

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ
HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH UNG THƯ VÒM TRƯỚC XẠ TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Phạm Thới Thuận^{1*}, Huỳnh Quang Huy²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: bsphamthoithuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/6/2023

Ngày phản biện: 31/9/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư vòm là khối u ác tính vùng hầu mũi được xem là một trong 10 loại ung thư thường gặp nhất. Phần lớn đều phát hiện trong giai đoạn muộn do đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học phức tạp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính trên bệnh nhân ung thư vòm trước xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2022-2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo loạt ca 30 trường hợp mắc ung thư vòm đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023.

Kết quả: Về đặc điểm lâm sàng, hạch cổ (68,8%) là triệu chứng làm người bệnh khó chịu đến nhập viện. Bên cạnh đó các đặc điểm này được ghi nhận bao gồm vị trí cảnh giữa (41,7%) và cảnh dưới (35%), có mật độ chắc (91,7%), kém hoặc ít di động. Về hình ảnh học: Giai đoạn lâm sàng chủ yếu là giai đoạn III và IVa chiếm tỷ lệ khoảng 1/3 số đối tượng. Phân bố theo T và N, giai đoạn N2 và N3 được xem là ghi nhận được trên 2/3 đối tượng (tương ứng 36,7% và 30%). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là hạch cổ 80%. Người bệnh chủ yếu phát hiện ở giai đoạn lâm sàng III và IV với 80% người bệnh. Những người bệnh này phát hiện chủ yếu ở giai đoạn 6 tháng 80%. Vị trí khối u thường gặp nhất là ở trần vòm thành bên và hình ảnh thấy trên khối u là thể sùi.

Từ khóa: Ung thư vòm, hạch cổ, thể sùi.

ABSTRACT

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND CT IMAGES OF NASOPHARYNGEAL CANCER BEFORE RADIATION THERAPY AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2022-2023

Phạm Thới Thuận^{1*}, Huỳnh Quang Huy²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Pham Ngoc Thach Medical University

Background: Nasopharyngeal cancer is a malignant tumor in the nasopharyngeal region that is considered one of the 10 most common cancers. Most of them are detected in the late stage due to complex clinical features and imaging. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and computed tomography images of nasopharyngeal cancer patients before radiotherapy at Can Tho Oncology Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** Report on a series of 30 cases of nasopharyngeal cancer patients who came for examination and treatment at Can Tho Oncology Hospital from August 2022 to April 2023. **Results:** Regarding clinical features, cervical lymph nodes (68.8%) were symptoms that made patients uncomfortable when admitted to the hospital. In addition, these characteristics were recorded including midline location (41.7%) and lower location (35%), solid density (91.7%), poor or less mobile. Regarding imaging: The clinical stage was mainly stage III and IV, accounting for about 1/3 of the subjects. Distribution according to T and N, stage N2 and

N3 were recorded in more than 2/3 of subjects (36.7% and 30%, respectively). **Conclusion:** The most common clinical symptom is cervical lymph nodes at 80%. Patients mainly detect at clinical stages III and IV with 80% of patients. These patients are mainly detected at the 6 months stage at 80%. The most common location of the tumor is in the roof and lateral wall and the image on the tumor is papillary.

Keywords: Nasopharyngeal cancer, cervical lymph nodes, papillary.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm là khối u ác tính vùng hầu mũi được xem là một trong 10 loại ung thư thường gặp nhất trên thế giới và có 80% số ca mắc ở Châu Á, đặc biệt là Trung Quốc, Indonesia và Việt Nam [1], [2]. Tại Việt Nam, ung thư vòm là một trong năm loại ung thư thường gặp nhất. Mặc dù xạ trị là phương pháp điều trị chính và chủ yếu hiện nay của ung thư vòm hầu và điều trị khối u từ 70 đến 90% ở những giai đoạn lâm sàng I và II [3]. Tuy nhiên, do đặc điểm giải phẫu vùng vòm hầu nằm sâu dưới nền sọ nên người bệnh thường phát hiện ung thư vòm trong giai đoạn muộn. Để chẩn đoán và điều trị ung thư vòm thì cắt lớp vi tính được xem là công cụ chẩn đoán hình ảnh có vai trò quan trọng. Cắt lớp vi tính được sử dụng để lên lịch trình xạ trị cũng như có giá trị cao trong việc chẩn đoán di căn xa khi được kết hợp cắt lớp vi tính phát xạ dương điện [4]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính trên bệnh nhân ung thư vòm trước xạ trị tại bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vòm điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vòm hầu dựa trên kết quả mô học là carcinom biểu mô vòm hầu. Có chỉ số hoạt động cơ thể (KPS) từ 70% trở lên tương ứng với mức độ có quan tâm đến bản thân, không thể tiếp tục hoạt động bình thường hoặc chủ động làm việc và có chỉ định điều trị bằng phương pháp xạ trị lần đầu và có đủ hình ảnh chụp CT trước và sau xạ trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng có ung thư vòm hầu tái phát hoặc người bệnh có ung thư kèm theo với ung thư vòm hầu. Đối tượng mất dấu, không tham gia đầy đủ suốt liệu trình xạ trị. Đối tượng được điều trị bằng phương pháp phối hợp với xạ trị. Hình ảnh chụp CT không đảm bảo chất lượng hoặc thiếu thông tin cho nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả 30 trường hợp

