

chưa được quan tâm. Về độ tuổi nên bắt đầu tầm soát ung thư vú bằng siêu âm và chụp X quang tuyến vú, có 86,8% nữ sinh có kiến thức đúng là nên bắt đầu chụp từ 40 tuổi. Phần lớn nữ sinh cho rằng chụp X quang tuyến vú có lợi ích là phát hiện sớm ung thư vú (78,4%). Các lựa chọn về lợi ích có tỷ lệ chọn thấp như độ tin cậy cao (49,1%), chi phí hợp lý (24,8%), và dễ thực hiện (29,1%) có thể cho thấy đối tượng tham gia khảo sát chủ yếu quan tâm đến việc phương pháp nhũ ảnh này có ý nghĩa cao trong việc phát hiện sớm ung thư vú. Mặt khác, phần lớn đối tượng tham gia khảo sát chưa biết đến phương pháp nhũ ảnh (61,7%) nên các lựa chọn về chi phí, độ tin cậy chưa được đối tượng tham gia nghiên cứu tìm hiểu trước đó.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức đúng về dự phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư vú ở nữ sinh Trường Đại học Trà Vinh tương đối thấp, cần có các biện pháp can thiệp kịp thời để góp phần dự phòng ung thư vú ở nhóm đối tượng này.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Để thực hiện được đề tài nghiên cứu này, chúng tôi chân thành cảm ơn sự tài trợ từ phía Trường Đại học Trà Vinh, sự giúp đỡ từ các Khoa, Trường thuộc Trường Đại học Trà Vinh, các thầy cô cùng các bạn sinh viên tại trường. Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số

289/2023/HĐ.HĐKH&ĐT-ĐHTV.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ**, Quyết định 1639/QĐ-BYT ngày 19 tháng 3 năm 2021 về việc ban hành tài liệu bổ sung hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030, 2021.
- Đào Thị Hải Yến, Phạm Văn Hán, Vũ Văn Tâm** (2021), "Kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về bệnh ung thư vú tại một số xã ven biển huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng", Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (Tháng 6 - Số Đặc Biệt), pp. 355-360.
- Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Ngọc Thành, et al.** (2021), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại Thành phố Cần Thơ năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 498 (2), pp. 59-63.
- Nguyễn Thị Liên**. "Đánh giá hiệu quả truyền thông về ung thư vú ở phụ nữ tại phường Định Công, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2018", Tạp Chí Y Dược Lâm Sàng 108, 13 (4/2018), pp. 122-131.
- Nguyễn Thị Thủy Hằng, Phùng Thị Huyền** (2023), "Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 526 (Tháng 5, số 2), pp. 293-296.
- Nguyễn Võ Trà Mi, Bùi Nguyễn Phương Nam** (2020), "Kiến thức, thái độ và thực hành tự khám vú của nữ sinh một số trường Trung học phổ thông tại Tỉnh Thừa Thiên Huế", Tạp Chí Y Học Lâm Sàng, 65/2020, pp. 50-57.
- Kinteh B., Kinteh S. L. S., Jammeh A., et al.** (2023), "Breast Cancer Screening: Knowledge, Attitudes, and Practices among Female University Students in The Gambia", BioMed Research International, 2023, pp. 9239431.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trần Đỗ Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Hồ Văn Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 68 bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt

ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng: Nhiệt độ  $< 37,5^{\circ}\text{C}$  (86,3%), tần số mạch 81 - 100 l/p (74,0%), huyết áp  $\leq 130$  mmHg (60,3%), vị trí đau tại hố chậu phải 100%; đau âm ỉ, liên tục 86,3%, điểm đau Mac Burney 91,8%; phản ứng thành bụng 78,1%; vị trí khởi phát đau tại hố chậu phải 68,5%, sức khỏe trước mổ của bệnh nhân đều tốt (ASA1: 31,5%; ASA2: 49,3%). Đặc điểm cận lâm sàng: số lượng bạch cầu  $> 10$  G/L (74,0%), kích thước ruột thừa  $\geq 8$  mm (68,5%), có phản ứng viêm rõ (61,6%), ruột thừa ở vị trí bất thường (tiểu khung) là 1,4%, phát hiện dịch ổ bụng là 63%.

