

day mortality in patients with spontaneous primary intracerebral hemorrhage. *Surg Neurol Int.* 2016;7(Suppl 18):S510. doi:10.4103/2152-7806.187493

6. **Juvela S.** Risk factors for impaired outcome after spontaneous intracerebral hemorrhage. *Arch Neurol.* 1995;52(12):1193-1200. doi:10.1001/archneur.1995.00540360071018

## U MÁU TIM: BÁO CÁO MỘT CA BỆNH HIẾM GẶP

Nguyễn Quốc Đạt\*, Phạm Thành Đạt\*\*

### TÓM TẮT

U máu tim là một loại u lành tính cực kỳ hiếm gặp, với tỷ lệ chỉ chiếm 2,8% trong tổng số các loại u tim nguyên phát. Các triệu chứng của khối u thường biểu hiện ở bệnh nhân khó thở, đau tức ngực và ho khan kéo dài. Chẩn đoán có thể được thực hiện bằng siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ. Phẫu thuật cắt bỏ triệt để được chỉ định ở những bệnh nhân có triệu chứng. **Báo cáo ca bệnh:** Chúng tôi báo cáo về một trường hợp tình cờ tìm thấy một khối u nằm ở ngoại tâm mạc bên phải đã được loại bỏ thành công bằng phẫu thuật nội soi toàn bộ. **Kết luận:** Chẩn đoán giải phẫu bệnh là u máu tim nguyên phát. Trong trường hợp này, u máu đã được cắt bỏ thành công bằng phẫu thuật nội soi. Bệnh nhân ổn định không tái phát.

**Từ khóa:** U máu tim, Phẫu thuật nội soi hoàn toàn, U ngoại tâm mạc.

### SUMMARY

#### CARDIAC HAEMANGIOMA: A CASE REPORT

Cardiac haemangioma (CH) is an extremely rare type of benign heart tumor, with prevalence only 2.8% of all primary cardiac tumors. The symptoms of tumor are often presented in a patient with dyspnea, chest pain, and persistent dry cough. Diagnosis can be made by echocardiography, computed tomography, or magnetic resonance imaging. Radical surgical resection is indicated in symptomatic patients. **Case report:** We report on a case of an incidentally found tumor located on the right-sided epicardium that was successfully removed with the totally endoscopic surgery. **Conclusion:** The pathological diagnosis was primary cardiac cavernous haemangioma. In this case, the haemangioma was successfully resected with the totally endoscopic surgery. No recurrence was detected on follow up.

**Keywords:** Cardiac Haemangioma, Totally Endoscopic Surgery, Epicardial Cardiac Tumor

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U máu tim (CH) là khối u lành tính hiếm gặp với tỉ lệ từ 2-3% trong số các u nguyên phát ở

tim, u được đặc trưng bởi sự tăng sinh mạch máu với nội mô có nhân mỏng dẹt [1]. Tỷ lệ phát hiện qua khám nghiệm tử thi dao động từ 0,0017 đến 0,27% trong một nghiên cứu gần đây [2]. Các vị trí bắt nguồn của u máu tim có thể từ bất kỳ lớp nào trong ba lớp tim: nội tâm mạc, cơ tim hoặc ngoại tâm mạc. Trong đó, ngoại tâm mạc là vị trí hiếm gặp nhất của khối u này. Ngoài ra, về nguồn gốc giải phẫu, hơn một phần ba (36%) u máu tim được tìm thấy ở tâm thất phải, một phần ba (34%) khác là từ tâm thất trái. Khoảng 23% u máu tim nằm ở tâm nhĩ phải (23%) và chỉ có rất ít (7%) trường hợp được tìm thấy ở tâm nhĩ trái. Về phân loại mô bệnh học u máu tim được chia làm 3 loại, bao gồm: u máu thể hang với không gian mạch lớn, thành mỏng, u máu thể dị dạng động tĩnh mạch, và cuối cùng là u máu thể mao mạch có tăng sinh mạnh số lượng các mao mạch nhỏ kích thước đều [3]. Bất chấp sự lành tính về mô bệnh học của nó, một số tài liệu báo cáo rằng u máu ở tim có thể gây ra các biến chứng đe dọa tính mạng chẳng hạn như ngất, đột quy, và thậm chí đột tử nhất là ở các khối u lớn. Các triệu chứng trong u máu tim rất đa dạng, bệnh nhân có thể có các triệu chứng khu trú như khó thở khi gắng sức, đau ngực, ho, đánh trống ngực; và các triệu chứng toàn thân bao gồm mệt mỏi, đổ mồ hôi ban đêm, sốt và phù mắt hoặc chi dưới. Trong số tất cả, triệu chứng thường được bệnh nhân báo cáo là không dung nạp tập thể dục [4]. Tuy nhiên nhiều trường hợp u máu tim không có triệu chứng, bệnh được phát hiện tình cờ. Ở những bệnh nhân có các triệu chứng gợi ý, phương thức chẩn đoán hình ảnh có vai trò quan trọng để chẩn đoán u máu tim. Những tiến bộ trong hình ảnh học như siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp mạch kỹ thuật số cung cấp những hiểu biết có giá trị về khối u này, mặc dù vậy chẩn đoán bệnh lý vẫn là tiêu chuẩn vàng [4]. Đối với bệnh nhân có triệu chứng, phẫu thuật cắt bỏ u được coi là điều trị ưu tiên khi có thể.

