

chất cơ học mà còn cả các đặc tính quang học, đặc biệt là trong quy trình làm việc KTS. Trong giới hạn của nghiên cứu này, việc sử dụng composite AO3 và EX được khuyến nghị để đảm bảo độ chính xác của dữ liệu quét ở bất kỳ vị trí nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ender A, Mehl A.** Accuracy in dental medicine, a new way to measure trueness and precision. *J Vis Exp.* Apr 29 2014;(86)doi:10.3791/51374
2. **Dutton E, Ludlow M, Mennito A, et al.** The effect different substrates have on the trueness and precision of eight different intraoral scanners. *J Esthet Restor Dent.* Mar 2020;32(2):204-218. doi:10.1111/jerd.12528
3. **Kurz M, Attin T, Mehl A.** Influence of material surface on the scanning error of a powder-free 3D measuring system. *Clinical oral investigations.* Nov 2015; 19(8):2035-43. doi:10.1007/s00784-015-1440-5
4. **Nguyen ND, Tran NC, Tran TT, et al.** Effects of core buildup composite resin translucency on

intraoral scanner accuracy: an in vitro study. *Int J Comput Dent.* Sep 26 2023;26(3):201-210. doi:10.3290/j.ijcd.b3774253

5. **Amornvit P, Rokaya D, Sanohkan S.** Comparison of Accuracy of Current Ten Intraoral Scanners. *BioMed research international.* 2021;2021:2673040. doi:10.1155/2021/2673040
6. **Diker B, Tak O.** Comparing the accuracy of six intraoral scanners on prepared teeth and effect of scanning sequence. *J Adv Prosthodont.* Oct 2020;12(5):299-306. doi:10.4047/jap.2020.12.5.299
7. **Vafae F, Firouz F, Mohajeri M,** Hashemi R, Ghorbani Gholiabad S. In vitro Comparison of the Accuracy (Precision and Trueness) of Seven Dental Scanners. *J Dent (Shiraz).* Mar 2021; 22(1): 8-13. doi:10.30476/DENTJODS.2020.83485.1047
8. **Denissen H, Dozic A,** van der Zel J, van Waas M. Marginal fit and short-term clinical performance of porcelain-veneered CICERO, CEREC, and Procera onlays. *J Prosthet Dent.* Nov 2000; 84(5):506-13. doi:10.1067/ mpr.2000.110258

TƯƠNG QUAN GIỮA BỘ CÂU HỎI BOSTON VÀ ĐIỆN CƠ KÝ TRONG ĐÁNH GIÁ HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY

Nguyễn Thị Kim Thoa¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh², Huỳnh Thị Ánh Như²,
Huỳnh Minh Tuấn², Nguyễn Trọng Bằng², Bùi Đức Tuyên²,
Nguyễn Lâm Vương¹, Nguyễn Lê Trung Hiếu¹,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tương quan giữa bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký trong đánh giá hội chứng ống cổ tay (HCOCT). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thu thập dữ liệu 76 bệnh nhân (90 bàn tay) HCOCT mức độ nặng có chỉ định phẫu thuật giải chèn ép ống cổ tay, 32 bệnh nhân (40 bàn tay) đồng ý phẫu thuật và 14 bệnh nhân (17 bàn tay) tái khám sau 3 tháng phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 11/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** không có tương quan có ý nghĩa giữa điểm mức độ nặng triệu chứng (SSS), điểm tình trạng chức năng (FSS) trung bình với khảo sát dẫn truyền thần kinh cả trước và sau 3 tháng phẫu thuật. **Kết luận:** trước phẫu thuật, điện cơ ký có vai trò xác định chẩn đoán, chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác và phân độ mức độ nặng HCOCT có vai trò rất quan trọng trong việc quyết định phương pháp điều trị cũng như trong tiên lượng cho người bệnh. Sau phẫu thuật, việc đánh giá các triệu chứng lâm sàng là một biện pháp tốt trong đánh giá kết quả sau phẫu thuật

HCOCT và khuyến nghị sử dụng bộ câu hỏi Boston cho mục đích theo dõi sau phẫu thuật và nghiên cứu.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, phẫu thuật ống cổ tay, bộ câu hỏi Boston, điện cơ ký, tương quan.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN THE SELF-ADMINISTERED BOSTON QUESTIONNAIRE AND ELECTROMYOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF CARPAL TUNNEL SYNDROME