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu TP. Cần Thơ từ tháng 08/2022 đến tháng 04/2023 thoả tiêu chí chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được lấy các đặc điểm về

+ Thông tin chung của đối tượng: Tuổi, nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh.

+ Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: Lý do vào viện, thời gian phát hiện, nhóm triệu chứng ở hạch, nhóm triệu chứng ở hạch, nhóm triệu chứng ở thần kinh, nhóm triệu chứng toàn thân và phân loại giai đoạn ung thư, hình ảnh nội soi khối u, giải phẫu bệnh.

+ Đặc điểm về hình ảnh học: Đặc điểm về khối u, ngấm thuốc, hình ảnh xâm lấn và lan rộng, tăng sinh mạch, hình ảnh tụ dịch xoang, giai đoạn khối u.

- **Xử lý phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê Stata 14.0 để phân tích các chỉ số về tần số và tỷ lệ đối với các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

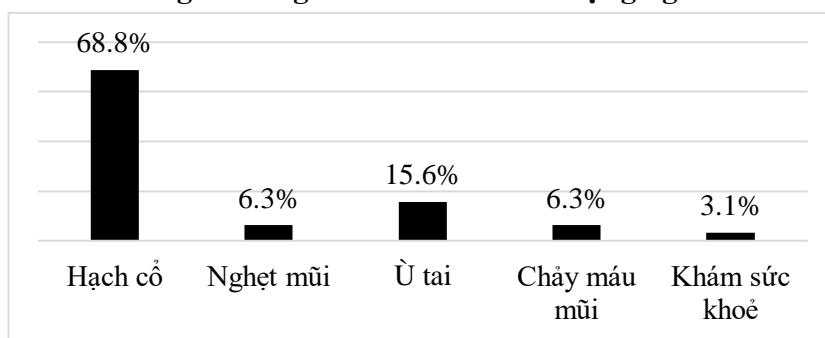
Bảng 8. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=30)

Đặc điểm		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	19	63,3%
	Nữ	11	36,7%
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	52,2 ± 13,4	
	Trung vị (khoảng tứ vị)	52,5 (43-64)	
	GTLN-GTNN	23-82	
Tiền sử bệnh	Không	23	67,6%
	Tăng huyết áp	6	17,6%
	Đái tháo đường	1	2,9%
	Khác	4	11,8%

Chú thích: GTLN-GTNN: Giá trị lớn nhất-giá trị nhỏ nhất.

Nhận xét: Trong số các đối tượng được chẩn đoán ung thư vòm nam giới chiếm gần 2/3 số đối tượng (63,3%). Độ tuổi trung bình được ghi nhận là 52,5 và một nửa số đối tượng có khoảng tuổi từ 43 đến 64 tuổi. Gần 1/3 đối tượng có bệnh lý về tăng huyết áp (17,6%), đái tháo đường (2,9%) và một số bệnh lý khác (11,8%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của ung thư vòm trên đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu (n=30)

Nhận xét: Dựa vào khảo sát, triệu chứng làm đối tượng đến nhập viện là hạch cổ (68,8%), tiếp theo là ù tai (15,6%) và hai triệu chứng có tần suất tương ứng thấp hơn là nghẹt mũi và chảy máu mũi (6,3%).

Bảng 9. Thời gian phát hiện bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=30)

Thời gian phát hiện		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Giá trị	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	3,6 ± 4,9	
	Trung vị (khoảng tứ vị)	2 (1-3)	
	LN-NN	0-24	

Nhận xét: Các đối tượng đến khám có thời gian phát hiện trung bình là 3,6 ± 4,9.

