NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU NỘI SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Đường Thị Thúy Hường[1]
Nguyễn Quang Tùng[2]
Phạm Thị Thanh Nga[1]
Lê Thị Hoa[1]

[1] *Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[2] *Trường Đại học Y Hà Nội*

Tác giả chịu trách nhiệm
Đường Thị Thúy Hường
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Email: Duongthuyhuong4t@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/08/2026
Ngày phản biện: 15/10/2026
Ngày đồng ý đăng: 15/11/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.156.0215

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị ở người bệnh rối loạn đông máu nội sinh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 101 bệnh nhân có xét nghiệm thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa (APTT) kéo dài đơn độc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Trong 101 người bệnh có 55,4% là nữ, tuổi trung bình là 35,79 ± 21,22 tuổi. Tỷ lệ APTT (rAPTT) trung bình là 1,33 ± 0,09. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng là 10,9%. Có 33,66% người bệnh được ghi nhận là thiếu yếu tố đông máu con đường nội sinh, trong khi có 27,72% người bệnh có kết quả kháng đông lupus dương tính hoặc nghi ngờ. Trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật, điều trị được ghi nhận chủ yếu là truyền huyết tương tươi đông lạnh.

Kết luận: APTT là xét nghiệm quan trọng trong sàng lọc rối loạn đông máu con đường nội sinh. Kháng đông lupus lưu hành và thiếu yếu tố XII là 2 nguyên nhân phổ biến nhất gây tình trạng APTT kéo dài. Hai nguyên nhân này không nhất thiết là lý do để trì hoãn phẫu thuật ở bệnh nhân.

Từ khóa: *APTT kéo dài, phẫu thuật, con đường đông máu nội sinh, thiếu hụt yếu tố đông máu, kháng đông lupus.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình đông cầm máu là một quá trình sinh lý phức tạp có vai trò duy trì tính toàn vẹn của thành mạch nhằm hạn chế sự chảy máu quá mức và hình thành cục máu đông trong cơ thể [1]. Quá trình này được thực hiện qua nhiều giai đoạn với sự phối hợp của các yếu tố đông máu theo con đường đông máu nội sinh, con đường đông máu ngoại sinh và con đường chung. Rối loạn đông máu nội sinh là một rối loạn có thể gặp trong những bệnh lý di truyền (Hemophilia A, Hemophilia B,...) hoặc mắc phải như kháng đông lupus lưu hành, sử dụng chất chống đông (heparin) và một số bệnh lý khác [2,3]. Bệnh có thể gây ra các triệu chứng chảy máu trên lâm sàng như xuất huyết dưới da, chảy máu cơ, khớp, xuất

huyết tiêu hóa hoặc các vị trí khác. Tuy nhiên, không phải tất cả người bệnh đều có biểu hiện chảy máu, nhiều trường hợp được phát hiện tình cờ qua các xét nghiệm đông máu thường quy trước phẫu thuật, thủ thuật. Xét nghiệm thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa (APTT- Activated Partial Thromboplastin Time) là một xét nghiệm đánh giá con đường đông máu nội sinh. Cùng với PT (thời gian prothrombin), Fibrinogen, TT (thời gian thrombin), APTT được chỉ định rộng rãi trong các xét nghiệm sàng lọc, đặc biệt trước khi tiến hành phẫu thuật, thủ thuật [4]. Ngày nay với sự phát triển của các xét nghiệm đông máu chuyên sâu như xét nghiệm trộn (mixtest), kháng đông lupus, định lượng yếu tố đông máu,… chúng ta đã xác định được một số nguyên nhân gây ra tình trạng APTT kéo dài đơn độc, điều này giúp các bác sĩ có hướng điều trị phù hợp với từng bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân cần can thiệp phẫu thuật, thủ thuật, hoặc có thể liên quan đến việc trì hoãn phẫu thuật [5]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn đông máu nội sinh, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật còn tương đối hạn chế. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện đa khoa, đặc biệt số lượng bệnh nhân phẫu thuật là rất lớn. Việc định hướng nguyên nhân gây ra tình trạng rối loạn đông máu nội sinh có ý nghĩa rất quan trọng trong chẩn đoán và điều trị cho người bệnh. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị ở người bệnh rối loạn đông máu nội sinh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 101 bệnh nhân có xét nghiệm APTT kéo dài đơn độc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh có xét nghiệm APTT kéo dài đơn độc

+ Xét nghiệm PT, Fibrinogen, TT bình thường

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh có bệnh lý gan mật

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện

- Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

+ Chẩn đoán APTT kéo dài khi rAPTT (tỷ lệ APTT người bệnh/chứng) > 1,25

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán Hemophilia A, B, C theo Liên đoàn Hemophilia Thế giới (WFH) [6], khi nồng độ yếu tố VIII, IX, XI < 40%

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu yếu tố XII khi nồng độ yếu tố XII < 50%.