**Từ khóa:** viêm ruột thừa, phẫu thuật nội soi, lâm sàng, cận lâm sàng.

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 3.7.2024

Ngày duyệt bài: 6.8.2024

**SUMMARY****STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS IN THE ELDERLY, LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ACUTE APPENDIXITIS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

**Objective:** The study aims to: Describe the clinical and paraclinical characteristics of acute appendicitis in the elderly treated at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive, retrospective and prospective cross-sectional study on 68 patients  $\geq 60$  years old who were examined, diagnosed with acute appendicitis and underwent laparoscopic appendectomy at the Department of General Surgery - Diseases. Can Tho Central General Hospital from March 2022 to March 2024. **Result:** Clinical characteristics: Temperature  $< 37.50^{\circ}\text{C}$  (86.3%), pulse rate 81 - 100 beats/minute (74.0%), blood pressure  $\leq 130$  mmHg (60.3%), pain in the right iliac fossa 100%; dull, constant pain 86.3%, Mac Burney pain score 91.8%; abdominal wall reaction 78.1%; the location of pain onset was in the right iliac fossa in 68.5%, and the patients' preoperative health was good (ASA1: 31.5%; ASA2: 49.3%). Paraclinical characteristics: white blood cell count  $> 10$  G/L (74.0%), appendix size  $\geq 8$  mm (68.5%), clear inflammatory reaction (61.6%), appendix Abnormal location (pelvis) is 1.4%, abdominal fluid detected is 63%. **Keywords:** appendicitis, laparoscopic surgery, clinical, paraclinical.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm ruột thừa là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp với tỉ lệ mắc là 53,38%. Bệnh rất hiếm gặp ở trẻ em  $< 3$  tuổi nhưng không hiếm gặp ở người  $\geq 60$  tuổi. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa viêm ruột thừa cấp và triệu chứng ung thư của đại trực tràng. Trên thực tế, có 2,9% bệnh nhân (bệnh nhân) bị viêm ruột thừa cấp được phát hiện mắc ung thư đại trực tràng. Ở bệnh nhân  $\geq 55$  tuổi trở lên, viêm ruột thừa cấp được phát hiện có liên quan đến khối u bên phải [7]. Kinh điển viêm ruột thừa được chẩn đoán bằng lâm sàng [5]. Tuy nhiên, ngày nay nhờ vào sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, viêm ruột thừa chẩn đoán dựa trên lâm sàng bụng dần trở nên phổ biến [6]. Bệnh nhân cao tuổi thường có tỉ lệ cao mắc các bệnh lý nền và nguy cơ cao đối với phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản. Tuy nhiên, ở bệnh nhân cao tuổi cũng có tỉ lệ mắc bệnh viêm ruột thừa nhất định [4]. Vì vậy, phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa điều trị viêm ruột thừa cấp ở nhóm bệnh nhân này còn nhiều vấn đề cần được nghiên cứu và đánh giá một cách tổng quan. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm ruột thừa cấp ở người cao*

*tuổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, đã được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, có kết quả giải phẫu bệnh khẳng định là viêm ruột thừa cấp.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm ruột thừa cấp phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa kèm theo xử trí tổn thương khác (túi mật, u nang buồng trứng,...). Bệnh nhân cắt ruột thừa sau thời gian điều trị đám quánh ruột thừa. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:*

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%
- d: sai số tuyệt đối,  $d = 0,07$ .

- p: tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi viêm ruột thừa cấp điều trị phẫu thuật nội soi thành công (không có biến chứng sau mổ), chúng tôi chọn  $p = 0,954$  (theo Phạm Văn Linh (2018), tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi viêm ruột thừa cấp điều trị phẫu thuật nội soi thành công (không có biến chứng sau mổ) là 95,4%) [3].

Thay vào công thức trên:  $n \approx 67,4$  bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 68 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả những bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

**Nội dung nghiên cứu:**

**Đặc điểm về bệnh nhân:** nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng lúc nhập viện, thời gian từ khi nhập viện đến khi được mổ, bệnh lý kết hợp hiện có kèm theo.

