

Nghiên cứu nguyên bản

KHẢO SÁT RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

COAGULATION DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH LUNG CANCER AT DA NANG ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyễn Thị Hạnh^{1*}, Lưu Thị Thu Huyền¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹,
Lê Kim Thông², và Phan Vĩnh Sinh²

¹Trường Đại học Kỹ Thuật Y - Dược Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam

²Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: nthanh@dhktyduocdn.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư phổi là loại ung thư khởi phát từ phổi hay còn được gọi là khối u ác tính ở đường hô hấp, có hai loại chính: *ung thư phổi không tế bào nhỏ* (chiếm 80 - 85% tổng số trường hợp mắc bệnh, *ung thư phổi tế bào nhỏ* chiếm khoảng 15 - 20% các trường hợp, loại này ác tính hơn). Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tử vong ở ung thư phổi trong đó việc rối loạn đông cầm máu làm tăng đông máu và nguy cơ huyết khối là những nguyên nhân hàng đầu trong ung thư phổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát "Rối loạn đông máu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng" nhằm cung cấp thông tin về rối loạn các chỉ số đông cầm máu và các yếu tố liên quan để giúp các bác sĩ lâm sàng có thêm kênh thông tin bổ ích trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh. **Mục tiêu:** (1) Xác định giá trị các chỉ số đông máu: số lượng tiểu cầu (SLTC), APTT, PT, Fibrinogen ở người bệnh bị ung thư phổi. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự rối loạn các chỉ số đông máu ở người bệnh bị ung thư phổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 93 người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư phổi nhập viện điều trị tại bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng. **Kết quả:** SLTC trung bình: $300,33 \pm 137,42$ G/L; (7,5% giảm và 18,3% tăng: SLTC); APTT trung bình: $26,22 \pm 4,01$ giây (1,1% giảm và 3,2% tăng: APTT), PT trung bình: $11,91 \pm 3,3$ giây (6,5% người bệnh tăng chỉ số PT). Fibrinogen trung bình $4,19 \pm 1,2$ g/l (có 57% tăng nồng độ fibrinogen). Fibrinogen ở nhóm người mắc bệnh giai đoạn I - III thấp hơn so với giai đoạn IV là: $3,59 \pm 1,04$ g/l so với $4,45 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa chỉ số đông máu với tuổi, giới của người bị ung thư phổi.

Từ khóa: Rối loạn đông máu, Ung thư phổi.

ABSTRACT

Background: The malignancy of the lungs is generally classified into two main types: non-small cell lung cancer and the more aggressive small cell lung cancer, accounting for approximately 80 - 85% and 15 - 20% of all cases, respectively. Causes of lung cancer mortality vary widely, among which, disorders of hemostasis leading to a hypercoagulable state and an increased risk of thrombosis are highly attributable. Hence, this study was conducted to investigate coagulation abnormalities and associated factors in lung cancer patients. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 93 patients with confirmed lung cancer hospitalized at Da Nang Oncology Hospital. The levels of coagulation parameters, including platelet count, activated partial thromboplastin time (APTT), prothrombin time (PT), and fibrinogen; and the factors associated with alterations in coagulation parameters in lung cancer patients were determined. **Results:** The mean platelet count was $300,33 \pm 137,42$ G/L, with 7,5% of patients showing thrombocytopenia and 18,3% showing thrombocytosis. The mean APTT was decreased in 1,1% and increased in 3,2% of patients with a mean of $26,22 \pm 4,01$ seconds. The mean PT was $11,91 \pm 3,30$ seconds and 6,5% of patients presented prolonged PT. Fibrinogen was elevated in 57% of patients with a mean concentration of fibrinogen of $4,19 \pm 1,20$ g/L. Patients in stage I - III of lung cancer had considerably lower fibrinogen level than those in stage IV ($3,59 \pm 1,04$ g/L vs. $4,45 \pm 1,17$ g/L; $p < 0,05$). Coagulation parameter were not significantly associated with age or sex of the patients.

