

NGUYÊN NHÂN GÂY KHÒ KHÈ Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Phạm Đức Tuấn*, Nguyễn Thị Diệu Thúy*

TÓM TẮT

Khò khè là một trong các triệu chứng về hô hấp thường gặp nhất ở trẻ em. Mục tiêu của nghiên cứu là "Xác định một số nguyên nhân gây khò khè ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại khoa Nhi - bệnh viện đa khoa Tâm Anh". **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 83 trẻ dưới 5 tuổi có triệu chứng khò khè tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Viêm tiểu phế quản và hen phế quản là 2 nguyên nhân thường gặp nhất gây khò khè, trong đó viêm tiểu phế quản chủ yếu gặp ở trẻ dưới 2 tuổi và triệu chứng khò khè thường xuất hiện lần đầu trước 12 tháng tuổi. Kiểu hình khò khè khởi phát muộn đa số được chẩn đoán là hen phế quản và thường là khò khè tái đi tái lại. **Kết luận:** Viêm tiểu phế quản và hen phế quản là 2 nguyên nhân thường gặp nhất gây khò khè ở trẻ dưới 5 tuổi, kiểu hình khởi phát khò khè có giá trị trong định hướng nguyên nhân gây khò khè.

Từ khóa: Khò khè, trẻ dưới 5 tuổi, nguyên nhân.

SUMMARY

CAUSES OF WHEEZING IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT - TAM ANH GENERAL HOSPITAL

Wheezing is one of most common respiratory symptom in children. **Objectives:** To determine the causes of wheezing in children under 5 years old hospitalised at the Pediatric department - Tam Anh general hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study in 83 patients under 5 years old had wheezing symptoms admitted at the Pediatric department - Tam Anh hospital from July 2020 to June 2021. **Results:** Bronchiolitis and Asthma are the most common causes of wheezing in children under 5 years old, bronchiolitis mostly occur in children under 2 years old and wheezing symptom usually appear for the first time before 12 months old. Patients with wheezing occurred lately (after 12months) and recurrent wheezing were diagnosis with asthma. **Conclusion:** Bronchiolitis and Asthma are the most common causes of wheezing in children under 5 years old, the phenotype of the first wheezing episode has value to determine the cause of wheezing.

Keywords: Wheezing, children under 5 years old, causes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khò khè là một triệu chứng rất thường gặp ở

trẻ nhỏ, do nhiều nguyên nhân gây ra. Theo Martinez và cộng sự, khoảng 25-30% trẻ dưới 1 tuổi có ít nhất 1 lần khò khè, 40% trẻ dưới 3 tuổi có khò khè ít nhất 1 lần và đến 6 tuổi thì khoảng 50% trẻ em đã từng bị khò khè [1]. Ở trẻ nhỏ, khò khè dù là thoáng qua hay dai dẳng đều có thể nặng, nguy hiểm đòi hỏi chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, khò khè chỉ là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, mỗi nguyên nhân có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khác nhau. Những nguyên nhân thường gặp nhất bao gồm: viêm tiểu phế quản, hen phế quản, trào ngược dạ dày thực quản. Nguyên nhân ít phổ biến hơn bao gồm bất thường bẩm sinh đường thở, dị vật đường thở, và một số bệnh lý hiếm gặp khác [2]. Mỗi nguyên nhân có một kiểu hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác nhau. Viêm tiểu phế quản là nguyên nhân gây khò khè thường gặp nhất đối với trẻ < 2 tuổi. Hen phế quản là vấn đề sức khỏe toàn cầu ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, khò khè trong bệnh hen phế quản thường là khò khè dai dẳng hoặc khò khè khởi phát muộn. Ngược lại, ở những bệnh lý bẩm sinh khò khè thường xuất hiện sớm sau sinh. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu xác định một số nguyên nhân gây khò khè ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại khoa Nhi - bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả bệnh nhân dưới 60 tháng tuổi có triệu chứng khò khè điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ 01/07/2020 đến 30/06/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân khò khè có kèm các di chứng bệnh lý thần kinh như bại não, di chứng sau viêm não. Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi, bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: mẫu thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đức Tuấn

Email: tuantk21ntt@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.7.2021

Ngày duyệt bài: 2.8.2021

Quy trình nghiên cứu: Trẻ được khai thác thông tin chung, hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng và chỉ định một số xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp theo nguyên nhân bác sĩ lâm sàng xác định khò khè sau khi hỏi bệnh và khám lâm sàng. Chẩn đoán xác định nguyên nhân gây khò khè dựa vào hỏi bệnh, khám lâm sàng và cận lâm sàng.