**Đặc điểm lâm sàng:** triệu chứng toàn thân: nhiệt độ, về mặt nhiễm trùng, tần số mạch, huyết áp; triệu chứng cơ năng: đau bụng, rối loạn tiêu hóa; triệu chứng thực thể: phản ứng thành bụng, điểm đau Mac Burney, ấn đau ở điểm khác, bụng chướng; phân loại sức khỏe theo ASA.

**Đặc điểm cận lâm sàng:** công thức máu, siêu âm: kích thước ruột thừa, vị trí ruột thừa, dịch ổ bụng, phản ứng viêm, thâm nhiễm mỡ.

**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Tiến hành thu thập các dữ liệu cần thiết thông qua hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024 bao gồm các bước: Lập danh sách các bệnh nhân cao tuổi đã được phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp. Thu thập hồ sơ bệnh án từ phòng lưu trữ hồ sơ.

Trước khi phân tích kiểm tra lại những giá trị bị sai, bị thiếu để bổ sung vào bộ số liệu. Kiểm tra tính hoàn tất, tính chính xác, tính phù hợp thông tin, tiêu chuẩn chọn bệnh. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

**2.3. Ý đứcc:** nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Võ Trường Toản và Ban Lãnh Đạo của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. bệnh nhân được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích nghiên cứu, các quy trình thực hiện nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được giữ kín và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng**

**3.1.1. Triệu chứng toàn thân**

**Bảng 3.1. Nhiệt độ**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 37,5°C	63	86,3
37,5°C - 38,5°C	9	12,3
> 38,5°C	1	1,4
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Nhiệt độ < 37,5°C chiếm tỉ lệ cao nhất (86,3%). Nhiệt độ 37,5°C - 38,5°C chiếm 12,3%. Nhiệt độ > 38,5°C chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,4%).

**Bảng 3.2. Về mặt nhiễm trùng**

Về mặt nhiễm trùng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có	34	46,6
Không	39	53,4
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong 73 bệnh nhân được nghiên cứu khi thăm khám, có 34 bệnh nhân có về mặt nhiễm trùng chiếm 46,6%, còn lại 39 bệnh nhân không có về mặt nhiễm trùng chiếm 53,4%.

**Bảng 3.3. Tần số mạch**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 60 l/p	0	0,0
60 - 80 l/p	10	13,7
81 - 100 l/p	54	74,0
> 100 l/p	9	12,3
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong số 73 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, ghi nhận tần số mạch như sau:

- Tần số mạch 60 - 80 l/p chiếm tỉ lệ 13,7%.
- Tần số mạch 81 - 100 l/p chiếm tỉ lệ cao nhất với 74,0% (54 bệnh nhân).
- Tần số mạch > 100 l/p chiếm tỉ lệ 12,3%.
- Không có bệnh nhân nào có tần số mạch < 60 l/p.

**Bảng 3.4. Huyết áp**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
HA bình thường	44	60,3
Tăng huyết áp độ I	22	30,1
Tăng huyết áp độ II	4	5,5
Tăng huyết áp độ III	3	4,1
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** - bệnh nhân có huyết áp bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3% (44 bệnh nhân).

- Số bệnh nhân tăng huyết áp độ I là 30,1%.
- Số bệnh nhân có tăng huyết áp độ II là 5,5%.
- Bệnh nhân có tăng huyết áp độ III chiếm tỉ lệ thấp nhất 4,1% (3 bệnh nhân).

