

nhóm u có kích thước < 5 mm ($p = 0,02$).

Trong một báo cáo gần đây vào năm 2023 của tác giả Tawil, J, trên 486 bệnh nhân UTTGTN được phẫu thuật tuyến giáp, với thời gian theo dõi trung bình trong 10 năm. Kích thước khối u > 4 cm ($HR = 8,1$; $95\% CI = 1,7-55$, $p < 0,01$) và xâm lấn vỏ tuyến giáp ($HR = 26,7$; $KTC 95\% = 3,1-228,0$, $p < 0,01$) là hai yếu tố quan trọng nhất trong dự báo nguy cơ tái phát sau phẫu thuật, bên cạnh yếu tố nồng độ thyroglobulin huyết thanh (Tg) sau phẫu thuật cao [8].

Như vậy, trên các đối tượng UTTGTN với những đặc điểm kích thước khối u lớn, xâm lấn vỏ tuyến giáp thường có tỷ lệ nguy cơ tái phát cao, cần phải có kế hoạch theo dõi chặt chẽ trên đối tượng này để có các biện pháp can thiệp kịp thời. Vấn đề liên quan giữa các đặc điểm nêu trên với mức độ đáp ứng điều trị I-131 tại các thời điểm theo dõi, chúng tôi sẽ tiếp tục bàn luận trong nội dung sau. Như vậy, trên các đối tượng UTTGTN với những đặc điểm kích thước khối u lớn, xâm lấn vỏ tuyến giáp thường có tỷ lệ nguy cơ tái phát cao, cần phải có kế hoạch theo dõi chặt chẽ trên đối tượng này để có các biện pháp can thiệp kịp thời. Vấn đề liên quan giữa các đặc điểm nêu trên với mức độ đáp ứng điều trị I-131 tại các thời điểm theo dõi, chúng tôi sẽ tiếp tục bàn luận trong nội dung sau.

V. KẾT LUẬN

Vi ung thư tuyến giáp thể nhú thường gặp ở

phụ nữ, tuổi trung niên, đa số là do tình cờ phát hiện. Giới tính và tình trạng xâm lấn vỏ của khối có liên quan đến di căn hạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang, T., et al., Radioiodine remnant ablation in papillary thyroid microcarcinoma: a meta-analysis. Nucl Med Commun, 2019. 40(7): p. 711-719.
2. Cao, J., et al., Clinical Analysis of the Short-Term Outcome of Papillary Thyroid Micro Carcinoma After (131)I Treatment. Cancer Manag Res, 2021. 13: p. 4691-4698.
3. Trần Văn Giang, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị I-131 ở bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. 2022, Luận Văn Thạc sĩ y học, Trường đại học y Hà Nội.
4. Lê Văn Quang, Ngô Quốc Duy, and Mai Thế Vương, Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng di căn hạch nhóm 6 ở bệnh nhân vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú giai đoạn cN0. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 2019. 1(12).
5. Gao, R., et al., Papillary Thyroid Micro Carcinoma: The Incidence of High-Risk Features and Its Prognostic Implications. Front Endocrinol (Lausanne), 2019. 10: p. 74.
6. Nguyễn Xuân Hậu, Đặc điểm lâm sàng và tình trạng di căn hạch của vi ung thư tuyến giáp thể nhú. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 507(1).
7. Wang, Z., et al., A Clinical Predictive Model of Central Lymph Node Metastases in Papillary Thyroid Carcinoma. Front Endocrinol (Lausanne), 2022. 13: p. 856278.
8. Tawil, J., et al., Prognostic factors for recurrence in patients with papillary thyroid carcinoma. Ear, nose, & throat journal, 2023: p. 1455613231158792.

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THÀNH CÔNG CỦA GÂY TÊ TỬY SỐNG ĐỂ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC - PHÚC TRƯỜNG MINH

Nguyễn Thị Thu Ba¹, Lê Trung Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mặc dù gây tê tửy sống là phương pháp đơn giản, an toàn, phổ biến dành cho phẫu thuật mổ lấy thai, tuy nhiên cũng có một số khó khăn nhất định khi thực hiện thủ thuật và có thể gặp thất bại và biến chứng. Nghiên cứu với mục đích xác định những yếu tố tạo nên thành công của phương pháp này cho phẫu thuật mổ lấy thai bao gồm khó khăn khi thực hiện thủ thuật gây tê, tỷ lệ thành công và các tác dụng không mong muốn và biến chứng gặp phải.

