

hóa; 100% BN hết vàng da và 46,9% BN tăng ít nhất 2Kg. Nghiên cứu của Hyung Sun Kim năm 2019 trên 24BN VTM được PT Frey cho thấy có 2 BN có biến chứng sau mổ (rò đường chấp và rò tụy độ A), đều được điều trị bảo tồn [4]. Nghiên cứu hồi cứu y văn toàn cầu của YanmingZhou cho thấy tỷ lệ tử vong sau mổ là 0,4%; biến chứng thường gặp nhất là rò tụy, chiếm 5,4%; tỷ lệ giảm đau là 89,4%; tăng cân thấy ở 60,5% BN [3]. Nghiên cứu của Hideaki Sato (2017) hồi cứu trên 42BN VTM được PT, cho thấy tất cả BN đều hết đau tại thời điểm xuất viện [6].

Theo dõi 32 BN sau mổ chúng tôi thấy 1 BN (3,1%) chết do ung thư tụy, BN này sống được 15 tháng sau mổ VTM. BN này được PT Frey, quan sát trong mổ không thấy khối khu trú ở tụy, sinh thiết tổ chức nhu mô tụy mẫu bỏ được không thấy tế bào ác tính, xét nghiệm CA19-9 trước mổ không tăng. Sau mổ 1 năm BN xuất hiện đau bụng âm ỉ thượng vị, gầy sút cân; đi khám được chẩn đoán K tụy di căn gan, điều trị thuốc nam; BN chết 3 tháng sau đó. Nghiên cứu về VTM ở Nhật Bản cho thấy nguyên nhân chết vì ung thư ở BN VTM chiếm 49,6%, trong đó ung thư tụy là 26,9%.

V. KẾT LUẬN

Với 32 BN VTM được PT, trong đó có 28 (87,5%) nam, 4 (12,5%) nữ; tuổi trung bình 49,6 (35-68). 100% số BN có đau bụng thượng vị, 31,3% có sút cân và BMI trung bình là 18,82. Sỏi đầu tụy chiếm 34,4%, toàn bộ tụy chiếm 53,1%, hầu hết các trường hợp ống tụy chính

giãn. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau tùy thuộc vào vị trí sỏi, mức độ giãn của ống tụy chính và kinh nghiệm phẫu thuật viên. Các phương pháp PT gồm: Partington Rochelle (12,5%), Frey (62,5%), Frey-Beger (18,8%), cắt khối tá tụy (6,2%). Biến chứng sau mổ là 9,4%; không có BN tử vong. Đánh giá sau 6 tháng sau mổ cho thấy phần lớn bệnh nhân cải thiện được chất lượng cuộc sống: 96,9% BN không còn hoặc giảm rõ rệt triệu chứng đau bụng. PT điều trị VTM có hiệu quả cao, an toàn, nhằm cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vasile D., Ilco A., Popa D.** The surgical treatment of chronic pancreatitis: a clinical series of 17 cases. Chir Buchar Rom 1990. 2013; 108(6): 794-799.
2. **Tian X., Ma Y., Gao H.** Surgical options for control of abdominal pain in chronic pancreatitis patients. J Pain Res. 2019; 12: 2331-2336.
3. **Zhou Y., Shi B., Wu L.** Frey procedure for chronic pancreatitis: Evidence- based assessment of short-and long-term results in comparison to pancreatoduodenectomy and Beger procedure: A meta- analysis. Pancreatolgy. 2015; 15(4): 372-379.
4. **Kim H.S., Lee J.S., Park J.S.** Frey's procedure for chronic pancreatitis: a 10- year single-center experience in Korea. Ann Surg Treat Res. 2019; 97(6): 296-301.
5. **Trần Hiếu Học.** Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý và PT mở ống tụy lấy sỏi kèm nối tụy-ruột trong bệnh sỏi tụy. Luận án tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà nội. 2007.
6. **Sato H., Ishida M., Motoi F.** Frey's procedure for chronic pancreatitis improves the nutritional status of these patients. Surg Today. 2018; 48(1): 80-86.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TÌNH TRẠNG VIÊM DA CƠ ĐỊA TRONG 6 THÁNG ĐẦU ĐỜI VỚI ĐỘ ẨM DA VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA TRẺ LÚC 2 NGÀY TUỔI