### II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

\*Bệnh viện HN Việt Đức

\*\*Trung tâm tim mạch Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Đạt

Email: datnguyen20987@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.9.2022

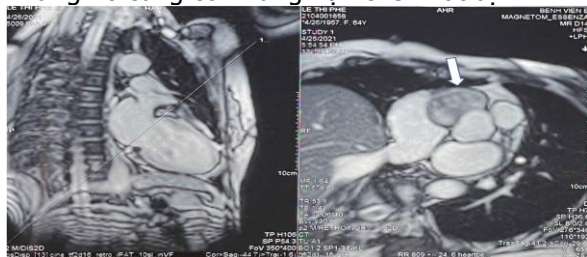
Phương pháp mô tả ca bệnh hiếm và nhìn lại y văn về các đặc điểm mô bệnh học, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị u máu ở tim.

### III. BÁO CÁO CA BỆNH

Một phụ nữ 64 tuổi có biểu hiện khó thở nhẹ và tức ngực, ho khan trong 3 tháng. Khám lâm sàng cho thấy không sốt, nhịp tim đều 72 nhịp / phút, huyết áp 125/70 mmHg. Âm phổi rõ ràng, không có ran nổ, tiếng tim đều không có tiếng thổi. Kết quả siêu âm tim qua lồng ngực và chụp cộng hưởng từ thấy khối kích thước 4,1 x 5,3 cm ở ngoại tâm mạc gốc động mạch chủ, lan đến thành trước của thất phải và tâm nhĩ phải. Phân suất tổng máu thất trái là 76% (Simpson) và chức năng van tim bình thường, không có tắc nghẽn đường ra thất phải, chức năng thất phải bình thường (ảnh 1). Kết quả giải phẫu bệnh lý sau mổ nội soi bóc tách u có kết quả là u máu tim thể hang, u tăng sinh các mạch máu lòng giãn rộng, thành mạch mỏng, lòng mạch thông với nhau, tế bào nội mô có nhân nhỏ dẹt (ảnh 2).

### IV. BÀN LUẬN

U máu ở tim có đặc điểm mô học giống như u máu ở những nơi khác trong cơ thể. Khối u này có thể khu trú ở bất kỳ phần nào của tim và màng ngoài tim [5]. U máu tim có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, hầu hết không có triệu chứng và được phát hiện một cách tình cờ. Tùy thuộc vào vị trí và kích thước của khối u, nó có thể gây ra các triệu chứng khác nhau như: loạn nhịp tim, tràn dịch màng ngoài tim, suy tim sung huyết, tắc nghẽn đường ra thất phải, các biến cố huyết khối. Siêu âm tim, CT, MRI có thể xác định chẩn đoán u máu tim. Về cơ bản, siêu âm tim là phương pháp truyền thống, tiết kiệm, đơn giản nhưng nó cũng có những hạn chế nhất định.