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc – Phúc Trường Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Ba

Email: nguyenthuba@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

Phương pháp: Nghiên cứu tiến hành trên 105 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai được vô cảm bằng gây tê tửy sống, bao gồm chủ động và cấp cứu. Các bệnh nhân (BN) đều được gây tê ở tư thế nằm nghiêng trái, lưng cong, bằng kim Quincke G27 với liều Marcaine (Bupivacaine 0,5% tỉ trọng cao) theo chiều cao của sản phụ kết hợp với Fentanyl 0,03mg. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến thành công của thủ thuật gây tê tửy sống dựa trên số (1) lần đi kim, (2) các bất thường gặp phải trong quá trình thực hiện, (3) hiệu quả vô cảm để phẫu thuật, (4) không đổi phương pháp khác, (5) ngoài ra các tác dụng không mong muốn và biến chứng của gây tê tửy sống cũng được ghi nhận.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy 84,5 % bệnh nhân thành công từ lần đi kim đầu tiên và trung bình cần $1,21 \pm 0,567$ lần thực hiện thủ thuật gây tê tửy sống (từ 1 đến 4 lần). Không có sự liên quan giữa khó khăn trong gây tê với tuổi, cân nặng, BMI cũng như tình

trạng cấp cứu và có hay không có catheter ngoài màng cứng. Với liều thuốc tê trung bình sử dụng là $7,85 \pm 0,56$ mg Bupivacain 0,5% tỷ trọng cao kết hợp với 0,03mg Fentanyl, gây tê tủy sống thành công để mổ lấy thai đạt 97,1%, chỉ 2,9% thất bại. tác dụng không mong muốn lớn nhất là tụt huyết áp với tỉ lệ gặp là 47,6% kéo dài trung bình $1,57 \pm 2,2$ phút và chỉ 3,8% BN tụt huyết áp nặng trên 40%, thấp hơn so với nhiều tác giả, thời gian trung bình kéo dài tụt huyết áp dưới 2 phút (ngưỡng để có những biến chứng nặng nề khác như tê toàn bộ tủy sống, tụ máu ngoài màng cứng, tổn thương thần kinh. **Kết luận:** Thủ thuật gây tê tủy sống cho mổ lấy thai ở tư thế nằm nghiêng, lưng cong có tỉ lệ 84,5 % thành công từ lần đi kim đầu tiên, trung bình cần $1,21 \pm 0,567$ lần thực hiện thủ thuật gây tê tủy sống (từ 1 đến 4 lần). Cân nặng, tuổi, chiều cao, BMI cũng như tình trạng cấp cứu và có hay không có catheter ngoài màng cứng ở sản phụ không liên quan có ý nghĩa tới khó khăn trong thực hiện thủ thuật gây tê. Liều thuốc tê theo chiều cao của BN trung bình là $7,85 \pm 0,56$ mg Bupivacain 0,5% tỷ trọng cao kết hợp với 0,03mg Fentanyl thành công 97,1% để mổ lấy thai và tỉ lệ tụt huyết áp cũng như các tác dụng không mong muốn khác ít ảnh hưởng tới bệnh nhân.

Từ khóa: vô cảm cho mổ lấy thai, gây tê tủy sống để mổ lấy thai, các yếu tố khó khăn gây tê, tác dụng không mong muốn của tê tủy sống.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SUCCESS OF SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTIONS A STUDY AT HONG NGOC – PHUC TRUONG MINH GENERAL HOSPITAL

Background: Spinal anesthesia (SA) is the most common, straightforward, and safe anesthetic technique for patients undergoing cesarean sections. However, challenges such as difficult access, anesthesia failure, and complications are frequently encountered. This study aims to investigate the factors that predict the difficulty of administering spinal anesthesia, the success rate of the procedure, and the incidence of side effects and complications associated with it. **Methods:** A total of 105 pregnant women scheduled for elective or urgent cesarean sections under spinal anesthesia were included in this study. Demographic information, body appearance, and the presence of a prior epidural catheter were recorded. Spinal anesthesia was administered with the patient in a lateral lying position, using a Quincke 27-gauge needle at the L2-3 or L3-4 intervertebral space, following a midline approach. All patients received an adjusted dose of hyperbaric bupivacaine combined with 0.03 mg of fentanyl. The success rate of the anesthetic method and any complications following spinal anesthesia were analyzed. **Results:** The correlation coefficients between age, weight, body