Lê Nguyệt Linh¹, Trần Diễm Trang², Phạm Lê Duy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa (VDCĐ) là tình trạng viêm da thường khởi phát ở giai đoạn nhũ nhi. Bệnh lý này liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau của trẻ: độ ẩm da, tiền căn gia đình, tình trạng lâm sàng lúc mới sinh. **Mục tiêu:** khảo sát tỉ lệ mắc VDCĐ trong 6

tháng đầu đời với chỉ số độ ẩm da và đặc điểm lâm sàng của trẻ lúc 2 ngày tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả theo dõi dọc ở trẻ em từ 2 ngày tuổi đến 6 tháng tuổi. Độ ẩm lớp sừng thượng bì (SCH), độ mất nước qua thượng bì (TEWL), các đặc điểm tiền căn gia đình, đặc điểm trẻ lúc sinh được ghi nhận tại thời điểm 2 ngày tuổi. Tình trạng viêm da và viêm da cơ địa được theo dõi trong 6 tháng đầu đời. **Kết quả:** Có 330 trẻ sơ sinh 2 ngày tuổi được đưa vào nghiên cứu, nhưng có 53 trẻ được theo dõi đến đủ 6 tháng tuổi. Chỉ số SCH, TEWL đo tại 2 ngày tuổi không khác biệt giữa các nhóm trẻ mắc viêm da cơ địa, viêm da khác và không có viêm da trong 6 tháng đầu đời. Trẻ mắc VDCĐ trong 6 tháng đầu đời có tỉ lệ tiền căn gia đình dị ứng nhiều hơn (p=0,009), có tuổi thai (p=0,003), trọng lượng

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê Duy

Email: drduypham@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

($p=0,004$) và chiều cao lúc sinh ($p<0,001$) cao hơn so với trẻ không mắc viêm da. **Kết luận:** Tình trạng viêm da cơ địa trong 6 tháng đầu đời có liên quan đến tiền căn gia đình mắc bệnh dị ứng, tuổi thai, trọng lượng và chiều cao lúc sinh của trẻ.

Từ khóa: viêm da cơ địa, tiền căn gia đình dị ứng, độ ẩm (SCH), độ mất nước thượng bì (TEWL)

SUMMARY

ASSOCIATIONS OF ATOPIC DERMATITIS IN THE FIRST 6 MONTHS OF LIFE WITH SKIN HYDRATION AND CLINICAL FEATURES OF CHILDREN AT 2 DAYS OLD

Background: Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory skin disease commonly found in infants. AD is associated with various factors, including skin hydration, family history, and clinical features of the infants at birth. **Objective:** To investigate the cumulative frequency of AD in the first 6 months of life and the relations with skin hydration status as well as clinical characteristics of infants at 2 days old. **Methods:** We conducted a longitudinal descriptive study, which followed infants from 2 day-old to 6 months of age. The stratum corneum hydration (SCH), transepidermal water loss (TEWL), family history, and infant features at birth were recorded at 2 days after birth. Dermatitis and atopic dermatitis was monitored during the first 6 months of life. **Results:** A total of 330 newborns at 2 days old were included in the study; among them, 53 infants were followed up until 6 months of age. The SCH and TEWL measured at 2 day-old were not significantly different among the groups of infants with AD, other dermatitis, and those without dermatitis in the first 6 months of life. The infants with AD in the first 6 months of life had a higher frequency of family history of allergic diseases ($p=0.009$), higher gestational age ($p=0.003$), birth weight ($p=0.004$), and height ($p<0.001$) compared to those without dermatitis. **Conclusion:** Atopic dermatitis in the first 6 months of life was associated with a family history of allergic diseases, higher gestational age, birth weight and height of the infants.