**3.1.2. Triệu chứng cơ năng**

**Bảng 3.5. Đặc điểm đau bụng**

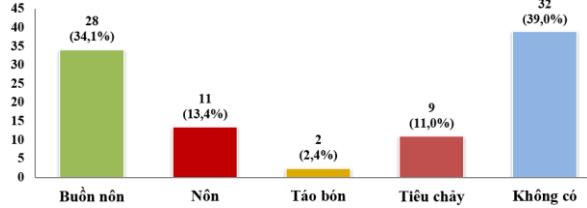
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí khu trú	Hố chậu phải	73	100,0
	Khác	0	0,0
	<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>
Vị trí khởi phát	Hố chậu phải	50	68,5
	Vùng rốn	5	6,8
	Thượng vị	16	21,9
	Hạ vị	2	2,7
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	
Tính chất đau	Đau âm ỉ, liên tục	63	86,3
	Đau thành cơn	5	6,8
	Kết hợp	5	6,8
	<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** - Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu

cứu đều có vị trí đau khu trú ở hố chậu phải chiếm tỷ lệ 100%.

- Vị trí khởi phát đau ở hố chậu phải chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 68,5%, tiếp theo là đau khởi phát ở thượng vị với 21,9%, sau cùng là khởi phát đau ở vùng rốn và hạ vị với các tỷ lệ lần lượt là 6,8% và 2,7%.

- Tính chất đau âm ỉ, liên tục chiếm ở hầu hết bệnh nhân với tỷ lệ 86,3%, tiếp đến là đau thành cơn và kết hợp đều với tỷ lệ là 6,8%.



**Biểu đồ 3.1. Rối loạn tiêu hóa**

**Nhận xét:** - Bệnh nhân không có triệu chứng rối loạn tiêu hóa chiếm tỷ lệ 39,0%.

- Có 61% bệnh nhân có triệu chứng rối loạn tiêu hóa. Trong đó:

+ Buồn nôn là triệu chứng thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 34,1%.

+ Nôn là triệu chứng thứ 2 hay gặp chiếm tỷ lệ 13,4%.

+ Tiêu chảy cũng là triệu chứng hay gặp đứng thứ 3 với tỷ lệ 11,0%.

+ Táo bón là triệu chứng ít gặp nhất chỉ chiếm 2,4%.

**3.1.3. Triệu chứng thực thể**

**Bảng 3.6. Các triệu chứng thực thể**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phản ứng thành bụng	Có	57, 78,1
	Không	16, 21,9
	Tổng	73, 100,0
Điểm đau Mac Burney	Có	67, 91,8
	Không	6, 8,2
	Tổng	73, 100,0
Ấn đau ở điểm khác	Có	2, 2,7
	Không	71, 97,3
	Tổng	73, 100,0
Bụng chướng	Có	19, 26,0
	Không	54, 74,0
	Tổng	73, 100,0

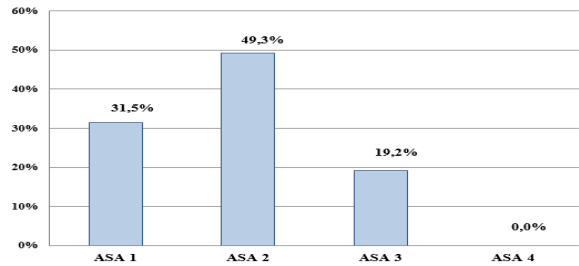
**Nhận xét:** - Đa số bệnh nhân có dấu hiệu tương đối rõ của viêm ruột thừa khi thăm khám (Ấn điểm Mac Burney đau: 91,8%; Có phản ứng thành bụng: 78,1%).

- Số bệnh nhân khi thăm khám thực thể ấn đau ở vùng hố chậu phải chiếm tỷ lệ cao nhất (97,3%). Chỉ có 2 bệnh nhân (2,7%) ấn đau ở điểm khác.

- Bệnh nhân không có triệu chứng bụng

chướng chiếm đa số (74%). Có 19 trường hợp (26,0%) có chướng bụng.

**3.1.4. Phân loại sức khỏe theo ASA**



**Biểu đồ 3.2. Phân loại sức khỏe theo ASA**

**Nhận xét:** - Tình hình phân loại sức khỏe trước mổ của bệnh nhân chủ yếu là ASA 1 và ASA 2 với tỷ lệ lần lượt là 31,5% và 49,3%

- Số bệnh nhân được phân loại trước mổ là ASA 3 chiếm tỷ lệ 19,2%.

- Không có trường hợp bệnh nhân nào có phân loại là ASA 4.

