

HEMATOLOGICAL DISEASE PATTERNS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL PERIOD 2023-2024

Pham Thi Yen Thu¹, Nguyen Thi Thu Ha¹, Ngo Thi Phuong Oanh¹
Le Trong Tien², Lo Thi Hue^{2*}

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac ward, Hanoi, Vietnam

²Nghe An General Friendship Hospital - 5 Lenin Avenue, Vinh Phu ward, Nghe An province, Vietnam

Received: 28/6/2025

Revised: 26/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: To characterize the spectrum of hematologic disorders diagnosed at Nghe An General Friendship Hospital during the period from 2023 to 2024.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted. A total of 874 patients undergoing initial evaluation including complete blood count, bone marrow cytology, and/or histopathological examination of bone marrow biopsy at Nghe An General Friendship Hospital from 2023 to 2024 were enrolled.

Results: The mean age of patients was 77.5 years, the incidence of the disease is equal in men and women. Bone marrow pathology was identified in 52.2% of cases. Among these, the most prevalent group was myelodysplastic syndromes (MDS) (32.3%), followed by chronic myeloproliferative neoplasms (MPNs) (23.9%), aplastic anemia (12.9%), acute leukemia (12.7%), and multiple myeloma (7.3%). Other diagnoses included chronic lymphocytic leukemia (1.3%), MDS/MPN overlap syndromes (1.1%), metastatic carcinoma involving bone marrow (0.4%), bone marrow-infiltrating lymphoma (0.4%), bone marrow necrosis (0.2%), and acute lymphoblastic leukemia (0.2%). Within the malignant chronic MPN group, essential thrombocythemia was the most frequent entity (47.7%), followed by polycythemia vera (34%), chronic myeloid leukemia (16.5%), and primary myelofibrosis (1.8%).

Conclusion: More than half of the 874 patients were diagnosed with bone marrow-related hematologic disorders. The most commonly encountered disease groups were myelodysplastic syndromes and malignant chronic myeloproliferative neoplasms.

Keywords: Chronic hematologic malignancies, bone marrow metastases from solid tumors.

*Corresponding author

Email: lothihue.091292@gmail.com **Phone:** (+84) 978021893 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3101**

MÔ HÌNH BỆNH MÁU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN GIAI ĐOẠN 2023-2024

Phạm Thị Yên Thu¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Ngô Thị Phương Oanh¹
Lê Trọng Tiến², Lô Thị Huệ^{2*}

¹Trường Đại học Y tế Công Cộng - 1A Đức Thắng, phường Đông Ngạc, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - 5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mô hình bệnh máu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An giai đoạn 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang. Chọn 874 bệnh nhân làm xét nghiệm công thức máu, tế bào học và/hoặc mô bệnh học tủy xương lần đầu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ năm 2023-2024.

Kết quả: Bệnh nhân thực hiện xét nghiệm có tuổi trung bình 77,5 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh của nam và nữ tương đương nhau. 52,2% có bệnh lý tại tủy xương, trong đó chiếm tỷ lệ cao thuộc nhóm bệnh rối loạn sinh tủy (32,3%), tiếp theo là tăng sinh tủy mạn tính (23,9%), tủy giảm sinh (12,9%), lơ xê mi cấp (12,7%), đa u tủy xương (7,3%), lơ xê mi kinh dòng lympho (1,3%), rối loạn sinh tủy/tăng sinh tủy (1,1%), ung thư di căn tủy xương (0,4%), u lympho lâm lấn tủy xương (0,4%), hình ảnh tủy hoại tủy (0,2%), lơ xê mi dòng lympho (0,2%). Trong nhóm bệnh tăng sinh tủy mạn tính ác tính thì mất bệnh hay gặp nhất là tăng tiêu cầu tiền phát (47,7%), đa hồng cầu (34%), lơ xê mi kinh dòng hạt (16,5%), xơ tủy (1,8%).

Kết luận: Gặp hơn một nửa trong tổng số 874 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý tại tủy xương, trong đó phổ biến nhất là nhóm bệnh rối loạn sinh tủy và hội chứng tăng sinh tủy mạn tính ác tính.

