

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH U LYMPHO DẠ DÀYNguyễn Văn Sang^{1,2}, Nguyễn Minh Châu^{1,2}, Vi Văn Hiếu²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) của u lympho dạ dày (ULDD). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (thu thập bệnh nhân tiến cứu) trên 45 bệnh nhân được nội soi sinh thiết và chẩn đoán trên giải phẫu bệnh (GPB) là ULDD và chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2015 đến tháng 01 năm 2025. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Hệ số Kappa. **Kết quả:** ULDD thường gặp ở nhóm tuổi 45-60 tuổi, độ tuổi trung bình là 57,42 ± 9,75 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 3,5/1. Vị trí u thường gặp nhất ở 1/3 dưới, ít gặp ở 1/3 trên. Kích thước trung bình của u: chiều dài 72,9 ± 27,2mm, chiều rộng 30,3 ± 16,6mm, chiều dày 18,4 ± 8mm. Độ ngấm thuốc trung bình của u: 68,22 ± 7,80 (HU). CLVT phát hiện được 398 hạch, đa số các hạch thuộc nhóm hạch gần (90,41%), có kích thước dưới 6mm (44,2%); hình dạng bầu dục (75,1%), ngấm thuốc mạnh (87,2%). Độ ngấm thuốc trung bình của hạch là 56 ± 14,49 (20,12 – 72,12) HU. **Kết luận:** ULDD và hạch ngấm thuốc kém hơn so với ung thư biểu mô tuyến. **Từ khóa:** ULDD, nội soi, CLVT

SUMMARY**GASTRIC LYMPHOMA MULTIDETECTOR CT IMAGING FINDINGS IN A PROSPECTIVE**

Purpose: To evaluate and describe the multidetector computed tomography (CT) features of gastric lymphoma in patients with histopathologically confirmed diagnosis. **Materials and Methods:** In this prospective cross-sectional study, 45 patients with pathologically proven gastric lymphoma underwent contrast-enhanced CT at 108 Military Central Hospital and E Hospital from October 2015 to January 2025. All patients had prior endoscopic biopsy confirmation. CT parameters assessed included tumor location, size, enhancement characteristics, and associated lymphadenopathy. Data analysis was performed using SPSS version 22.0, and interobserver agreement was calculated using the Kappa statistic. **Results:** The mean patient age was 57.42 ± 9.75 years; the male-to-female ratio was 3.5:1. The most common tumor location was the distal third of the stomach. Mean tumor dimensions were 72.9 ± 27.2 mm in length, 30.3 ± 16.6 mm in width, and 18.4 ± 8 mm in thickness. The average enhancement of the tumor was 68.22 ± 7.80 HU. A total of 398 lymph nodes were detected, predominantly regional (90.41%), with 44.2% measuring <6 mm. Most lymph nodes were oval (75.1%) and demonstrated marked enhancement

(87.2%). The average enhancement of the lymph nodes was 56 ± 14,49 (20,12 – 72,12) HU.

Conclusion: Gastric lymphoma typically appears as a moderately enhancing distal gastric mass with enhancing regional lymphadenopathy, showing lower enhancement than gastric adenocarcinoma.

Keywords: Gastric lymphoma, endoscopy, computed tomography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ULDD là một loại ung thư hiếm gặp, chỉ chiếm 1-5% số ca ung thư dạ dày nguyên phát¹. Tuy nhiên, đây là thể u lympho đường tiêu hóa phổ biến nhất, chiếm tới 60-70%². Hầu hết ULDD là thể u lympho không Hodgkin tế bào B³.

Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 50 đến 60, tỷ lệ mắc ở nam giới cao gấp 2-3 lần so với nữ giới⁴. ULDD thường dễ bị bỏ sót và chẩn đoán nhầm với các bệnh đường tiêu hóa khác do các triệu chứng khởi phát mơ hồ và không đặc hiệu².