Keywords: atopic dermatitis, family history of allergy, stratum corneum hydration (SCH), transepidermal water loss (TEWL)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một trong những bệnh da phổ biến, xảy ra trên cả trẻ em và người lớn. Hiện nay, cơ chế bệnh sinh của VDCĐ được biết là có liên quan đa yếu tố: rối loạn chức năng hàng rào thượng bì, rối loạn hệ vi sinh vật thường trú trên da, tăng đáp ứng miễn dịch Th2. Trong đó, tổn thương hàng rào thượng bì thể hiện bằng sự thay đổi thành phần lipid, giảm độ ẩm, tăng mất nước qua thượng bì và tăng pH da. Hai yếu tố nguy cơ có thể liên quan chặt chẽ đến sự phát triển của VDCĐ là tiền sử gia đình dị ứng và đột biến mất chức năng gen filaggrin.¹ Các chỉ số: SCH, TEWL được đo bằng các xét nghiệm không xâm lấn, dùng để đánh giá một

phần chức năng của hàng rào da. Các nghiên cứu của Kelleher và cộng sự², Ye và cộng sự³ cho thấy chỉ số TEWL đo ở ngày tuổi thứ hai có thể dự đoán nguy cơ mắc VDCĐ lúc một tuổi, độc lập với yếu tố tiền căn gia đình dị ứng của trẻ. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này còn rất hạn chế. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Huyền và cộng sự⁴ năm 2016 tại thành phố Hồ Chí Minh, tiền căn dị ứng của gia đình là một trong những yếu tố làm gia tăng tỷ lệ VDCĐ ở trẻ em từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi. Để làm rõ thêm mối liên hệ giữa tình trạng mắc VDCĐ trong 6 tháng đầu đời và các chỉ số SCH, TEWL đo tại thời điểm lúc mới sinh cũng như các đặc điểm lâm sàng khác ở trẻ sơ sinh Việt Nam, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là khảo sát tỉ lệ mắc VDCĐ trong 6 tháng đầu đời với chỉ số độ ẩm da và đặc điểm lâm sàng của trẻ lúc 2 ngày tuổi

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả trẻ sơ sinh đủ tháng (có tuổi thai khi sinh từ 37 tuần 0 ngày đến 41 tuần 6 ngày) tại thời điểm 2 ngày tuổi ở Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023, có bố, mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả theo dõi dọc.

Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn qua bộ câu hỏi.

Đo các chỉ số TEWL, SCH của trẻ tại thời điểm 2 ngày tuổi bằng máy GPSkin Barrier Pro (GPOWER, Hàn Quốc) tại vùng da lành ở má của trẻ.

Y đức. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chấp thuận (IRB-VN01002/IORG0008603/FWA00023448 ngày 22/12/2022 và IRB-VN01002/IORG0008603/FWA00023448 ngày 16/10/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi thu nhận tổng cộng 330 trẻ sơ sinh, tuy nhiên trong quá trình theo dõi, chỉ có 53 trẻ có phụ huynh đồng ý tham gia đến 6 tháng tuổi.

Sau 6 tháng theo dõi, chúng tôi ghi nhận được đặc điểm của 53 trẻ trong dân số nghiên cứu như sau: 73,6% trẻ có tuổi thai lúc sinh < 40 tuần và 26,4% trẻ có tuổi thai lúc sinh \geq 40 tuần; tỷ lệ nam/nữ là 2,78/1,0 với 39 trẻ nam và 14 trẻ nữ. Nghiên cứu có 30 trẻ (56,6%) có gia

đình cư trú tại thành thị và 23 trẻ (43,4%) có gia đình cư trú tại nông thôn. Phần lớn trẻ được sinh bằng phương pháp sinh mổ (42/53 trẻ, chiếm 79,3%). Tại thời điểm sinh, trọng lượng của trẻ có trung bình là 3205,7 ± 311,9 gram và chiều cao có trung bình là 49,4±1,4 cm. Chúng tôi ghi nhận 30 trẻ có tiền căn gia đình dị ứng (56,6%). (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị (N=53)
Tuổi thai [†]	
< 40 tuần	39 (73,6)
≥ 40 tuần	14 (26,4)
Giới tính (nam) [†]	39 (73,6)
Nơi cư trú [†]	
Thành thị	30 (56,6)
Nông thôn	23 (43,4)
Phương pháp sinh [†]	
Sinh thường	11 (20,7)
Sinh mổ	42 (79,3)
Trọng lượng trẻ (gram) ^{††}	3205,7 ± 311,9
Chiều cao trẻ (cm) ^{††}	49,4 ± 1,4
Tiền căn gia đình dị ứng [†]	30 (56,6)
Tiền căn gia đình VDCĐ [†]	9 (17)