Từ khóa: Bệnh máu ác tính mạn tính, ung thư di căn tủy xương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh máu gồm các nhóm bệnh lý liên quan đến tế bào máu, cơ quan tạo máu như rối loạn sinh tủy, hội chứng tăng sinh tủy mạn tính ác tính, đa u tủy xương, bệnh lý máu ác tính cấp tính khác... Tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong những năm gần đây, ghi nhận sự gia tăng đáng kể số lượng bệnh nhân mắc các bệnh lý về máu, tuy nhiên việc thống kê chưa đầy đủ và chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào mô tả toàn diện mô hình bệnh máu tại đây.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô hình bệnh máu nhằm hệ thống hóa các loại bệnh lý thường gặp, đặc điểm dịch tễ học, phân bố theo tuổi, giới, vùng địa lý, cũng như xu hướng diễn biến trong những năm gần đây. Đây là cơ sở quan trọng để nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và xây dựng các chiến lược can thiệp hợp lý đối với bệnh viện trong thời gian tới.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Lấy số liệu hồi cứu từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2024 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Lựa chọn các bệnh nhân thực hiện xét nghiệm công thức máu, tế bào học và/hoặc mô bệnh học tủy xương lần đầu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.
- Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhân đã thực hiện xét nghiệm tế bào học và/hoặc mô bệnh học và chẩn đoán bệnh lý huyết học trước đó.

2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện được cỡ mẫu 874 bệnh nhân có chỉ định xét nghiệm công thức máu, tế bào học và/hoặc mô bệnh học tủy xương lần đầu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thu thập các thông tin chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu qua chỉ định xét nghiệm: họ và tên, tuổi, giới, mã bệnh nhân.

*Tác giả liên hệ

- Dữ liệu cận lâm sàng: thu thập kết quả các thông số sau bằng cách hồi cứu từ hồ sơ bệnh án.

+ Đặc điểm tế bào học máu ngoại vi: số lượng hồng cầu, lượng hemoglobin, số lượng bạch cầu, số lượng bạch cầu đoạn trung tính, số lượng tiểu cầu.

+ Đặc điểm tế bào học tủy xương: mật độ tế bào tủy, hình thái dòng hồng cầu, dòng bạch cầu, dòng mẫu tiểu cầu, tỉ lệ tế bào blast (nếu có), tỉ lệ tế bào plasmo (nếu có).

+ Đặc điểm mô bệnh học tủy xương: mật độ tế bào, phân bố tế bào và cấu trúc khoang sinh máu.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu: kỹ thuật lấy máu ngoại vi, chọc hút tủy xương và sinh thiết tủy xương được thực hiện theo quy trình kỹ thuật của Khoa Huyết học, Trung tâm Xét nghiệm, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An [1]. Kỹ thuật nhuộm Giemsa tiêu bản máu - tủy xương, nhuộm hóa học tế bào theo quy trình của Khoa Huyết học, Trung tâm Xét nghiệm, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An [2]. Kỹ thuật xử lý mảnh sinh thiết tủy xương, nhuộm Hematoxylin và nhuộm Caster tiêu bản mô bệnh học tủy xương theo quy trình của Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Thu thập thông tin chung từ hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định xét nghiệm.

+ Thu thập các kết quả nghiên cứu: tiến hành xét nghiệm huyết tủy đồ và sinh thiết tủy xương, thu thập kết quả tế bào học và mô bệnh học tủy xương.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm Excel 2010.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An và tuân thủ các quy định trong đạo đức nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính và tuổi (n = 874)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	440	50,3
	Nữ	434	49,7
Tuổi	≤ 20 tuổi	16	1,8
	21-40 tuổi	84	9,6
	41-60 tuổi	258	29,5
	61-80 tuổi	421	48,2
	> 80 tuổi	95	10,9

Tỷ lệ mắc bệnh của nam (50,3%) và nữ (49,7%) tương đương nhau.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 77,5 tuổi, trong đó tuổi trung bình của nam là 82 tuổi, của nữ là 73 tuổi. Tuổi thấp nhất của nhóm nghiên cứu là 16 tuổi, tuổi cao nhất là 96 tuổi. Bệnh nhân ở nhóm 21-40 tuổi chiếm 9,6%, bệnh nhân ở nhóm 41-60 tuổi chiếm 29,5%, bệnh nhân ở nhóm > 80 tuổi chiếm tỉ lệ 10,9%. Bệnh nhân ở nhóm ≤ 20 tuổi là 1,8%, chiếm tỉ lệ thấp nhất; bệnh nhân ở nhóm 61-80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 48,2%.