Objectives: To investigate the correlation between the self-administered Boston questionnaire and electromyography in the assessment of carpal tunnel syndrome (CTS). **Methods:** Prospective descriptive study collected 76 patients (90 hands) with severe carpal tunnel syndrome who were indicated for carpal tunnel decompression surgery. 32 patients (40 hands) agreed to be treated surgically and 14 patients (17 hands) had follow-up re-examination 3 months after surgery, University Medical Center Ho Chi Minh city from November 2022 to May 2023. **Results:** There was no significant correlation between average symptom severity score (SSS), functional status score (FSS) and nerve conduction studies both before and after 3 months of surgery. **Conclusion:** Before surgery, electromyography plays a role in determining the diagnosis, differential diagnosis with other causes and grading the severity of CTS, which plays a very important role in deciding on treatment methods as well as in prognosis for the patients. After surgery, the

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Thoa

Email: kimthoanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

assessment of clinical symptoms is a good measure in evaluating the results after surgery and the use of the self-administered Boston questionnaire is recommended for post-operative monitoring and research purposes. **Keyword:** Carpal tunnel syndrome, carpal tunnel surgery, self-administered Boston questionnaire, electromyography, correlation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (HCOCT) là bệnh đơn dây thần kinh do chèn ép lên dây thần kinh giữa tại ống cổ tay, rất phổ biến trong thực hành lâm sàng. Ở đa số trung tâm, việc chẩn đoán và đánh giá mức độ nặng dựa trên điện cơ ký. Năm 1993, bộ câu hỏi Boston được Levine và cộng sự phát triển, là một công cụ chuẩn, đã được kiểm tra về tính lặp lại, tính tin cậy và nhạy với các thay đổi lâm sàng trong HCOCT⁵. Bộ câu hỏi Boston không chỉ đánh giá mức độ nặng triệu chứng (SSS) và tình trạng chức năng (FSS) của người bệnh HCOCT mà còn đánh giá triệu chứng và chức năng của những bệnh thần kinh ngoại biên chi trên khác gây ra tình trạng tê, đau bàn tay và yếu bàn tay. Tuy nhiên, bộ câu hỏi Boston không được dùng để chẩn đoán xác định bệnh nhân có HCOCT.

Trên thế giới, một số nghiên cứu không tìm thấy sự tương quan có ý nghĩa giữa điểm SSS, FSS trung bình và khảo sát dẫn truyền thần kinh của HCOCT trước và sau phẫu thuật^{1,6,8}. Do đó các tác giả cho rằng việc đánh giá các triệu chứng lâm sàng là một biện pháp tốt trong đánh giá kết quả sau phẫu thuật HCOCT và khuyến nghị sử dụng bộ câu hỏi Boston cho mục đích theo dõi kiểm tra sau phẫu thuật và nghiên cứu. Một vài nghiên cứu khác^{3,6} ghi nhận rằng bộ câu hỏi Boston thì nhạy cảm hơn điện cơ ký trong đánh giá những thay đổi lâm sàng xảy ra sau phẫu thuật HCOCT, cả thang điểm SSS và FSS của bộ câu hỏi Boston đều thích hợp, an toàn và dễ dàng áp dụng để theo dõi sau phẫu thuật HCOCT.

Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào khảo sát mối tương quan này, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tương quan giữa bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký trong đánh giá hội chứng ống cổ tay" với mục tiêu khảo sát mối tương quan giữa điểm số mức độ nặng triệu chứng và điểm số tình trạng chức năng của bộ câu hỏi Boston với những thay đổi trên dẫn truyền thần kinh trong đánh giá HCOCT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán

HCOCT theo hướng dẫn lâm sàng và điện sinh lý thần kinh của Hội chẩn đoán điện sinh lý và thần kinh cơ Hoa Kỳ⁷.

- Bệnh nhân HCOCT mức độ nặng có chỉ định phẫu thuật giải phóng ống cổ tay.

- Bệnh nhân chưa từng điều trị phẫu thuật giải phóng ống cổ tay.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có một trong các bệnh lý như bệnh đa dây thần kinh, bệnh lý tủy cổ, bệnh đám rối thần kinh cánh tay.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2022 đến tháng 05/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh, Bệnh viện đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Lấy mẫu thuận tiện.

- Nghiên cứu viên gặp trực tiếp bệnh nhân tại phòng điện cơ và phòng khám.

- Thực hiện bảng thu thập số liệu trong khoảng 15 phút, nghiên cứu viên luôn có mặt tại chỗ để giải đáp và hướng dẫn.