[†] Số liệu được trình bày dưới dạng n (%). ^{††} Biến số phân phối không chuẩn, số liệu được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn

Trong tiền căn gia đình dị ứng, tỷ lệ viêm mũi dị ứng cao nhất (18/30, 60%), tiếp đến là VDCĐ (9/30,30%), dị ứng thức ăn (2/30, 6,7%) và hen phế quản (1/30, 3,3%)

3.2. Tỷ lệ các tình trạng viêm da tích lũy trong 6 tháng đầu đời của dân số nghiên cứu.

Trong giai đoạn theo dõi từ 0 đến 6 tháng tuổi, có 29/53 trẻ có tình trạng viêm da nói chung (tỷ lệ viêm da tích lũy là 54,7%); trong đó, có 12/53 trẻ có VDCĐ (22,6%) và 17/53 trẻ có các tình trạng viêm da khác (32,1%).

3.2.1. Môi liên quan của chỉ số SCH và TEWL lúc sinh với tỷ lệ mắc viêm da trong 6 tháng đầu đời.

Chúng tôi đo chỉ số SCH, TEWL tại thời điểm trẻ 2 ngày tuổi và ghi nhận: giá trị SCH không có phân phối chuẩn, với trung vị là 14,9 a.u. và trung bình là 14,8 ± 7,7 a.u., giá trị TEWL không có phân phối chuẩn, với trung vị là 5,5 g/m²/h và trung bình là 5,8 ± 2,2 g/m²/h (Bảng 2).

Bảng 2. Chỉ số SCH và TEWL của dân số nghiên cứu đo tại thời điểm 2 ngày tuổi (N=53)

	SCH (a.u.)	TEWL (g/m ² /h)
Trung bình ± độ lệch	14,8±7,7	5,8±2,2

chuẩn		
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	14,9 (2,7-36,3)	5,5 (1,9-11,7)
Giá trị nhỏ nhất	2,7	1,9
Giá trị lớn nhất	36,3	11,7

Khi so sánh giữa nhóm trẻ có viêm da trong 6 tháng đầu (bao gồm VDCĐ + viêm da khác) (n=29) so với nhóm trẻ không có viêm da (n=24), chúng tôi ghi nhận: nhóm có viêm da có giá trị SCH trung bình là 15,1 ± 8,1 a.u. và chỉ số TEWL trung bình là 5,7 ± 2,1 g/m²/h; không khác biệt so với nhóm trẻ không có viêm da (SCH=14,1±7,7 a.u. và TEWL=5,0 ± 1,3 g/m²/h, p>0,05) (Bảng 3).

Bảng 3: Môi liên quan của chỉ số SCH, TEWL và tỷ lệ mắc viêm da trong dân số nghiên cứu (N = 53)

Nhóm trẻ	SCH		TEWL	
	(X ± s, a.u.)	Giá trị p	(X ± s, g/m ² /h)	Giá trị p
Có viêm da (n=29)	15,1 ± 8,1	0,447	5,7 ± 2,1	0,453
Không viêm da (n=24)	14,1±7,7		5,0 ± 1,3	

Khi so sánh giữa nhóm trẻ có VDCĐ (n=12), nhóm trẻ có tình trạng viêm da khác (n=17) và nhóm trẻ không có viêm da (n=24), chúng tôi ghi nhận: chỉ số SCH của nhóm trẻ có viêm da cơ địa (17,0 ± 10,3 a.u), viêm da khác (13,8 ± 6,1 a.u) và không có viêm da (14,1 ± 7,7 a.u) không khác biệt có ý nghĩa thống kê (P=0,556). Đồng thời, chỉ số TEWL trung bình đo tại 2 ngày tuổi của 3 nhóm trẻ, có VDCĐ (5,9 ± 2,3 g/m²/h), viêm da khác (5,6 ± 2,0 g/m²/h) và không có viêm da (5,0 ± 1,3 g/m²/h) cũng không có khác biệt có ý nghĩa thống kê (P= 0,453) (Bảng 4).