mass index, general body appearance, and the presence of a prior epidural catheter with the difficulty of the spinal anesthesia procedure were not statistically significant ($p > 0.05$). The first-attempt success rate of the puncture was 84.5%, the mean attempt needed was $1,21 \pm 0,567$ (from 1 to 4 times). The mean dose of bupivacaine administered was 7.85 ± 0.56 mg, which was effective in 97.1% of cases, with a failure rate of only 2.9% (requiring general anesthesia). No major complications were observed. Hypotension occurred in 47.6% of women, with an average duration of 1.57 ± 2.2 minutes, which is considered acceptable. The incidence of vomiting and itching was 3.8% and 5.7%, respectively, both lower than many other reports. There was one case of post-dural puncture headache, which did not require a blood patch for treatment. **Conclusion:** This research indicates that factors such as increasing age, weight, body mass index, and the presence of a prior epidural catheter are not effective predictors of difficulty in administering spinal anesthesia for cesarean sections. The adjusted dose of hyperbaric bupivacaine (mean dose 7.85 ± 0.56 mg) provided high-quality anesthesia with minimal and acceptable complications.

Keywords: spinal anaesthesia for cesarean delivery, factor of difficult spinal anesthesia, complication of spinal anesthesia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô cảm cho mổ lấy thai tùy vào tình trạng thai nhi, bệnh nền của mẹ, tình trạng cấp cứu của phẫu thuật mà có thể là gây tê thần kinh (tê tủy sống, phối hợp TTS và ngoài màng cứng và gây tê ngoài màng cứng) hoặc gây mê toàn thân [1]. Tê tủy sống là phương pháp hay được sử dụng nhất bởi thủ thuật nhanh, dùng liều thuốc tê thấp, thời gian khởi phát tác dụng ngắn. Tuy nhiên, cũng có những vấn đề khi thực hiện phương pháp này như khó khăn khi gây tê, thất bại và một số tác dụng không mong muốn như tụt huyết áp, ngứa, nôn buồn nôn, bí tiểu, rét run cũng như các biến chứng sớm như suy hô hấp, gây tê tủy sống cao ngộ độc thuốc tê, hạ nhiệt độ, hội chứng thần kinh thoáng qua, các biến chứng muộn như đau đầu sau mổ, tụ máu ngoài màng cứng, tổn thương thần kinh, đau lưng, nhiễm trùng cần theo dõi và điều trị trong và sau phẫu thuật [2]. Nghiên cứu được thực hiện với mục đích: xác định những yếu tố có tính tiên lượng khó khăn của thủ thuật, đánh giá tỉ lệ thành công, các tai biến và tác dụng không mong muốn gặp phải của gây tê tủy sống để mổ lấy thai trên cơ sở tính liều thuốc tê theo chiều cao sản phụ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang. Tiến hành trên 105 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai được gây tê tủy sống để phẫu thuật, bao gồm

chủ động và cấp cứu, có hoặc không có catheter ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ trước đó. Loại trừ các sản phụ có chống chỉ định của gây tê tủy sống như sản phụ từ chối gây tê, rối loạn đông máu, rối loạn huyết động, nhiễm trùng toàn thân, bệnh lý tim mạch, rau tiền đạo, phẫu thuật cần lấy thai tối cấp cứu.

Các BN đều được gây tê ở tư thế nằm nghiêng trái, lưng cong, băng kim Quincke G27 với liều Marcaine (Bupivacaine 0,5% tỉ trọng cao) theo cụm chiều cao của sản phụ cao (<150cm – 6mg, 150 – 155 cm – 7,5 mg, 156 – 160 cm – 8mg, 161 – 169 cm – 8,5 mg, >170 cm – 9 mg) kết hợp với Fentanyl 0,03mg. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thành công của thủ thuật gây tê tủy sống như sự tăng cân, tuổi, chiều cao, BMI cũng như tình trạng cấp cứu và có hay không có catheter ngoài màng cứng, dựa trên số lần đi kim, các bất thường có thể có trong quá trình thực hiện; đánh giá thành công của tê tủy sống là khi vô cảm tốt để phẫu thuật (mức ức chế cảm giác nóng lạnh trên da ngang mức sống ngực D6 trở lên và ức chế vận động 2 chi dưới theo thang Bromage 2 hoặc 3), không đổi phương pháp khác. Ngoài ra các tác dụng không mong muốn nôn, ngứa, rét run, bí tiểu và biến chứng của gây tê tủy sống gây tê thất bại, TTS cao, ngộ độc thuốc tê, hội chứng TK thoáng qua, đau đầu sau mổ, biến chứng thần kinh khác (tụ máu ngoài màng cứng, tổn thương thần kinh, đau lưng, nhiễm trùng) cũng được ghi nhận.