Bảng 10. Đặc điểm hạch cổ trên đối tượng nghiên cứu (n=30)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Hạch cổ		24	80%
Vị trí	Cảnh trên	6	10,0%
	Cảnh giữa	25	41,7%
	Cảnh dưới	21	35,0%
	Tam giác cổ sau	2	3,3%
	Dưới cằm, hàm	4	6,7%
Phân bố	Bên trái	4	16,7
	Bên phải	8	33,3
	Cả hai bên	12	50
Mật độ	Chắc	22	91,7
	Cứng	2	8,3
Di động	Di động	5	20,8
	Kém di động	10	41,7
	Không di động	9	37,5

Nhận xét: Mô tả về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư vòm. Đối với hạch cổ, có 80% đối tượng có hạch cổ, chủ yếu ở vị trí cảnh giữa (41,7%) và cảnh dưới (35%). Hạch phân bố chủ yếu ở bên phải (33,3%) và 2 bên (50%), có mật độ chắc (91,7%), kém hoặc ít di động (41,7%; 37,5% tương ứng).

Bảng 11. Triệu chứng mũi xoang, thần kinh và toàn thân trên đối tượng nghiên cứu (n=30)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng ở mũi		7	20
Nghẹt mũi	1 bên	3	10
	2 bên	3	10
Chảy mũi		2	6,7
Thần kinh	Sụp mí mắt (T)	1	3,3
Toàn thân	Sụt cân	1	3,3

Nhận xét: Triệu chứng ở mũi ghi nhận được ở 6 đối tượng, trong đó nghẹt mũi có tỷ lệ là 20% và chảy mũi có tỷ lệ là 6,7%. Nghiên cứu ghi nhận được 1 trường hợp sụp mí mắt trái và 1 trường hợp sụt cân.

Bảng 12. Mô tả đặc điểm nội soi của đối tượng nghiên cứu (n=63)

Hình ảnh nội soi		Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trần vòm	10	33,3
	Thành phải	9	30
	Thành trái	11	36,7
Hình ảnh soi	Sùi	27	90
	Loét	1	3,3
	Thâm nhiễm	2	6,7

Nhận xét: Dựa trên hình ảnh nội soi cho thấy, khối u có vị trí tương tự nhau ở trần vòm, thành phải và thành trái (tương ứng 33,3%; 30% và 36,7%). Hình ảnh soi cho thấy phần lớn là sùi (90%).

3.3. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của của ung thư vòm trên đối tượng

Bảng 13. Hình ảnh chụp CT khối u trên bệnh nhân ung thư vòm (n=30)

Hình ảnh cắt lớp vi tính		Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Thể tích khối u, Trung bình ± Độ lệch chuẩn, mm ³		38703,5±44346,6	31,4%
Tỷ trọng	Tăng tỷ trọng	30	100
Kiểu bắt thuốc	Đồng nhất	3	10
	Không đồng nhất	27	90
Tính chất bắt thuốc	Mạnh	2	6,7
	Vừa	26	86,7
	Kém	2	6,7
Bờ khối u	Giới hạn rõ	4	13,3
	Không giới hạn rõ	26	86,7
Tụ dịch khí bào chũm	Có	30	100

Nhận xét: Hình ảnh CT trên khối u trên bệnh nhân cho thấy, tất cả các khối u này đều tăng tỷ trọng, có 86,7% khối u bắt thuốc vừa và không có giới hạn rõ. Bên cạnh đó hình ảnh tụ dịch khí bào chũm ghi nhận được trên 30/30 khối u.

Bảng 14. Phân bố bệnh nhân ở các giai đoạn T và N (n=30)

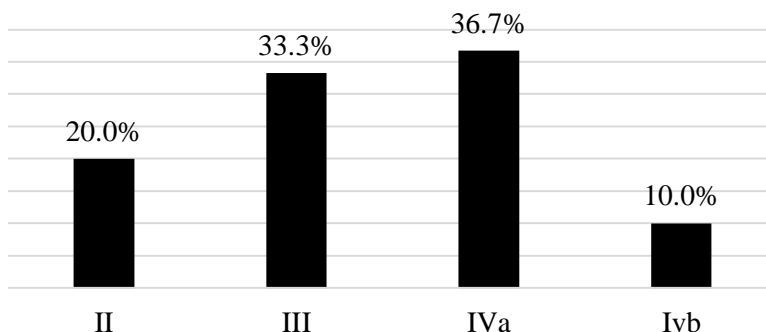
T	N0		N1		N2		N3		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
T1	0	0,0%	1	3,3%	2	6,7%	2	6,7%	0,86
T2	2	6,7%	3	10,0%	5	16,7%	2	6,7%	
T3	2	6,7%	1	3,3%	1	3,3%	2	6,7%	
T4	0	0,0%	1	3,3%	3	10,0%	3	10,0%	
Tổng	4	13,3%	6	20,0%	11	36,7%	9	30,0%	

Nhận xét: Phân bố ở các giai đoạn T và N có thấy tương tự nhau ở các bệnh nhân. Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng ở giai đoạn T2 và T4 là chủ yếu. Bên cạnh đó, giai đoạn N2 và N3 được xem là ghi nhận được trên 2/3 đối tượng (tương ứng 36,7% và 30%).