Bảng 2. Phân bố bệnh lý dựa vào kết quả xét nghiệm tế bào học và mô bệnh học (n = 874)

Kết quả	n	%
Bệnh lý ngoài tủy xương	384	43,9
Bệnh lý tại tủy xương	456	52,2
Không thể kết luận	34	3,9

Trong số 874 bệnh nhân làm xét nghiệm tế bào học, 456 bệnh nhân có bệnh lý tại tủy xương chiếm 52,2%, cho thấy tỷ lệ cao của các rối loạn liên quan đến tủy. Gặp 384 bệnh nhân có xét nghiệm tế bào không phải bệnh lý tại tủy xương chiếm 43,9%; còn lại 34 bệnh nhân (3,9%) chưa kết luận được.

Bảng 3. Phân loại bệnh lý tại tủy xương dựa vào kết quả xét nghiệm tế bào học và mô bệnh học (n = 456)

Phân loại bệnh	n	%
Rối loạn sinh tủy	147	32,3
Tăng sinh tủy mạn tính	109	23,9
Tủy giảm sinh	59	12,9
Lơ xê mi cấp	58	12,7
Đa u tủy xương	33	7,3
Hội chứng thực bào tế bào máu	19	4,2
Suy tủy xương	14	3,1
Lơ xê mi kinh dòng lympho	6	1,3
Rối loạn sinh tủy/tăng sinh tủy	5	1,1
Ung thư di căn tủy xương	2	0,4
U lympho xâm lấn tủy xương	2	0,4
Hình ảnh tủy hoại tử	1	0,2
Lơ xê mi dòng plasmo	1	0,2

Các trường hợp bệnh lý tại tủy xương gặp nhiều nhất ở thể bệnh rối loạn sinh tủy có 147 bệnh nhân (31,3%), sau đó là thể bệnh tăng sinh tủy mạn tính có 109 bệnh nhân (23,9%). Bệnh lý lơ xê mi cấp và đa u tủy xương chiếm lần lượt là 12,7% và 7,3%. Hình ảnh tủy giảm sinh chiếm 12,9%. Hội chứng thực bào tế bào máu chiếm 4,2%. Suy tủy xương chiếm 3,1%. Còn một số mặt bệnh ít gặp chiếm tỉ lệ thấp như: lơ xê mi kinh dòng lympho (1,3%), rối loạn sinh tủy/tăng sinh tủy (1,1%), ung thư di căn tủy xương (0,4%), u lympho xâm lấn tủy xương (0,4%), hình ảnh tủy hoại tử (0,2%) và lơ xê mi dòng plasmo (0,2%).

Bảng 4. Phân loại bệnh lý tăng sinh tủy mạn (n = 109)

Phân loại bệnh theo FAB	n	%
Hội chứng tăng tiểu cầu tiên phát	52	47,7
Lơ xê mi kinh dòng hạt	18	16,5
Đa hồng cầu	37	34,0
Xơ tủy	2	1,8

Trong các bệnh tăng sinh tủy mạn tính thì tăng tiểu cầu tiên phát gặp 52 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (47,7%), sau đó là bệnh đa hồng cầu có 37 bệnh nhân chiếm 34,0%, lơ xê mi kinh dòng hạt 18 bệnh nhân (16,5%), xơ tủy gặp 2 bệnh nhân chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,7%).

