

phóng phần tam giác vàng sát với bờ thận vừa tránh tổn thương mạch nuôi niệu quản trong tam giác này vừa tránh gây treo gập góc niệu quản do tam giác này bám sát nhu mô cực thận. Như vậy về biến chứng niệu quản nói chung của chúng tôi ở trong ngưỡng có thể chấp nhận được<sup>7</sup>. Do đó, kỹ thuật phẫu tích làm xuôi chiều niệu quản của chúng tôi vừa tránh được tổn thương mạch trong tam giác vàng vùng rốn thận, vừa làm xuôi chiều niệu quản trong ghép thận đảo cực.

## V. KẾT LUẬN

Ghép thận đảo cực là kỹ thuật có thể thực hiện được đơn giản, an toàn và hiệu quả trong xử lý tình huống tĩnh mạch thận ngắn. Đặt tư thế phần thận niệu quản hướng trong và phẫu tích vùng tam giác vàng sát nhu mô thận để làm xuôi chiều niệu quản là biện pháp đi cùng ghép thận đảo cực nhằm tránh biến chứng gập góc bể thận niệu quản.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dinckan A, Tekin A, Turkyilmaz S, et al.** Early and late urological complications corrected surgically following renal transplantation. *Transpl Int.* 2007;20(8):702-707. doi:10.1111/j.1432-2277.2007.00500.x
2. **Hamburger, Jean.** Renal Transplantation: Theory and Practice. Williams and Wilkins, 1972.
3. **Kahan, B.D.** (2000). Principles and Practice of Renal Transplantation (1st Ed.). CRC Press.

- <https://doi.org/10.3109/9780203417348>.
4. **Simforoosh N, Aminsharifi A, Tabibi A, Fattahi M, Mahmoodi H, Tavakoli M.** Right laparoscopic donor nephrectomy and the use of inverted kidney transplantation: an alternative technique. *BJU Int.* 2007;100(6):1347-1350. doi:10.1111/j.1464-410X.2007.07134.x
  5. **Simforoosh N, Tabibi A, Soltani MH, Zare S, Yahyazadeh SR, Abadpoor B.** Long-Term Follow-up After Right Laparoscopic Donor Nephrectomy and Inverted Kidney Transplant. *Exp Clin Transplant.* 2016;14(1):27-31.
  6. **Gyawali P, Poudyal S, Chapagain S, Luitel B, Chalise P, Sharma U.** Upside-down kidney transplantation using single-suture single-knot technique. *Indian Journal of Transplantation.* 2019;13:264. doi:10.4103/ijot.ijot\_18\_19
  7. **Bueno Jimenez A, Larreina L, Serradilla J, et al.** Upside-down kidney placement: An alternative in pediatric renal transplantation. *J Pediatr Surg.* 2021;56(8):1417-1420. doi:10.1016/j.jpedsurg.2020.09.019
  8. **Themes UFO.** Surgical Anatomy of the Retroperitoneum, Adrenals, Kidneys, and Ureters. *Abdominal Key.* Published June 4, 2016. Accessed May 13, 2024. <https://abdominalkey.com/surgical-anatomy-of-the-retroperitoneum-adrenals-kidneys-and-ureters/>
  9. **Shoskes DA, Hanbury D, Cranston D, Morris PJ.** Urological complications in 1,000 consecutive renal transplant recipients. *J Urol.* 1995;153(1):18-21. doi:10.1097/00005392-199501000-00008
  10. **Mundy AR, Podesta ML, Bewick M, Rudge CJ, Ellis FG.** The urological complications of 1000 renal transplants. *Br J Urol.* 1981;53(5):397-402. doi:10.1111/j.1464-410x.1981.tb03216.x

