

chất lượng cuộc sống nên cần được quan tâm trong chăm sóc và điều trị những người bệnh này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Steinmetz JD, Culbreth GT, Haile LM, et al.** Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023; 5(9): e508-e522. doi:10.1016/S2665-9913(23) 00163-7
2. **Sasaki E, Tsuda E, Yamamoto Y, et al.** Nocturnal Knee Pain Increases With the Severity of Knee Osteoarthritis, Disturbing Patient Sleep Quality. *Arthritis Care Res.* 2014;66(7):1027-1032. doi:10.1002/acr.22258
3. **Mochizuki T, Tanifuji O, Koga Y, et al.** Sex differences in femoral deformity determined using three-dimensional assessment for osteoarthritic knees. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2017; 25(2): 468-476. doi:10.1007/s00167-016-4166-2
4. **Hussain SM, Cicuttini FM, Bell RJ, et al.** Incidence of Total Knee and Hip Replacement for Osteoarthritis in Relation to Circulating Sex Steroid Hormone Concentrations in Women. *Arthritis Rheumatol.* 2014;66(8):2144-2151. doi: 10.1002/art.38651
5. **Curry, Zachary A. MD, PhD; Beling, Alexandra MD; Borg-Stein, Joanne MD.** Knee osteoarthritis in midlife women: unique considerations and comprehensive management. *Menopause* 29(6):p 748-755, June 2022. | DOI: 10.1097/GME.0000000000001966
6. **Kuralay C, Kiyak E.** Sleep quality and factors affecting patients with knee osteoarthritis. *International Journal of Caring Sciences.* 2018;11(2):1141-1146.
7. **Chen C, McHugh G, Campbell M, Luker K.** Subjective and Objective Sleep Quality in Individuals with Osteoarthritis in Taiwan. *Musculoskeletal Care.* 2015;13(3): 148-159. doi:10.1002/msc.1094
8. **Wilcox S, Brenes GA, Levine D, Sevick MA, Shumaker SA, Craven T.** Factors Related to Sleep Disturbance in Older Adults Experiencing Knee Pain or Knee Pain with Radiographic Evidence of Knee Osteoarthritis. *J Am Geriatr Soc.* 2000;48(10): 1241-1251. doi:10.1111/j.1532-5415.2000.tb02597.x

## PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NGỪNG THỞ DO TẮC NGHẼN Ở TRẺ EM: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Phạm Tuấn Quyết<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bài tổng quan này được thực hiện nhằm mô tả, tổng hợp các biện pháp điều trị để quản lý ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA) ở trẻ em. **Phương pháp:** Chiến lược tìm kiếm kết hợp các thuật ngữ về (1) Obstructive Sleep Apnea, (2) Pediatric và (3) Treatment trên PubMed/MEDLINE, Science Direct và Google Scholar. Các tài liệu nghiên cứu xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt về phương pháp điều trị OSA đã được chọn. Dữ liệu từ các nghiên cứu được lựa chọn đã được trích xuất và phân loại thành các chủ đề. Sơ đồ PRISMA được sử dụng để thực hiện đánh giá phạm vi của một số cơ sở dữ liệu. **Kết quả:** Qua tìm kiếm và phân tích 15 công trình nghiên cứu cho thấy tổng cộng có 07 nghiên cứu áp dụng phương pháp cắt Amidan-Nao VA, 04 nghiên cứu sử dụng Montelukast trong điều trị, 03 nghiên cứu sử dụng Corticosteroid dạng xịt mũi, 02 nghiên cứu tập trung vào phương pháp mở rộng xương hàm trên, và 01 nghiên cứu liên quan đến việc phẫu thuật tạo hình hầu họng. Các phương pháp điều trị này không chỉ giúp giảm đáng kể chỉ số AHI, một chỉ số quan trọng đánh giá mức độ nghiêm trọng của OSA, mà còn cải thiện độ bão hòa oxy và hiệu quả giấc ngủ. **Kết luận:**