Bảng 15. Vị trí xâm lấn của khối u trên CT (n=30)

Vị trí xâm lấn	Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Cửa mũi sau	10	16,7%
Khoang cạnh hầu (PPS)	20	33,3%
Khẩu hầu	1	1,7%
Xâm lấn/phá hủy xương nền sọ (bướm, chằm)	10	16,7%
Thâm nhiễm cơ trước sống hoặc cơ chân bướm trong/ ngoài	4	6,7%
Xâm lấn nội sọ và/hoặc dây tk và/hoặc hốc mắt và/hoặc vùng dưới hầu, hố thái dương, khoang cơ nhai,	3	5,0%
Xoang sau mũi (xoang sàng sau + xoang bướm),	8	13,3%
Xâm lấn màng não	3	5,0%
Xoang hàm	1	1,7%

Nhận xét: Trên hình ảnh CT cho thấy có 1/3 đối tượng cho thấy hình ảnh khối u xâm lấn ở khoang cạnh hầu (PPS) với tỷ lệ 33,3%. Hình ảnh xâm lấn được thống kê tiếp theo ở vùng cửa mũi sau; xâm lấn/phá hủy xương nền sọ (bướm, chằm) với tỷ lệ là 16,7% và có 13,3% cho thấy hình ảnh xâm lấn ở xoang sau mũi.



Biểu đồ 3. Phân bố giai đoạn lâm sàng của ung thư vòm trên đối tượng nghiên cứu (n=30)

Nhận xét: Dựa vào hình ảnh CT trên bệnh nhân, có thể thấy giai đoạn lâm sàng III và IV chiếm tỷ lệ 80% đối tượng. Trong đó giai đoạn III và IVa chiếm tỷ lệ khoảng 1/3 số đối tượng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Những đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành mô tả trên 30 trường hợp thỏa tiêu chí chọn mẫu, những đối tượng này đến khám và điều trị ung thư vòm từ thời điểm tháng 08/2022 đến tháng 04/2023. Qua khảo sát cho thấy gần 2/3 đối tượng là nam giới (63,3%), độ tuổi trung bình ghi nhận được là $52,2 \pm 13,4$ tuổi và một nửa số đối tượng ghi nhận được từ 43 đến 64 tuổi. Đối tượng có bệnh đồng mắc với tăng huyết áp ghi nhận được ở 17,6% đối tượng. Dựa vào đặc điểm dịch tễ học, ung thư vòm có tỷ lệ cao ở đối tượng có độ tuổi từ 20 đến 59 tuổi đến điều trị tại bệnh viện [5]. Trong đó, về phân bố giới tính, nam giới có tần suất mắc bệnh nhiều hơn so với nữ giới [6], [7]. So với kết quả của nghiên cứu tìm thấy có tính tương đồng về đặc điểm dịch tễ trong nhóm bệnh nhân thu thập.

4.2. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của của ung thư vòm trên đối tượng

Có một nửa số đối tượng có thời gian phát hiện bệnh từ 1 đến 3 tháng. Nguyễn Thị Bích Hà chỉ có 12,5% trước 3 tháng, Trần Hữu Tuấn có 32% trước 6 tháng. Theo Ellouz, trước năm 1970, thời gian phát hiện bệnh trung bình là 10 - 12 tháng, từ năm 1971 đến nay giảm xuống còn 6 tháng. So với kết quả tìm thấy được trên nhóm bệnh nhân tại bệnh viện Ung Bướu, thời gian phát hiện bệnh có phần sớm hơn, từ đó có thể dự đoán được kết quả điều trị khả quan hơn [5].