Bảng 4: Môi liên quan của chỉ số SCH, TEWL và các tình trạng viêm da trong dân số nghiên cứu (N = 53)

Nhóm trẻ	SCH		TEWL	
	(X ± s, a.u.)	Giá trị p	(X ± s, g/m ² /h)	Giá trị p
Viêm da cơ địa (n=12)	17,0 ± 10,3	0,556	5,9 ± 2,3	0,453
Viêm da khác (n=17)	13,8 ± 6,1		5,6 ± 2,0	
Không viêm da (n=24)	14,1 ± 7,7		5,0 ± 1,3	

3.2.2. Môi liên quan giữa tình trạng viêm da cơ địa trong 6 tháng đầu đời và các đặc điểm lâm sàng khác.

Khi phân tích sự khác biệt giữa hai nhóm trẻ: có viêm da cơ địa (n=12) và không có viêm da (n=24), chúng tôi ghi nhận: số trẻ có tiền căn gia đình dị ứng trong

nhóm trẻ VDCĐ (75,0%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ không có viêm da (12,5%, p=0,009). Số trẻ có tuổi thai từ 40 tuần trở lên trong nhóm trẻ VDCĐ (66,7%) nhiều hơn so với nhóm trẻ không có viêm da (16,7%, p=0,003). Chúng tôi cũng ghi nhận trẻ VDCĐ có trọng lượng và chiều cao lúc sinh (3433,3 ± 298,0 g và 50,5 ± 1,0 cm) lớn hơn so với nhóm trẻ không có viêm da (lần lượt là 3112,5 ± 215,8 g và 49,0 ± 1,2 cm, p<0,05). Chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về giới tính và phương pháp sinh giữa hai nhóm trẻ có VDCĐ và không có viêm da (Bảng 5).

Bảng 5. Môi liên quan giữa tình trạng viêm da cơ địa trong giai đoạn từ 0 đến 6 tháng tuổi và các đặc điểm lâm sàng của trẻ (N = 53)

Đặc điểm	Có viêm da cơ địa (n=12)	Không có viêm da (n=24)	P
Tiền căn gia đình có bệnh lý dị ứng			
Có	9 (75%)	3 (12,5%)	0,009
Không	3 (25%)	21 (87,5%)	
Tuổi thai < 40 tuần	4 (33,3%)	20 (83,3%)	0,003
≥ 40 tuần	8 (66,7%)	4 (16,7%)	
Giới tính			
Nam	10 (83,3%)	15 (62,5%)	0,201
Nữ	2 (16,7%)	9 (37,5%)	
Phương pháp sinh			
Sinh thường	1 (8,3%)	5 (20,8%)	0,343
Sinh mổ	11 (91,7%)	19 (79,2%)	
Trọng lượng lúc sinh (g)	3433,3 ± 298,0	3112,5 ± 215,8	0,004
Chiều cao lúc sinh (cm)	50,5 ± 1,0	49,0 ± 1,2	< 0,001

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Về độ tuổi: dân số nghiên cứu là trẻ sinh đủ tháng (từ 37 tuần 0 ngày đến 41 tuần 6 ngày) có cấu trúc và chức năng hàng rào thượng bì tương đối hoàn chỉnh do đó hạn chế được tối đa nguy cơ gây thương tổn cũng như giảm yếu tố gây nhiễm.

Về giới tính: Tỷ lệ nam/nữ của dân số nghiên cứu của chúng tôi là 2,78/1,0, cao hơn tỷ lệ giới tính Việt Nam được báo cáo năm 2022 (1,1/1,0), đồng thời cao hơn tỷ lệ nam/nữ ghi nhận từ nghiên cứu của Ye cùng cộng sự³ (1,1/1,0).

Về tiền căn sản khoa: Trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ trẻ ra đời bằng phương pháp sinh mổ (79,3%) chiếm ưu thế hơn so với sinh thường (20,7%). Tỷ lệ này cao hơn ghi nhận của

Bộ Y Tế Việt Nam năm 2022 tại các cơ sở y tế nói chung (37,4%). Sự khác biệt này có thể do Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM là một trong những cơ sở y tế thuộc tuyến trung ương miền nam nên số lượng sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao tăng, đòi hỏi sự can thiệp sản khoa lớn hơn.

Về trọng lượng và chiều cao trẻ: chúng tôi tính trung bình của cả dân số, không phân chia theo giới tính. Mức trọng lượng và chiều cao này tương tự mức trung bình lúc mới sinh của trẻ em theo tiêu chuẩn của WHO.

