

- tiền liệt. Bệnh lý các khối u đường tiết niệu. NXB Y Học, Hà Nội, tr.64-71
4. **Trịnh Xuân Đan** (2008). Giải phẫu đường tiết niệu. Bài giảng giải phẫu học, NXB Y Học, Hà Nội, tr.242- 244
 5. **Đỗ Phú Đông** (1988). Tình hình mổ u xơ tuyến tiền liệt tại Hải Phòng. Tạp chí Ngoại khoa XVI, 1-9.
 6. **Nguyễn Thúy Hiền** (1997). Sử dụng thang điểm IPSS trong phẫu thuật chẩn đoán và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 7. **APIC** (2008). An APIC guide to the elimination of catheter-associated urinary tract infections (CAUTIS). Developing and applying facility-based prevention interventions in acute and long-term care settings. APIC Headquarters. Washington, DC 20005.
 8. **Arrighi HM** (1991). Natural history of benign prostatic hyperplasia and risk of prostatectomy, Urology. 38, 1.
 9. **Australian and New Zealand Urology Nurses** (2006). Catheter Care Guidelines. AUNS Catheter Care SIG. Available at: http://www.anzuns.org/ANZUNS_catheterisation_document.pdf
 10. **Blandy. JP.** (1998). Technique for benign prostatic enlargement in transurethral resection. Oxford, p.75- 104

TỔNG QUAN VỀ HIỆU QUẢ CỦA NẠO VA

Đỗ Minh Tuấn¹, Phạm Thị Bích Đào²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về hiệu quả của nạo VA. 2. Mô tả tổng hợp kết quả của nạo VA. **Đối tượng và phương pháp:** tổng quan luận điểm về hiệu quả của nạo VA. Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội là 1233 tài liệu. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 1028 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 978 tài liệu không phù hợp còn lại 50 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 16 tài liệu được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Trong số 16 nghiên cứu được đưa vào phân tích có 15 nghiên cứu thấy nạo VA mang lại hiệu quả điều trị. Nạo VA có hiệu quả trong trường hợp là viêm VA đơn thuần, nạo VA có hiệu quả khi VA quá phát độ 4 gây tắc nghẽn đường hô hấp trên, viêm VA có biến chứng các bộ phận kế cận như viêm tai giữa ứ dịch và viêm tai giữa tái phát, viêm VA gây biến chứng toàn thân. Đặc điểm trong các nghiên cứu bệnh viêm VA và chỉ định nạo VA không khác biệt giữa nam và nữ cũng như độ tuổi.

Từ khóa: nạo VA, hiệu quả nạo VA

SUMMARY

OVERVIEW ABOUT THE EFFECTIVENESS OF ADENOIDECTOMY

Objectives: 1. Describe the characteristics of studies on the effectiveness of adenoidectomy. 2. Describe the results of adenoidectomy in general. **Subjects and methods:** overview of arguments about the effectiveness of adenoidectomy. The number found with 3 databases Pubmed, Google Scholar, Library of Ha Noi Medical University is 1233. After excluding duplicates 1028 documents were

reviewed for titles and abstracts. In this step, remove 978 the remaining inappropriate documents 50 documents are included in the full-text analysis. After analyzing the full text articles 16 documents were included in the study. **Results:** Among the 16 studies included in the analysis, 15 studies found adenoidectomy to be effective. Adenoidectomy is effective in simple adenoiditis with stage 4 adenoid hypertrophy, otitis media with effusion, recurrent acute otitis media, upper respiratory tract obstruction. VA inflammation and indications for adenoidectomy do not differ between men and women as well as age, adenoidectomy due to simple adenoiditis is 100% due to stage 4 adenoid overgrowth, adenoidectomy is often accompanied by disease.