Ung thư vòm họng (UTVH) là một loại ung thư hiếm gặp phát triển từ các tế bào biểu mô ở vùng vòm họng, phần cao nhất của họng nằm ngay phía sau mũi. Do khối u nằm sâu và không dễ tiếp cận, nên các triệu chứng lâm sàng của UTVH thường không đặc hiệu mà chỉ là những triệu chứng “mờn” của các cơ quan lân cận. Các triệu chứng này có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí và hình thái của khối u. Một trong những triệu chứng phổ biến nhất của UTVH là hạch. Hạch này chiếm tỷ lệ cao nhất so với các triệu chứng khác (80%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Hạch thường xuất hiện chủ yếu ở vị trí cảnh giữa (41,7%) và cảnh dưới (35%). Hạch phân bố chủ yếu ở bên phải (33,3%) và 2 bên (50%), có mật độ chắc (91,7%), kém hoặc ít di động (41,7%; 37,5% tương ứng) [8].

Nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân đến khám ở giai đoạn III trở đi (80%), trong đó giai đoạn IV chiếm 46,7%. Chỉ có 20% bệnh nhân đến khám ở II. Kết quả này phù hợp

do đặc điểm về hình ảnh, các khối u này tập trung ở vị trí trần vòm và thành trái, những khối u nay đã có xâm lấn với vị trí cho thấy nhiều nhất là khoang cạnh hầu (PPS) và tiếp theo tại các vị trí như cửa mũi sau, nền sọ và xoang mũi sau. Hơn nữa, trên hình ảnh của nội soi, 90% đều cho thấy có thể sùi. Bên cạnh đó, đối với giai đoạn N, chỉ có 1/3 bệnh nhân thuộc giai đoạn N0 và N1 (33,3%), số còn lại có giai đoạn N2 với tỷ lệ tìm thấy là 36,7% và N3 là 30%. Theo các nghiên cứu gần đây, khối u có xu hướng lan lên trên đến nền sọ hơn là lan xuống dưới miệng và họng miệng. Các nơi u dễ xâm lấn như phần dưới niêm mạc, chỗ yếu của nền hầu và các khoang sâu của cổ [4]. Qua đó có thể thấy, nội soi vòm chỉ có giá trị đánh giá tổn thương niêm mạc và lan rộng khối u ở bề mặt mà không thể xác định được sự xâm lấn khối u vào các thành phần xung quanh thì cắt lớp vi tính có thể phát hiện được sự lan rộng của khối u vào nền sọ, vào các xoang vùng mặt, khoang cạnh hầu cũng như vào não. Nó đặc biệt có giá trị khi đánh giá mức độ tổn thương nền sọ [4], [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là hạch cổ 80%. Người bệnh chủ yếu phát hiện ở giai đoạn lâm sàng III và IV với 80% người bệnh. Những người bệnh này phát hiện chủ yếu ở giai đoạn 6 tháng 80%. Vị trí khối u thường gặp nhất là ở trần vòm và thành bên và hình ảnh thấy trên khối u là thể sùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49. DOI 10.3322/caac.21660
2. H. S, M. M, A. M-H, N. M. Nasopharyngeal cancer in the world: epidemiology, incidence, mortality and risk factors. WCRJ 2018. 2018;5(1): e1046. DOI 10.32113/wcrj_20183_1046
3. Perez, Carlos, Brady's. Principles and Practice of Radiation Oncology. 5th ed: Lippincott Williams & Wilkiins; 2008. 821-85 p.
4. Abdel Khalek Abdel Razeq A, King A. MRI and CT of nasopharyngeal carcinoma. AJR American journal of roentgenology. 2012;198(1): 11-8.DOI 10.2214/ajr.11.6954
5. Nghiêm Đức Thuận. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân ung thư vòm họng. Y học thực hành. 2013;866(4):124-7.
6. Huỳnh Quyết Thắng, Hồ Long Hiền, Võ Văn Kha, Lê Quốc Chánh. Kết quả ghi nhận ung thư tại Cần Thơ 2005-2011. *Tạp Chí Ung thư học Việt Nam*. 2013;3: 50-60.
7. Jun M, Sumei C. The Epidemiology of Nasopharyngeal Carcinoma. Nasopharyngeal Cancer Multidisciplinary Management: Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010. p. 1-8.
8. Trần Đình Hà, Phan Sĩ An. Vai trò của xạ hình SPECT trong theo dõi bệnh ung thư. *Tạp chí y học*. 2008.
9. Phạm Thị Hoàng Anh. Tình hình bệnh ung thư ở Hà Nội giai đoạn 1996-1999. *Tạp chí Y học thực hành*. 2002:4-12.
10. Trần Đức Hà. Đánh giá vai trò của xạ hình SPECT với MIBI-Tc 99m ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ. *Tạp chí nghiên cứu Y học Đại Học Y Hà Nội*. 2009; 62:110-5.