Việc chẩn đoán và đánh giá giai đoạn bệnh có vai trò quan trọng trong định hướng điều trị và tiên lượng. Trong đó, chẩn đoán hình ảnh, đặc biệt là CLVT giữ vai trò quan trọng trong chẩn đoán và theo dõi bệnh nhờ khả năng phát hiện, khảo sát tổn thương tại chỗ, đánh giá các cấu trúc lân cận và tình trạng hạch bạch huyết. Tuy nhiên, đặc điểm hình ảnh có thể chồng lấp với các bệnh lý ác tính khác của dạ dày, gây khó khăn trong chẩn đoán phân biệt. Do đó, để góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và phân loại tổn thương, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá đặc điểm hình ảnh CLVT của ULDD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:**

45 bệnh nhân được chẩn đoán là ULDD tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2015 đến tháng 01 năm 2025.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được nội soi sinh thiết, kết quả GPB chẩn đoán là u lympho dạ dày và được chụp CLVT 16 dãy.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh không phải là u lympho. Bệnh nhân đã được điều trị hỗ trợ trước đó.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 10 năm 2015 đến tháng 01 năm 2025 tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và Bệnh viện E.

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Lấy thông tin bệnh nhân tiến cứu.

¹Bệnh viện E²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025

• Kỹ thuật chụp CLVT:

- Máy chụp CLVT 16 dãy, hãng GE (HealthCare) của Mỹ đặt tại khoa Chẩn đoán hình ảnh – Bệnh viện Trung ương quân đội 108 và Bệnh viện E. Các thông số quét của thiết bị: 120kV, 150mAs, Pitch 1, độ dày lát cắt 5mm, recon 1,25mm.

- Chuẩn bị BN: nhịn ăn trước 6 giờ, uống nước từ 500-800 ml trước chụp 15 phút để làm căng dạ dày.

- Chụp xoắn ốc từ vòm hoành đến hết tiểu khung trước và sau tiêm thuốc cản quang. Độ dày lớp cắt 5mm, pitch 1. Sử dụng thuốc cản quang Xenetic hoặc Omnipaque 300mg/ml, liều 1,5ml/kg, tốc độ tiêm 3ml/giây.

• Phân tích hình ảnh: Tái tạo độ dày lớp cắt 1,25 mm. Sử dụng hình ảnh tái tạo đa bình diện MPR (multiplanar reconstruction) thì tính mạch cửa để đánh giá các đặc điểm của u và hạch gồm hai bác sĩ trên 10 năm kinh nghiệm độc lập, so sánh hệ số Kappa để tính độ phù hợp. Nếu hệ số Kappa lớn hơn 0,6 thì chấp nhận giá trị đọc u và hạch nhóm nghiên cứu thấp hơn.

- Vị trí u: Theo chiều dọc của dạ dày gồm 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới.

- Kích thước: Đo kích thước ba chiều gồm: chiều dài, chiều rộng, chiều dày. Đánh giá trên hình ảnh tái tạo MPR thì tính mạch: chiều dài là kích thước lớn nhất, chiều dày đo vuông góc với thành dạ dày ở vị trí tổn thương dày nhất, chiều rộng đo vuông góc chiều dày trên mặt phẳng Sagital.

- Độ ngấm thuốc: đo ROI ở thì tĩnh mạch tại 3 vị trí trên u, sau đó lấy giá trị trung bình.

- Đặc điểm hạch:

+ Các nhóm hạch: Nhóm hạch gần (từ nhóm 1 đến nhóm 6), nhóm hạch xa (từ nhóm 7 đến nhóm 16).

+ Kích thước: đo kích thước trục ngắn của hạch.

+ Hình dạng: hình cầu hoặc hình bầu dục.

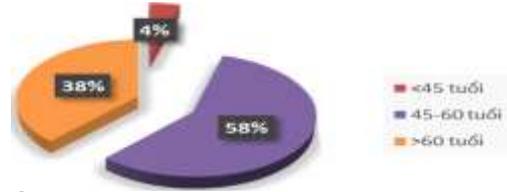
+ Độ ngấm thuốc: Ngấm mạnh, ngấm kém, ngấm dạng viền.

• Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình hoặc tỷ lệ phần trăm, kiểm định t-test, p-value. Hệ số Kappa

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

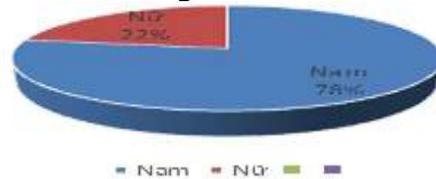
3.1.1. Phân bố tuổi: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 57,42 ± 9,75 tuổi (nhỏ nhất là 28 tuổi và lớn nhất là 82 tuổi)



Biểu đồ 3.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân từ 45 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (58%). Tiếp theo là nhóm bệnh nhân >60 tuổi, chiếm tỉ lệ 38%. Bệnh hiếm gặp ở nhóm bệnh nhân <45 tuổi, chỉ chiếm tỷ lệ 4%.