**3.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

**3.2.1. Công thức máu**

**Bảng 3.7. Số lượng bạch cầu khi vào viện**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 10 G/L	19	26,0
> 10 G/L	54	74,0
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu đều >10G/L (74,0%). Số bệnh nhân có số lượng bạch cầu ≤ 10 G/L chiếm tỷ lệ 26%.

**Bảng 3.8. Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 70%	23	31,5
> 70%	50	68,5
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Số bệnh nhân có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính > 70% chiếm tỉ lệ cao hơn với 68,5% so với số bệnh nhân có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính ≤ 70% (31,5%)

**3.2.2. Siêu âm**

**Bảng 3.9. Hình ảnh siêu âm**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước ruột thừa	< 8mm	23, 31,5
	8 -11mm	47, 64,4
	> 11mm	3, 4,1
Vị trí ruột thừa	Hố chậu phải	72, 98,6
	Tiểu khung	1, 1,4
Dịch ổ bụng	Có	46, 63,0
	Không	27, 37,0
Phản ứng viêm	Có	45, 61,6
	Không	28, 38,4
Thâm nhiễm mỡ	Có	28, 38,4
	Không	45, 61,6

**Nhận xét:** - Có 68,5% bệnh nhân có kích thước ruột thừa  $\geq 8$  mm và 61,6% bệnh nhân có phản ứng viêm rõ.

- Có 63,0% bệnh nhân phát hiện dịch ổ bụng và 38,4% có thâm nhiễm mỡ.

- Chỉ có 1,4% bệnh nhân thấy ruột thừa ở vị trí bất thường (tiểu khung), còn lại đều ở hố chậu phải (98,6%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Nghiên cứu của chúng tôi có 46,6% bệnh nhân có biểu hiện về mặt nhiễm trùng. Nhiệt độ  $< 37,5^{\circ}\text{C}$  chiếm tỉ lệ cao nhất 86,3%. Tần số mạch 81 - 100 l/p chiếm tỉ lệ cao nhất 74,0%. Huyết áp bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%. Nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) cho kết quả nhiệt độ trong khoảng  $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38,5^{\circ}\text{C}$  chiếm tỉ lệ cao nhất 76,2% [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân đau âm ỉ, liên tục 86,3% và tất cả bệnh nhân đều đau ở hố chậu phải 100%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) khi có 63,5% bệnh nhân bị đau âm ỉ liên tục và 79,4% bệnh nhân đau khu trú vùng hố chậu phải [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phân tích trên bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp thấy: Điểm đau Mac Burney 91,8%; phản ứng thành bụng 78,1%; vị trí khởi phát đau tại hố chậu phải 68,5%; rối loạn tiêu hóa (buồn nôn 34,1% và táo bón 2,4%); bụng chướng (26%) và không ấn đau ở điểm khác (97,3%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) với 88,9% ấn điểm Mac-Burney đau; 81% có phản ứng thành bụng; vị trí khởi phát ở hố chậu phải chiếm tỉ lệ 55,5%; bụng chướng 33,3%; rối loạn tiêu hóa táo bón 4,8% [1].

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng.** Kết quả của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có bạch cầu  $> 10$  G/L chiếm đa số với 74,0%. Tỉ lệ bạch cầu trung tính  $> 70\%$  chiếm tỉ lệ cao nhất với 86,0% tổng số bệnh nhân. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Chiến (2012) với 44 (69,8%) trường hợp viêm ruột thừa có số lượng bạch cầu cao trên 10 G/L và 53 (84,1%) bệnh nhân có tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng trên 70%[1]. Nghiên cứu của Sivutra (2023) cũng cho thấy bạch cầu  $> 10$  G/L là 64,5% và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính  $> 75\%$  chiếm 79% tổng số bệnh nhân [2].