Keywords: coagulation disorders, lung cancer.

Received: 05/12/2025

Accepted: 30/12/2025

Published: 31/12/2025

©The authors. This open-access work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những khối u ác tính phổ biến nhất trên toàn thế giới. Ung thư phổi là loại ung thư khởi phát từ phổi hay còn được gọi là khối u ác tính ở đường hô hấp, có hai loại chính: ung thư phổi không tế bào nhỏ (chiếm 80 - 85% tổng số trường hợp mắc bệnh, ung thư phổi tế bào nhỏ chiếm khoảng 15 - 20% các trường hợp, loại này ác tính hơn). Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, tình hình mắc và tử vong do ung thư trên toàn thế giới đều có xu hướng tăng, ước tính có khoảng 19,3 triệu ca ung thư mới và gần mười triệu ca tử vong do ung thư xảy ra vào năm 2020. Ung thư phổi chiếm 11,4% sau ung thư vú nhưng ung thư phổi vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư, với ước tính khoảng 1,8 triệu ca tử vong (18%). Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê năm 2022, ước tính có 180.480 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong do ung thư.^{1,2,3} Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tử vong ở ung thư phổi trong đó việc rối loạn đông - cầm máu làm tăng đông máu và nguy cơ huyết khối là những nguyên nhân hàng đầu trong ung thư phổi.⁴ Tác giả Abbas M. và cộng sự rút ra kết luận rằng nồng độ cao của PT và fibrinogen có liên quan đến tiên lượng xấu ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến triển.⁵ Tác giả khác Biruk B. và Tiruneh A. qua tổng hợp 8 nghiên cứu thì cho ra kết quả hầu hết tất cả các bất thường về đông máu đều liên quan chặt chẽ đến ung thư phổi và dựa vào các chỉ số đông máu cung cấp manh mối cấp thiết để chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời các biến chứng của bệnh ung thư phổi.⁶

Tuy nhiên, vẫn còn rất ít các nghiên cứu khảo sát về sự rối loạn các chỉ số đông máu:

SLTC, APTT, PT, fibrinogen và các yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi các chỉ số đông máu đó ở bệnh nhân ung thư phổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Rối loạn các chỉ số đông máu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng” nhằm cung cấp thông tin về rối loạn các chỉ số đông cầm máu và các yếu tố liên quan để giúp các bác sĩ lâm sàng có thêm kênh thông tin bổ ích trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh. Đề tài có 02 mục tiêu: (1) Xác định giá trị các chỉ số đông máu: SLTC, APTT, PT, Fibrinogen ở người bệnh bị ung thư phổi. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự rối loạn các chỉ số đông máu ở người bệnh bị ung thư phổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 93 người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư phổi nhập viện điều trị tại bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng. Tiêu chuẩn chọn bệnh: chức năng gan, thận, bình thường; không dùng thuốc ảnh hưởng đến tế bào và hệ thống đông máu như: heparin, kháng đông đường uống và thuốc chống kết dính tiểu cầu; các tiêu chí loại trừ: người bệnh có chẩn đoán ung thư phổi thứ phát do di căn từ ung thư khác đến phổi, có chống chỉ định điều trị hóa chất (suy gan, suy thận, người bệnh có bệnh lý về chảy máu - đông máu).

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán dựa trên công thức sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu; $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ (có nghĩa là mức ý nghĩa thống kê là 5%) thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: tỷ lệ bệnh nhân bị ung thư phổi tế có tăng nồng độ fibrinogen theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Tiến Dũng 2019 tại Việt Nam, tỷ lệ này là: 40,1 %; d: mức sai số tuyệt đối chấp nhận 10%; cỡ mẫu được xác định là $n = 93$.