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẶT BUỒNG TIÊM DƯỚI DA DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM VÀ SỐ HÓA XÓA NỀN CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trương Tấn Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Bảo Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Chí Trung<sup>1</sup>,  
Thòng Đức Hoàng<sup>1</sup>, Phạm Thành Long<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Khánh<sup>2</sup>,  
Phạm Văn Việt<sup>3</sup>, Nguyễn Xuân Khái<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền cho người bệnh ung thư tại bệnh viện quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu tiến cứu trên 40 bệnh nhân (BN)

ung thư được đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền cho người bệnh ung thư tại bệnh viện quân y 103 từ 01/2023 đến 12/2023. **Kết quả:** Hay gặp nhất BN bị ung thư đại trực tràng (42,5%), giai đoạn IV (52,5%) với thời gian mắc bệnh  $\geq 3$  năm (80%). Hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải (96,2%). Tất cả BN (100%) đều được chọc kim qua da vào tĩnh mạch thành công lần đầu tiên dưới hướng dẫn của siêu âm. Phần lớn BN được hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền trong khoảng thời gian 15-30 phút (77,5%), thời gian trung bình thực hiện kỹ thuật là  $18,6 \pm 5,9$  phút. Phần lớn BN được đặt buồng tiêm dưới da không có tai biến, biến chứng (87,5%). **Kết luận:** Hay gặp nhất BN bị

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Khái

Email: drxuankhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

ung thư đại trực tràng, giai đoạn IV với thời gian mắc bệnh  $\geq 3$  năm. Hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải. Tất cả BN đều được chọc kim qua da vào tĩnh mạch thành công lần đầu tiên dưới hướng dẫn của siêu âm. Thời gian trung bình thực hiện kỹ thuật là  $18,6 \pm 5,9$  phút. Hầu hết BN không có tai biến, biến chứng. **Từ khóa:** Buồng tiêm dưới da, Siêu âm, Số hóa xóa nền, Ung thư.

## SUMMARY

### EVALUATING THE RESULTS OF PLACING SUBCUTANEOUS INJECTION PORT UNDER THE GUIDANCE OF ULTRASOUND AND DIGITAL SUBTRACTION FOR CANCER PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 103

**Object:** To evaluate the results of placing subcutaneous injection port under the guidance of ultrasound and digital subtraction for cancer patients at military hospital 103. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description, prospective study on 40 cancer patients who had subcutaneous injection chambers placed under the guidance of ultrasound and digital subtraction for cancer patients at military hospital 103 from January 2023 until December 2023. **Results:** The most common patients have colorectal cancer (42.5%), stage IV (52.5%) with disease duration  $\geq 3$  years (80%). Most patients had a subcutaneous injection chamber placed where the catheter entered the vessel lumen in the right internal jugular vein (96.2%). All patients (100%) had successful percutaneous needle insertion into the vein for the first time under ultrasound guidance. The majority of patients completed subcutaneous injection chamber placement under ultrasound guidance and background subtraction digitization within a period of 15-30 minutes (77.5%), the average time to perform the technique was  $18.6 \pm 5.9$  minutes. The majority of patients who had subcutaneous injection chambers had no complications (87.5%). **Conclusion:** The most common patient has colorectal cancer, stage IV with disease duration  $\geq 3$  years. Most patients had a subcutaneous injection chamber placed where the catheter entered the vessel lumen in the right internal jugular vein. All patients had successful needle insertion through the skin into the vein for the first time under ultrasound guidance. The average time to perform the technique is  $18.6 \pm 5.9$  minutes. Most patients have no complications or complications.

**Keywords:** Subcutaneous injection port, Ultrasound, Digital subtraction, Cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đưa hóa chất vào cơ thể bệnh nhân ung thư trước đây thường gặp nhiều khó khăn. Hầu hết bệnh nhân ung thư điều trị bằng hóa chất đều xảy ra tình trạng viêm xơ cứng mạch do các loại thuốc hóa trị gây kích ứng da, mô và tĩnh mạch ngoại vi. Truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi thông thường có nhiều nhược điểm như: gây tổn thương ven ngoại vi, nguy cơ rò rỉ hóa chất do chệch ven, bị hạn chế vận động vùng chi nơi đặt

ven truyền hóa chất... làm giảm chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Tạo "con đường" đi từ bên ngoài vào tĩnh mạch trung tâm nhằm giải quyết các tai biến, biến chứng trên có ý nghĩa quan trọng, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống BN ung thư. Buồng truyền hóa chất dưới da ra đời được xem là một trong những công cụ và giải pháp tuyệt vời trong điều trị ung thư.