Siêu âm được nhiều tác giả đánh giá rất có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa, đây là một xét nghiệm ít xâm hại, rẻ tiền, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Trong nghiên cứu của chúng

tôi, kết quả ghi nhận 68,5% bệnh nhân có kích thước ruột thừa  $\geq 8$  mm; 61,6% bệnh nhân có phản ứng viêm rõ; 98,6% bệnh nhân thấy ruột thừa ở vị trí hố chậu phải; 63% bệnh nhân phát hiện dịch ổ bụng và 38,4% bệnh nhân có thâm nhiễm mỡ. Nghiên cứu của Sivutra (2023) cũng cho kết quả tương tự khi 66,1% bệnh nhân có kích thước ruột thừa  $\geq 8$  mm. 88,7% bệnh nhân thấy ruột thừa ở vị trí hố chậu phải. Tuy nhiên tỷ lệ dịch ổ bụng thấp hơn (1,6%) và thâm nhiễm mỡ cao hơn (91,9%) so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [2].

#### V. KẾT LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng:** Nhiệt độ  $< 37,5^{\circ}\text{C}$  (86,3%), tần số mạch 81 - 100 l/p (74,0%), huyết áp  $\leq 130$  mmHg (60,3%), vị trí đau tại hố chậu phải 100%; đau âm ỉ, liên tục 86,3%, điểm đau Mac Burney 91,8%; phản ứng thành bụng 78,1%; vị trí khởi phát đau tại hố chậu phải 68,5%, sức khỏe trước mổ của bệnh nhân đều tốt (ASA1: 31,5% ; ASA2: 49,3%). **Đặc điểm cận lâm sàng:** số lượng bạch cầu  $> 10$  G/L (74,0%), kích thước ruột thừa  $\geq 8$  mm (68,5%), có phản ứng viêm rõ (61,6%), ruột thừa ở vị trí bất thường (tiểu khung) là 1,4%, phát hiện dịch ổ bụng là 63%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Văn Chiến** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội," Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Moeng Sivutra, Tran Hoc, Nguyễn Đức et al.** (2023), "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Bạch Mai," vol. Số đặc biệt (2022), pp. 435-441.
3. **Phạm Văn Linh, Võ Văn Tiệp** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018," Tạp chí Y dược học Cần Thơ, vol. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
4. **A. Inal, T. Akman, S. Yaman et al.** (2014), "Pathologic and clinical characteristics of elderly patients with breast cancer: a retrospective analysis of a multicenter study (Anatolian Society of Medical Oncology)," Int Surg, vol. 99, no. 1, pp. 2-7.
5. **B. A. Birnbaum, and S. R. Wilson** (2000), "Appendicitis at the millennium," Radiology, vol. 215, no. 2, pp. 337-48.
6. **E. Duke, B. Kalb, H. Arif-Tiwari et al.** (2016), "A Systematic Review and Meta-Analysis of Diagnostic Performance of MRI for Evaluation of Acute Appendicitis," AJR Am J Roentgenol, vol. 206, no. 3, pp. 508-17.
7. **Manon Viennet, Solène Tapia, Jonathan Cottenet et al.** (2023), "Increased risk of colon cancer after acute appendicitis: a nationwide, population-based study," eClinicalMedicine, vol. 63, pp. 102196.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỊ VIÊM XƯƠNG TỦY TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Mai Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>,  
Phạm Diệu Linh<sup>1</sup>, Trần Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Phạm Văn Đếm<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ bị viêm xương tủy. Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến bệnh như tiền sử bệnh tật, chấn thương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang thực hiện trên 46 bệnh nhân viêm xương tủy, tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 2,1:1. Tuổi trung bình là 11,3. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau (97,8%), sưng tại vị trí tổn thương (78,3%), hạn chế vận động (80,4%). Xương chày và xương đùi là các xương thường bị tổn thương nhất. Căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất là tụ cầu vàng. Các cận lâm sàng giúp chẩn đoán xác định là tăng bạch cầu (69,6%), tăng CRP (59,1%), chẩn đoán hình ảnh: tổn thương xương xuất hiện trên MRI sớm hơn Xquang. Tất cả các trẻ đều được điều trị kháng sinh. Kháng sinh toàn thân được sử dụng theo kháng sinh đồ để điều trị viêm xương tủy chủ yếu là Vancomycin, chiếm 76,1%. Linezolid 30,4% được sử dụng khi trẻ có triệu chứng dị ứng sau khi sử dụng Vancomycin. 02 trường hợp chỉ sử dụng kháng sinh đường uống. 44 bệnh nhân còn lại được điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch trung bình 24,7 ngày. Thời gian nằm viện điều trị viêm xương tủy trung bình là 25,61 ± 12,63; ít nhất là 6 ngày và nhiều nhất là 62 ngày. Can thiệp ngoại khoa được áp dụng cho 13 trẻ, chiếm 28,3%. **Kết luận:** Viêm xương tủy thường xuất hiện với những triệu chứng không đặc hiệu như sốt, đau, sưng nề và hạn chế vận động chi tổn thương. Chẩn đoán đúng và kịp thời là cần thiết để ngăn ngừa viêm xương tủy cấp tính chuyển thành mãn tính và các biến chứng. Cần có các nghiên cứu đa trung tâm sâu hơn để phân tích sự khác biệt theo khu vực về sinh vật gây bệnh, cách điều trị và đặc điểm của bệnh viêm tủy xương ở trẻ em nhằm có thông tin đầy đủ hơn.

