

việc đều không phải những yếu tố rõ rệt giúp giảm nhẹ mức độ triệu chứng trong nghiên cứu. Cả 3 triệu chứng trầm cảm chính đều báo cáo thường nặng lên khi gặp stress. Rối loạn trầm cảm có nhiều con đường sinh lý bệnh chung với các rối loạn liên quan đến stress.⁵ Bệnh nhân trầm cảm rơi vào trạng thái căng thẳng tâm lý sẽ làm tăng cường hoạt hoá các phản ứng với stress vốn đã trong tình trạng hoạt động quá mức hoặc bất thường. Vì vậy, không có gì ngạc nhiên khi stress trở thành yếu tố làm tăng mức độ của tất cả các triệu chứng trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

Ba triệu chứng chính đều xuất hiện với tỉ lệ > 90% ở các bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Cả ba triệu chứng chính đều báo cáo xuất hiện từ từ; không có yếu tố làm giảm mức độ rõ ràng và thường nặng lên khi gặp stress. Về sự thay đổi mức độ triệu chứng trong ngày, triệu chứng "mất quan tâm thích thú" thường không thay đổi trong ngày còn triệu chứng "khí sắc trầm" và "giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động" thường nặng hơn về sáng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health

- Estimates. World Health Organization; 2017.
2. **Otte C, Gold SM, Penninx BW, et al.** Major depressive disorder. Nat Rev Dis Primer. 2016;2(1):1-20. doi:10.1038/nrdp.2016.65
3. **Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA.** Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2003;64(2):161-174.
4. **Zu S, Wang D, Fang J, et al.** Comparison of Residual Depressive Symptoms, Functioning, and Quality of Life Between Patients with Recurrent Depression and First Episode Depression After Acute Treatment in China. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021;17: 3039-3051. doi: 10.2147/NDT.S317770
5. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan** and **Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Wolters Kluwer Health; 2017.
6. **Phạm Xuân Thắng.** Nghiên cứu đặc điểm tiến triển một giai đoạn trầm cảm ở người bệnh trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần. Luận văn Bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
7. **Lam RW.** Depression. 3rd edition. Oxford University Press; 2018.
8. **Hoertel N, Blanco C, Oquendo MA, et al.** A comprehensive model of predictors of persistence and recurrence in adults with major depression: Results from a national 3-year prospective study. J Psychiatr Res. 2017; 95:19-27. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.022

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN, NÔN SAU PHẪU THUẬT CẮT RUỘT THỪA NỘI SOI CỦA ONDANSETRON PHỐI HỢP DEXAMETHASONE

Nguyễn Tiến Đức¹, Phan Quốc Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi của ondansetron và ondansetron phối hợp dexamethasone, tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, so sánh 2 nhóm. Nhóm O: sử dụng ondansetron 4mg và Nhóm OD: sử dụng ondansetron 4mg phối hợp dexamethasone 4mg. **Kết quả:** Tỉ lệ buồn nôn sau phẫu thuật nhóm O là 6,1%; nhóm OD là 6,1%; Tỉ lệ nôn sau phẫu thuật nhóm O là 6,1%; nhóm OD là 4,1%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Có 2,1%

bệnh nhân thuộc nhóm OD phải "giải cứu nôn", không có bệnh nhân nào thuộc nhóm O phải "giải cứu nôn", sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Không có sự khác biệt rõ ràng về hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn của ondansetron phối hợp dexamethasone so với sử dụng ondansetron đơn thuần. **Từ khóa:** buồn nôn, nôn, ondansetron, dexamethasone.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF ONDANSETRON COMBINATION WITH DEXAMETHASONE IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING AFTER LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Objective: To compare the efficacy of ondansetron alone versus the combination of ondansetron and dexamethasone in preventing postoperative nausea and vomiting (PONV) after laparoscopic appendectomy at 175 Military Hospital from January 2021 to May 2022. **Subjects and Methods:** This was a prospective, descriptive study