Keywords: adenoidectomy, effectiveness of adenoidectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Amidan vòm mũi họng, Végétations Adénoïdes (VA), là một phần trong cấu trúc của vòng bạch huyết Waldeyer. Theo nhiều nghiên cứu, các tác giả đều đưa ra kết luận rằng: ở trẻ dưới 6 tuổi, miễn dịch được tạo ra từ những phản ứng quá mẫn của cơ thể với các đợt tấn công của các yếu tố từ môi trường (như lạnh, nóng, bụi, hóa chất...) cũng như vi khuẩn, vi rút, cụ thể chính là những đợt viêm nhiễm vùng mũi họng. Viêm VA là một trong những bệnh thuộc nhóm này.² Trẻ viêm VA mạn tính thường hay sốt vặt, đăm ngày ba tắt, trẻ thường xuyên nghẹt mũi, bố mẹ nghỉ làm để chăm sóc con, từ đó ảnh hưởng lớn tới cuộc sống, công việc cũng như thu nhập, làm tăng gánh nặng kinh tế.³ Một số trường hợp viêm VA nếu không được điều trị kịp thời hoặc/ và điều trị không đúng hoặc độc tính của vi khuẩn quá mạnh dẫn đến các biến chứng tại chỗ (viêm tai giữa, viêm mũi xoang, viêm thanh quản, áp xe thành sau họng...) hoặc các biến chứng toàn thân (thấp khớp cấp, thấp tim,

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

viêm cầu thận cấp, hội chứng ngừng thở khi ngủ...⁴ Nạo VA là một trong những phẫu thuật được thực hiện nhiều nhất ở trẻ em trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Tỷ lệ nạo VA khác nhau giữa các quốc gia trên thế giới, ví dụ tỉ lệ 127/10.000 trẻ em mỗi năm ở Bỉ, 101/10.000 trẻ em mỗi năm ở Hà Lan và 39/10.000 trẻ em mỗi năm ở Anh cho đến 24/10.000 và 17/10.000 trẻ em mỗi năm lần lượt là Hoa Kỳ và Canada.¹¹ Mặc dù phẫu thuật nạo VA đã thực hiện hàng thế kỉ nhưng vẫn có nhiều tranh luận chưa thống nhất liên quan hiệu quả của nạo VA vì nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng trẻ sau khi nạo VA sẽ dễ viêm phế quản, viêm phổi, dễ bị viêm tai giữa do sẹo vùng vòm làm giảm khả năng làm sạch khi dịch mũi chảy vào vòm hoặc những di chứng dính sau nạo, hoặc hội chứng doãng rộng vòm mũi họng làm trẻ đau đầu khi thở, giọng nói thay đổi, suy màn hầu...¹² Nhiều bố mẹ hoặc người chăm sóc cũng rất lo lắng và băn khoăn khi bác sĩ chỉ định nạo VA cho trẻ. Câu hỏi có nên nạo VA hay không không chỉ đặt ra cho các bác sĩ chuyên ngành Tai Mũi Họng, các bác sĩ Nhi khoa mà còn là câu hỏi với các bậc cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ.¹⁵ Chính vì vậy, đề tài "*Tổng quan về hiệu quả của nạo VA*" được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của nạo VA trong điều trị bệnh lý liên quan đến viêm VA gây nên với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về hiệu quả của nạo VA.*
2. *Mô tả tổng hợp kết quả của nạo VA.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến các biểu hiện lâm sàng và các phương pháp điều trị viêm VA.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về các biểu hiện lâm sàng và phương pháp điều trị viêm VA.
- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luận văn, luận án, báo cáo hội nghị...) về viêm VA

Bảng 3.1. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

STT	Tác giả	Năm xuất bản	Cỡ mẫu	Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu
1	Lê thị Mỹ Hương ³⁷	2016	35	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp
2	Dương Kim Ngân ³⁸	2022	25	Việt Nam	Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca bệnh
3	Nikhil Rajan và cộng sự ³⁹	2020	126	Ấn Độ	Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng
4	Pasquale Capaccio ⁴⁰	2016	120	Italia	Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng
5	Sudhangshu Shekhar	2017	40	Bangladesh	Nghiên cứu mô tả

- Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Không lấy được bài toàn văn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