Phương pháp thu thập số liệu: Người bệnh vào viện được chẩn đoán xác định bị ung thư phổi nhập viện điều trị tại khoa Nội 2 tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng, và mỗi thứ 6 hằng tuần nhóm nghiên cứu thu thập thông tin các ca bệnh theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu trên bệnh án và dữ liệu lưu trên máy để tổng hợp vào sổ số liệu. Chúng tôi thực hiện định kỳ lặp lại cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Phân tích thống kê mô tả:

+ Giá trị trung bình (mean), độ lệch chuẩn SD, giá trị nhỏ nhất - lớn nhất (min- max); tần suất (n), tỷ lệ phần trăm (%).

+ Test ANOVA 1 chiều được sử dụng trong so sánh 2 giá trị trung bình của 2 nhóm người bệnh ở giai đoạn: I, II, III với nhóm người bệnh ở giai đoạn IV (so với dự kiến sẽ chia làm 04 nhóm người bệnh ở 04 giai đoạn bệnh: I, II, II, IV).

+ Mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$.

5. Đạo đức nghiên cứu

- Đã được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học (HĐĐĐ) Trường Đại học kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng. Số quyết định: 63/CT - HĐĐĐ

- Nghiên cứu tiến hành luôn tuân thủ nghiêm các quy định, nguyên tắc chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu trong khoa học y khoa.

- Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 93 người bệnh được chẩn đoán xác định bị ung thư phổi và điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ tháng 10/2022 đến tháng 5/2023 có 54 nam (58,1%) và 39 nữ (41,9%) gồm các nhóm tuổi sau: nhóm <45 tuổi (5,4%); nhóm 45 - 59 tuổi (30,1%); nhóm 60 - 75 tuổi (60,2% chiếm tỉ lệ cao nhất); nhóm >75 tuổi (4,3%); độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: $61,6 \pm 9,2$ và có 85 người bị ung thư phổi loại không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là 91,3% và 08 người bị ung thư phổi loại tế bào nhỏ (UTPTBN) là 8,7%. Qua quá trình nghiên cứu, nhóm chúng tôi thu được kết quả sau:

1. Kết quả các chỉ số đông máu

1.1. Số lượng tiểu cầu

Kết quả khảo sát ở Bảng 1 cho thấy, có 7,5 % trường hợp bị giảm tiểu cầu; và 18,3 % có số lượng tiểu cầu tăng so với giá trị tham chiếu.

Bảng 1. Kết quả số lượng tiểu cầu ở người UTP

Số lượng tiểu cầu $10^9/L$ (G/L) (bình thường: 150 - 400 G/L)	X \pm SD	Min - Max
	300,33 \pm 137,42	127 - 944
Số lượng tiểu cầu	N	%
< 150	7	7,5
150 - 400	69	74,2
> 400	17	18,3
n	93	100,0

1.2. Kết quả thay đổi về chỉ số APTT

Giá trị trung bình APTT là: 26,22 ± 4,01 giây (Bảng 2). Có 1,1 % giảm nồng độ APTT; 3,2 % tăng APTT và đa số 95,7 % APTT nằm trong ngưỡng bình thường so với giá trị tham chiếu.

Bảng 2. Kết quả chỉ số APTT ở người bệnh UTP

APTT (giây: s) (bình thường: 20 - 35 s)	X ± SD	Min - Max
	26,22 ± 4,01	10,6 - 48,3
APTT	N	%
< 20	1	1,1
20 - 35	89	95,7
> 35	3	3,2
Tổng	93	100,0

1.3. Kết quả thay đổi về chỉ số PT

Kết quả phân tích ở Bảng 3 cho thấy, giá trị PT trung bình là 11,91 ± 3,3 giây (nhỏ nhất 10,8 - cao nhất 34,4 giây)

Bảng 3. Kết quả chỉ số PT ở người bệnh UTP

PT (giây: s) (bình thường: 9,5 -14,2s)	X ± SD	Min - Max
	11,51 ± 3,3	10,8 - 34,4
PT	N	%
>9,5	4	4,3
9,5 - 14,2	83	89,2
>14,2	6	6,5
Tổng	93	100,0