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Văn Hiến

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

comparing two groups. Group O received 4 mg of ondansetron, and Group OD received 4 mg of ondansetron combined with 4 mg of dexamethasone. **Results:** The incidence of postoperative nausea in Group O was 6.1%, while in Group OD it was 6.1%. The incidence of postoperative vomiting in Group O was 6.1%, compared to 4.1% in Group OD, with no statistically significant difference. Additionally, 2.1% of patients in Group OD required "rescue" treatment for vomiting, whereas no patients in Group O needed "rescue" treatment, a difference that was not statistically significant. **Conclusion:** There was no significant difference in the efficacy of ondansetron combined with dexamethasone compared to ondansetron alone in preventing postoperative nausea and vomiting. **Keywords:** nausea, vomiting, ondansetron, dexamethasone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi (PTNSRT) là phẫu thuật khá phổ biến tại các bệnh viện do có nhiều ưu điểm vượt trội như ít đau, đường mổ nhỏ, có tính thẩm mỹ cao, ít tai biến, thời gian nằm viện ngắn. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi gây buồn nôn, nôn sau phẫu thuật (BNNSPT). Căn nguyên của BNNSPT cắt ruột thừa nội soi liên quan đến nhiều yếu tố như tiền sử BNNSPT trước đó, quy trình phẫu thuật, kỹ thuật vô cảm... BNNSPT cắt ruột thừa nội soi không chỉ gây khó chịu cho bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến sự phục hồi sau phẫu thuật. Do đó dự phòng BNNSPT cắt ruột thừa nội soi là rất quan trọng.

Hiện nay, ondansetron là chất đối kháng thụ thể 5-HT₃ có chọn lọc cao, nó đối kháng với các thụ thể này trên dây thần kinh ở cả ngoại vi và hệ thần kinh trung ương do đó ondansetron thường được sử dụng có hiệu quả trong việc phòng ngừa và điều trị buồn nôn nôn do hóa trị liệu, trong phẫu thuật và sau phẫu thuật. Dexamethason là một loại corticosteroid, có tác dụng chống nôn và chống viêm cao. Cơ chế chống nôn của dexamethason chưa rõ ràng, nhưng người ta cho rằng dexamethason ngăn chặn sự tổng hợp của các prostaglandin, chất này làm tăng nhạy cảm các dây thần kinh với các chất dẫn truyền thần kinh liên quan khác trong việc kiểm soát nôn. Tại bệnh viện quân y 175, một bệnh viện lớn trong quân đội ở khu vực phía Nam, ondansetron và dexamethason đã được sử dụng trong dự phòng BNNSPT cắt ruột thừa nội soi. Vì vậy, nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của biện pháp phối hợp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 98 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi dưới gây mê nội khí quản tại Bệnh viện Quân y 175,

từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2022, được chia thành 2 nhóm:

Nhóm O: Bệnh nhân được tiêm ondansetron 4mg trước khởi mê 5 phút.

Nhóm OD: Bệnh nhân được tiêm ondansetron 4mg và dexamethasone 4mg trước khởi mê 5 phút.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân có tuổi từ 16 trở lên
- + ASA I hoặc II.
- + Bệnh nhân không dùng các thuốc chống nôn khác trước phẫu thuật.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Có chống chỉ định sử dụng ondansetron, dexamethasone, metoclopramid.
- + Phụ nữ có thai.
- + Có triệu chứng buồn nôn, nôn trước mổ vì nguyên nhân cơ học như tắc ruột, hẹp môn vị...
- + Có các bệnh lý thần kinh, sọ não (u não, chấn thương sọ não).
- + Bệnh nhân có hội chứng tăng ure máu hoặc đang điều trị ung thư bằng hoá chất.
- + Có các bệnh lý nội khoa nặng khác kèm theo như suy gan, suy thận, đái tháo đường, tăng huyết áp không kiểm soát, lao phổi...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, so sánh.
- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên.
- Cách phân nhóm: Chuẩn bị sẵn 1 thùng chứa 98 phong bì, bao gồm 49 phong bì trong đó ghi nhóm O và 49 phong bì trong đó ghi nhóm OD. Mỗi bệnh nhân đến phòng phẫu thuật chọn ngẫu nhiên 1 phong bì để được phân nhóm ngẫu nhiên vào 1 trong 2 nhóm O hoặc OD.
- Biến số nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung: Tuổi, giới, cân nặng, BMI, ASA, thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật.
 - + Các yếu tố nguy cơ.
 - + Phân nhóm bệnh nhân theo điểm Apfel, tỉ lệ nôn, buồn nôn theo điểm Apfel.
 - + Tỉ lệ BN "cần giải cứu nôn".
- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố chỉ số tuổi, giới, BMI, phân độ ASA