Để phân tích các yếu tố liên quan tiên lượng thành công của thủ thuật gây tê sử dụng phân tích phương sai Anova để so sánh giá trị trung bình (các chỉ số nhân trắc) và dùng kiểm định χ^2 để so sánh tỉ lệ (các yếu tố phẫu thuật). Tính trị số p (p-value) và khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 105 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai được gây tê tủy sống để phẫu thuật, các sản phụ đều trong độ tuổi sinh đẻ từ 22 đến 43, trung bình ở 38,16±1,37 tuần tuổi, có chiều cao 158,55±5,53 cm và BMI 26,43±2,98.

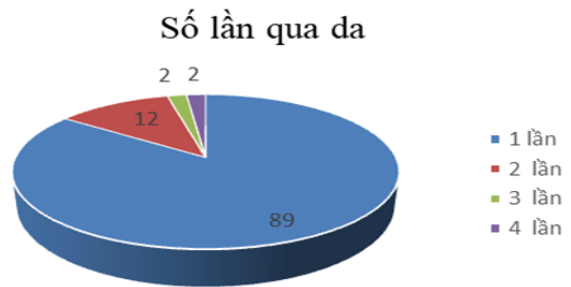
Trong 105 ca mổ lấy thai thì 73,3% ca mổ lấy thai theo chương trình (77 ca), phẫu thuật cấp cứu chiếm tỉ lệ 26,7% trong đó có 9,5% (10ca) sản phụ chuyển mổ từ phòng đẻ và đã có catheter ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ.

89,5% sản phụ được gây tê từ đường giữa và 10,5% gây tê từ đường tiếp cận bên sau khi không thành công ở đường giữa, 100% sản phụ

được kim tê G27, vị trí gây tê chủ yếu là L2-3 chiếm 82,9% và 17,1% ở vị trí L3-4; 99% thực hiện gây tê ở tư thế nằm nghiêng trái, chỉ có 1 ca gây tê ở tư thế ngồi cần thực hiện sau khi tư thế nằm nghiêng không thành công.

Bảng 1. Đặc điểm thủ thuật gây tê

	Chi tiết	SL	%
Đường gây tê	Đường giữa	94	89,5
	Đường bên	11	10,5
Kim gây tê	G27	105	100
Vị trí gây tê	L3-4	18	17,1
	L2-3	87	82,9
Tư thế gây tê	Ngồi	1	1
	Nằm nghiêng	104	99



Biểu đồ 1: Số lần đi kim gây tê

Tỉ lệ vào được khoang dưới nhện ngay lần đi kim đầu tiên là 84,5%, số lần qua trung bình là 1,21 ±0.567 (từ 1 đến 4 lần qua da). Có 6 BN (chiếm 5,7%) có dị cảm khi thực hiện thủ thuật và 5 ca (chiếm 4,8%) có máu trong kim.

Phân tích ảnh hưởng của các yếu tố nhân trắc và phẫu thuật với thành công của đi kim gây tê lần đầu tiên, kết quả nhận được như sau:

Bảng 2. Mối liên quan giữa các chỉ số nhân trắc với lần đi kim đầu tiên vào được khoang dưới nhện

Chỉ số	Thành công lần đầu	n	Trung bình	SD	t	p
Tuổi (năm)	Có	89	30.73	4.24	-4.612	0.122
	Không	16	35.76	2.21		
Chiều cao (cm)	Có	89	158.37	0.59	-2.35	0.034
	Không	16	159.3	1.58		
Cân nặng (kg)	Có	89	65.84	0.82	-3.974	0.585
	Không	16	69.74	3.91		
BMI (kg/m2)	Có	89	26.29	0.30	-6.640	0.827
	Không	16	27.52	0.73		

Không có mối liên quan với: tuổi BN ($p=0.122$), hay cân nặng ($p=0.585$) cũng như BMI ($p=0.827$), cũng không liên quan tới phẫu thuật theo chương trình hay cấp cứu ($p=0.959$) và việc có hay không có catheter ngoài màng cứng giảm đau trong chuyển dạ trước đó ($p=0.523$)