3.1.2. Phân bố giới



Biểu đồ 3.2: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Nhận xét: ULDD thường gặp ở nam giới, với tỉ lệ nam/nữ = 3,5/1. Trong tổng số 45 bệnh nhân, có 35 bệnh nhân nam, chiếm 78%; có 10 bệnh nhân nữ, chiếm 22%.

3.2. Đặc điểm hình ảnh vị trí u lympho dạ dày trên CLVT

Hệ số Kappa là 0,912 với p<0.05. Như vậy độ phù hợp giữa 2 nhóm nghiên cứu độc lập rất cao. Nên chúng tôi nhận kết quả của Bác sỹ 1

Bảng 1. Vị trí u lympho

Đặc điểm	Số lượng (n=45)	Tỉ lệ (%)
Vị trí	1/3 trên	3 (6,7)
	1/3 giữa	10 (22,2)
	1/3 dưới	32 (71,1)

Nhận xét: ULDD thường gặp ở vị trí 1/3 dưới với tỉ lệ 71,1%, vị trí 1/3 trên ít gặp, chỉ chiếm 6,7%;

Bảng 2. Kích thước u lympho

Kích thước (mm)	Chiều dài: 72,9 ± 27,2
	Chiều rộng: 30,3 ± 16,6
	Chiều dày: 18,4 ± 8

Nhận xét: Chiều dài trung bình của u là 72,9 ± 27,2 mm, chiều rộng trung bình là 30,3 ± 16,6 mm, chiều dày trung bình là 18,4 ± 8 mm;

Bảng 3. Giới hạn và độ ngấm thuốc của u

Tính chất	(n=45)	Tỉ lệ (%)
Giới hạn u	rõ	43 (95,6%)
	Không rõ	2 (4,4%)
Tỷ trọng trung bình (HU)	Trước tiêm	27,6 ± 4,5 (24-30)
	Sau tiêm	68,22 ± 7,8 (58-86)

Nhận xét: - Phần lớn giới hạn u rõ là 95,6%
- Độ ngấm thuốc trung bình là $68,22 \pm 7,8$ HU.

3.3. Đặc điểm hạch trên CLVT. Hệ số Kappa $k=0,922$ ($p<0,01$), như vậy độ phù hợp giữa 2 nhóm nghiên cứu độc lập rất cao. Chúng tôi chọn kết quả của Bác sỹ 1.

Bảng 4. Nhóm hạch

Nhóm hạch	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hạch gần	360	90,41
Hạch xa	38	9,59
Tổng	398	100

Nhận xét: Trong tổng số 398 hạch đọc được trên CLVT, nhóm hạch gần là nhiều nhất, chiếm 90,41%; nhóm hạch xa chỉ chiếm 9,59%.

Bảng 5. Kích thước hạch

Kích thước (mm)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
≤ 6	176	44,2
Từ >6 đến 8	90	22,6
Từ >8 đến 10	73	18,3
>10	59	14,9
Tổng	398	100

Nhận xét: Hạch có kích thước dưới 6mm có tỉ lệ cao nhất, chiếm 44,2%; hạch có kích thước lớn hơn 10mm có tỉ lệ thấp nhất, chiếm 14,9%.

Bảng 5. Hình dạng

Hình dạng (mm)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hình cầu	99	24,9
Hình bầu dục	299	75,1
Tổng	398	100

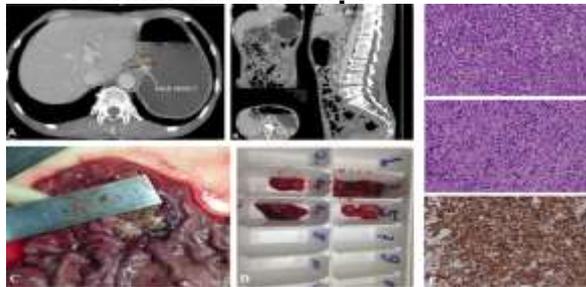
Nhận xét: Hạch hình bầu dục chiếm 75,1%, hạch hình cầu chiếm 24,9%.