4. BÀN LUẬN

Trong 874 trường hợp nghiên cứu, có 43,9% bệnh nhân là bệnh lý ngoài tủy xương và 52,2% bệnh nhân do rối loạn tạo máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý tại tủy xương tương đương với các nghiên cứu trước đó của Nguyễn Xuân Vũ (2016) 45,1% [8] và Nguyễn Văn Chánh (2009) 47,15% [3], cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng (2014) 39,6% [4]; tuy nhiên, tỉ lệ này lại thấp hơn so với kết quả của Hoàng Văn Phóng (2016) 68,8% [5]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ yếu tố phương pháp nghiên cứu, đặc điểm bệnh nhân mỗi địa phương. Ngoài ra, còn 3,9% bệnh nhân không thể kết luận được có thể do mảnh sinh thiết quá ngắn, các rối loạn thứ phát không xuất phát từ nguyên nhân tủy xương. Trong 52,2% bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh lý tại tủy xương gồm những rối loạn tạo máu thể hiện một cách đa dạng, bao gồm cả các bệnh lý máu lành tính lẫn ác tính, các rối loạn hệ thống miễn dịch, và tình trạng ung thư di căn vào tủy xương, trong đó bệnh lý của cơ quan tạo máu là chủ yếu.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ hội chứng rối loạn sinh tủy là 32,3%, cao hơn nhiều so với các kết quả nghiên cứu trước đây của Trần Thị Phương Túy (2010) với 9,32% [6], Trần Thị Minh Hương (2000) 4,5% [7], Nguyễn Xuân Vũ (2016) 2,6% [8] và Nguyễn Hữu Thắng (2014) 3,6% [4]. Sự gia tăng này phản ánh về tình trạng sức khỏe cộng đồng và ngày càng tiến bộ trong chẩn đoán phát hiện sớm các bệnh lý huyết học.

Trong nghiên cứu này, hội chứng tăng sinh tủy mạn tính gặp 23,9%, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Văn Phóng (2016) 23,3% [5]. Tuy nhiên tỉ lệ của chúng tôi cao hơn nhiều so với các nghiên cứu của Nguyễn Xuân Vũ (2016) 7,5% [8], Trần Văn Bé (1995) 6,51% [9] và Trần Thị Phương Túy (2010) 6,27% [6]. Sự gia tăng này có thể phản ánh một thực trạng gia tăng về tần suất mắc bệnh trong cộng đồng. Nó cũng có thể gợi ý rằng cần phải xem xét lại các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn, bao gồm môi trường sống, thói quen sinh hoạt và di truyền, để hiểu rõ hơn về nguyên nhân tăng cường tỉ lệ này.

Tỷ lệ suy tủy và tủy giảm sinh trong nghiên cứu này là

16%, cao hơn đáng kể so với kết quả của các nghiên cứu trước đây: Nguyễn Xuân Vũ (2016) với 7,1% [8], Trần Thị Minh Hương (2000) với 9,5% [7] và Trần Thị Phương Túy (2010) chỉ với 4,37% [6].

Tỷ lệ lơ xê mi cấp trong nghiên cứu này chiếm 12,7%, khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Xuân Vũ (2016) là 10,3% [8]. Tuy nhiên, con số này thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu trước đó, như Trần Văn Bé (1995) với 30,5% [9] và Hoàng Văn Phóng (2016) 57% [5].

Về bệnh đa u tủy xương, nghiên cứu của chúng tôi gặp 7,3%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Vũ (2016) là 6,0% [8], cao hơn so với các nghiên cứu của Trần Quốc Dũng (1999) với 1,4% [10], Trần Thị Phương Túy (2010) 1,71% [6]. Bệnh gặp đa số ở bệnh nhân lớn tuổi.

Hội chứng thực bào tế bào máu là một bệnh hiếm gặp nhưng được quan tâm nhiều trong thời gian gần đây. Tỷ lệ mắc hội chứng này trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,2%, cao hơn so với kết quả của Trần Thị Phương Túy (2010) với 2,85% [6] và Nguyễn Hữu Thắng (2014) với 1,5% [4]. Điều này cho thấy xu hướng gia tăng và tầm quan trọng của việc phát hiện sớm bệnh để giảm thiểu nguy cơ tử vong.