3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính sử dụng phần mềm thống kê y học Stata 14.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua đề cương tại trường đại học Y Hà Nội, Hội đồng khoa học, Hội đồng y đức bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Bệnh nhân và gia đình bệnh nhân được giải thích và tham gia nghiên cứu với tinh thần tự nguyện. Nghiên cứu không gây hại cho bệnh nhân. Mọi thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 12 tháng	50	60,2
	12 – 24 tháng	23	27,7
	> 24 tháng	10	12,1
Giới	Nam	54	65,1
	Nữ	29	34,9
Tiền sử dị ứng gia đình	Có	30	36,1
	Không	53	63,9
Tiền sử dị ứng bản thân	Có	21	25,3
	Không	62	74,7
Sống trong	Có	22	26,5

Bảng 3. Nguyên nhân khò khè theo tuổi khởi phát khò khè

	KKKPS		KKKPTG		KKKPM	
	n	%	n	%	n	%
Viêm tiểu phế quản	61	88,4	6	60	0	0
Hen phế quản	6	8,7	4	40	3	75
Nguyên nhân khác	2	2,9	0	0	1	25

Nhận xét: Viêm tiểu phế quản là nguyên nhân thường gặp nhất trong kiểu hình khò khè khởi phát sớm chiếm 88,4%. Trong nhóm khò khè khởi phát muộn 75% trẻ đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hen phế quản, không có trẻ nào được chẩn đoán viêm tiểu phế quản.

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng theo nhóm tuổi khởi phát

Triệu chứng	Khò khè khởi phát sớm	Khò khè khởi phát trung gian	Khò khè khởi phát muộn
Ho	94,2	100	100
Viêm long	72,5	80	25
Rút lõm lồng ngực	36,2	50	50
Sốt	52,2	60	75
Nôn	11,6	0	0
Số đợt khò khè	2,26 ± 2,03	3,40 ± 3,13	4,75 ± 2,75

môi trường có người hút thuốc lá	Không	61	73,5
Vật nuôi trong nhà	Có	17	20,5
	Không	66	79,5
Tiền sử đẻ non	Có	7	8,4
	Không	76	91,6
Nhẹ cân khi sinh	Có	7	8,4
	Không	76	91,6

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 12,7 tháng, trẻ nhỏ nhất là 1 tháng và trẻ lớn nhất là 54 tháng tuổi. Nhóm dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 60,2%, nhóm trên 24 tháng ít gặp nhất 12,1%. Trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ ở tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,9:1. Tỷ lệ trẻ có tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng là 36,1%. Tại thời điểm nghiên cứu, 25,3% trẻ có tiền sử mắc các bệnh dị ứng. Tỷ lệ trẻ sống trong gia đình có người hút thuốc lá là 26,5%.

Bảng 2. Phân loại khò khè theo nhóm tuổi khởi phát

Thời điểm khò khè	n	%
Khò khè khởi phát sớm - KKKPS (< 12 tháng)	69	83,1
Khò khè khởi phát trung gian - KKKPTG (12 – 24 tháng)	10	12,1
Khò khè khởi phát muộn - KKKPM (> 24 tháng)	4	4,8
Tổng	83	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiểu hình khò khè khởi phát sớm chiếm tỷ lệ cao nhất 83,1%, tiếp đến là khò khè khởi phát trung gian chiếm 12,1%, kiểu hình khò khè khởi phát muộn chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,8%.

Nhận xét: Tại thời điểm vào viện, ngoài triệu chứng khò khè, hầu hết bệnh nhân có triệu chứng ho, trong đó tất cả bệnh nhân khò khè khởi phát trung gian và khò khè khởi phát muộn đều có triệu chứng ho khi vào viện. Triệu chứng thường gặp khác là hội chứng viêm long đường

hô hấp trên với tỷ lệ 72%. Số đợt khò khè trung bình của kiểu hình khò khè khởi phát sớm là 2,26 đợt, kiểu hình khò khè khởi phát trung gian là 3,4 đợt và của kiểu hình khò khè khởi phát muộn là 4,75 đợt. Số đợt khò khè của 3 kiểu hình là khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0299$.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng theo nhóm tuổi khởi phát

	Khò khè khởi phát sớm	Khò khè khởi phát trung gian	Khò khè khởi phát muộn
n	69	10	4
Bạch cầu ưa acid	0,22 ± 0,25	0,18 ± 0,22	0,33 ± 0,29
Xquang	11/46	2/8	1/3
RSV	16/59	1/8	0/1
Cấy dịch tỵ hầu	18/43	3/7	0/1

Nhận xét: Số lượng bạch cầu ưa acid trung bình của kiểu hình khò khè khởi phát muộn cao hơn so với kiểu hình khò khè khởi phát sớm (0,33 so với 0,22), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,7416$. Về xét nghiệm vi sinh, RSV test nhanh được thực hiện trên 68 bệnh nhân, trong đó kiểu hình khò khè khởi phát sớm có tỷ lệ RSV dương tính cao nhất 27,1%, kiểu hình khò khè khởi phát trung gian có tỷ lệ RSV dương tính là 12,5%. Cấy dịch tỵ hầu được thực hiện trên 51 bệnh nhân với tỷ lệ dương tính là 41,1%.

IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2021, có 83 trẻ có triệu chứng khò khè đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 12,7 tháng, trẻ nhỏ tuổi nhất là 1 tháng và trẻ lớn tuổi nhất là 54 tháng. Kết quả nghiên cứu này tương tự như kết quả nghiên cứu của Patra và cộng sự (2011) [3] tuổi khởi phát khò khè trung bình là $10,8 \pm 5,24$ tháng.

Nhóm dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm tỷ lệ 60,2%, nhóm trên 24 tháng ít gặp nhất chiếm tỷ lệ 12,1%. Trong nghiên cứu của Antonia Maria Rosa và cộng sự [4] cho thấy tỷ lệ khò khè của nhóm 12 tháng tuổi là 43,2%. Một nghiên cứu khác của Martinez và cộng sự (2004) [5] trên 6265 trẻ cho thấy 50% trẻ biểu hiện triệu chứng khò khè trong năm đầu đời.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khò khè thường gặp ở trẻ nam hơn so với trẻ nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2013) [6] cho thấy số trẻ trai bị khò khè nhiều gấp 2 lần số trẻ gái. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy tần suất khò khè ở trai cao hơn trẻ gái. Guilbert (2004) [7] giả định rằng trẻ trai có mẫn cảm với các dị nguyên đường hô hấp nhiều hơn so với trẻ gái ($p < 0,03$) nên thường tăng phản ứng đường

thở hơn so với trẻ gái.

Chúng tôi phân loại 3 kiểu hình khò khè dựa vào thời gian xuất hiện triệu chứng khò khè lần đầu tiên. Kiểu hình khò khè khởi phát sớm khi triệu chứng khò khè xuất hiện trước 12 tháng, kiểu hình khò khè khởi phát trung gian khi triệu chứng khò khè xuất hiện từ 12 đến 24 tháng tuổi và kiểu hình khò khè khởi phát muộn khi triệu chứng khò khè xuất hiện sau 24 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy khò khè khởi phát sớm chiếm tỷ lệ cao nhất 83,1%, tiếp đến là khò khè khởi phát trung gian chiếm 12,1%, kiểu hình khò khè khởi phát muộn chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,8%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2013) [6] cho thấy kiểu hình khò khè khởi phát sớm có tỷ lệ cao nhất, chiếm 74,5%.

Trong kiểu hình khò khè khởi phát sớm, viêm tiểu phế quản là nguyên nhân thường gặp nhất chiếm 88,4%, trong nhóm khò khè khởi phát muộn 75% trẻ đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hen phế quản. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền (2015) [8] cho thấy trong kiểu hình khò khè khởi phát sớm, viêm tiểu phế quản cũng là nguyên nhân thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 57%.

Số đợt khò khè trung bình của kiểu hình khò khè khởi phát sớm là 2,26 đợt, kiểu hình khò khè khởi phát trung gian là 3,4 đợt và kiểu hình khò khè khởi phát muộn là 4,75 đợt. Số đợt khò khè trung bình của 3 kiểu hình khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0299$.

Tại thời điểm vào viện, ngoài triệu chứng khò khè, hầu hết bệnh nhân có triệu chứng ho, trong đó tất cả bệnh nhân khò khè khởi phát trung gian và khò khè khởi phát muộn đều có triệu chứng ho khi vào viện. Triệu chứng thường gặp khác là hội chứng viêm long đường hô hấp trên với tỷ lệ 72%. Ngoài ra chúng ta có thể gặp một số triệu chứng khác như sốt, nôn, rút lõm lồng

ngực. Trong 83 bệnh nhân trong nghiên cứu có 38,6% trẻ có biểu hiện khó thở và rút lõm lồng ngực khi nhập viện. Nôn cũng là một triệu chứng khá thường gặp chiếm 9,6%, trong đó có 1 trẻ đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản.