Ngày nay, các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hướng dẫn thực hiện kỹ thuật giúp nâng cao tỷ lệ thành công và hạn chế các tai biến, biến chứng trong quá trình thực hiện kỹ thuật. Siêu âm hướng dẫn đặt đường truyền tĩnh mạch và số hóa xóa nền giúp xác định chiều dài và đầu tận của catheter từ đó giúp giảm số lần đi kim, nâng cao tỷ lệ thành công và giúp thủ thuật an toàn hơn. Tại Bệnh viện quân y 103, việc đặt buồng tiêm truyền dưới hướng dẫn siêu âm và số hóa xóa nền cho người bệnh ung thư đã được áp dụng khá thường quy, tuy nhiên cũng chưa có đề tài nghiên cứu nào về lĩnh vực này. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền cho người bệnh ung thư tại Bệnh viện Quân y 103.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các BN được chẩn đoán xác định ung thư và được đặt buồng tiêm dưới da tại Bệnh viện Quân y 103 từ 01/2023 đến 12/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư và được đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền. Có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ.

- **Loại trừ những trường hợp:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, không có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

\* Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

\* Các biến số nghiên cứu:

- Tuổi, giới.

- Chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh của người bệnh ung thư.

- Vị trí Catheter đi vào lòng tĩnh mạch: tĩnh mạch cảnh trong phải, tĩnh mạch cảnh trong trái, tĩnh mạch dưới đòn phải, tĩnh mạch dưới đòn trái.

- Số lần chọc kim qua da dưới hướng dẫn của siêu âm.

- Thời gian hoàn thành kỹ thuật đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền.

- Tai biến, biến chứng của kỹ thuật đặt buồng tiêm dưới da.

**\*Thu thập số liệu:** bằng mẫu bệnh án nghiên cứu.

**\*Xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê trong y học SPSS 26.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $63,3 \pm 15,8$  tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 83 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 39 tuổi.

- Nam giới chiếm 82,5%, tỉ lệ nam/nữ là 4,7/1.

**Bảng 1. Chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh (n=40)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán bệnh	Ung thư đại trực tràng	17	42,5
	Ung thư phổi	8	20
	Ung thư vú	5	12,5
	Ung thư khác	10	25
Giai đoạn bệnh	I, II	2	5
	III	17	42,5
	IV	21	52,5
	Thời gian mắc bệnh (năm)	$\geq 3$	32
	$< 3$	8	20

**Nhận xét:** Hay gặp nhất BN bị ung thư đại trực tràng (42,5%), ở giai đoạn IV (52,5%) với thời gian mắc bệnh  $\geq 3$  năm (80%).

**Bảng 2. Vị trí Catheter đi vào lòng mạch (n=40)**

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tĩnh mạch cảnh trong phải	37	92,5
Tĩnh mạch cảnh trong trái	2	5
Tĩnh mạch dưới đòn phải	1	2,5
Tĩnh mạch dưới đòn trái	0	0

**Nhận xét:** Hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải (96,2%).

**Bảng 3. Số lần chọc kim qua da (n=40)**

Số lần	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	40	100
$\geq 2$	0	0

**Nhận xét:** Tất cả BN (100%) đều được chọc kim qua da vào tĩnh mạch thành công lần đầu tiên dưới hướng dẫn của siêu âm.

**Bảng 4. Thời gian hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da (n=40)**

	Thời gian hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da (phút)		
	$< 15$	15 – 30	$> 30$
Số lượng (n)	9	31	0
Tỷ lệ (%)	22,5	77,5	0
Thời gian trung bình	$18,6 \pm 5,9$		

**Nhận xét:** Phần lớn BN được hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền trong khoảng thời gian 15-30 phút (77,5%), thời gian trung bình thực hiện kỹ thuật là  $18,6 \pm 5,9$  phút.

**Bảng 5. Tai biến, biến chứng của đặt buồng tiêm dưới da**

Tai biến, biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thăm dò vào động mạch	0	0
Chảy máu	1	2,5
Nhiễm trùng	1	2,5
Tụ máu vùng đặt	3	7,5
Tràn khí, tràn máu khoang màng phổi	0	0
Không có tai biến, biến chứng	35	87,5

**Nhận xét:** Phần lớn BN được đặt buồng tiêm dưới da không có tai biến, biến chứng (87,5%), biến chứng hay gặp nhất là tụ máu vùng đặt buồng tiêm (7,5%).