Bảng 3. Liên quan giữa vào được khoang dưới nhện ngay lần đi kim đầu tiên với các yếu tố phẫu thuật

Yếu tố	Thành công lần đầu (n)	Không thành công lần đầu (n)	p
Có catheter NMC	6	4	0.523
Không có catheter NMC	17	1	
PT cấp cứu	23	5	0.959
PT theo chương trình	66	11	

Liều thuốc tê trung bình sử dụng là 7,85±0,56 mg Bupivacain 0,5% tỷ trọng cao kết hợp với 0,03mg Fentanyl, gây tê tủy sống thành công để mổ lấy thai đạt 97,1% (trung bình ức chế đến D4 45,7% và 91,4% đạt Bromage 3), chỉ 2,9% thất bại (2 BN cần gây tê tủy sống lại, 1 BN cần thêm thuốc giảm đau toàn thân, không có trường hợp nào cần chuyển gây mê nội khí quản).

Bảng 4. Mức ức chế vận động và cảm giác cao nhất

Cảm giác	Số lượng	%	Vận động	Số lượng	%
D2	20	19	Br3	96	91,4
D4	48	45,7	Br 2	5	4,8
D6	35	33,3	Br1	3	2,8
D8	1	1	Br0	1	1
D10	1	1			

103 BN hiệu quả ức chế cảm giác trên D6 (98%); trong đó 96 BN đạt Bromage 3 (91,4%); 5 BN có Bromage 2 (4,8%), 2 BN có Bromage 1 (2,8%). 2 BN không đạt ức chế cảm giác D6, tương đương Bromage 1 và 0.

Bảng 5. Tác không mong muốn và biến chứng của tê tủy sống

Tác động		Số lượng	%
Tác dụng không mong muốn	Rối loạn ý thức	0	0
	Ngộ độc thuốc tê	0	0
	Ngứa	6	5,7
	Rét run	11	10,4
	Buồn nôn, nôn	4	3,8
	Bí tiểu	0	0
	Đau đầu	1	0,9
	Tổn thương thần kinh	0	0
Thời gian ức chế cảm giác kéo dài	0	0	
Huyết động	BN có HA tụt	50	47,6
	HATT tụt > 40%	4	3,8
	SP có TS tim giảm >20%	41	39%
	SP có TS tim tăng >20%	39	37%
	Điều trị bằng Atropin	10	9,5%

Tác dụng không mong muốn lớn nhất là tụt huyết áp với tỉ lệ gặp là 47,6% kéo dài trung bình 1,57±2,2 phút và chỉ 3,8% BN tụt huyết áp

nặng (trên 40%). Rét run sau gây tê gặp với tỉ lệ 10,4% sản phụ, 5,7% sản phụ có ngứa sau mổ, buồn nôn và nôn là 3,8%. Có 1 sản phụ có đau đầu sau mổ, chiếm 0,9% (điều trị nội khoa và không cần thực hiện vá màng cứng bằng máu tự thân). Không có các tác dụng không mong muốn khác như rối loạn ý thức (do ngộ độc, tê tủy sống toàn bộ, shock), bí tiểu sau mổ, không có sản phụ nào cần xử trí gây tê kéo dài và tổn thương thần kinh sau gây tê.

Bảng 6. Liều thuốc co mạch sử dụng

	Min	Max	X±SD
Ephedrine(mg)	3	30	5,43±3,5
Phenylephrine(mcg)	50	500	143,86±82,7

Trong các sản phụ có tụt HA và được xử trí bằng thuốc co mạch, liều thuốc Ephedrine là 2,44±4,59mg với liều tối đa đã được sử dụng 30mg, đối với Phenylephrine liều trung bình đã sử dụng là 146,13±83,05mcg, tối đa 500mcg.

IV. BÀN LUẬN

Những yếu tố làm nên thành công của phương pháp vô cảm phải tính đến thành công của thủ thuật, hiệu quả vô cảm cho phẫu thuật và hạn chế tối thiểu tác dụng không mong muốn.