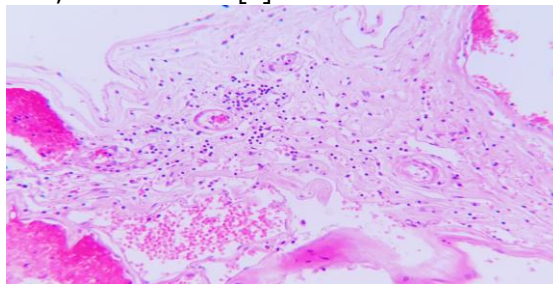


**Ảnh 1: Chụp MRI cho thấy khối u ở ngoại tâm mạc gốc động mạch chủ lan đến thành trước tâm thất phải và nhĩ phải.**

Phương pháp chụp CT cho thấy rõ hơn vị trí của khối u và sự liên kết của nó với các cấu trúc xung quanh. Trong số tất cả, MRI là phương pháp chụp tốt nhất cho phép đánh giá sự tăng sinh mạch máu của u máu và nó cung cấp độ

phân giải tương phản cao hơn so với CT. Do nguy cơ thuyên tắc và vỡ mạch tiềm ẩn, u máu tim chủ yếu được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ như là liệu pháp đầu tay [4].

Trong số các loại u máu tim khác nhau, u máu thể hang có liên quan đến tốc độ phát triển chậm và tốc độ xâm lấn thấp của các cấu trúc lân cận. Tuy nhiên, do chèn ép từ bên ngoài, u máu thể hang có thể biểu hiện trên lâm sàng như tắc nghẽn đường ra, chèn ép tâm nhĩ, rối loạn nhịp thất và tắc mạch ở bệnh nhân [3]. U máu thể hang thường tăng sinh các mạch máu lòng giãn rộng, nội mô lợp có nhân nhỏ dẹt, các khối u này chủ yếu phát triển tại chỗ, ít xâm lấn và không di căn. Một sốтип u máu ít gặp hơn như u máu bẩm sinh, u máu dạng biểu mô có kích thước mạch nhỏ hơn được lót bởi các tế bào nội mô có nhân phồng, u máu dạng cầu thận với các mao mạch tăng sinh cuộn lại gợi hình ảnh cầu thận. Đặc điểm chung của các u máu là có bộc lộ với các dấu ấn hóa mô miễn dịch như CD31, CD34 và ERG [6].



**Ảnh 2: Hình ảnh mô bệnh học u máu tim, các mạch máu giãn rộng, nội mô mỏng dẹt, nhuộm HE x10**

Chẩn đoán phân biệt cần đặt ra đối với các khối u máu bao gồm các tổn thương lành tính như tổ chức mô hạt viêm hay u mạch bạch huyết, đối với tổ chức mô hạt viêm thường tăng sinh mạch tân tạo có kích thước nhỏ, mô đệm xung quanh thâm nhập các tế bào viêm, còn u mạch bạch huyết thường có cấu trúc nang lympho nằm quanh thành mạch. Các u ác tính cần phân biệt với u máu tim như angiosarcoma, kaposi sarcoma, hemangioendothelioma, các khối u này thường có ranh giới không rõ, tính chất xâm nhập, nội mô phồng hoặc có nhân lớn không điển hình và nhân chia [6].

### V. KẾT LUẬN

Tóm lại, u máu ở tim là một loại u hiếm gặp nhưng lành tính, thường phát sinh ở tâm thất phải. Các khối u máu ở tim này thường không có tiền sử và triệu chứng lâm sàng cụ thể, dẫn đến thách thức trong chẩn đoán. Mặc dù vậy,

phương thức chẩn đoán hình ảnh như CT và MRI rất hữu ích trong việc chẩn đoán và đánh giá khả năng phẫu thuật cắt bỏ u. Cắt bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật vẫn là ưu tiên hàng đầu. Đối với đa số bệnh nhân, tiên lượng thường thuận lợi nếu được phát hiện và xử trí kịp thời.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Inoue T., Kitamura T., Torii S., et al. (2018). Cardiac hemangioma with epicardial infiltration. J Thorac Dis, 10(9), E704–E706.
2. Jonjev Z.S., Torbica V., Vučković D., et al. (2014). Caverosus hemangioma of the heart. Herz, 39(6), 716–717.
3. Yusuf S.W., Reardon M.J., and Banchs J. (2014). Cardiac Tumors. Cardiology, 129(3), 197–198.
4. Li W., Teng P., Xu H., et al. (2015). Cardiac Hemangioma: A Comprehensive Analysis of 200 Cases. Ann Thorac Surg, 99(6), 2246–2252.
5. fan guangpu and Chen Y. (2020), Surgical resection of a giant cardiac hemangioma encroached upon the right coronary artery: A case report, preprint, Preprints.
6. Chundriger Q., Tariq M.U., Abdul-Ghafar J., et al. (2021). Kaposiform Hemangioendothelioma: clinicopathological characteristics of 8 cases of a rare vascular tumor and review of literature. Diagn Pathol, 16(1), 23.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ HIỆU QUẢ CỦA VIỆC BỔ SUNG BUDESONIDE VÀO ĐIỀU TRỊ THÔNG THƯỜNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP HEN PHẾ QUẢN Ở NGƯỜI BỆNH NHI TẠI VIỆT NAM