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được: BN bị ung thư đại trực tràng là hay gặp nhất, chiếm 42,5%, tiếp đến là ung thư phổi, chiếm 20%, ung thư vú (12,5%) và các bệnh ung thư khác. Nhu cầu sử dụng buồng tiêm dưới da để tiêm, truyền hóa chất cao nhất ở nhóm BN ung thư đại trực tràng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long và CS (2023), tỉ lệ đặt buồng tiêm dưới da cao nhất ở nhóm BN ung thư đại trực tràng [1].

Hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da khi bệnh đã ở giai đoạn muộn (III- IV), chiếm 95%, một tỉ lệ nhỏ ở giai đoạn sớm (I, II): 5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Drii, phần lớn BN được đặt buồng tiêm khi bệnh ở giai đoạn muộn [2].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy phần lớn BN được đặt buồng tiêm với thời gian mắc bệnh  $\geq 3$  năm, chiếm 80%. Có 8 BN (20%) được đặt buồng tiêm dưới da trong 3 năm đầu phát hiện bệnh.

**4.2. Vị trí Catheter đi vào lòng mạch.** Chúng tôi nhận thấy hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải (96,2%), có 2 BN được tiếp cận qua tĩnh mạch cảnh trong trái, chiếm 5%, có 1 BN được tiếp cận qua tĩnh mạch dưới đòn phải. Khi chọc kim qua da dưới hướng dẫn của siêu âm, hầu hết các tác giả trong và ngoài nước đều ưu tiên vị trí tĩnh mạch cảnh và ở bên phải nhằm dễ thực hiện thao tác kỹ thuật và hạn chế tai biến, biến chứng trong quá trình

thực hiện kỹ thuật. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long [1]. Theo nghiên cứu của Samad tại Cairo Ai Cập khi đặt buồng tiêm truyền cho 250 bệnh nhân thì hầu hết bệnh nhân cũng được thăm dò vào tĩnh mạch trung tâm bên phải, trong đó chủ yếu là tĩnh mạch cảnh trong phải [3].

**4.3. Số lần chọc kim qua da.** Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tất cả BN (100%) đều được chọc kim qua da vào tĩnh mạch thành công lần đầu tiên dưới hướng dẫn của siêu âm. Siêu âm đóng vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình thực hiện kỹ thuật, giúp bác sĩ xác định chính xác tĩnh mạch, định hướng đường đi kim và theo dõi đầu mũi kim trong quá trình chọc kim qua da, từ đó nâng cao tỉ lệ thành công chọc kim qua da vào tĩnh mạch và hạn chế đáng kể tai biến, biến chứng trong quá trình thực hiện thao tác kỹ thuật. Tác giả Lê Vũ Linh và CS (2023) cũng thu được kết quả tương tự với 100% BN được chọc kim qua da thành công vào tĩnh mạch cảnh trong với lần đi kim đầu tiên [4]. Tuy nhiên tác giả Lê Thanh Hải Đăng (2024) nhận thấy, tỉ lệ thành công vào tĩnh mạch cảnh trong với lần đi kim đầu tiên dao động từ 40-96,3% tùy theo thể trạng BN và chỉ số BMI [5]. Như vậy thể trạng BN và chỉ số BMI có ảnh hưởng đáng kể tới kết quả chọc kim qua da. Bên cạnh đó kinh nghiệm của bác sĩ khi sử dụng máy siêu âm cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới kết quả của kỹ thuật.

**4.4. Thời gian hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da.** Kết quả nghiên cứu thu được phần lớn BN được hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền trong khoảng thời gian 15-30 phút (77,5%), thời gian trung bình thực hiện kỹ thuật là  $18,6 \pm 5,9$  phút. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác. Lê Văn Long và CS (2023) nhận thấy thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là  $13,8 \pm 4,6$  phút [1]. Sở dĩ có sự khác nhau về thời gian thực hiện kỹ thuật là chúng tôi sử dụng số hóa xóa nền để xác định chiều dài catheter, trong khi đó nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long đã số BN được sử dụng phương pháp tính khoảng cách để xác định chiều dài catheter, sử dụng phương pháp tính khoảng cách rút ngắn đáng kể thời gian so với phương pháp dùng máy số hóa xóa nền. Tác giả Lê Vũ Linh và CS (2023) nhận thấy thời gian trung bình để thực hiện kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong dưới hướng dẫn siêu âm là  $4 \pm 1,13$  phút [4]. Kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong không cần đặt cổng truyền dưới da và sử dụng phương pháp tính khoảng cách để

xác định chiều dài catheter nên thời gian thực hiện kỹ thuật được rút ngắn đi đáng kể.