+ Chẩn đoán giảm hoạt tính Von Willebrand khi Von Willebrand hoạt tính < 30% [7]

+ Tiêu chuẩn bất thường chảy máu theo ISTH [8]

- Các chỉ số sử dụng trong nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới.

+ Đặc điểm xét nghiệm:

Xét nghiệm rAPTT chạy trên hệ thống STA R Max, khoảng tham chiếu: 0,8-1,2.

Xét nghiệm phát hiện và khẳng định kháng đông lupus, định lượng yếu tố VIII, IX, XI, XII, Von Willebrand hoạt tính chạy trên hệ thống ACL TOP 750 với khoảng tham chiếu: yếu tố VIII: 50-150%,

yếu tố IX 65-150%, yếu tố XI 65-150%, yếu tố XII 50-150%, Von Willebrand hoạt tính nhóm máu O 50-126%, các nhóm máu khác 49-163%.

- Quy trình nghiên cứu: Người bệnh có APTT kéo dài. Hồi cứu hồ sơ bệnh án, sử dụng phiếu thu thập số liệu, khai thác triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm huyết học, đông máu của người bệnh.

- Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Khảo sát các biến định tính bằng tỉ lệ %, các biến định lượng bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95%.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Đây là nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp trực tiếp vào người bệnh; thông tin người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 101 đối tượng nghiên cứu có 56 người bệnh là nữ (chiếm 55,4%), 45 người bệnh là nam (chiếm 44,6%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 35,79 ± 21,22 tuổi. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 2 tuổi, tuổi lớn nhất là 85 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm phẫu thuật	Số lượng (n)	%
Có chỉ định phẫu thuật	80	79,21%
Không có chỉ định phẫu thuật	21	20,79%

Nhận xét: Số lượng người bệnh có chỉ định phẫu thuật là 80 (chiếm 79,21%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	%
Đặc điểm xuất huyết	Xuất huyết dưới da	4	3,96
	Tụ máu cơ	1	0,99
	Chảy máu mũi	2	1,98
	Đái máu	1	0,99
	Xuất huyết tiêu hóa	1	0,99
	Chảy máu sau phẫu thuật, thủ thuật	2	1,98
Đặc điểm có triệu chứng xuất huyết và không có triệu chứng xuất huyết	Có triệu chứng	11	10,9
	Không có triệu chứng	90	89,1

Nhận xét: Trong 101 đối tượng nghiên cứu, có 11 người bệnh có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng (chiếm 10,9%), trong khi đó 90 người bệnh không ghi nhận triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng (chiếm 89,1%).

3.3. Đặc điểm xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm xét nghiệm		Trung bình	Min- Max	Số lượng (n)	%
Đông máu huyết tương	INR	1,05 ± 0,09	0,86-1,3	101	100
	APTT (s)	39,3 ± 2,75	23,9-49,2	101	100
	rAPTT	1,33 ± 0,09	1,25-1,66	101	100
	Fibrinogen	2,93 ± 0,8	2-7,7	101	100
	rTT (tỷ lệ TT)	1,1 ± 0,06	0,94-1,25	101	100
Số lượng tiểu cầu		256,02 ± 90,67	69-530	101	100
Kháng đông nội sinh không phụ thuộc thời gian nhiệt độ	Âm tính			75	74,3
	Dương tính			4	3,96
	Nghi ngờ			3	2,97
Kháng đông nội sinh phụ thuộc thời gian nhiệt độ	Âm tính			82	81,19
	Dương tính			0	0
Định lượng yếu tố đông máu	VIII	82,73 ± 39,55	10-268	101	100
	IX	84,86 ± 21,01	5,7-135,3	101	100
	XI	71,3 ± 38,59	5,4-206,1	101	100
	XII	40,45 ± 21,36	21,1-138	30	29,7
	Von Willebrand hoạt tính	82,02 ± 39,55	20,5-176,8	73	72,28
Kháng đông lupus	Âm tính			41	40,59
	Dương tính			18	17,82
	Nghi ngờ			10	9,9

Nhận xét: APTT kéo dài đơn độc với thời gian trung bình 39,3 ± 2,75 (s). Kháng đông lupus dương tính hoặc nghi ngờ ở 28 trường hợp.