Thu thập số liệu gồm:

- Bộ câu hỏi Boston: điểm mức độ nặng triệu chứng (SSS), điểm chức năng (FSS), điểm SSS và FSS trung bình.

- Chẩn đoán điện: các thông số thời gian tiềm vận động ngón chi (DML), biên độ điện thế hoạt động cơ toàn phần (CMAP), tốc độ dẫn truyền vận động (MCV), thời gian tiềm cảm giác ngón chi (DSL), biên độ điện thế hoạt động thần kinh cảm giác (SNAP), tốc độ dẫn truyền cảm giác (SCV) của dây thần kinh giữa, phân độ HCOCT dựa theo AANEM.

Quy trình nghiên cứu:

- Bệnh nhân đến phòng điện cơ, Bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo chỉ định từ phòng khám. Bệnh nhân được đo dẫn truyền thần kinh bởi kỹ thuật viên, thực hiện điện cơ kim và đọc kết quả bởi bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Máy điện cơ được sử dụng là máy Medtronic 2001.

- Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại trừ sẽ được tư vấn để tham gia nghiên cứu, nếu bệnh nhân đồng thuận sẽ được cho kí giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

- Phòng vấn theo các mục trong một bảng thu thập số liệu thống nhất soạn sẵn.

- Thu thập số liệu thực hiện 2 lần: lần 1 trước phẫu thuật, lần 2 sau phẫu thuật 3 tháng (bệnh nhân được thực hiện điện cơ ký lần 2 miễn phí).

- Nhập số liệu bằng Excel, xử lí số liệu bằng phần mềm R phiên bản 4.1.3.

Phương pháp phân tích dữ liệu:

- Các số liệu thu thập được từ phiếu thu thập số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính bằng phần mềm R phiên bản 4.1.3.

- Hệ số tương quan Spearman được dùng khảo sát mối tương quan giữa điểm bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký. Mô tả độ mạnh của mối tương quan dựa trên hướng dẫn của Evans với $r = 0.00 - 0.19$: tương quan rất yếu, $r = 0.20 - 0.39$: tương quan yếu, $r = 0.40 - 0.59$: tương quan trung bình, $r = 0.60 - 0.79$: tương quan mạnh, $r = 0.80 - 1.0$: tương quan rất mạnh, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$ ⁶.

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 799/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 05/2023, chúng tôi thu nhận được 76 bệnh nhân HCOCT mức độ nặng có chỉ định phẫu thuật (tuổi trung bình 51 tuổi, nữ: nam = 14:1), tất cả bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký lần 1. Trong 76 bệnh nhân (90 bàn tay) này, 32 bệnh nhân (40 bàn tay) đồng ý phẫu thuật giải chèn ép ống cổ tay. Khoảng 3 tháng sau phẫu thuật HCOCT, 14 bệnh nhân (17 bàn tay) tái khám đánh giá lâm sàng, bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký lần 2.

Bảng 1: Tương quan giữa điểm số SSS và FSS trung bình với dẫn truyền thần kinh trước phẫu thuật

Mối tương quan giữa điểm bộ câu hỏi Boston và dẫn truyền thần kinh trước phẫu thuật		Hệ số tương quan r	Giá trị p
Điểm SSS trung bình	DSL	0.18	0.091
	SNAP	0.10	0.326
	SCV	- 0.19	0.068
	DML	0.18	0.099
	CMAP	0.06	0.595
Điểm FSS trung bình	DSL	0.18	0.088
	SNAP	0.18	0.084
	SCV	- 0.19	0.073
	DML	0.24	0.021
	CMAP	- 0.02	0.824

Nhận xét: Trước phẫu thuật, tương quan giữa điểm FSS trung bình với DML có tương quan yếu. Tương quan giữa điểm SSS, FSS trung bình với DSL, SNAP, SCV và CMAP ở mức tương quan rất yếu.

Bảng 2: Tương quan giữa điểm số SSS và FSS trung bình với dẫn truyền thần kinh sau phẫu thuật

Mối tương quan giữa điểm bộ câu hỏi Boston và dẫn truyền thần kinh sau phẫu thuật		Hệ số tương quan r	Giá trị p
Điểm SSS trung bình	DSL	0.30	0.242
	SNAP	0.36	0.161
	SCV	- 0.35	0.175
	DML	0.40	0.115
	CMAP	- 0.28	0.274
Điểm FSS trung bình	DSL	0.26	0.309
	SNAP	0.31	0.225
	SCV	- 0.32	0.203
	DML	0.43	0.081
	CMAP	- 0.22	0.386

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng ghi nhận điểm SSS, FSS trung bình và DML có mối tương quan trung bình, không có ý nghĩa thống kê $p > 0.05$. Tương quan giữa điểm SSS, FSS trung bình và DSL, SNAP, SCV và CMAP ở mức tương quan yếu.