**4.5. Tai biến, biến chứng của đặt buồng tiêm dưới da.** Chúng tôi nhận thấy phần lớn BN được đặt buồng tiêm dưới da không có tai biến, biến chứng (87,5%), biến chứng hay gặp nhất là tụ máu vùng đặt buồng tiêm (7,5%). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác. Tác giả Lê Thanh Hải Đăng (2024) nhận thấy tỉ lệ tụ máu là 2,1% [5]. Theo nghiên cứu của JianZhong và Tivnan, trong quá trình thực hiện đặt buồng tiêm truyền có thể gặp một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân bị tụ máu vị trí nơi thăm dò tĩnh mạch trung tâm hoặc nơi đặt buồng (1-3%), còn các biến chứng khác như thăm dò vào động mạch hay tràn khí màng phổi gần như rất hiếm gặp [6], [7]. Trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Thơ và CS (2020) nhận thấy nhiễm trùng là biến chứng hay gặp nhất sau đặt buồng tiêm với tỉ lệ 6,15% [8].

## V. KẾT LUẬN

- Hay gặp nhất BN bị ung thư đại trực tràng (42,5%), ở giai đoạn IV (52,5%) với thời gian mắc bệnh  $\geq 3$  năm (80%).

- Hầu hết BN được đặt buồng tiêm dưới da có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải (96,2%).

- Tất cả BN (100%) đều được chọc kim qua da vào tĩnh mạch thành công lần đầu tiên dưới hướng dẫn của siêu âm.

- Phần lớn BN được hoàn thành đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền trong khoảng thời gian 15-30 phút (77,5%), thời gian trung bình thực hiện kỹ thuật là  $18,6 \pm 5,9$  phút.

- Phần lớn BN được đặt buồng tiêm dưới da không có tai biến, biến chứng (87,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Long và cộng sự** (2023), Đánh giá kết quả ứng dụng siêu âm trong hỗ trợ đặt buồng tiêm truyền cho người bệnh ung thư, Điện quang và y học hạt nhân Việt Nam, Số 53 - 12/2023, tr.32-38.
2. **Dridi M, Mejri N, Labidi S, et al.** (2016). Implantable port thrombosis in cancer patients: a monocentric experience. *Cancer Biol Med.* 13(3):384-388.
3. **Samad A, Ibrahim Y.** (2015). Complications of Port A Cath implantation: A single institution experience. *Egypt J Radiol Nucl Med*, 4(46), 907-911.
4. **Lê Vũ Linh và CS** (2023), Hiệu quả kỹ thuật đặt đường truyền tĩnh mạch cảnh trong dưới hướng dẫn của siêu âm, Tạp chí y dược học Cần Thơ, Số 67/2023.
5. **Lê Thanh Hải Đăng và cộng sự** (2024) Vai trò của siêu âm hướng dẫn đặt catheter tĩnh mạch

- cảnh trong bằng cách tiếp cận theo trục dài, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 535 - tháng 2 - số 2 - 2024.
6. **JianZhong M., Lijun J., Jianjun L., et al.** (2014). Randomized Clinical Trial Comparing Ultrasound-Guided Procedure with the Seldinger's Technique for Placement of Implantable Venous Ports. Cell Biochemistry and Biophysics volume 70, pages559–563.
7. **Tivnan P, Nannery M, Epelboym Y, Vilvendhan R.** (2022). Single center experience with ultrasound guided axillary vein port placement. The Journal of Vascular Access. 23(5):706-709.
8. **Nguyễn Thị Thơ và cộng sự** (2020), Thực trạng sử dụng buồng tiêm tĩnh mạch dưới da tại khoa ung thư Bệnh viện nhi trung ương, Bệnh viện nhi trung ương, 2023.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU PHỤC HỒI SỤN VIÊN KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