2.2.2. Chiến lược tìm kiếm:

- Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu.
 - Viêm VA có ảnh hưởng gì tới người bị bệnh?
 - Khi nào cần nạo VA?
 - Hiệu quả?
- Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.
 - Xác định từ khóa:
 - + Điều trị bằng biện pháp phẫu thuật với từ khóa "Adenoidectomy" AND "chronic Adenoid", effectiveness of adenoidectomy
 - + Từ khóa tiếng việt: Nạo VA, hiệu quả nạo VA
 - Cơ sở dữ liệu:
 - + Nguồn tổng hợp: Pubmed, Google Scholar
- Giai đoạn 3. Quản lí và lựa chọn tài liệu.
 - Quản lí tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.
 - Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.
 - Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.
 - Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.
 - Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội là 1233 tài liệu. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 1028 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 978 tài liệu không phù hợp còn lại 50 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 16 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

	Biswas ⁴¹				
6	Donatella Marchese ⁴²	2021	20	Italia	Nghiên cứu thuần tập tiến cứu
7	Nguyễn Xuân Tiến ⁴³	2014	52	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp
8	Đào Ngọc Chất ⁴⁴	2022	61	Việt Nam	Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca bệnh
9	Garetz ⁴⁵	2015	227	Mỹ	Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng
10	Carole L Marcus ⁴⁶	2013	194	Mỹ	Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng
11	Anna Borgström ⁴⁷	2017	40	Thụy Điển	Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng
12	EL-Sayed Attia Siam ⁴⁸	2019	50	Pakistan	Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp
13	Jan Sojak ⁴⁹	2018	50	Slovakia	Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp
14	An Chansophy ⁵⁰	2017	30	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp
15	Hoàng Sỹ Quý ²⁶	2019	37	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp lâm sàng
16	MTA van den Aardweg, Chanta IW. Boonacker ²⁰	2013	54	Hà Lan	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

Nhận xét: Bảng trên cho thấy 16 nghiên cứu được đưa vào phân tích, có 1 nghiên cứu thuần tập tiến cứu; 6 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT); 9 nghiên cứu mô tả. Phần lớn các nghiên cứu có cỡ mẫu tương đối nhỏ (12 nghiên cứu có ít hơn 100 mẫu).

3.3. Mô tả biểu hiện lâm sàng của viêm VA mạn tính

Bảng 3.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ	Độ tuổi trung bình (năm)
Đối tượng tham gia nghiên cứu	Nam	646	56%	2-12
	Nữ	515	44%	

Nhận xét: Nghiên cứu thực hiện trên trẻ em có độ tuổi từ trung bình từ 2-12 tuổi, tỉ lệ giới tính là 56% nam, 44% nữ. Không có sự khác biệt về độ tuổi và giới của viêm VA và chỉ định nạo VA.

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của viêm VA mạn tính

Triệu chứng lâm sàng của viêm VA	Viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em	Tắc nghẽn đường hô hấp trên	Viêm tai giữa cấp tái phát	Hen phế quản	Viêm đường hô hấp trên tái phát
Số nghiên cứu	5	8	1	1	1
Tỉ lệ %	32%	50%	6%	6%	6%

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng của viêm VA mạn tính biểu hiện qua các triệu chứng và biến chứng tại chỗ của viêm VA, các cơ quan lân cận và toàn thân bị ảnh hưởng của viêm VA. Trong đó viêm tai giữa ứ dịch (32%) và tắc nghẽn đường hô hấp trên (50%) là biến chứng hay gặp của nhất của viêm VA mạn tính.

3.4. Các quan điểm điều trị viêm VA mạn tính và hiệu quả điều trị

Bảng 3.4. Các phương pháp điều trị viêm VA mạn tính

Các Phương pháp	N	%
Phẫu thuật	15	93.75%
Điều trị nội khoa	1	6,25%

Nhận xét: Viêm VA mạn tính hiện tại chỉ định điều trị bằng nạo VA chiếm tỉ lệ cao 93.75%, điều trị nội khoa hạn chế chiếm 6.25%