Bảng 4. Đặc điểm xét nghiệm APTT ở nhóm bệnh nhân có xuất huyết và không có xuất huyết

Nhóm	rAPTT	T-test
Có xuất huyết	1,38 ± 0,14	p > 0,05
Không có xuất huyết	1,33 ± 0,08	

Nhận xét: Xét nghiệm rAPTT trung bình ở 2 nhóm bệnh nhân có xuất huyết và không có xuất huyết khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Các bất thường đông máu phát hiện được

	Thiếu hụt yếu tố đông máu						Kháng đông lupus lưu hành
	VIII	IX	XI	XII	Von Willebrand hoạt tính	Thiếu hụt một hoặc nhiều yếu tố đông máu	
Số lượng	10	3	8	19	2	34	28
%	9,9	2,97	7,92	18,81	1,98	33,66	27,72

Nhận xét: Chúng tôi phát hiện 34 trường hợp thiếu hụt yếu tố, trong đó thiếu hụt yếu tố XII chiếm tỷ lệ cao nhất với 19 người bệnh, chiếm 18,81%. Trong khi đó có 28 người bệnh có kháng đông lupus lưu hành (dương tính hoặc nghi ngờ; chiếm 27,72%).

Bảng 6. Tình trạng điều trị và sử dụng chế phẩm máu trước phẫu thuật

Điều trị	Số lượng (n=80)	%
Truyền huyết tương tươi đông lạnh	31	38,75
Yếu tố cô đặc	6	7,5
Tổng	37	46,25

Nhận xét: Có 37 người bệnh được điều trị bằng truyền chế phẩm máu và yếu tố đông máu cô đặc, trong đó bệnh nhân truyền huyết tương tươi đông lạnh chiếm tỷ lệ cao nhất (38,75%).

4. BÀN LUẬN

Trong 101 người bệnh nghiên cứu có 56 người bệnh là nữ (chiếm 55,4%), 45 người bệnh là nam (chiếm 44,6%). Tỷ lệ nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 35,79 ± 21,22 tuổi. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 2 tuổi, tuổi lớn nhất là 85 tuổi.

Theo Bảng 1, trong tổng số 101 người bệnh, có 80 người bệnh có chỉ định phẫu thuật (chiếm 79,21%). Tại bệnh viện của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật đều được làm xét nghiệm đông máu cơ bản. Ngoài ra một số trường hợp được chỉ định xét nghiệm do có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng. Những bệnh nhân có bất thường về đông máu sẽ được đánh giá chuyên sâu về Huyết học để xác định nguyên nhân.

Theo Bảng 2, chỉ có 11 người bệnh có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng, chiếm 10,9%. Trong khi có tới 90 người bệnh, chiếm 89,1%, không có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng. Xuất huyết dưới da là triệu chứng hay gặp nhất trong các triệu chứng xuất huyết với 4 người bệnh, tiếp theo là chảy máu mũi. Có 2 người bệnh chảy máu sau phẫu thuật, thủ thuật là sau phẫu thuật nhổ răng và trích rạch ổ áp xe. Kết quả này phù hợp với thực tiễn lâm sàng hiện nay, khi xét nghiệm đông máu được đưa vào bộ xét nghiệm sàng lọc thường quy trước phẫu thuật, đã phát hiện được các trường hợp APTT kéo dài mà không có triệu chứng lâm sàng liên quan đến xuất huyết. Điều này gợi ý APTT kéo dài không đồng nghĩa với việc tăng nguy cơ chảy máu, việc trì hoãn hoặc hủy phẫu thuật mà chỉ dựa trên xét nghiệm APTT là không đủ căn cứ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có PT kéo dài, fibrinogen dưới 1 g/L, cho thấy rối loạn đông máu chủ yếu khu trú ở con đường đông máu nội sinh. Theo Bảng 3, thời gian APTT trung bình là 39,3 ± 2,75 (s), trong khi rAPTT có giá trị trung bình là

1,33 ± 0,09. Vì xét nghiệm APTT rất nhạy với sự ngoại nhiễm heparin, nên các người bệnh của chúng tôi đều được làm lại xét nghiệm APTT lần 2 để khẳng định kết quả và loại trừ sai số do nguyên nhân bên ngoài. Khi so sánh rAPTT ở 2 nhóm người bệnh có tình trạng xuất huyết và không có tình trạng xuất huyết rAPTT ghi nhận giá trị trung bình là 1,38 ± 0,14 và 1,33 ± 0,08. Với p > 0,05 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về rAPTT giữa 2 nhóm trên (theo Bảng 4). Điều này gợi ý chỉ riêng xét nghiệm APTT có thể không phản ánh mức độ xuất huyết trên lâm sàng. Thực tế khi người bệnh có thiếu hụt các yếu tố VIII, IX, XI,… nguy cơ xuất huyết sẽ cao hơn, trong khi thiếu hụt yếu tố XII, hoặc kháng đông lupus lưu hành thường không gây ra triệu chứng xuất huyết [9].