1.4. Kết quả thay đổi về chỉ số Fibrinogen

Bảng 4. Kết quả Fibrinogen ở người bệnh UTP

Fibrinogen (g/l) (bình thường: 2,0 - 4 g/l)	X ± SD	Min - Max
	4,19 ± 1,2	1,5 - 8,0
Fibrinogen	N	%
> 2	2	2,2
2 - 4 g/l	38	40,9
> 4 g/l	53	57,0
Tổng	93	100,0

Kết quả chỉ số PT ở người bệnh UTP được trình bày ở Bảng 4. Số liệu cho thấy nồng độ fibrinogen trung bình 4,19 ± 1,2 g/l (nhỏ nhất 1,5 g/l và lớn nhất 8 g/l).

2. Mối liên quan giữa đặc điểm mô bệnh học, giai đoạn mắc bệnh với chỉ số đông máu của người bệnh ung thư phổi.

Các chỉ số đông máu ở người bệnh mắc UTP giai đoạn muộn (IV) đều cao hơn giai đoạn sớm I - III (p>0,05). Đặc biệt, đối với chỉ số fibrinogen thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả được trình bày ở Bảng 5.

Ngoài ra, chúng tôi thu được kết quả không có mối liên quan giữa yếu tố: tuổi, giới tính của người bệnh bị ung thư phổi với các chỉ số đông máu.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm mô bệnh học, giai đoạn mắc bệnh với chỉ số đông máu.

Giai đoạn bệnh	UTPKTBN		UTPTBN	
	GĐ I-II-III (n=25)	GĐ IV (n=60)	GĐ khu trú (n=2)	GĐ lan tràn (n=6)
Chỉ số ĐM				
SLTC (G/L)	X ± SD	281,8 ± 148,4	299,2 ± 120,2	434,0 ± 101,8
	p	> 0,05		
PT (giây)	X ± SD	10,41 ± 2,47	11,99 ± 3,77	10,4 ± 0,42
	p	> 0,05		
APTT (giây)	X ± SD	26,24 ± 2,60	26,45 ± 4,65	22,45 ± 0,35
	p	> 0,05		
Fibrinogen (g/l)	X ± SD	3,59 ± 1,04	4,45 ± 1,17	3,92 ± 0,57
	p	< 0,05		> 0,05

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 93 người bệnh được chẩn đoán xác định bị bệnh ung thư phổi điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng, nhóm nghiên cứu đã thu được kết quả về sự thay đổi các chỉ số đông máu một cách rõ rệt: có 7,5 % trường hợp bị giảm SLTC; và 18,3 % có tăng SLTC so với giá trị tham chiếu. Kết quả này gần giống với khảo sát của tác giả Yang L. nghiên cứu trên 98 bệnh nhân ở Bệnh viện Tây Trung Quốc, đại học Tứ Xuyên, từ tháng 6 năm 2016 đến tháng 2 năm 2017 có SLTC trung bình trong máu ngoại vi là $305,53 \pm 141,22. 10^9/l$; việc tương đương về kết quả này thiết nghĩ do địa điểm địa lý khảo sát gần nhau, tương đồng về môi trường địa dư và cỡ mẫu gần giống nhau. Theo nguồn tác giả Gay L J. có đề cập đến tính bền vững của nội mạc mạch máu trong môi trường có các tế bào khối u có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tăng trưởng được giải phóng từ các hạt α của tiểu cầu, bao gồm các yếu tố tăng trưởng có nguồn gốc từ tiểu cầu. Tiểu cầu cũng giải phóng chất chính vận mạch nội mô là một chất ức chế mạnh sự rò rỉ mạch máu. Tiểu cầu cũng có thể ảnh hưởng đến tính toàn vẹn của mạch máu và có thể tác động đến sự thoát mạch của tế bào khối u và việc hoạt hóa tiểu cầu có thể làm tăng khả năng di căn. Dưới điều kiện hoạt hóa và ngưng tập, tiểu cầu đóng vai trò là rào cản sinh lý xung quanh tế bào u để bảo vệ cho tế bào u khỏi bị phá hủy trong hệ tuần hoàn.^{9,10}