Bảng 3.5. Hiệu quả sau nạo VA

Chỉ định nạo VA	Trước nạo VA			Sau nạo VA		
	Màng nhĩ màu sắc bình thường	Màng nhĩ hình dạng bình thường	Nhĩ lượng TypeA/TypeB/TypeC	Màng nhĩ màu sắc bình thường	Màng nhĩ hình dạng bình thường	Nhĩ lượng TypeA/TypeB/TypeC
Viêm tai giữa ứ dịch trẻ em	6	25	90/266/208	67	79	155/102/189
Hội chứng tắc nghẽn hô hấp trên	Ngủ ngáy	Cơn ngừng thở	Ngạt mũi	Ngủ ngáy	Cơn ngừng thở	Ngạt mũi
	98	67	94	44	35	31
Hen phế quản ở trẻ viêm VA mạn tính	Kiểm soát kém	Kiểm soát trung bình	Kiểm soát tốt	Kiểm soát kém	Kiểm soát trung bình	Kiểm soát tốt
	9	33	8	4	10	36
Viêm tai giữa cấp tái	Số đợt viêm tai	Số ngày sử dụng	Số đợt viêm tai giữa	Số ngày sử dụng		

phát	giữa cấp	kháng sinh	cấp	kháng sinh
		3,65	10,51	0,43
Viêm đường hô hấp trên tái phát	Không có sự khác biệt về số đợt NTHHT ở cả nhóm nạo VA và nhóm theo dõi sau năm 1 và năm 2			

Nhận xét: Nạo VA được chỉ định để điều trị các biến chứng của viêm VA gây nên, trong đó viêm tai giữa ứ dịch và tắc nghẽn hô hấp trên là 2 biến chứng thường gặp nhất. Kết quả trước và sau điều trị trong các trường hợp trừ viêm đường hô hấp trên tái phát chỉ ra rằng nạo VA có hiệu quả trong điều trị. Với viêm đường hô hấp trên tái phát thì hiệu quả điều trị bằng nạo VA chưa cao.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 16 nghiên cứu được đưa vào phân tích. Phần lớn các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ (12 nghiên cứu có cỡ mẫu dưới 100). Địa điểm nghiên cứu: Nạo VA là phẫu thuật phổ biến ở mọi nơi trên thế giới. Các nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở Châu Á có 9 nghiên cứu trong đó có 6 nghiên cứu ở Việt Nam, 2 nghiên cứu ở Tây Á (1 Pakistan, 1 Bangladesh). Vì vậy có thể thấy rằng Việt Nam là 1 trong những quốc gia có tỉ lệ nạo VA rất phổ biến.

Trong 1161 bệnh nhân trong nghiên cứu, tỉ lệ trẻ nam chiếm 56%, trẻ nữ chiếm 44%. Như vậy trong tất cả các nghiên cứu đều không thấy có sự khác biệt giữa hai giới nam và nữ trong bệnh lý viêm VA cũng như các chỉ định can thiệp nạo VA.

Độ tuổi trẻ được nạo VA của tất cả các nghiên cứu đều trên 2 tuổi, các nghiên cứu đều cho thấy độ tuổi nạo VA thường tương ứng với các bệnh phối hợp như viêm tai giữa, viêm mũi xoang, biến chứng toàn thân...

Trong 16 nghiên cứu của chúng tôi có 5 nghiên cứu về nạo VA trong điều trị viêm tai giữa ứ dịch, 6 nghiên cứu nạo VA trong điều trị hội chứng ngừng thở khi ngủ, 2 nghiên cứu nạo VA trong hội chứng tắc nghẽn mũi khi đo áp kế mũi, 1 nghiên cứu về nạo VA trong điều trị hen phế quản, 1 nghiên cứu về nạo VA trong điều trị viêm tai giữa cấp tái phát, 1 nghiên cứu về nạo VA trong điều trị viêm đường hô hấp trên tái phát. Qua đó thấy rằng viêm tai giữa ứ dịch và hội chứng ngừng thở khi ngủ là 2 bệnh có liên quan nhiều nhất đến bệnh lý viêm VA, và nạo VA là một trong những phương pháp phẫu thuật thường sử dụng để điều trị. Như vậy những người bệnh được nạo VA bên cạnh viêm VA có các biến chứng đi kèm.