Bảng 6. Tính chất ngấm thuốc

Tính chất ngấm thuốc	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Ngấm mạnh	347	87,2
Ngấm kém	48	12,1
Ngấm dạng viền	3	0,9
Tổng	398	100

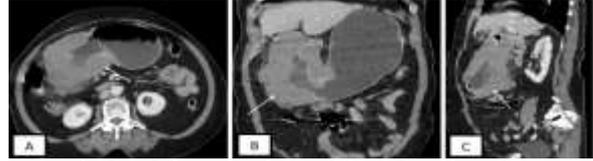
Nhận xét: Đa số hạch ngấm thuốc mạnh chiếm 87,2%, ngấm thuốc dạng viền chỉ chiếm 0,9%. Trong đó mức độ ngấm thuốc trung bình của hạch là $56 \pm 14,49$ ($20,12 - 72,12$) HU.

3.4. Hình ảnh minh họa



Bệnh nhân 1: Bệnh nhân nam Trần Quốc C, 59 tuổi, chẩn đoán trước mổ là Carcinoma, sau mổ

có kết quả GPB là U lympho không Hodgkin (Hình: (A: axial) hạch nhóm 3 (mũi tên); (B: coronal và sagittal) khối u (mũi tên); (C) ổ loét; (D) các nhóm hạch sau mỡ; (E) hình ảnh giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch dấu ấn CD20).



Bệnh nhân 2: Bệnh nhân nữ, Đào Thị T, 82 tuổi, khối u lympho dạ dày trên CLVT (mũi tên).

(A: axial, B: coronal, C: sagittal).



Bệnh nhân 3: Bệnh nhân nam, Đoàn Khắc T, 63 tuổi, hình ảnh hạch lách trên CLVT (mũi tên) (A: axial) hạch nhóm 10 (mũi tên); (B: coronal), (C: sagittal)

IV. BÀN LUẬN

ULDD là loại ung thư hiếm gặp, việc chẩn đoán ban đầu gặp khó khăn do dễ nhầm lẫn với các bệnh lý đường tiêu hóa khác. CLVT có vai trò trong việc phát hiện, đánh giá tổn thương tại chỗ và xung quanh.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 45 bệnh nhân được nội soi dạ dày và sinh thiết, chụp CLVT. Trong đó, độ tuổi trung bình là $57,42 \pm 9,75$ tuổi, với độ tuổi nhỏ nhất là 28 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Duy Thịnh⁵ năm 2023 là 57 tuổi⁵.

ULDD thường gặp ở nam giới, phù hợp với với nghiên cứu của Shimm⁶ và nghiên cứu của Nguyễn Duy Thịnh⁵. Tuy nhiên, tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 75%, cao hơn so với nghiên cứu của Shimm ($57,7\%$)⁶ và nghiên cứu của Nguyễn Duy Thịnh ($58,9\%$)⁵.

ULDD thường gặp ở vị trí 1/3 dưới, tương ứng với vùng hang - môn vị, với tỉ lệ 71,1%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Shimm⁶ với tỷ lệ ung thư cao nhất ở vùng hang vị, chiếm 45%⁶.

Một số bệnh nhân u lympho thể dưới niêm mạc rất khó chẩn đoán trên CLVT và nội soi sinh thiết. Trong nhóm có 02 bệnh nhân được nội soi sinh thiết, chẩn đoán GPB là ung thư biểu mô tuyến và được điều trị phẫu thuật. Tuy nhiên, kết quả GPB sau mổ là u lympho.

So với nghiên cứu của tôi về ung thư biểu mô tuyến dạ dày năm 2020⁷, thấy có một số

tương đồng và một số không tương đồng như: độ tuổi, giới tính và vị trí thường gặp của u là tương đồng. Tuy nhiên, độ ngấm thuốc của u và hạch trong u lympho kém hơn so với ung thư biểu mô tuyến (độ ngấm thuốc của u tương ứng là $68,22 \pm 7,8$ HU so với $131,9 \pm 20,7$ HU, độ ngấm thuốc của hạch tương ứng là $56 \pm 14,49$ HU so với $68,4 \pm 20,5$ HU). Số lượng hạch của u lympho cao hơn, trung bình phát hiện được 8,8 hạch/ bệnh nhân (398/45) so với ung thư biểu mô tuyến là 5,2 hạch/ bệnh nhân (460/88). Trong đó 02 bệnh nhân mổ thì thấy có 01 bệnh nhân phát hiện được 21 hạch trên CLVT, nhưng sau phẫu thuật thì số hạch là 52, nhiều nhất ở nhóm 10 (rốn lách). Trong nghiên cứu 88 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến không có các nhóm hạch 10, 11, 15, 16. Trùng hợp với nhiều tác giả trên thế giới. Nên trên phim đọc hạch nhóm 10 nghĩ đến là u lympho và nhuộm khối u bằng HE⁷. Tổng số 45 bệnh nhân u lympho trong nghiên cứu này có 9 bệnh nhân (chiếm 20%) đọc được hạch rốn lách trên CLVT.