Tiến hành xét nghiệm kháng đông nội sinh không phụ thuộc thời gian nhiệt độ (mixtest) ghi nhận kết quả âm tính ở 74,3%, trong khi chỉ có 6,93% ghi nhận kết quả dương tính hoặc nghi ngờ. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có kháng đông nội sinh phụ thuộc thời gian nhiệt độ dương tính. Kháng đông lupus dương tính hoặc nghi ngờ trong 28 trường hợp, chiếm 27,72%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của WJ Chng năm 2005, trên 177 người bệnh, kháng đông lupus dương tính trong 53,1% trường hợp [10]. Điều này có thể được giải thích do không phải tất cả các bệnh nhân của chúng tôi được làm xét nghiệm kháng đông lupus, có thể dẫn đến bỏ sót một số trường hợp. Khi so sánh kết quả xét nghiệm mixtest và xét nghiệm kháng đông lupus, chúng tôi thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Khi tiến hành định lượng các yếu tố đông máu con đường nội sinh (VIII, IX, XI, XII, Von Willebrand hoạt tính), chúng tôi ghi nhận 34 trường hợp (chiếm 33,66%) có thiếu hụt một hoặc nhiều yếu tố đông máu. Trong đó thiếu hụt yếu tố XII được ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất với 19 trường hợp (chiếm 18,81%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Barbosa năm 2019, trên 187 bệnh nhân, thiếu hụt yếu tố con đường tiếp xúc chiếm 17,4% [4]. Tuy nhiên nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng thiếu hụt yếu tố XII thường không làm tăng nguy cơ chảy máu lâm sàng, mặc dù làm thay đổi đáng kể thời gian APTT. Điều này có thể được giải thích do yếu tố XII liên quan đến con đường đông máu trong môi trường *in vitro*, trong khi trong cơ thể, quá trình đông máu có thể được khởi phát theo các con đường khác [3].

Mặc dù đã làm các xét nghiệm chuyên sâu, chúng tôi chưa thể tìm ra lời giải thích cho 39 người bệnh (chiếm 38,61%), tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Barbosa là 22,1% [4]. Có thể có nhiều nguyên nhân dẫn đến kết quả này. Thứ nhất, không phải tất cả các người bệnh đều được thực hiện các xét nghiệm chuyên sâu, chỉ có 30 người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi làm đầy đủ các xét nghiệm, có thể dẫn đến bỏ sót một số trường hợp. Thứ hai, nghiên cứu của chúng tôi còn chưa đánh giá một số yếu tố tiếp xúc khác như prekallikrein,…

Điều này cho thấy bệnh viện chúng tôi cần phải xây dựng một quy trình chuẩn hóa cho tất cả các bệnh nhân có xét nghiệm APTT kéo dài đơn độc, tránh bỏ sót nguyên nhân.

Qua hồi cứu hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật (Bảng 6), chúng tôi nhận thấy có 37 người bệnh, chiếm 46,25% người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật được tiến hành điều trị bằng chế phẩm máu hoặc yếu tố cô đặc. Trong đó các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán Hemophilia A và Hemophilia B được điều trị bằng yếu tố VIII hoặc yếu tố IX cô đặc, nhằm mục đích nâng nồng độ yếu tố lên trước phẫu thuật, hạn chế nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật, thủ thuật. Có đến 31

người bệnh được truyền huyết tương tươi đông lạnh, thường gặp ở những bệnh nhân có giảm nhẹ các yếu tố khác. Mặc dù kháng đông lupus làm kéo dài thời gian APTT, nhưng các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy nó liên quan đến việc hình thành huyết khối hơn là nguy cơ chảy máu của người bệnh [1]. Vì vậy, khi đã xác định nguyên nhân APTT kéo dài là do kháng đông lupus lưu hành thì không nên xem đây là lý do trì hoãn phẫu thuật của bệnh nhân [11].