Điểm SSS trung bình với điểm FSS trung bình sau 3 tháng phẫu thuật có tương quan thuận và mối tương quan này rất mạnh ($r=0.97$), có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước phẫu thuật, tương quan giữa điểm SSS, FSS trung bình với thời gian tiềm cảm giác ngọn chi (DSL), biên độ điện thế hoạt động thần kinh cảm giác (SNAP), tốc độ dẫn truyền cảm giác (SCV), thời gian tiềm vận động ngọn chi (DML) và biên độ điện thế hoạt động cơ cơ toàn phần (CMAP) không có mối tương quan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả C. W. Chang ghi nhận điểm SSS, FSS trung bình và mức độ nặng của HCOCT theo điện cơ ký không tìm thấy sự tương quan có ý nghĩa². Nghiên cứu của tác giả Mesut Sançmis cũng ghi nhận điểm SSS, FSS trung bình và điện cơ ký cả trước và sau phẫu thuật có tương quan thuận nhưng mối tương quan này rất yếu⁶. Nghiên cứu của tác giả Ebru Yilmaz ghi nhận điểm SSS, FSS trung bình và SCV, DML, CMAP phải, trái có mối tương quan yếu⁸. Kết quả nghiên cứu của tác giả Tuğrul Bulut cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thang điểm bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký trước và sau phẫu thuật HCOCT¹.

Tác giả Ebru Yilmaz⁸ ghi nhận ở giai đoạn đầu của bệnh, các sợi thần kinh cảm giác thường xuyên bị ảnh hưởng, bệnh nhân cảm thấy đau và dị cảm như tê bì, châm chích, cảm giác nóng rát ở vùng phân bố của thần kinh giữa. Với sự gia tăng của sự chèn ép, thêm sự tham gia tổn thương của sợi thần kinh vận động biểu hiện

bằng yếu bàn tay, bàn tay vụng về và teo cơ ở mô cái có thể phát triển. Triệu chứng lâm sàng nặng hơn và chức năng bàn tay ít bị ảnh hưởng hơn ở HCOCT mức độ nhẹ đến trung bình, trong khi các triệu chứng nhẹ hơn và chức năng bàn tay bị suy giảm nghiêm trọng ở HCOCT mức độ nặng. Nghiên cứu của tác giả C. W. Chang² cũng ghi nhận mức độ nặng của các triệu chứng lâm sàng và tình trạng chức năng bàn tay không tương quan với mức độ nặng của HCOCT theo phân loại điện sinh lý. Phát hiện này phù hợp với quan sát lâm sàng của tác giả C. W. Chang² ở nhiều bệnh nhân HCOCT, tác giả nhận thấy rằng các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng đôi khi không phù hợp với mức độ rối loạn chức năng thần kinh. Bệnh nhân HCOCT có thể bị tê bàn tay hoặc ngón tay, dị cảm nổi bật ở giai đoạn đầu của bệnh và trở nên trầm trọng hơn khi bệnh tiến triển. Sau nhiều năm, dị cảm bàn tay, thức giấc về đêm và cơn đau ở tay có thể trở nên ít hơn trong tình trạng bệnh mãn tính nhưng xuất hiện rối loạn chức năng vận động, biểu hiện bằng sự yếu cơ hoặc teo cơ. Trong các bệnh lý chèn ép thần kinh mạn tính, tổn thương bắt đầu ở các sợi lớn nhiều myelin và mở rộng đến các sợi nhỏ hơn ít myelin hoặc không myelin, tiếp theo là thoái hóa sợi trục, có thể dẫn đến teo sợi trục và do đó làm giảm khả năng tái tạo thần kinh. Tác giả Tuğrul Bulut¹ cho rằng sự thay đổi bất thường trong điện cơ ký của HCOCT chỉ ghi nhận tình trạng mất myelin của các sợi lớn có nhiều myelin hoặc mất sợi trục. Ngoài ra, các sợi nhỏ có ít myelin hoặc các sợi thần kinh không có myelin không thể được đánh giá bằng điện cơ ký. Vì lý do này, tác giả nghĩ rằng không có mối quan hệ nào có thể được tìm thấy giữa lâm sàng và điện sinh lý.