Lê Đăng Tú Nguyễn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thúy Hà<sup>2</sup>, Trương Văn Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích chi phí hiệu quả của việc bổ sung Budesonide so với phương pháp điều trị thông thường trong điều trị đợt cấp hen phế quản ở người bệnh nhi (<12 tuổi) tại Việt Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Dân số nghiên cứu được ước tính từ dữ liệu dịch tễ bệnh tại Việt Nam. Phân tích kinh tế được sử dụng phương pháp mô hình hóa với mô hình Markov gồm hai trạng thái chính: đợt cấp hen phế quản và khỏi bệnh tương ứng với đợt nằm viện do đợt cấp. Nghiên cứu được thực hiện dưới quan điểm của cơ quan chi trả, khung thời gian phân tích của mô hình là 7 ngày. Hiệu quả lâm sàng được trích xuất từ nghiên cứu của Razi và cộng sự 2015; các thông số về chi phí được dựa trên cơ sở dữ liệu của Cục Quản lý Dược. Kết quả mô hình được biểu thị dưới dạng chỉ số gia tăng chi phí-thỏa dụng (ICUR), kết quả phân tích độ nhạy một chiều và phân tích độ nhạy xác suất. **Kết quả:** Việc sử dụng bổ sung Budesonide vượt trội so với can thiệp điều trị thông thường, tổng chi phí điều trị giảm 422.734.341 VND và tăng 2,13 QALYs trên tổng dân số nghiên cứu (N=16.216). Kết quả phân tích độ nhạy xác suất cho thấy so với can thiệp điều trị thông thường, việc sử dụng bổ sung Budesonide có xác suất 99,78% vượt trội và 0,22% đạt chi phí hiệu quả khi so sánh với ngưỡng chi trả đề xuất bởi WHO. **Kết luận:** Từ quan điểm của cơ quan chi trả, việc bổ sung Budesonide vào điều trị thông

thường tiết kiệm chi phí và tăng chất lượng sống đối với người bệnh < 12 tuổi tại Việt Nam.

**Từ khóa:** Budesonide, đợt cấp hen phế quản, phân tích chi phí-hiệu quả, người bệnh nhi

#### SUMMARY

### COST EFFECTIVENESS ANALYSIS OF THE ADDITION OF BUDESONIDE TO STANDARD THERAPY IN THE TREATMENT OF PEDIATRIC ASTHMA EXACERBATION IN VIETNAM

**Objectives:** Cost-effectiveness analysis of the addition of budesonide to standard therapy in the treatment of pediatric asthma exacerbation in Vietnam. **Research methods:** Epidemiology data in Vietnam was used to estimate size of the analysed cohort. A probabilistic Markov cohort model was developed including two main states: severe exacerbation, and discharge. This study was carried out from the payer perspective, with one-week time horizon. Clinical parameters were derived from Razi 2015 trial and costs were extracted from Drug Administration of Vietnam database. Results were expressed as an incremental cost-utility ratio (ICUR), results of one-way sensitivity analysis and probabilistic sensitivity analysis. **Results:** The addition of budesonide dominated the standard therapy regarding cost-effectiveness. The addition of budesonide was associated with VND 422,734,341 cost savings, quality-adjusted life year (QALY) gains of 2.13 QALYs in the target population. In the probabilistic sensitivity analysis, the addition of budesonide had 99.78% dominant and 0.22% cost-effective (relative to the willingness-to-pay recommended by WHO) compared to usual care. **Conclusion:** From the payer perspective, the addition of budesonide saved cost while increasing effectiveness relative to the standard therapy in pediatric asthma exacerbation in Vietnam.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đăng Tú Nguyễn

Email: ledangtunguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 19.9.2022