.

Có thể nói, sang chấn tâm lý có thể gây bệnh thường là những sang chấn tâm lý mạnh và cấp diễn (người thân chết đột ngột, tổn thất nặng nề về kinh tế...). Những sang chấn tâm lý không mạnh nhưng lặp đi, lặp lại nhiều lần gây căng thẳng tâm lý (những căng thẳng, mâu thuẫn trong cuộc sống, bất hòa vợ chồng...) cũng có

khả năng gây bệnh nếu cá thể phòng vệ và đôi phó kém. Tuy nhiên, thành phần gây bệnh của sang chấn tâm lý là ý nghĩa thông tin chứ không chỉ là cường độ của sang chấn và ý nghĩa thông tin đóng vai trò quan trọng hơn.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân rối loạn loạn thần cấp và nhất thời có tỷ lệ cao có sang chấn tâm lý

Phần lớn sang chấn tâm lý là khó khăn về kinh tế và xuất hiện trên 2 tuần trước khi bị bệnh, có cường độ, ý nghĩa ở mức vừa phải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Bình (2001)**. Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. Bệnh học tâm thần. Bộ môn tâm thần Đại học Y Hà Nội, 38–43.
2. **Tổ chức y tế thế giới (WHO) (1992)**, Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, Phân loại các rối loạn

tâm thần và hành vi ICD-10, World Health Organization, Geneva, 91–94.

3. **Rusaka M. and Rancāns E. (2014)**. A prospective follow-up study of first-episode acute transient psychotic disorder in Latvia. *Ann Gen Psychiatry*, **13**(1), 4.
4. **Vương Đình Thuý (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, luận văn cao học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, .
5. **Castagnini A.C., Munk-Jørgensen P., and Bertelsen A. (2016)**. Short-term course and outcome of acute and transient psychotic disorders: Differences from other types of psychosis with acute onset. *Int J Soc Psychiatry*, **62**(1), 51–56.
6. **Marija R. (2015)**, Acute and Transient Psychotic Disorder (ATPD) Dynamic Development and Particularities in Diagnostics and Treatment in Latvia. Summary of the Doctoral Thesis, Dr. med., Rīga Stradiņš University.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ DI CĂN NÃO CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Kiên<sup>1</sup>, Phạm Cẩm Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não có đột biến EGFR tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, cắt ngang trên 53 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não có đột biến gen EGFR được điều trị thuốc ức chế tyrosine kinase kết hợp xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai thời gian từ 01/2016 đến 12/2020. **Kết quả:** 50,9% nam, tỷ lệ nam/nữ: 1,04/1, chủ yếu ở độ tuổi 50-69 (73,6%). 43,4% bệnh nhân hút thuốc lá, chỉ gặp ở nam giới. Triệu chứng hay gặp là triệu chứng hô hấp 54,7%, tiếp đến là chứng thần kinh 39,6%. Đa số bệnh nhân có chỉ số toàn trạng PS ECOG từ 0-1 (81,1%). Giai đoạn T1-2 gặp 64,2%, di căn hạch 58,5%, di căn não thường kết hợp di căn vị trí khác (64,2%) trong đó hay gặp nhất là di căn xương 49,1%, tiếp đến là di căn phổi, màng phổi 28,3%, tuyến thượng thận 5,7%, gan 3,7%. Đặc điểm u di căn não: Di căn 1 ổ gặp 47%, vị trí hay di căn là bán cầu đại não (79,2%), kích thước từ 1-20mm chiếm tỷ lệ cao nhất (69,9%), kích thước nhỏ

1-10mm chiếm 20,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có đột biến Del19 chiếm đa số (67,9%), Del 19/L858R= 2,77/1. So với đột biến exon 21, đột biến Del 19 gặp nhiều ở nhóm nữ hơn (63,9%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,005$ . Đa số bệnh nhân có nồng độ CEA, cyfra 21-1 đều cao hơn ngưỡng bình thường (81,8% và 70,3%). Di căn xương có mối liên hệ chặt chẽ với tình trạng tăng CEA bất thường với  $p=0,047$ . **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư phổi di căn não có đột biến EGFR có tỷ lệ nam/ nữ cân bằng, đột biến Del 19 chiếm đa số, gặp nhiều ở nữ. CEA có độ nhạy cao trong dự báo tình trạng di căn toàn thân, đặc biệt là di căn xương.

**Từ khóa:** ung thư phổi di căn não, đột biến EGFR, đặc điểm bệnh nhân, CEA

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND PARACLINICAL OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS WITH EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR MUTANT AND BRAIN METASTASIS TREATED AT BACH MAI HOSPITAL

**Object:** Characterizing of non-small cell lung cancer patients with epidermal growth factor receptor mutant and brain metastasis treated at Bach Mai Hospital. **Patient and Methods:** Retrospective, descriptive, cross-sectional, studying on 53 epidermal growth factor receptor, brain metastasis of mutant non-small cell lung cancer patients treated with tyrosine kinase inhibitors plus Rotating Gamma System Radiosurgery at the Nuclear Medicine and Oncology Center of Bach Mai Hospital from January 2016 to December 2020. Results: 50.9% male, male/female

<sup>1</sup>Bệnh viện quân y 110

<sup>2</sup>Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Kiên

Email: Dr.Kien39A@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021