5. KẾT LUẬN

APTT là một xét nghiệm quan trọng trong việc sàng lọc các rối loạn đông máu nội sinh. Kháng đông lupus lưu hành và thiếu hụt yếu tố XII là 2 nguyên nhân hay gặp nhất gây tình trạng APTT kéo dài. Hai nguyên nhân này không nhất thiết là lý do để trì hoãn phẫu thuật ở bệnh nhân.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cùng toàn thể nhân viên Khoa Huyết học-Truyền máu đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ nhóm trong suốt quá trình nghiên cứu và thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santoro RC, Molinari AC, Leotta M, Martini T. Isolated prolongation of activated partial thromboplastin time: not just bleeding risk! *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(6):1169. doi:10.3390/medicina59061169
2. Rasmussen KL, Philips M, Tripodi A, Goetze JP. Unexpected, isolated activated partial thromboplastin time prolongation: a practical mini-review. *Eur J Haematol*. 2020;104(6):519-525. doi:10.1111/ejh.13394
3. Clauser S, Calmette L. [How to interpret and pursue a prolonged quick time or APTT]. *Rev Med Interne*. 2024;45(9):549-558. doi:10.1016/j.revmed.2024.05.002
4. Barbosa ACN, Montalvão SAL, Barbosa KGN, et al. Prolonged APTT of unknown etiology: a systematic evaluation of causes and laboratory resource use in an outpatient hemostasis academic unit. *Res Pract Thromb Haemost*. 2019;3(4):749-757. doi:10.1002/rth2.12252
5. Watanabe Y, Kato Y, Matsuno T. A retrospective study of the prevalence of isolated prolongation of activated partial thromboplastin time in the preoperative setting. *JA Clin Rep*. 2024;10(1):30. doi:10.1186/s40981-024-00713-4
6. Home. World Federation of Hemophilia. June 23, 2026. Accessed June 24, 2026. https://wfh.org/
7. Solgun HA. Diagnosis, treatment, surgical practices and review of the literature in rare coagulation factor deficiencies. *Ital J Pediatr*. 2025;51(1):3. doi:10.1186/s13052-024-01806-7
8. Rodeghiero F, Tosetto A, Abshire T, et al. ISTH/SSC bleeding assessment tool: a standardized questionnaire and a proposal for a new bleeding score for inherited bleeding disorders. *J Thromb Haemost*. 2010;8(9):2063-2065. doi:10.1111/j.1538-7836.2010.03975.x
9. Balboni F, Lippi G. How can we deal with an unexpected preoperative prolongation of the activated partial thromboplastin time (APTT)?—a real world experience. *J Lab Precis Med*. 2018;3:79. doi:10.21037/jlpm.2018.09.04
10. Chng WJ, Sum C, Kuperan P. Causes of isolated prolonged activated partial thromboplastin time in an acute care general hospital. *Singapore Med J*. 2005;46(9):450-456.
11. Loizou E, Mayhew DJ, Martlew V, Murthy BVS.

Implications of deranged activated partial thromboplastin time for anaesthesia and surgery. *Anaesthesia*. 2018;73(12):1557-1563. doi:10.1111/anae.14344

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, LABORATORY TESTS, AND TREATMENT IN PATIENTS WITH INTRINSIC COAGULATION DISORDERS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the clinical characteristics, laboratory findings, and treatment of patients with intrinsic coagulation disorders at Hanoi Medical University Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 101 patients with isolated prolonged activated partial thromboplastin time (APTT) at Hanoi Medical University Hospital from January 2025 to December 2025.

Results: Among the 101 patients, 55.4% were female. The mean age was **35.79 ± 21.22 years**, and the mean **APTT ratio (rAPTT)** was **1.33 ± 0.09**. Clinical bleeding manifestations were observed in **10.9%** of patients. Deficiencies of intrinsic coagulation factors were identified in **33.66%** of patients, while **27.72%** were positive or equivocal for **lupus anticoagulant**. Among patients undergoing surgery, the most commonly administered treatment was **fresh frozen plasma (FFP)** transfusion.

Conclusion: APTT is an important screening test for disorders of the intrinsic coagulation pathway. **Lupus anticoagulant** and **factor XII deficiency** were the two most common causes of isolated prolonged APTT. These two conditions are not necessarily a reason for postponing surgery.

Keywords: *Prolonged APTT, surgery, intrinsic coagulation pathway, coagulation factor deficiency, lupus anticoagulant.*