V. KẾT LUẬN

ULDD là loại ung thư hiếm gặp. Độ tuổi trung bình là $57,42 \pm 9,75$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 3,5/1. Vị trí u thường gặp nhất là 1/3 dưới. Độ ngấm thuốc kém hơn (trung bình là $68,22 \pm 7,8$ HU), tuy nhiên số lượng hạch cao hơn so với ung thư biểu mô tuyến (trung bình 8,8 hạch/ bệnh nhân). Độ ngấm thuốc của hạch trong u lympho thấp hơn so với hạch di căn trong ung thư biểu mô tuyến (trung bình là $56 \pm 14,49$ HU). Đa số các hạch thuộc nhóm hạch gần (90,41%), có kích thước dưới 6mm (44,2%); hình dạng bầu

dục (75,1%), ngấm thuốc mạnh (87,2%). Khi đọc thấy hạch nhóm 10 trên CLVT, cần nhuộm khối u bằng HE.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Akwaa, A. M., Siddiqui, N. & Al-Mofleh, I. A.** Primary gastric lymphoma. World journal of gastroenterology 10, 5-11, doi:10.3748/wjg.v10.i1.5 (2004).
2. **Juárez-Salcedo, L. M., Sokol, L., Chavez, J. C. & Dalia, S.** Primary Gastric Lymphoma, Epidemiology, Clinical Diagnosis, and Treatment. 25, 1073274818778256, doi:10.1177/1073274818778256 (2018).
3. **Nguyễn Duy Thịnh, Đặng Công Thuận, Nguyễn Trần Bảo Song, Ngô Quý Trân & Trần Thị Nam Phương.** Vai trò hóa mô miễn dịch trong chẩn đoán và phân loại u lympho dạ dày - ruột. Tạp chí Y Dược học 11, 7, doi:DOI: 10.34071/jmp.2021.6.1 (2021).
4. **Juárez-Salcedo, L. M., Sokol, L., Chavez, J. C. & Dalia, S.** Primary Gastric Lymphoma, Epidemiology, Clinical Diagnosis, and Treatment. Cancer control: journal of the Moffitt Cancer Center 25, 1073274818778256, doi:10.1177/1073274818778256 (2018).
5. **Nguyễn Duy Thịnh et al.** Nghiên cứu chẩn đoán, phân loại u lympho dạ dày - ruột bằng mô bệnh học và hóa mô miễn dịch. Tạp chí Y Dược Huế 5, 128-134 (2023).
6. **Shimm, D. S. et al.** Primary gastric lymphoma. An analysis with emphasis on prognostic factors and radiation therapy. Cancer 52, 2044-2048, doi:10.1002/1097-0142(19831201)52:11<2044::aid-cnrcr2820521113>3.0.co;2-5 (1983).
7. **Nguyễn Văn Sang.** Nghiên cứu giá trị của cắt lớp vi tính đa dãy trong chẩn đoán giai đoạn ung thư dạ dày. Luận văn Tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108, 61-78 và 101 (2020).

KẾT QUẢ TIÊU SỢI HUYẾT NÃO THẤT TRONG ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU NÃO - NÃO THẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI

Lưu Xuân Đăng¹, Đào Việt Phương^{2,3,4}, Mai Duy Tôn^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chảy máu não thất gây giãn não thất cấp là tình trạng chảy máu gây tắc nghẽn lưu thông

dịch não tủy, tăng áp lực nội sọ, nguy cơ tử vong và tàn phế cao. Tiêu sợi huyết não thất là phẫu thuật ít xâm lấn, đẩy nhanh ly giải máu đông, tái thông não thất mang lại kết quả khả quan, nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả tiêu sợi huyết não thất trong điều trị chảy máu não- não thất tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 39 bệnh nhân chảy máu não - não thất điều trị ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 06 năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 39 bệnh nhân trong đó 30 bệnh nhân nam, 9 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình $60,2 \pm 12,3$. Có đến 51,3% bệnh nhân chảy máu mức độ nặng theo Graeb và 82,1% bệnh nhân có chảy máu não trên lều.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025