Triệu chứng lâm sàng của viêm tai giữa ứ dịch trước và sau nạo VA được đánh giá qua

hình dạng màng nhĩ và màu sắc màng nhĩ qua nội soi tai mũi họng, được 3 tác giả nghiên cứu là Dương Kim Ngân, Lê Thị Mỹ Hương và Sudhangshu Shekhar Biswas. Hình dạng màng nhĩ hay gặp nhất của viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ là màng nhĩ lõm do áp lực âm hòm nhĩ kéo màng nhĩ vào trong. Màu sắc màng nhĩ hay gặp nhất là màu vàng mật ong, tiếp theo đó là màu trong bên trong hòm nhĩ có bóng khí và màng nhĩ dày đục mất nón sáng. Sau nạo VA tác giả Dương Kim Ngân và Lê Thị Mỹ Hương có đánh giá sự thay đổi về hình dạng màng nhĩ và màu sắc màng nhĩ. Hình dạng màng nhĩ sau nạo VA 3 tháng thì tỉ lệ màng nhĩ bình thường tăng lên 89 tai (so với trước phẫu thuật là 25 tai), tỉ lệ màng nhĩ lõm giảm còn 32 tai (so với 81 tai trước phẫu thuật). PTA trung bình được đo sau phẫu thuật 3 tháng giảm so với trước phẫu thuật hay sức nghe trung bình của bệnh nhân được cải thiện sau nạo VA. Nhĩ lượng đồ trước phẫu thuật được đánh giá trước và sau phẫu thuật 3 tháng. Nhĩ lượng đồ type B chiếm nhiều nhất 266/564, nhĩ đồ type B thể hiện áp lực âm hòm nhĩ và giảm độ thông thuận tai giữa điển hình của tình trạng ứ dịch tai giữa. Sau phẫu thuật nhĩ lượng đồ type B giảm còn 102 tai.

Có 6 nghiên cứu về nạo VA trong điều trị hội chứng ngừng thở khi ngủ. Trong đó có 1 nghiên cứu chỉ có nạo VA đơn thuần để điều trị, 5 nghiên cứu vừa nạo VA vừa cắt Amidan. Ngừng thở khi ngủ ở trẻ có nhiều yếu tố gây nên trong đó phì đại VA và Amidan là một trong những yếu tố quan trọng gây nên tình trạng này. Để điều trị ngừng thở khi ngủ cần giải quyết tốt các yếu tố gây tắc nghẽn đường thở, vừa nạo VA và cắt Amidan là phương pháp phẫu thuật hay sử dụng để giảm tình trạng tắc nghẽn đường hô hấp trên.

Nghiên cứu của EL-Sayed Attia Siam thực hiện tại Pakistan trên 50 trẻ bị hen mức độ nhẹ. Hiệu quả của phương pháp điều trị được đánh giá qua mức độ kiểm soát cơn hen. Kết quả sau phẫu thuật mức độ kiểm soát cơn hen của trẻ thay đổi tốt hơn, tăng tỉ lệ kiểm soát tốt cơn hen, giảm tỉ lệ kiểm soát kém và trung bình, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với P < 0.001.

Nghiên cứu về nạo VA trong điều trị viêm tai giữa cấp tái phát của Hoàng Sỹ Quý với 37 bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử viêm tai giữa cấp tái phát.

So với trước phẫu thuật tỉ lệ bệnh nhân tái phát viêm tai giữa cấp sau phẫu thuật trong

tháng thứ nhất là 8.1%, sau phẫu thuật 3 tháng là 24.3%. Thời gian điều trị kháng sinh giảm, chưa tìm thấy mối liên quan giữa độ quá phát VA với tỷ lệ bệnh nhân tái phát, số đợt tái phát và số ngày điều trị viêm tai giữa cấp.