Chỉ số	Nhóm O (n=49)	Nhóm OD (n=49)	p
Tuổi trung	37,42±15,46	36,28±13,25	>0,05

bình (năm)				
Giới	Nam	21 (42,8%)	25 (51,1%)	>0,05
	Nữ	28 (57,2%)	24 (48,9%)	>0,05
BMI trung bình		22±2,17	21,96±2,14	>0,05
Phân độ ASA	ASA I	45 (91,8%)	48 (97,9%)	>0,05
	ASA II	4 (8,2%)	1 (2,1%)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về đặc điểm nhân trắc học.

3.2. Đặc điểm về mức độ vô cảm

Bảng 3.2. Thời gian gây mê và thời gian phẫu thuật

Thời gian		Nhóm O (n=49)	Nhóm OD (n=49)	P
Gây mê (phút)	X±SD	59,14 ± 13,52	60,54 ± 12,16	>0,05
Phẫu thuật (phút)	X±SD	48,98 ± 15,62	48,32 ± 12,46	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian gây mê và phẫu thuật giữa 2 nhóm.

3.3. Hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn

Bảng 3.3. Các yếu tố nguy cơ gây buồn nôn, nôn

Yếu tố nguy cơ	Nhóm O (n = 49)	Nhóm OD (n = 49)	P
Nữ giới	28 (57,2%)	24 (48,9%)	>0,05
Tiền sử say tàu xe	12 (24,5%)	12 (24,5%)	>0,05
Không hút thuốc	28 (57,2%)	26 (48,9%)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về yếu tố nguy cơ buồn nôn, nôn.

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo điểm Apfel

Điểm Apfel	Nhóm O (n = 49)	Nhóm OD (n = 49)	P
0	17 (34,7%)	17 (34,7%)	>0,05
1	20 (40,8%)	21 (42,8%)	>0,05
2	12 (24,5%)	11 (22,5%)	>0,05

Nhận xét: Sự khác biệt về điểm Apfel giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Phân bố tỷ lệ buồn nôn, nôn theo điểm Apfel

Điểm Apfel	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ buồn nôn, nôn sau phẫu thuật theo điểm Apfel
0	34	0 (0%)
1	41	0 (0%)
2	23	6 (26,09%)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân buồn nôn, nôn sau phẫu thuật có điểm Apfel 2.

Bảng 3.6. Tỷ lệ buồn nôn, nôn sau phẫu thuật ở hai nhóm

Buồn nôn nôn sau phẫu thuật	Nhóm O (n=49)	Nhóm OD (n=49)	P
Bệnh nhân buồn nôn sau phẫu thuật	3 (6,1%)	3 (6,1%)	>0,05
Bệnh nhân nôn sau phẫu thuật	3 (6,1%)	2 (4,1%)	>0,05

Nhận xét: Tỷ lệ buồn nôn, nôn 24 giờ sau phẫu thuật giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.7. "Giải cứu nôn" sau phẫu thuật

"Giải cứu nôn" sau phẫu thuật	Nhóm O (n=49)	Nhóm OD (n=49)	P
Tiền metoclopramid lần một	0 (0%)	1 (2,1%)	>0,05
Hết nôn sau tiêm metoclopramid lần một	0 (0%)	1 (2,1%)	>0,05

Nhận xét: Có 1 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 2,1%) ở nhóm OD phải tiêm metoclopramid để "giải cứu nôn" và hết nôn sau tiêm metoclopramid lần 1. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ở tỷ lệ "giải cứu nôn".