Ngoài các bệnh lý phổ biến, nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận một số bệnh ít gặp hơn, trong đó lơ xê mi kinh dòng lympho chiếm 1,3%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng (2014) với 0,6% [4] và Nguyễn Xuân Vũ (2016) là 0,9% [8]. Bệnh ung thư di căn tủy xương với đặc điểm tủy xương bị xâm lấn bởi các tế bào ung thư không thuộc tế bào máu. Trên các tiêu bản chọc hút tủy xương, khi có nghi ngờ về sự hiện diện của tế bào ung thư, sinh thiết tủy xương thường được chỉ định để xác nhận chẩn đoán. Tỷ lệ bệnh nhân có di căn tủy xương trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,4%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Vũ (2016) với 0,9% [8] và Hoàng Văn Phóng (2016) là 1,0% [5]. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng phát hiện 2 trường hợp u lympho xâm lấn tủy xương, chiếm 0,4%. Mặc dù tỷ lệ này thấp, nhưng sự xuất hiện của những ca bệnh hiếm gặp này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán chính xác và kịp thời, nhằm kiểm soát hiệu quả các bệnh lý có khả năng tiến triển nhanh và gây nguy hiểm cao. Ngoài ra, các trường hợp rối loạn sinh tủy/tăng sinh tủy chiếm 1,1%, cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi các rối loạn huyết học ít gặp nhưng có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Đặc biệt, nghiên cứu còn ghi nhận một số bệnh lý rất hiếm, với chỉ 1 trường hợp lơ xê mi dòng plasmo và tủy hoại tử (tương đương 0,2%) trong vòng một năm qua. Đây là những bệnh lý phức tạp, yêu cầu chẩn đoán và điều trị nhanh chóng do tính chất nguy hiểm và tiến triển khó lường.

Trong nhóm bệnh thuộc hội chứng tăng sinh tủy mạn tính ác tính thì tăng tiểu cầu tiên phát chiếm tỷ lệ cao

nhất với 47,7%, tiếp theo là đa hồng cầu với 34%, lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt 16,5%, và xơ tủy chiếm 1,7%. Kết quả này khác biệt rõ rệt so với nghiên cứu của Hoàng Văn Phóng (2016), trong đó lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt chiếm tỷ lệ áp đảo là 61,9%, trong khi tăng tiểu cầu tiên phát chỉ chiếm 16,2%, đa hồng cầu 11,8% và xơ tủy 2,9% [5]. Theo chúng tôi, cần tiếp tục tăng cường khả năng phát hiện sớm các bệnh lý này để tối ưu hóa hiệu quả điều trị.