V. KẾT LUẬN

- Giới và độ tuổi không liên quan đến bệnh lý VA cũng như chỉ định nạo VA.
- Nạo VA có hiệu quả khi:
 - + Viêm VA quá phát độ 4 gây tắc nghẽn đường hô hấp trên.
 - + Viêm VA có biến chứng các bộ phận kế cận như viêm tai giữa ứ dịch, viêm tai giữa tái phát. Viêm VA gây biến chứng toàn thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hellings P, Jorissen M, Ceuppens JL.** The Waldeyer's ring. Acta Otorhinolaryngol Belg. 2000;54(3):237-241.
2. **Heimroth RD, Casadei E, Salinas I.** Molecular Drivers of Lymphocyte Organization in Vertebrate

Mucosal Surfaces: Revisiting the TNF Superfamily Hypothesis. J Immunol. 2020;204(10):2697-2711. doi:10.4049/jimmunol.1901059

3. **Boonacker CWB, van den Aardweg MTA, Broos PH, Hoes AW, Schilder AGM, Rovers MM.** Immediate adenoidectomy vs initial watchful waiting strategy in children with recurrent upper respiratory tract infections: an economic evaluation. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013; 139(2): 129-133. doi:10.1001/jamaoto.2013.1324
4. **Koca CF, Erdem T, Bayindir T.** The effect of adenoid hypertrophy on maxillofacial development: an objective photographic analysis. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;45(1):48. doi:10.1186/s40463-016-0161-3
5. **Ruben RJ.** The adenoid: Its history and a cautionary tale. Laryngoscope. 2017;127 Suppl 2:S13-S28. doi:10.1002/lary.26634
6. **Wang H.** Chronic adenoiditis. J Int Med Res. 2020;48(11):300060520971458. doi:10.1177/0300060520971458
7. **Ruben RJ.** The adenoid: Its history and a cautionary tale. Laryngoscope. 2017;127 Suppl 2:S13-S28. doi:10.1002/lary.26634

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH XQUANG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN MÂM CHÀY BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Hà Thị Thuỳ Dung¹, Trần Hoàng Anh¹

Từ khoá: gẫy mâm chày, phẫu thuật cố định trong, nẹp vít.

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh Xquang của bệnh nhân gẫy kín mâm chày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. (2) Đánh giá kết quả điều trị gẫy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả trên 53 bệnh nhân gẫy kín mâm chày phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến hết tháng 01/2024. **Kết quả:** kết quả cho thấy độ tuổi trung bình 37,0±14,2, thấp nhất: 16, cao nhất: 75 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất là 16-30 tuổi (39,6%); 52/53 bệnh nhân liên kì đầu (98,1%), chỉ 01/53 bệnh nhân nhiễm trùng nông vết mổ. Hầu hết bệnh nhân đều đạt kết quả tốt: 56,6% đạt kết quả rất tốt, 41,5% đạt kết quả tốt và 1,9% đạt kết quả trung bình. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít là phương pháp điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân gẫy kín mâm chày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

SUMMARY

STUDY CLINICAL CHARACTERISTICS, X-RAY IMAGES AND EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTERNAL FIXATION WITH SCREW PLATES FOR CLOSED TIBIAL PLATEAU FRACTURES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Aim: (1) Survey the clinical characteristics and X-ray images of patients with closed tibial plateau fractures at at Can Tho central general hospital. (2) The objective of the study was to evaluate the results of surgical treatment of internal fixation for closed tibial plateau fractures with screw plates at Can Tho central general hospital. **Methods:** cross-sectional on 53 patients with tibial plateau fractures underwent surgery of internal fixation with screw plates at The orthopedics center- Can Tho central general hospital. The period was from January 2020 to January 2024. **Results:** The results showed that the mean age was 37.0 ± 14.2 years, youngest was 16 years old, oldest was 75 years old, the most common age was 16-30 years old (39.6%); 52/53 patients healed the first wound (98.1%), only 01/53 patients had surgical site infection. Almost all of patients had good results: 56.6% had very good results, 41.5% had good

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
 Email: thanh@vttu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 7.5.2024
 Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
 Ngày duyệt bài: 18.7.2024