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm O và nhóm OD lần lượt là 37,42 ± 15,46 và 36,28 ± 13,25 tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Phân bố giới tính giữa 2 nhóm là tương đương nhau (p > 0,05).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nguyễn Đình Long đã nghiên cứu về tác dụng dự phòng và điều trị nôn của ondansetron với dexamethason sau phẫu thuật nội soi phụ khoa, tuổi trung bình của nhóm O là 35,6±11,8 và nhóm D là 37,1±12,4 tuổi¹. Nguyễn Minh Hải đã so sánh tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của ondansetron và metoclopramid sau phẫu thuật nội soi ổ bụng, tuổi trung bình của bệnh nhân của 2 nhóm lần lượt là 49,7 ± 14 và 53,6 ± 11,8². Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải cũng cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả 2 nhóm. Tuy nhiên, sự phân bố giới tính giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê².

Phần lớn bệnh nhân có thể trạng trung bình, BMI trung bình của nhóm O là 22 ± 2,17; của nhóm OD là 21,96 ± 2,14. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Long, phần lớn đối tượng nghiên cứu có chỉ số BMI nằm trong giới hạn bình thường (70% và 88% với nhóm O và D)¹.

Đa phần bệnh nhân có phân độ ASA I (91,8% ở nhóm O và 97,9% ở nhóm OD). Các sự khác biệt trên đều không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Theo nghiên cứu của Elhakim, M. và cộng sự, tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều có ASA I và ASA II, trong đó phần lớn bệnh nhân là ASA I. ASA của bệnh nhân nghiên cứu giữa các nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05)³.

Như vậy việc lựa chọn bệnh nhân ở 2 nhóm có sự tương đồng về mặt nhân trắc học.

4.2. Đặc điểm về mức độ vô cảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian gây mê trung bình là $59,14 \pm 13,52$ phút (nhóm O) và $60,54 \pm 12,16$ phút (nhóm OD). Thời gian phẫu thuật trung bình là $48,98 \pm 15,62$ phút (nhóm O) và $48,32 \pm 12,46$ phút (nhóm OD). Sự khác biệt về thời gian gây mê và thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu của Elhakim, M. và cộng sự, thời gian phẫu thuật trung bình của các nhóm dao động từ 100 - 108 phút. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa các nhóm trong cả 2 nghiên cứu đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)³. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải, ở nhóm bệnh nhân dùng ondansetron và metoclopramid để dự phòng BNNSPT, thời gian gây mê lần lượt là $73,2 \pm 23$ phút và $71,8 \pm 28,3$ phút, thời gian phẫu thuật lần lượt là $48,1 \pm 21,9$ phút và $49,1 \pm 27,8$ phút².

Thời gian gây mê và thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả trên có lẽ do tính chất phẫu thuật khác nhau cũng như trình độ phẫu thuật viên ở mỗi nơi có khác nhau. Theo hội gây mê hồi sức thể giới thì thời gian phẫu thuật kéo dài sẽ làm tăng nguy cơ BNNSPT, theo đó thời gian phẫu thuật cứ kéo dài thêm 30 phút thì tỷ lệ BNNSPT tăng thêm 60%⁴.