Về tiền căn gia đình dị ứng: Chúng tôi ghi nhận 56,6% trường hợp trẻ có gia đình dị ứng, trong đó 60 % trẻ có gia đình với tiền căn viêm mũi dị ứng, 17% trẻ có tiền căn gia đình VDCĐ. Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Huyền⁴ năm 2016, tỷ lệ trẻ có tiền căn gia đình dị ứng là 26,9%, thấp hơn kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ bệnh dị ứng khuynh hướng gia tăng theo thời gian.

4.2. Tình trạng viêm da và viêm da cơ địa của dân số nghiên cứu trong giai đoạn từ 0 đến 6 tháng tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ viêm da tích lũy ở trẻ sơ sinh trong 6 tháng đầu là 54,7%, VDCĐ tích lũy là 22,6%. Theo Tổ chức nghiên cứu Quốc tế về bệnh hen suyễn và dị ứng ở trẻ em (ISAAC), tỷ lệ VDCĐ ở trẻ nhỏ là 30%. Tỷ lệ mắc VDCĐ trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với tỷ lệ VDCĐ ở trẻ nhũ nhi trong nghiên cứu của Ye và cộng sự³ (27,3%). Tỷ lệ này cao hơn so với nhóm trẻ lớn hơn: 14,1% ở trẻ 2 tháng - 5 tuổi trong nghiên cứu của Lê Minh Hương và cộng sự⁵. Điều này cho thấy, tình trạng VDCĐ thường xuất hiện ở trẻ dưới 12 tháng tuổi, đặc biệt là ở trẻ dưới 6 tháng tuổi.

4.3. Chỉ số SCH và TEWL của dân số nghiên cứu tại thời điểm 2 ngày tuổi

Chỉ số SCH có giá trị trung bình 14,8 ± 7,7 a.u. và TEWL là 5,8 ± 2,2 g/m²/h. Chỉ số SCH của chúng tôi thấp hơn kết quả của Ye và cộng sự³ khảo sát ở trẻ sơ sinh trong 12 - 96 giờ đầu (26,3 ± 10,3 a.u.). Sự khác biệt có thể do Ye và cộng sự đo tại thời điểm trước khi trẻ tắm lần đầu, còn lớp chất gây trên bề mặt da nên giá trị SCH ở mức cao hơn. Giá trị TEWL trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Ye cùng cộng sự³, tuy nhiên vẫn nằm trong giới hạn giá trị TEWL bình thường của trẻ sơ sinh (4 - 8 g/m²/h).

4.4. Môi liên quan giữa các nhóm viêm da trong giai đoạn từ 0 đến 6 tháng tuổi và chỉ số SCH, TEWL tại thời điểm trẻ 2 ngày tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt giữa các nhóm trẻ có viêm da và

không viêm da ở cả hai chỉ số SCH và TEWL. Kết quả tương tự khi phân tích trên 3 nhóm trẻ: viêm da cơ địa, viêm da khác và không viêm da.

Một số nghiên cứu khác có kết quả khác biệt: tác giả Kelleher² ghi nhận giá trị TEWL 2 ngày tuổi trên bách phân vị 75 (tương đương 9 g/m²/h) có ý nghĩa dự đoán mạnh tình trạng VDCĐ lúc 12 tháng $p < 0,05$. Tác giả Ye³ ghi nhận TEWL là chỉ số duy nhất (trong 4 chỉ số SCH, TEWL, pH, độ nhờn da) giúp dự đoán nguy cơ VDCĐ lúc 1 tuổi. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi không theo dõi đủ lâu (12 tháng), và cỡ mẫu còn hạn chế.

Chúng tôi không ghi nhận được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số SCH và nguy cơ mắc VDCĐ của trẻ trong 6 tháng đầu, phù hợp với kết quả của tác giả Ye³.

4.5. Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc viêm da trong giai đoạn từ 0 đến 6 tháng tuổi và tiền căn gia đình dị ứng. Trong nhóm trẻ viêm da cơ địa, tỷ lệ tiền căn gia đình dị ứng là 25%, cao hơn so với nhóm trẻ không có viêm da. Tiền căn gia đình dị ứng là một trong các tiêu chuẩn quan trọng chẩn đoán VDCĐ theo tiêu chuẩn Hanifin Rajika. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Huyền⁴ ghi nhận mối liên quan mạnh giữa tiền căn gia đình dị ứng và VDCĐ. Chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan này.

Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ VDCĐ có tiền căn gia đình dị ứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của nghiên cứu khác như: tác giả Bohme⁶ là 43,4%. Sự khác biệt này do chúng tôi chỉ khảo sát ở trẻ dưới 6 tháng tuổi, trong khi các nghiên cứu khác khảo sát trẻ có độ tuổi rộng hơn, trên đối tượng trẻ có viêm da cơ địa, nên tỉ lệ trẻ có tiền căn gia đình dị ứng cũng nhiều hơn.

4.6. Mối liên quan giữa tình trạng viêm da 6 tháng đầu sau sinh và các yếu tố: tuổi thai, giới tính, phương pháp sinh, trọng lượng và chiều cao trẻ khi sinh, trong 6 tháng đầu. Chúng tôi ghi nhận có sự liên quan giữa yếu tố trọng lượng và chiều cao của trẻ khi sinh với tình trạng viêm da hay viêm da cơ địa lúc 6 tháng. Nghiên cứu Kerkhof⁷ cho thấy trọng lượng khi sinh > 4000 gram là yếu tố nguy cơ của tình trạng VDCĐ. Một phân tích đa trung tâm của Panduru và cộng sự⁸ năm 2014 cho thấy trẻ nặng cân khi sinh là yếu tố nguy cơ cho tình trạng viêm da cơ địa. Cơ chế của mối liên quan này chưa được chứng minh rõ ràng tuy nhiên Panduru cho rằng sự lớn cân có thể liên quan đến tình trạng tăng IgE toàn phần trong máu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi: nhóm viêm da cơ địa có số trẻ có tuổi thai > 40 tuần cao hơn nhóm trẻ không viêm da; có thể do khi trẻ ở

41- 42 tuần tuổi thai có lượng chất gây trên bề mặt da giảm dần, dịch ối chứa enzyme protease phá vỡ lớp lipid bề mặt, tăng nguy cơ tổn thương hàng rào thượng bì, da trẻ khô hơn.¹ Nghiên cứu của Mahakrishna và cộng sự⁹ cũng cho thấy tuổi thai lớn hơn 40 tuần là yếu tố nguy cơ cho trẻ sau này mắc VDCĐ. Họ cho rằng có thể do thời gian bào thai nằm trong tử cung mẹ kéo dài hơn làm gia tăng sự tiếp xúc của trẻ với hoạt động của tế bào Th2 là yếu tố chính trong cơ chế miễn dịch của VDCĐ. Ngoài ra khi tuổi thai lớn, cân nặng, chiều cao thường tương quan thuận, tăng thêm. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự liên quan của cả ba yếu tố nói trên với tình trạng viêm da cơ địa. Các yếu tố giới tính, phương pháp sinh, không liên quan đến tình trạng viêm da hay viêm da cơ địa. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Kerkhof⁷.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng viêm da cơ địa với tiền căn gia đình, độ ẩm thượng bì, độ mất nước thượng bì trên 53 trẻ đủ tháng trong độ tuổi 0 - 6 tháng tuổi, chúng tôi ghi nhận:

- Độ ẩm và độ mất nước thượng bì lúc mới sinh không liên quan đến tình trạng trẻ mắc viêm da cơ địa.

- Tiền căn gia đình có bệnh lý dị ứng, tuổi thai, trọng lượng và chiều cao trẻ lúc sinh có liên quan đến tình trạng mắc viêm da cơ địa trong 6 tháng đầu đời