Chúng tôi đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện gây tê tủy sống bao gồm tỉ lệ đưa kim được vào khoang dưới nhện ngay từ lần thực hiện đầu tiên, nhận định các yếu tố khó khăn. Mỗi lần đưa kim qua da được tính là 1 lần thực hiện thủ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 84,5% bệnh nhân thành công với lần đi kim đầu tiên và trung bình là 1,21 ±0.567 lần (từ 1 đến 4 lần). Kết quả này tốt hơn so với nghiên cứu Ruzman. T (2014) là 1.49±0.910 lần và thành công lần đầu ở 69,3% bệnh nhân, tuy nhiên tác giả nghiên cứu trên các phẫu thuật khác nhau và độ tuổi khác nhau (từ 18 đến 87 tuổi), BMI của các bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả là 27.79±5.317 khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Theo Ruzman. T (2014), BMI cao và tuổi cao là những yếu tố nguy cơ cho thủ thuật gây tê khó khăn. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, chúng tôi không nhận thấy mối liên quan giữa thành công của gây tê ở lần đi kim đầu tiên với tuổi BN (p=0.122), hay cân nặng (p=0.585) cũng như BMI (p=0.827), chúng tôi chỉ thấy có sự khác biệt về chiều cao với nhóm có và không thành công từ lần đầu đưa kim (p=0.034). Điều này có lẽ là bởi các tác giả nghiên cứu trên nhiều đối tượng bệnh nhân phẫu thuật ngoại khoa khi mà BMI cao, tuổi cao có thể đi kèm với các bất thường giải phẫu, khó xác định khe liên đốt sống còn trên sản phụ khá tương đồng về tuổi, tăng

cân chỉ trong giai đoạn thai sản thì BMI là yếu tố dự đoán không tốt cho khó khăn của gây tê.

Chúng tôi cũng tìm mối liên quan giữa các yếu tố của phẫu thuật với khó khăn trong gây tê. Kết quả cho thấy rằng, phẫu thuật cấp cứu khi mà sự chuẩn bị không thực sự kỹ càng cũng như bệnh nhân đang đau do cơn co tử cung cũng không khiến gây tê khó khăn hơn ($p=0.959$). Ngoài ra việc có hay không có catheter ngoài màng cứng được nhiều nhà lâm sàng nói đến là trở ngại cho gây tê cũng không thực sự ảnh hưởng đến thành công từ lần đi kim đầu tiên ($p=0.523$).

Để đánh giá hiệu quả vô cảm, chúng tôi ghi nhận mức ức chế cảm giác, vận động, thời gian ức chế cảm giác cũng như tỉ lệ phẫu thuật thành công với gây tê tủy sống. Trong thống kê này, 97,1 % bệnh nhân thành công với GTTS tương ứng 2,9 % thất bại (2 bệnh nhân phải gây tê lại và 1 bệnh nhân cần thêm thuốc giảm đau toàn thân do hết phong bế trước khi kết thúc phẫu thuật). Kết quả này tương ứng với các nghiên cứu khác trên thế giới là 3 – 4 % . Chúng tôi đã sử dụng liều thuốc tê theo cụm chiều cao của BN thấp hơn so với nhiều tác giả đưa ra. Liều bupivacaine tiêm dưới nhện trung bình là $7,85 \pm 0,56$ mg thấp hơn so với liều trung bình theo biểu đồ Harten là $12,1 \pm 4,9$ mg. Việc dùng liều thuốc tê thấp, tương ứng theo chiều cao của sản phụ nhằm đạt được độ tê mong muốn và hạn chế được tụt huyết áp do gây tê tủy sống gây ra, một trong những biến chứng lớn nhất của gây tê tủy sống cho mổ lấy thai[5][6]. Hầu hết các sản phụ đều có mức ức chế cảm giác từ D6 trở lên (98%), mức ức chế này đảm bảo cho phẫu thuật thuận lợi. Có 91,4% BN đạt Bromage độ 3, 4,8% đạt Bromage độ 2, 2,8% đạt Bromage độ 1 và thời gian ức chế vận động là $144,38 \pm 44,76$ phút, tương đương với của Lam.N.D (2012) là $155,65 \pm 20,15$ phút [5].

Để nói đến tác dụng không mong muốn và phiền nạn của tê tủy sống thì trước hết là nói đến tụt huyết áp sau gây tê. Tỉ lệ tụt huyết áp là 47,6%, chủ yếu là tụt HATT nhẹ từ 20 – 29% so với HA nền (66%) 26% BN tụt HA trung bình 30 – 39 % so với HA nền và chỉ có 4 BN tụt trên 40% so với HA nền chiếm 3,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Teoh. W.H.L (2006) cho tỉ lệ tụt HA là 73% với liều TTS là 9mg bupivacaine. Thời gian trung bình kéo dài tụt HA trong nghiên cứu của chúng tôi là $1,57 \pm 2,2$ phút, khoảng thời gian này được cho thấy là có thể chấp nhận được do nhiều nghiên cứu trước đã khẳng định thời gian kéo dài tụt HA 2-3 phút làm tăng biến chứng thai nhi[7]. Chúng