4.3. Hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn. Các yếu tố nguy cơ gây nôn liên quan bệnh nhân là: nữ giới, tiền sử say tàu xe hoặc tiền sử buồn nôn, nôn sau phẫu thuật, không hút thuốc lá và sử dụng opioid sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ ở nhóm O và OD lần lượt là 57,2% và 48,9%. Có 24,5% bệnh nhân ở mỗi nhóm có tiền sử say tàu xe. Tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc ở nhóm O và OD lần lượt là 57,2% và 48,9%. Không có bệnh nhân nào ở cả 2 nhóm sử dụng opioid giảm sau phẫu thuật. Sự khác biệt về phân bố các yếu tố nguy cơ gây buồn nôn, nôn giữa 2 nhóm bệnh không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhận xét của chúng tôi cũng phù hợp với Bhattarai, B. Bhattarai, B. đã thông báo tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử say tàu xe ở các nhóm dao động từ 13,33% đến 26,67%. Tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc lá ở các nhóm dao động từ 46,67% đến 60%. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử buồn nôn, nôn sau phẫu thuật ở các nhóm dao động từ 10% đến 16,67%⁵.

Dựa vào các yếu tố nguy cơ liên quan để tính ra điểm Apfel⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào có điểm Apfel là 3, sự khác biệt về điểm Apfel giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Hơn nữa chỉ có

các bệnh nhân với điểm Apfel là 2 mới có tỷ lệ buồn nôn nôn sau phẫu thuật là 26,09%. Trong khi theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải, ở nhóm sử dụng ondansetron tỷ lệ bệnh nhân có điểm Apfel 3 là 42,5% và tỷ lệ BNNSPT với điểm Apfel 0, 1, 2, 3 tương ứng là 16,7%; 0%; 16,7% và 50%².

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ buồn nôn của nhóm O và nhóm OD lần lượt là 6,1% và 6,1%; tỉ lệ nôn của nhóm O và nhóm OD lần lượt là 6,1% và 4,1%; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Bhattarai, B., theo tác giả này đáp ứng hoàn toàn được định nghĩa là không buồn nôn hoặc nôn và không cần dùng thuốc chống nôn trong 24 giờ đầu tiên, được ghi nhận ở 76% bệnh nhân chỉ dùng ondansetron, trong khi đáp ứng tương tự được thấy ở 92% bệnh nhân ở nhóm phối hợp⁵. Nhu cầu "giải cứu nôn" ở nhóm kết hợp ít hơn (8%) so với nhóm ondansetron. Kết quả của chúng tôi lại tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đình Long khi nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân buồn nôn, nôn sau phẫu thuật giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)¹.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân ở nhóm OD (chiếm tỷ lệ 2,1%) phải tiêm metoclopramid để "giải cứu nôn" và hết nôn sau tiêm metoclopramid lần 1 ($p > 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân phải "giải cứu nôn" trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Long (2011), khi tác giả thông báo trong 24h đầu sau phẫu thuật phải sử dụng "giải cứu nôn" lần 1 ở nhóm ondansetron là 14 trường hợp chiếm tỷ lệ 28% và ở nhóm dexamethason là 15 trường hợp chiếm tỷ lệ 30%. Tỷ lệ "giải cứu nôn" lần 1 thành công ở nhóm ondansetron là 71,4% và ở nhóm dexamethason là 26,7%. Hơn nữa, tác giả phải tiếp tục sử dụng "giải cứu nôn" lần 2, cụ thể khi sử dụng "giải cứu nôn" lần 2 ở nhóm dùng dexamethason có tỷ lệ thành công là 25% và ở nhóm sử dụng ondansetron với 54,5% ($p < 0,05$)¹.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 98 bệnh nhân được dự phòng buồn nôn, nôn sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2022, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn khi sử dụng phối hợp ondansetron và dexamethasone so với chỉ dùng ondansetron đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Long. So sánh tác dụng dự phòng