Tác giả Barlow M. thì cho rằng thời gian gần đây việc tăng tiểu cầu đã được xác định là có giá trị tiên đoán đặc biệt để xác định ung thư phổi chưa được chẩn đoán, do đó làm cho chỉ số này trở thành một dấu ấn sinh học đầy hứa

hẹn trong chẩn đoán ung thư phổi. Tuy nhiên, ung thư phổi không đồng nhất với nhiều phân nhóm mô học và di truyền, mỗi phân nhóm này có các bệnh lí, lựa chọn điều trị và tiên lượng riêng biệt.¹¹ Qua đó, nhận thấy rằng ở một số trường hợp những người bệnh bị UTP có thể gây tăng tiểu cầu là một bằng chứng hợp lí, còn về những trường hợp giảm số lượng tiểu cầu trong khảo sát của chúng tôi thì chưa có lí giải cụ thể về vấn đề này.

So sánh với kết quả của tác giả Qian Y. đã nghiên cứu trên 539 người bệnh bị UTP trong thời gian 2008 đến năm 2013 với 350 nam và 189 nữ từ 21 đến 82 tuổi ghi nhận được: APTT trung bình là 31,9 (20,8-54,9 giây).¹² So với tác giả này thì kết quả APTT trung bình của chúng tôi: $26,22 \pm 4,01$ giây là thấp hơn; lí giải điều này có lẽ do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ chỉ 93 mẫu so với 519 mẫu của tác giả trên.

Chỉ số PT ở người bệnh UTP với kết quả 4,3% người bệnh giảm chỉ số PT và có 6,5 % người bệnh tăng chỉ số PT. So sánh với tác giả Biruk B. và CS qua tổng hợp 08 NC thu thập được kết quả: ở nhóm người bị ung thư phổi có PT: 13,7 giây (12,2 - 15,8 giây so với nhóm chứng 11,79 giây (10,56 - 13,02 giây).⁶ Tác giả Qian Y. thì cho kết quả PT: 12,2 giây (9,7 - 27,8 giây). Kết quả này cao hơn so với khảo sát của nhóm chúng tôi có PT trung bình $11,91 \pm 3,3$ giây (nhỏ nhất 10.8 - cao nhất 34.4 giây). Theo một số nguồn tài liệu nước ngoài cho rằng: dưới tác dụng của prothrombin và các phân tử khác, việc xơ hóa có thể kết hợp cùng tiểu cầu để hình thành huyết khối trong ung thư và việc mất các yếu tố đông máu trong quá trình huyết khối gây kéo dài thời gian PT và APTT, ở những người bệnh UTP không tế bào nhỏ có thể tạo ra

yếu tố hoại tử khối u có thể thúc đẩy quá trình huyết khối. Mặt khác, nó có thể dẫn đến tăng tương tác đông máu và các yếu tố đông máu dẫn đến bất thường các xét nghiệm này.¹²

Qua các nghiên cứu nhận thấy rằng, tuy kết quả fibrinogen trung bình của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trên nhưng tổng thể nồng độ fibrinogen ở người bệnh UTP vẫn cao hơn trên mức bình thường theo giá trị tham chiếu cho phép và trong nghiên cứu của chúng tôi có 57% trường hợp tăng fibrinogen.