tôi dùng cả dịch truyền, thuốc vận mạch ephedrine và phenylephrine dự phòng và điều trị tụt huyết áp. Lượng phenylephrine trung bình cần là $143,86 \pm 82,7$ mcg và ephedrine là $5,43 \pm 3,5$ mg, liều ephedrine dưới 15mg được cho là không ảnh hưởng đến PH máu cuống rốn của thai nhi trong nhiều khuyến cáo[7]. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân nôn hoặc buồn nôn là 3,8%. Kết quả này thấp hơn với Lam.N.D (2012) là 13,33% [5]. Điều này có lẽ vì chúng tôi có tỷ lệ tụt huyết áp nặng ($>40\%$) thấp. Có 5,7% bệnh nhân xuất hiện ngứa, tỷ lệ này thấp hơn của Lam.N.D (2012) là 15% có lẽ bởi chúng tôi không sử dụng morphin khi TTS.

Có 1 trường hợp bệnh nhân gặp đau đầu sau mổ 3 ngày (chiếm 0,9%). Bệnh nhân điển hình đau đầu liên quan đến thay đổi tư thế: xuất hiện khi ngồi dậy đi lại 20 phút và hết khi nằm, không có các bất thường khác (không nôn, không nhìn mờ...). Theo Bonnet. M. P.(2016), Tỉ lệ đau đầu phụ thuộc nhiều vào kích thước và loại kim gây tê cũng như độ thuận lợi trong quá trình gây tê, tỷ lệ đau đầu là 1 - 15% khi dùng kim 25G và chỉ còn dưới 1% khi dùng kim 29G và với loại kim đầu bút chì thì rất hiếm gặp tác dụng phụ đau đầu. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đau đầu ở mức độ nhẹ (VAS <4 điểm, có thể đi lại được, không ảnh hưởng đến sinh hoạt), đã được điều trị nội khoa (ngủ ngơi, paracetamol uống khi đau), không cần can thiệp bằng vá màng cứng bằng máu tự thân (Blood patch) và hết đau đầu sau 2 ngày. Không ghi nhận ngộ độc thuốc tê và các tổn thương thần kinh cũng như tụ máu tủy sống, ngoài màng cứng dù trong quá trình gây tê có ghi nhận 5,7% có dị cảm và 4,8% có máu trong kim gây tê. Điều này phù hợp với nhận định rằng những dấu hiệu bất thường này không tương đồng với sự xuất hiện tụ máu trong khoang tủy sống và tổn thương thần kinh sau này. Tuy vậy để đánh giá chính xác các biến chứng thần kinh, cần có theo dõi thời gian dài trên số lượng lớn bệnh nhân do tỉ lệ thống kê trên thế giới là 1:158000 ca tê tủy sống [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng tỉ lệ gây tê tủy sống đạt từ lần đi kim đầu tiên là 84,5 % và trung bình là $1,21 \pm 0,567$ lần (từ 1 đến 4 lần). Không có sự liên quan giữa khó khăn trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai với tuổi, cân nặng, BMI của sản phụ cũng như tình trạng cấp cứu và có hay không có catheter ngoài màng cứng trước đó. Liều thuốc tê theo chiều cao bệnh nhân, trung bình sử dụng là $7,85 \pm 0,56$ Bupivacain