- và điều trị nôn và buồn nôn của ondansetron với dexamethason sau mổ nội soi phụ khoa. 2011, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Minh Hải.** So sánh tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của ondansetron và metoclopramid sau phẫu thuật nội soi ổ bụng. 2011, Luận văn thạc sỹ y khoa Học viện Quân y.
 - Elhakim, M., et al.,** Dexamethasone 8 mg in combination with ondansetron 4 mg appears to be the optimal dose for the prevention of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. *Can J Anaesth*, 2002. 49(9):922-6.
 - Gan, T.J.,** Risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg*, 2006. (6):1884-98.
 - Bhattarai, B., S. Shrestha, and J. Singh,** Comparison of ondansetron and combination of ondansetron and dexamethasone as a prophylaxis for postoperative nausea and vomiting in adults undergoing elective laparoscopic surgery. *J Emerg Trauma Shock*, 2011. 4(2):168-72.
 - Apfel, C.C., et al.,** A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *N Engl J Med*, 2004. 350(24):2441-51.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM DẠ DÀY RUỘT TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Thu Hiền^{1,2}, Nguyễn Lợi², Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan là bệnh viêm mạn tính có thâm nhiễm bạch cầu ái toan ở đường tiêu hóa. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh được tiến hành trên 61 trẻ em mắc viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 đến 31/03/2024. **Kết quả:** Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng (75,4%), thay đổi tính chất phân (49,2%) và sụt cân (39,3%). Tỷ lệ các biến chứng xuất huyết tiêu hóa và thủng ruột lần lượt là 16,4% và 6,6%. Tổn thương trên nội soi thường gặp là xung huyết, lằn sần hạt, đốm đỏ và loét. Tăng bạch cầu ái toan máu ngoại vi được quan sát thấy ở 31 bệnh nhân (50,8%). Tăng IgE máu và calprotectin phân chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,8% và 24,1%. 8,6% có hình ảnh nội soi bình thường nhưng thâm nhiễm bạch cầu ái toan trên mô bệnh học. 13% bệnh nhân viêm thâm nhiễm bạch cầu ái toan đồng thời nhiều vị trí trên đường tiêu hóa. **Từ khóa:** Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan, trẻ em, nội soi, mô bệnh học.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF EOSINOPHILIC GASTROINTESTINAL DISORDERS BEYOND EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN

Eosinophilic gastrointestinal disorders beyond eosinophilic esophagitis are a group of rare diseases characterized by the infiltration of eosinophils in the gastrointestinal tract. **Aim:** To describe the clinical and subclinical characteristics of children with

eosinophilic gastrointestinal disorders beyond eosinophilic esophagitis. **Materials and methods:** A retrospective and prospective study was conducted on 61 children diagnosed with eosinophilic gastrointestinal disorders beyond eosinophilic esophagitis at the National Children's Hospital from July 2023 to March 2024. **Results:** The common symptoms were abdominal pain (75.4%), abnormal stool (49.2%) and weight loss (39.3%). Rate of gastrointestinal bleeding and perforation complications was 16.4% and 6.4%, respectively. Peripheral eosinophilia accounted for 50.8%. Prevalence of elevated level of IgE and calprotectin was 56.8% and 24.1%, respectively. 13% children had multi-site eosinophilic inflammation. Endoscopic and histologic findings were discordant in 8.6%. The most common endoscopy findings were erythema, nodularity, red spots and ulcerations. **Keywords:** Eosinophilic gastrointestinal disorders beyond eosinophilic esophagitis, children, endoscopy, histology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan (EGID) là bệnh viêm mạn tính, qua trung gian miễn dịch được đặc trưng về lâm sàng bởi các triệu chứng rối loạn chức năng đường tiêu hóa và mô bệnh học có tình trạng viêm dạ dày, ruột non, hoặc đại tràng bạch cầu ái toan chiếm ưu thế.⁵ Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan là nhóm bệnh hiếm gặp có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi. Ngày nay số trẻ mắc bệnh có xu hướng tăng dần. Bệnh không có dấu ấn sinh học đặc trưng, chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào lâm sàng, nội soi và mô bệnh học, sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây tăng bạch cầu ái toan ở ống tiêu hóa.⁵ Chẩn đoán bệnh dễ bị bỏ sót do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và đa dạng, phụ thuộc vào vị trí ống tiêu hóa bị tổn thương cũng như sự lan rộng và độ sâu của thâm nhiễm viêm bạch cầu ái toan vào các lớp của thành ruột như niêm mạc, lớp cơ, thanh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024