Điều này cũng có cơ sở do được lí giải rằng do fibrinogen là một yếu tố đông máu huyết tương được tổng hợp bởi các tế bào gan, là một protein phản ứng giai đoạn cấp tính, là một dấu hiệu tiền viêm đóng vai trò quan trọng trong sự kết tập tiểu cầu, tăng độ nhớt huyết tương, co mạch, giải phóng yếu tố tăng trưởng và lắng đọng fibrin. Việc tăng cao nồng độ fibrinogen có liên quan đến sự di căn xa của khối u và kết quả xấu ở nhiều khối u ác tính khác nhau.^{12,13}

Bàn luận về vấn đề một số yếu tố liên quan đến sự rối loạn các chỉ số đông máu ở người bệnh bị ung thư phổi, chúng tôi nhận thấy rằng các chỉ số đông máu ở người bệnh mắc UTP giai đoạn muộn (IV) đều cao hơn giai đoạn sớm I, II, III ($p > 0,05$). Đặc biệt, đối với chỉ số fibrinogen thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giai đoạn bệnh khu trú thì có chỉ số PT, APTT, fibrinogen thấp hơn giai đoạn bệnh lan tràn ($p > 0,05$).

Theo tác giả Qian Y. thu được kết quả UTP giai đoạn III, IV có nồng độ fibrinogen là 4,31 g/l khác với giai đoạn I, II (sự khác nhau có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$).¹²

Mặt khác, theo quan điểm của tác giả Liu X. năm 2020, ông cho rằng người ta đã chú ý đáng

kể đến mối quan hệ giữa sự tiến triển của ung thư phổi và fibrinogen, fibrinogen là một dấu ấn sinh học có giá trị để dự đoán tình trạng khối u, tình trạng đột biến gen EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor): thụ thể tăng trưởng biểu mô và kết quả lâm sàng ở bệnh nhân ung thư phổi có liên quan đến sự tiến triển và di căn của khối u. Xét nghiệm định lượng fibrinogen là một phương pháp không xâm lấn, đơn giản, kinh tế và ít chấn thương hơn trong thực hành lâm sàng. Ông cũng đề nghị rằng cần có các nghiên cứu sâu hơn là rất cần thiết để làm sáng tỏ mối quan hệ giữa fibrinogen và sinh học ung thư phổi.¹ Đồng thời, theo tác giả Fan S. và cộng sự cũng chỉ ra rằng nồng độ fibrinogen trong huyết tương tăng cao là một yếu tố độc lập liên quan đến hiệu quả điều trị kém, tiên lượng xấu hơn ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ và có thể đóng vai trò như một dấu ấn sinh học tiên lượng bệnh.¹³

Vấn đề còn tồn tại trong nghiên cứu của chúng tôi là do cỡ mẫu không đủ lớn nên chưa phân tích so sánh được 04 nhóm bệnh từ giai đoạn I - IV mà chỉ phân chia 2 nhóm giai đoạn bệnh I - III và giai đoạn IV để phân tích. Tuy nhiên, vẫn ghi nhận chung rằng, người bệnh ở giai đoạn càng muộn thì nồng độ fibrinogen càng tăng cao so với giai đoạn sớm, điều này hợp lí với nghiên cứu và lập luận của nhiều tác giả khác. Ngoài ra, một số yếu tố như việc điều trị hóa chất theo phác đồ khác nhau, tình trạng viêm, nhiễm trùng... của người bệnh có thể gây nhiễu đến kết quả xét nghiệm các chỉ số, tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi chưa đi sâu phân tích các vấn đề trên.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả thu được trên 93 bệnh nhân

được chẩn đoán xác định bị ung thư phổi và điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng nhóm chúng tôi có một số kết luận như sau:

SLTC trung bình: $300,33 \pm 137,42$ G/L; có 7,5 % trường hợp bị giảm tiểu cầu và 18,3 % có tăng tiểu cầu. APTT trung bình là: $26,22 \pm 4,01$ giây; có 1,1 % giảm và 3,2 % tăng giá trị APTT; PT trung bình là $11,91 \pm 3,3$ giây, có 6,5 % tăng giá trị PT; Fibrinogen trung bình $4,19 \pm 1,2$ g/l; có 57% tăng giá trị fibrinogen. Có mối liên quan giữa giá trị fibrinogen ở nhóm người bị ung thư phổi (không tế bào nhỏ) mắc bệnh ở giai đoạn I - III là $3,59 \pm 1,04$ g/l thấp hơn so với giai đoạn IV là $4,45 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các chỉ số đông máu với tuổi, giới của người bị ung thư phổi.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần có thêm nghiên cứu cụ thể hơn với cỡ mẫu đủ lớn để đánh giá sự thay đổi các chỉ số đông máu: SLTC, PT, APTT, Fibrinogen ở những người bị ung thư phổi qua từng giai đoạn mắc bệnh I - IV đối với ung thư phổi loại không tế bào nhỏ và cả giai đoạn khu trú, lan tràn đối với ung thư phổi tế bào nhỏ so với nhóm chứng là người khỏe mạnh và có phân tích sâu hơn đối với các yếu tố gây nhiễu như đã nêu trên.

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học (HĐĐĐ) Trường Đại học kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng (Số quyết định: 63/CT - HĐĐĐ).

Nguồn tài trợ:

Không có nguồn tài trợ

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi

ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu X, Shi B. Progress in research on the role of fibrinogen in lung cancer. *Open Life Sci.* 2020;15(1):326-333. doi:10.1515/biol-2020-0035
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
3. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: cancer today - Viet Nam fact sheet 2022 [Internet]. Lyon (FR): World Health Organization; 2022 [cited 2025 Dec 30]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
4. Rickles FR, Falanga A. Activation of clotting factors in cancer. In: Falanga A, Rickles FR, editors. *Coagulation in Cancer*. New York: Springer Science & Business Media; 2009:31-42.
5. Abbas M, Kassim SA, Wang ZC, Shi M, Hu Y, Zhu HL. Clinical evaluation of plasma coagulation parameters in patients with advanced-stage non-small cell lung cancer treated with palliative chemotherapy in China. *Int J Clin Pract.* 2020;74(12):e13619. doi:10.1111/ijcp.13619
6. Biruk A, Adane T, Gatawa S, et al. Coagulation parameters in lung cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Lab Anal.* 2022;36(7):e24550. doi:10.1002/jcla.24550

7. Knight SB, Crosbie PA, Balata H, Chudziak J, Hussell T, Dive C. Progress and prospects of early detection in lung cancer. *Open Biol.* 2017;7(9):170070. PMID: 28954874
8. Sungslund MZ, Kowalski L, Burkhardt H, et al. How timely is diagnosis of lung cancer? Cohort study of individuals with lung cancer presenting in ambulatory care in the United States. *Cancer.* 2022;128(18):3340-3349. doi:10.1002/cncr.34377
9. Yang L, Dong H, Li Z, et al. Correlation between circulating tumor cells and D-dimer and platelet in patients with pulmonary malignancies. *Oncol Lett.* 2018;15(2):2169-2172. doi:10.3892/ol.2017.7583
10. Gay LJ, Felding-Habermann B. Contribution of platelets to tumour metastasis. *Nat Rev Cancer.* 2011;11(2):123-134. doi:10.1038/nrc3004.
11. Barlow M, Hamilton W, Ukoumunne OC, et al. The association between thrombocytosis and subtype of lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *Transl Cancer Res.* 2021;10(3):1249-1260. doi:10.21037/tcr-20-3404
12. Qian Y, Fu J. Research on coagulation function changes in non-small cell lung cancer patients and analysis of their correlation with metastasis and survival. *J BUON.* 2017;22(2):462-467.
13. Fan S, Guan Y, Zhao G, et al. Association between plasma fibrinogen and survival in patients with small-cell lung carcinoma. *Thorac Cancer.* 2018;9(1):146-151. doi:10.1111/1759-7714.12558.