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. Aug 1 2020;396(10247):345-360. doi:10.1016/s0140-6736(20)31286-1
2. Kelleher M, Dunn-Galvin A, Hourihane JO, et al. Skin barrier dysfunction measured by transepidermal water loss at 2 days and 2 months predates and predicts atopic dermatitis at 1 year. *J Allergy Clin Immunol*. Apr 2015;135(4):930-935.e1. doi:10.1016/j.jaci.2014.12.01
3. Ye Y, Zhao P, Dou L, et al. Dynamic trends in skin barrier function from birth to age 6 months and infantile atopic dermatitis: A Chinese prospective cohort study. *Clin Transl Allergy*. Jul 2021;11(5):e12043. doi:10.1002/ct2.12043
4. Nguyễn Thị Hồng Huyền, Phạm Thị Minh Hồng. Khảo sát tỉ lệ viêm da cơ địa và các yếu tố liên quan đến độ nặng của bệnh ở trẻ em từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi tại quận I thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2016;20(1)
5. Lê Thị Minh Hương, Phạm Thị Minh Hồng. Nghiên cứu dịch tễ eczema trẻ dưới 5 tuổi tại Hà Nội, Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh năm 2014. Hội thảo miễn dịch dị ứng Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP Hồ Chí Minh. 2014;
6. M. Bohme, M. Wickmanwz, S. Lennart

- Nordvall, et al.** Family history and risk of atopic dermatitis in children up to 4 years. Clin Exp Allergy. 2003; 33:1226–1231. doi: 10.1046/j.1365-2222.2003.01749.x
7. **M. Kerkhof, L. P. Koopmanw, R. T. van Strien, et al.** Risk factors for atopic dermatitis in infants at high risk of allergy: the PIAMA study. Clin Exp Allergy. 2003;33:1336–1341. doi: 10.1046/j.1365-2222.2003.01751.x
8. **M Panduru, C. M. Salavastru, N. M. Panduru, et al.** Birth weight and atopic dermatitis: systematic review and meta-analysis. Acta Dermatovenerol Croat. 2014;22(2):91-96.
9. **B. N. Mahakrishna, K. D. K. Wati, Z. Munasir, et al.** Post term gestational age and non exclusive breastfeeding are risk factors for atopic dermatitis in the first 3 months of life. Asia Pac J Paediatr Child Health. Jan 2020;3:37-42.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẠP KHÓA ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Văn Pháp¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm: Thời gian nằm viện: $7,35 \pm 3,47$ (3 – 22 ngày). Thời gian hậu phẫu: $3,7 \pm 1,24$ (1 – 6 ngày). Liên vết mổ: 100% liên vết mổ kỳ đầu. Tai biến – biến chứng phẫu thuật: 100% không có tai biến – biến chứng. Kết quả nắn chỉnh: 77,5% rất tốt, 20,0% tốt. Đau sau phẫu thuật: 15% hết đau, 80% đau nhẹ.

Từ khóa: gãy xương, kết hợp xương, nẹp khóa, kết quả, phẫu thuật.

SUMMARY

STUDY ON EARLY RESULTS OF BONE-PLACE JOINT SURGERY TO TREAT CLOSED FRACTURES OF THE LOWER HEAD OF THE RADIUS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Evaluate the early results of surgery combined with locking splints to treat closed fractures of the lower head of the radius at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a retrospective study describing over 40 patients diagnosed with closed fractures of the lower radius who had surgery to combine a locking splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March 2019. 2019 to March 2024. **Result:** Evaluation of early surgical results: Hospital stay: 7.35 ± 3.47 (3 - 22

days). Postoperative time: 3.7 ± 1.24 (1 – 6 days). Incision healing: 100% healing in the first phase. Surgical complications and complications: 100% no complications or complications. Correction results: 77.5% very good, 20.0% good. Pain after surgery: 15% no pain, 80% mild pain. **Keywords:** fracture, bone fusion, locking splint, results, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay là loại gãy xương thường gặp nhất trong chuyên ngành chấn thương chỉnh hình chiếm 17,5% trong tất cả các gãy xương ở người lớn, chiếm 26% trong gãy xương chi trên, là một trong 6 loại gãy xương thường gặp tại khoa cấp cứu, chiếm 8% tổng số gãy xương, chiếm 50% các trường hợp gãy xương ở cẳng tay [1], [2]. Có nhiều phương pháp điều trị gãy kín đầu dưới xương quay nhưng có thể chia thành hai nhóm: điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Tại Việt Nam, phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy đầu dưới xương quay đã được áp dụng gần đây và đã có nhiều báo cáo với kết quả rất khả quan. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ cũng đã phẫu thuật điều trị gãy kín đầu dưới xương quay trong vài năm gần đây nhưng chưa có nhiều báo cáo đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay 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 được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024