Sau 3 tháng phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi, tương quan giữa điểm SSS, FSS trung bình với DSL, SNAP, SCV, DML và CMAP không có mối tương quan. Nghiên cứu của tác giả Mesut Sançmis⁶ cũng ghi nhận điểm SSS, FSS trung bình và điện cơ ký cả trước và sau phẫu thuật có tương quan thuận nhưng mối tương quan này rất yếu. Kết quả nghiên cứu của tác giả N. Heybeli⁴ ghi nhận sự cải thiện dẫn truyền vận động và cảm giác ngọn chi không tương quan với những thay đổi thang điểm SSS và thang điểm FSS của bộ câu hỏi Boston. Kết quả nghiên cứu của tác giả Tuğrul Bulut¹ cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thang điểm bộ câu hỏi Boston và điện cơ ký trước và sau phẫu thuật HCOCT.

Nghiên cứu của tác giả De Kleermaeker³ ghi nhận rằng bộ câu hỏi Boston thì nhạy cảm hơn

điện cơ ký trong đánh giá những thay đổi lâm sàng sau phẫu thuật HCOCT. Nghiên cứu của tác giả N. Heybeli⁴ ghi nhận 4 trên 9 bệnh nhân có kết quả nghiên cứu dẫn truyền thần kinh kém nhưng lâm sàng hồi phục tốt, không còn triệu chứng ở thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Và tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, 27 bàn tay vẫn còn hiệu số thời gian tiềm cảm giác ngọn chi dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ ≥ 0.5 ms và chỉ có 2 trong số 27 bàn tay này có thêm cải thiện thông số này. Tuy nhiên, hầu hết trong số 27 bàn tay này có kết quả lâm sàng tốt, tác giả kết luận rằng các thông số điện sinh lý mất nhiều thời gian hơn để trở về bình thường so với tình trạng các triệu chứng và chức năng bàn tay của bệnh nhân. Do đó tác giả cho rằng việc đánh giá các triệu chứng lâm sàng là một biện pháp tốt trong đánh giá kết quả sau phẫu thuật HCOCT và khuyến nghị sử dụng bộ câu hỏi Boston cho mục đích theo dõi sau phẫu thuật và nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Mesut Sançmis⁶ cũng cho rằng cả thang điểm SSS và thang điểm FSS của bộ câu hỏi Boston đều thích hợp, an toàn và dễ dàng áp dụng để theo dõi sau phẫu thuật HCOCT.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau phẫu thuật điểm SSS và điểm FSS trung bình có tương quan thuận và mối tương quan này rất mạnh trong sự cải thiện triệu chứng và chức năng sau phẫu thuật và có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Kết quả của tác giả C. W. Chang² cũng ghi nhận điểm SSS và điểm FSS trung bình có tương quan thuận và mối tương quan này mạnh, có ý nghĩa thống kê $p < 0.01$. Kết quả của tác giả N. Heybeli⁴ cũng ghi nhận điểm SSS, điểm FSS trung bình có tương quan thuận và mối tương quan này mạnh với sự cải thiện cả hai thang điểm ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, có ý nghĩa thống kê $p < 0.01$. Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu của các tác giả khác khuyến khích sử dụng cả hai thang điểm SSS và FSS của bộ câu hỏi Boston để theo dõi lâm sàng và đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở một trung tâm duy nhất. Số mẫu bệnh nhân thực hiện phẫu thuật HCOCT và mẫu bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật ít. Thời gian theo dõi sau phẫu thuật HCOCT ngắn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tương quan giữa điểm SSS, FSS trung bình với khảo sát dẫn truyền thần kinh không có mối tương quan cả trước và sau 3 tháng phẫu thuật. Do đó, trước phẫu thuật, điện cơ ký có vai trò khẳng