Số lượng bạch cầu ưa acid trung bình của kiểu hình khò khè khởi phát muộn cao hơn so với kiểu hình khò khè khởi phát sớm (0,33 so với 0,22), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,7416$. Về xét nghiệm vi sinh, RSV test nhanh được thực hiện trên 68 bệnh nhân, đây là virus thường gặp nhất gây khò khè ở trẻ nhỏ. Kiểu hình khò khè khởi phát sớm có tỷ lệ RSV dương tính cao nhất 27,1%, kiểu hình khò khè khởi phát trung gian có tỷ lệ RSV dương tính là 12,5%. Cây dịch tỵ hầu được thực hiện trên 51 bệnh nhân với tỷ lệ dương tính là 41,1%, trong đó những vi khuẩn thường gặp nhất là *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*.

V. KẾT LUẬN

Viêm tiểu phế quản và hen phế quản là 2 nguyên nhân thường gặp nhất gây khò khè ở trẻ dưới 5 tuổi, trong đó viêm tiểu phế quản chủ yếu gặp ở trẻ dưới 2 tuổi và thường là kiểu hình khò khè khởi phát sớm. Số đợt khò khè trung bình của 3 kiểu hình khò khè khác biệt rõ rệt. Kiểu hình khò khè khởi phát muộn thường là khò khè tái đi tái lại và đa số được chẩn đoán là hen phế quản.

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bệnh nhi và gia đình trẻ đã tham gia, hợp tác

tốt trong quá trình nghiên cứu. Xin cảm ơn Bệnh viện đa khoa Tâm Anh và đặc biệt là khoa Nhi đã tạo điều kiện thuận lợi để nhóm nghiên cứu có thể thu thập số liệu và hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, Holberg CJ, Halonen M, Morgan WJ.** Asthma and Wheezing in the First Six Years of Life. *N Engl J Med.* 1995;332(3):133-138.
2. **Al-Shamrani A, Bagais K, Alenazi A, Alqwaiee M, Al-Harbi AS.** Wheezing in children: Approaches to diagnosis and management. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2019;6(2):68-73.
3. **Patra S, Singh V, Kumar P, Chandra J, Dutta A, Tripathi M.** Demographic and Clinical Profile of Children Under Two Years of Age with Recurrent Wheezing. 2011;21:3.
4. **Rosa AM, Jacobson Lda S, Botelho C, Ignotti E.** Prevalence of wheezing and associated factors in children under 5 years of age in Cuiabá, Mato Grosso State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2013 Sep;29(9):1816-28.
5. **Stein RT, Martinez FD.** Asthma phenotypes in childhood: lessons from an epidemiological approach. *Paediatr Respir Rev.* 2004 Jun;5(2):155-61
6. **Nguyễn Thị Hà (2013).** Nghiên cứu nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng theo nguyên nhân gây khò khè tái diễn và/hoặc dai dẳng ở trẻ dưới 5 tuổi. Trường Đại học Y Hà Nội
7. **Guilbert TW, Morgan WJ, Zeiger RS et al.** Atopic characteristics of children with recurrent wheezing at high risk for the development of childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2004 Dec;114(6):1282-7.
8. **Nguyễn Thị Hiền (2015).** Nghiên cứu nguyên nhân khò khè ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Miễn dịch – Dị ứng khớp bệnh viện Nhi Trung Ương. Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG SIGMA

Trịnh Lê Huy¹, Mai Tiến Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng sigma tại bệnh viện K từ 10/2015 đến tháng 7/2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 55 bệnh nhân ung thư đại tràng sigma được phẫu thuật tại bệnh viện K từ 10/2015-7/2016. **Kết quả:** Phẫu thuật mở chiếm

81.8%, nội soi chiếm 18.2%. Thời gian phẫu thuật trung bình chung là 128 phút, giữa mổ nội soi và mổ mở không có sự khác biệt. Số lượng máu mất trung bình là 115ml, mổ nội soi mất ít máu hơn mổ mở. Thời gian có trung tiện trở lại trung bình 3.26 ngày, của mổ nội soi có thời gian ngắn hơn so với của mổ mở. Thời gian hậu phẫu trung bình là 10.28 ngày, mổ nội soi có thời gian ngắn hơn so với mổ mở. Mổ nội soi và mổ mở không có khác biệt về số lượng hạch trung bình vét được và tỷ lệ vét được từ 12 hạch trở lên. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cho thấy hiệu quả phẫu thuật cũng như độ an toàn tương đương mổ mở trong khi cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ một số biến chứng sau mổ nên cần được áp dụng rộng rãi cho bệnh nhân ung thư đại tràng sigma.

Từ khóa: Ung thư đại tràng Sigma, phẫu thuật.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2021

Ngày duyệt bài: 2.8.2021