0,5% tỷ trọng cao kết hợp với 0,03mg Fentanyl cho hiệu quả vô cảm tốt để phẫu thuật ở 97,1 % trường hợp và không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nixon, H., Leffert, L; May (2023); Anesthesia for cesarean delivery; UpToDate; <https://www.uptodate.com/contents/anesthesia-for-cesarean-delivery>
2. Fettes PDW, Jansson JR, Wildsmith JAW (2009); Failed spinal anaesthesia: Mechanisms, management, and prevention. Br J Anaesth ; 102:739–48. DOI: 10.1093/bja/aep096.
3. Ružman. T, Gulam. D, Haršanji Drenjančević. I, Venžera-Azenić. D, Ružman. N, Burazin. D, (2014). Factors associated with difficult neuraxial blockade, Local Reg. Anesth., vol 7, 47–52, DOI: 10.2147/LRA.S68451.
4. DeLeon. A.M, Wong. C.A, (2024), Spinal anesthesia: Technique, UpToDate. [Online] Available at: https://www.uptodate.com/contents/spinal-anesthesia-technique?search=spinal%20%20anesthesia&source=search_result&selectedTitle
5. Lam N. Đ. (2012). Đánh giá hiệu quả của phương pháp gây tê tủy sống và ngoài màng cứng phối hợp trong vô cảm để mổ và giảm đau sau mổ lấy thai ở bệnh nhân tiền sản giật nặng, (PhD, Ha Noi Medical University)
6. Fan. S.X., et al, (1994). Low - dose bupivacaine for cesarean section, obstetric anesthesia, mieczylaw Finster, 474–7
7. Kinsella S. M. et al, (2018). International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia, Anaesthesia, vol 73, No 1, pp. 71–92, DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.14080>.
8. Scott. D. B., Tunstall. M. E., (1995), Serious complications associated with epidural/spinal blockade in obstetrics: a two-year prospective study, Int. J. Obstet. Anesth., vol 4, Issue 3, pp. 133–139, DOI: 10.1016/0959-289x(95)82967-f.
9. Teoh. W.H.L, Thomas. E, Tan. H.M., (2006), Ultra-low dose combined spinal-epidural anesthesia with intrathecal bupivacaine 3.75 mg for cesarean delivery: a randomized controlled trial, International Journal of Obstetric Anesthesia, VOL 15, pp. 273-278, 10.1016/j.ijoa.2006.03.004

KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ TRÊN 82 BỆNH NHÂN NGHI NGỜ UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Hồng Khoa¹, Dương Đức Hữu¹

TÓM TẮT

Mục đích: đánh giá kết quả chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla (CHT) trên những bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 82 bệnh nhân nghi ngờ ung thư vú, được chụp cộng hưởng từ tuyến vú, tại Bệnh viện K từ 06/2020 đến 06/2022. Phân tích đặc điểm hình ảnh, đối chiếu với mô bệnh học sau phẫu thuật. **Kết quả:** - Về đặc điểm hình ảnh tổn thương trên CHT, tổn thương dạng khối chiếm 80.6% các trường hợp UTV, trong đó các đặc điểm hình dạng không xác định, đường bờ tua gai và ngấm thuốc viên là các dấu hiệu gợi ý ung thư tuyến vú chiếm 73.6%. Ngược lại, đặc điểm hình bầu dục, bờ đều, rõ và vách không ngấm thuốc sau tiêm là các dấu hiệu gợi ý tổn thương lành tính của tuyến vú. - Về đặc điểm tín hiệu của tổn thương: phần lớn các tổn thương tăng tín hiệu trên STIR so với nhu mô tuyến vú xung quanh. Ngấm thuốc nhanh thì sớm là dấu hiệu gợi ý tính chất ác tính của tổn thương. **Kết luận:** Ngấm thuốc nhanh thì sớm, tổn thương dạng khối với các đặc điểm hình dạng không xác định, đường bờ tua

gai và ngấm thuốc viên là các dấu hiệu gợi ý ung thư tuyến vú. Ngược lại, đặc điểm hình bầu dục, bờ đều, rõ và vách không ngấm thuốc sau tiêm là các dấu hiệu gợi ý tổn thương lành tính.

SUMMARY

RESULTS OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) ON 82 PATIENTS WITH SUSPECTED BREAST CANCER AT K HOSPITAL

Objective: Evaluate the imaging characteristics and diagnostic value of 1.5 Tesla magnetic resonance imaging (MRI) in detecting suspicious breast cancer lesions. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted at the National Cancer Hospital from June 2020 to June 2022, involving 82 patients with suspicious breast lesions who underwent 1.5 Tesla MRI examinations. Both imaging and pathological features were analyzed. **Results:** Regarding morphological characteristics on MRI: Mass-like lesions were observed in 80.6% of breast cancer cases. Malignant features included irregular shape, uncircumscribed margins, and rim enhancement, present in 73.6% of cases. Benign tumors were suggested by oval shapes, circumscribed margins, and non-enhancing internal septations features. Regarding signal features on MRI: Most lesions exhibited hyperintensity on STIR images. Rapid uptake in the initial post-contrast phase indicated the malignant nature of the lesions. **Conclusion:** Mass-like lesions with irregular shapes, uncircumscribed margins, and

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm: Phạm Hồng Khoa
Email: bsphamhongkhoabvk@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024
Ngày duyệt bài: 26.9.2024