Đỗ Văn Cường<sup>1</sup>, Ma Ngọc Thành<sup>2,3</sup>, Đào Xuân Thành<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét, phân tích yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật nội soi khâu phục hồi sụn viên khớp vai tại Bệnh viện Bãi Cháy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 34 bệnh nhân phẫu thuật khâu phục hồi sụn viên từ 1/2017 đến 12/2022, khám lâm sàng, chụp X quang (Xq), MRI để đánh giá kết quả. **Kết quả:** thời gian theo dõi 50.18 ± 16.83 tháng, điểm UCLA = 32.21 ± 3.63. Chụp MRI: 2(5.88%) mất liên tục sụn viên, 1(2.94%) thuốc lách giữa sụn viên và sụn khớp, 31(91.18%) sụn viên liên tục. ORAA 0.78 ± 1.09 mm, SLGHI 3.80 ± 0.29 mm, ALGHI 3.04 ± 0.35 mm, ILGHI 2.53 ± 0.26 mm. Hồi quy đa biến với các yếu tố; tuổi, giới, thời gian bị bệnh, số neo dùng, phục hồi chức năng, ORAA, SLGHI, ALGHI, ILGHI ghi nhận ORAA có p < 0.001 và hệ số Beta lớn nhất - 0.62 là ảnh hưởng nghịch có ý nghĩa và lớn nhất đến kết quả điều trị theo UCLA. **Kết luận:** Kết quả phục hồi tốt và rất tốt 94.1% và ORAA ảnh hưởng mạnh nhất đến kết quả phục hồi chức năng (PHCN) khớp vai theo UCLA.

**Từ khóa:** sụn viên khớp vai, UCLA, MRI.

### SUMMARY

#### RESULTS OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR SHOULDER LABRAL TEAR REPAIR IN BAI CHAY HOSPITAL

**Purpose:** To evaluate and risk of factor the results of arthroscopic surgery for traumatic shoulder labral injuries. **Materials and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 34 patients with shoulder labral tear were undergone shoulder arthroscopy and labral reattachments were performed by suture anchor from 1/2017 to 12/2022. **Results:** The mean follow up time was 50.18 ± 16.83 months. UCLA score = 32.21 ± 3.63. MRI : 2(5.88%)

had continuous loss of labral, 1(2.94%) had spleen between the labral and articular cartilage, 31(91.18%) had continuous loss of labral. ORAA 0.78 ± 1.09 mm, SLGHI 3.80 ± 0.29 mm, ALGHI 3.04 ± 0.35 mm, ILGHI 2.53 ± 0.26 mm. Multivariate regression with factors; age, gender, duration of illness, number of anchors used, rehabilitation, ORAA, SLGHI, ALGHI, ILGHI noted that ORAA has p < 0.001 and the largest Beta coefficient - 0.62 is the largest and most significant negative influence. to treatment results according to UCLA. **Conclusion:** Good and very good recovery results were 94.1% and ORAA had the strongest influence on shoulder rehabilitation results according to UCLA.

**Keywords:** Labral Shoulder, UCLA, MRI.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương sụn viên ổ chảo khớp vai gặp từ 6-12% bệnh lý ở khớp vai<sup>1 2</sup>. Phẫu thuật nội soi khâu phục hồi tổn thương sụn viên cho kết quả phục hồi tốt hơn 90%<sup>3 4</sup>. Tại Bệnh viện Bãi Cháy, phẫu thuật khâu phục hồi sụn viên bằng nội soi đã được chúng tôi triển khai từ nhiều năm, nhưng chưa có đánh giá kết quả, nhất là việc sử dụng chẩn đoán hình ảnh để đánh giá kết quả sau phẫu thuật, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu phục hồi sụn viên khớp vai và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là 34 bệnh nhân phẫu thuật nội soi khớp vai khâu phục hồi sụn viên tại Bệnh viện Bãi Cháy với đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim chụp XQuang và MRI khớp vai. Loại ra khỏi nghiên cứu các trường hợp; bệnh nhân có thời gian theo dõi sau phẫu thuật ít hơn 6 tháng, bệnh nhân có tổn thương phổi hợp rách chóp xoay phải phẫu thuật khâu gân rách, bệnh nhân bị chấn thương vai sau khi đã phẫu thuật, bệnh nhân có di chứng chấn thương, bệnh nhân có bệnh lý thần

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Hạ Long

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024