định chẩn đoán HCOCT, chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác và phân độ điện sinh lý thần kinh trong HCOCT có vai trò rất quan trọng trong việc quyết định phương pháp điều trị cũng như trong tiên lượng cho người bệnh. Mặt khác việc đánh giá lâm sàng là một biện pháp tốt trong đánh giá kết quả sau phẫu thuật HCOCT và khuyến nghị sử dụng bộ câu hỏi Boston cho mục đích theo dõi sau phẫu thuật và nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bulut T, Sener U, Yağdı S, Kazimoğlu C, Sener M.** Relationship between clinical and electrophysiological results in surgically treated carpal tunnel syndrome. *Eklemler hastalıkları ve cerrahisi = Joint diseases & related surgery*. Dec 2011;22(3):140 - 4.
2. **Chang C W, Wang Y C, Chang K F.** A practical electrophysiological guide for non-surgical and surgical treatment of carpal tunnel syndrome. *The Journal of hand surgery, European volume*. Feb 2008; 33(1):32 - 7. doi:10.1177/1753193408087119.
3. **De Kleermaeker F, Boogaarts H D, Meulstee J, Verhagen W I M.** Minimal clinically important difference for the Boston Carpal Tunnel Questionnaire: new insights and review of literature. *The Journal of hand surgery, European volume*. Mar 2019;44(3):283 - 289. doi:10.1177/1753193418812616.
4. **Heybeli N, Kutluhan S, Demirci S, Kerman M, Mumcu E F.** Assessment of outcome of carpal tunnel syndrome: a comparison of electrophysiological findings and a self-administered Boston questionnaire. *Journal of hand surgery (Edinburgh, Scotland)*. Jun 2002; 27(3):259 - 64. doi:10.1054/jhsb.2002.0762.
5. **Levine D W, Simmons B P, Koris M J, et al.** A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel syndrome. *The Journal of bone and joint surgery American volume*. Nov 1993;75(11):1585 - 92. doi:10.2106/00004623-199311000-00002.
6. **Sançmıř M, Cavit A, Çakıcı İ, Özcanlı H, Uysal H.** Is Boston questionnaire an alternative to electromyography for evaluation of the surgical outcome for carpal tunnel syndrome? *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*. Sep 2020;66(3):336-342. doi:10.5606/tftrd.2020.3136.
7. **Werner R A, Andary M.** Electrodiagnostic evaluation of carpal tunnel syndrome. *Muscle & nerve*. Oct 2011;44(4):597 - 607. doi:10.1002/mus.22208.
8. **Yılmaz E, Toluk Ö.** Comparison of clinical findings and electromyography results in patients with preliminary diagnosis of carpal tunnel syndrome. *Journal of electromyography and kinesiology: official journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*. Aug 2022;65:102688. doi:10.1016/j.jelekin.2022.102688.

ĐÁNH GIÁ CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁT HIỆN STAPHYLOCOCCUS AUREUS KHÁNG METHICILLIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trương Hoài Phong¹, Lê Nguyễn Ngọc Thuỳ², Trần Đình Bình³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Sử dụng các phương pháp phát hiện *S. aureus* kháng Methicillin tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ nhằm xác định tỉ lệ MRSA và đánh giá các phương pháp phát hiện MRSA. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với phòng thí nghiệm trên 81 chủng *S.aureus* phân lập được qua xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn thường quy tại khoa Vi sinh, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, xác định đúng các vi khuẩn *S.aureus* từ các loại bệnh phẩm, thực hiện kháng sinh đồ và thử nghiệm sàng lọc MRSA bằng 3 kỹ thuật: đĩa oxacillin, đĩa Cefoxitin và PCR tìm mecA. **Kết quả:** 81 chủng *S. aureus* phân lập năm 2023-2024 tại bệnh viện Đa khoa Thành phố

Cần Thơ đều kháng khá cao với Clindamycin (83,0%) và Erythromycin (81,8%). Tuy nhiên còn nhạy cảm cao với Linezolid (100,0%), Tygecyclin (100,0%). Đặc biệt có 4 chủng đề kháng Vancomycin (4,9%). Tỷ lệ các chủng MRSA bằng phương pháp khuếch tán trên thạch dùng đĩa Oxacillin và cefoxitin chiếm 87,5%, tuy nhiên kỹ thuật PCR xác định được 65 chủng *S.aureus* có mang gen mecA (80,2%) thấp hơn so với kỹ thuật đĩa Cefoxitin (87,5%). So sánh kỹ thuật xác định MRSA qua trung gian mecA với đĩa Cefoxitin thì độ chính xác: 73/81= 90,1%; Độ đặc hiệu: 8/8=100%; Độ nhạy: 65/73=89,1%. **Kết luận:** Sử dụng đĩa kháng sinh Cefoxitin xác định MRSA qua trung gian mecA có kết quả chính xác, kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện ở tất cả các phòng xét nghiệm vi sinh.

Từ khóa: Cefoxitin, MRSA, PCR, mecA

SUMMARY

THE METHODS TO DETECT METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: Use methods to detect Methicillin-resistant *S. aureus* at Can Tho City General Hospital to determine the rate of MRSA and evaluate MRSA

¹Trường Đại học Cửu Long

²Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hoài Phong

Email: hoaiphong0879@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024