Sự chênh lệch tỷ lệ các bệnh lý về máu tại tủy xương giữa các nghiên cứu là một vấn đề cần quan tâm. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này, từ đặc điểm dân số nghiên cứu, yếu tố môi trường, phương pháp chẩn đoán, cho đến các tiến bộ y học trong điều trị. Trước hết, một yếu tố quan trọng dẫn đến sự chênh lệch này là đặc điểm về mặt dân số học của các nhóm nghiên cứu. Độ tuổi, giới tính, và các yếu tố di truyền của bệnh nhân trong mỗi nghiên cứu có thể ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ mắc bệnh. Chẳng hạn, một số bệnh lý huyết học như lơ xê mi hoặc rối loạn sinh tủy có xu hướng gặp nhiều hơn ở người cao tuổi. Những khác biệt này làm cho tỷ lệ mắc bệnh có thể thay đổi đáng kể giữa các nghiên cứu, tùy thuộc vào quần thể bệnh nhân mà nghiên cứu tập trung. Yếu tố môi trường cũng đóng vai trò quan trọng trong việc làm thay đổi tỷ lệ mắc các bệnh lý huyết học. Sự phơi nhiễm với các tác nhân gây ung thư, hóa chất công nghiệp, hoặc bức xạ có thể làm gia tăng nguy cơ phát triển các bệnh lý như lơ xê mi cấp hoặc các hội chứng tăng sinh tủy mạn tính. Ở các khu vực có mức độ ô nhiễm cao, hoặc nơi bệnh nhân tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nghề nghiệp, tỷ lệ mắc bệnh thường cao hơn so với những khu vực ít bị ảnh hưởng bởi môi trường. Ngoài ra, sự khác biệt trong phương pháp chẩn đoán và thu thập dữ liệu cũng góp phần tạo ra sự chênh lệch tỷ lệ bệnh giữa các nghiên cứu. Các nghiên cứu sử dụng công nghệ chẩn đoán tiên tiến, như xét nghiệm sinh học phân tử hoặc các kỹ thuật hình ảnh hiện đại, có thể phát hiện bệnh lý ở giai đoạn sớm và chính xác hơn. Trong khi đó, các nghiên cứu sử dụng phương pháp chẩn đoán truyền thống có thể bỏ sót những trường hợp bệnh nhẹ hoặc không điển hình, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn. Nhờ những tiến bộ y học, đặc biệt là trong lĩnh vực liệu pháp nhắm đích và điều trị miễn dịch, nhiều bệnh nhân mắc bệnh huyết học nặng như lơ xê mi hay u lympho hiện nay có thể kiểm soát bệnh tốt hơn, kéo dài thời gian sống và thậm chí đạt được thuyên giảm lâu dài. Điều này có thể làm thay đổi tỷ lệ mắc bệnh qua các thời kỳ, khi bệnh nhân có thời gian sống dài hơn và ít tái phát hơn. Tóm lại, sự chênh lệch tỷ lệ các bệnh lý huyết học giữa các nghiên cứu là kết quả của nhiều yếu tố kết hợp, bao gồm đặc điểm dân số, yếu tố môi trường, phương pháp chẩn đoán và tiến bộ trong điều trị. Hiểu rõ những yếu tố này giúp chúng ta có cái nhìn toàn diện hơn về tình hình bệnh tật và khả năng ứng dụng các tiến bộ y học vào chẩn đoán và điều trị bệnh lý huyết học trong thực tế lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Hơn một nửa (52,2%) bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý tại tủy xương, trong đó rối loạn sinh tủy (31,3%), và tăng sinh tủy mạn tính (23,9%) là hai nhóm bệnh phổ biến nhất, tiếp theo là lơ xê mi cấp (12,7%) và đa u tủy xương (7,3%). Tủy giảm sinh chiếm 12,9%, trong khi các bệnh lý hiếm gặp hơn như hội chứng thực bào tế bào máu (4,2%), suy tủy xương (3,1%) và lơ xê mi kinh dòng lympho (1,3%) có tỷ lệ thấp. Một số bệnh rất hiếm như ung thư di căn tủy xương và lơ xê mi dòng lympho chỉ chiếm dưới 0,5% cho thấy chúng ít gặp trong số các bệnh lý tủy xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Đạt Anh. Các xét nghiệm thường quy áp dụng trong thực hành lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, 2013, 12-16.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Huyết học - Truyền máu - Miễn dịch - Sinh học phân tử. Nhà xuất bản Y học, năm 2017.
- [3] Nguyễn Văn Chánh. Báo cáo tổng kết năm 2009 và triển khai kế hoạch năm 2010, Trung tâm Huyết học - Truyền máu, Bệnh viện Trung ương Huế.
- [4] Nguyễn Hữu Thắng. Tình hình bệnh lý cơ quan tạo máu qua kết quả huyết tủy đồ tại Bệnh viện Đà Nẵng trong 2 năm (2010-2011). Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 10-2014, 423 (2), tr. 333-338.
- [5] Hoàng Văn Phóng. Khảo sát xét nghiệm tủy đồ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng năm 2014-2015. Tạp chí Y học Việt Nam, 2016, 446 (số đặc biệt), tr. 369-374.
- [6] Trần Thị Phương Túy. Nghiên cứu tình hình bệnh lý tạo máu qua kết quả huyết tủy đồ ở Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học lâm sàng, 12/2010, số 6, tr. 97-102.
- [7] Trần Thị Minh Hương. Nghiên cứu mô hình các bệnh máu gặp tại Viện Huyết học - Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai trong năm 1997-1999. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 1999.
- [8] Nguyễn Xuân Vũ. Khảo sát tình trạng rối loạn tạo máu qua kết quả xét nghiệm huyết tủy đồ tại Bệnh viện Quân y 175. Tạp chí Y Dược thực hành 175, 2016, số 7-9, tr. 5-11.
- [9] Trần Văn Bé. Tình hình điều trị bệnh về máu tại Trung tâm Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015, 19 (4 - chuyên đề truyền máu - huyết học), tr. 1-4.
- [10] Trần Quốc Dũng. Nhận xét kết quả tủy đồ qua 2445 trường hợp thực hiện tại Trung tâm Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2003, 292 (2), tr. 25-29.