**Từ khóa:** Viêm xương tủy, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị, nhi khoa

## SUMMARY

### CLINICAL, PRECLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF CHILDREN WITH OSTEOMYELITIS AT PEDIATRICS CENTER, BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** Describe the clinical and paraclinical characteristics of children with osteomyelitis. Evaluate

treatment results and factors related to the disease such as medical history and injury. **Subjects and methods:** Prospective, descriptive, cross-sectional study conducted on 46 osteomyelitis patients, at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital. **Results:** The ratio of boys/girls is 2,1:1. The average age is 11.3 years old. The most common clinical manifestations are pain (97.8%), swelling at the injury site (78.3%), and limited movement (80.4%). The tibia and femur are most commonly injured bones. The most common pathogen is *Staphylococcus aureus*. Tests that help confirm the diagnosis are leukocytosis (69.6%), increased CRP (59.1%), and diagnostic imaging (bone lesions appear on MRI earlier than X-ray). All children received antibiotic treatment. Parenteral antibiotics used according to the antibiogram are mainly Vancomycin, accounting for 76.1%. Linezolid (30.4%) is used when children have allergic symptoms (rash) after using Vancomycin. 02 cases received solely oral treatment. The remaining 44 patients received intravenous antibiotic therapy for an average of 24.7 days. The average length of hospital stay was 25.61 ± 12.63; at least 6 days and at most 62 days. 13 children had surgical intervention, accounting for 28.3%. **Conclusion:** Osteomyelitis often appears in boys with non-specific symptoms such as fever, pain, swelling and restricted mobility of the affected limb. Timely diagnosis is necessary to prevent complications and stop acute osteomyelitis from turning into chronic. Additional multicenter studies are required to examine geographical variations in the causative organism, therapy, and features of pediatric osteomyelitis in order to provide clinical practice guidelines.

**Keywords:** Osteomyelitis, children, clinical, paraclinical, treatment, pediatrics

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xương tủy hay còn gọi là cốt tủy viêm là một bệnh nhiễm trùng cơ xương phổ biến ở trẻ em, căn nguyên thường do *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* và *Haemophilus influenzae* type B. Theo Nike Walter, tỷ lệ trẻ bị viêm xương tủy đã tăng 10,44% trong thập kỷ qua và tỷ lệ hiện mắc bệnh vào khoảng 16,7 đến 20/100.000 trẻ. Tỷ lệ mắc hay gặp trẻ trên 6 tuổi, tỷ lệ nam: nữ (1,4:1) [1]. Viêm xương tủy còn là vấn đề sức khỏe lớn có tác động đối với chất lượng cuộc sống và học tập của trẻ em bao gồm thời gian nằm viện kéo dài, thời gian sử dụng kháng sinh dài ngày, các di chứng về vận động ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của trẻ. Hiện nay tại Việt Nam nói chung và tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai nói riêng, các nghiên cứu về bệnh lý

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai 78 Giải Phóng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Đếm

Email: dempv.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024