Phương pháp cắt amidan-nao VA là một trong những phương pháp điều trị phẫu thuật đầu tay cho OSA ở trẻ em mang lại hiệu quả điều trị cao. Bên cạnh đó, Montelukast và Corticosteroid dạng xịt mũi cũng đã được đề xuất là một lựa chọn điều trị không phẫu thuật tiềm năng cho trẻ em mắc OSA. **Từ khóa:** Ngưng thở do tắc nghẽn, OSA, điều trị, trẻ em

### SUMMARY

#### TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN CHILDREN: A SCOPING REVIEW

**Objective:** This review was conducted to describe and synthesize treatment options for the management of obstructive sleep apnea (OSA) in children. **Method:** Searching strategy was combining terms about (1) Obstructive Sleep Apnea, (2) Pediatric và (3) Treatment in PubMed/MEDLINE, Science Direct, and Google Scholar. Original research papers in English and Vietnamese on OSA treatment methods were selected. Data from selected studies was extracted and classified into themes and topics. The PRISMA principles were used to perform a scoping evaluation of several medical databases. **Results:** This research includes fifteen studies in all, it was found that a total of 07 studies applied the Adenotonsillectomy, 04 studies used Montelukast in treatment, 03 studies used intranasal corticosteroids, 02 The study focused on methods of semi-rapid maxillary expansion and Rapid maxillary expansion, and 01 study related to adenopharyngoplasty. These treatments not only significantly reduce AHI, an important indicator of OSA severity, but also improve

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Quyết

Email: phamtuanquyet1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

oxygen saturation and sleep efficiency. **Conclusions:** Adenotonsillectomy is one of the first-line surgical treatments for OSA in children with high treatment effectiveness. In addition, Montelukast and intranasal corticosteroids have also been suggested as a potential nonsurgical treatment option for children with OSA. **Keywords:** Obstructive Sleep Apnea, OSA, treatment, children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA) là một tình trạng phổ biến ở trẻ em, gây ra nhiều vấn đề về nhận thức thần kinh, hành vi, tim mạch và chuyển hóa [1]. Tình trạng này thường xuất phát từ sự co bóp hoặc phì đại của các cơ quan như họng, mũi và phần trên của đường thở, từ đó gây nên tình trạng suy giảm lượng oxy vào cơ thể. OSA là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, đặc biệt trong nhóm tuổi trẻ em. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc OSA ở trẻ em có thể lên tới 2-3% trong cộng đồng. Tại Việt Nam, tình trạng này cũng đang gia tăng, đe dọa sức khỏe và chất lượng cuộc sống của trẻ.

Nguyên nhân chính của OSA ở trẻ em có thể bao gồm quá trình phát triển hệ hô hấp chưa hoàn thiện, tăng cân nặng, cấu trúc hàm và họng bất thường, dị dạng hàm và họng, viêm mũi xoang và vấn đề liên quan đến hệ thần kinh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng OSA ở trẻ em có thể có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và phát triển của trẻ, gây ra những tác động tiêu cực như suy giảm chức năng tim mạch, suy giảm sự tập trung, tăng nguy cơ béo phì và rối loạn học tập [2]. OSA có tác động lớn đến xã hội, gia đình và người bệnh. Trẻ em mắc OSA thường gặp khó khăn trong học tập, có thể gây ra rối loạn hành vi và ảnh hưởng đến các mối quan hệ xã hội của trẻ. Ngoài ra, bệnh còn gây căng thẳng và rối loạn giấc ngủ cho cả trẻ em và người chăm sóc, dẫn đến mất ngủ và mệt mỏi. OSA làm giảm chất lượng giấc ngủ và sức khỏe tổng thể của trẻ em, gây mệt mỏi, khó thở ban ngày, giảm sự tập trung và tăng nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe khác như béo phì, tiểu đường và vấn đề tim mạch.

Có nhiều phương pháp điều trị OSA ở trẻ em, bao gồm phẫu thuật cắt amidan, nạo VA, điều trị nội khoa, sử dụng máy CPAP và thay đổi lối sống. Tuy nhiên, điều trị nội khoa và phẫu thuật cắt amidan, nạo VA vẫn là phương pháp phổ biến nhất. Vì vậy, nghiên cứu tổng quan về các phương pháp điều trị OSA ở trẻ em là cần thiết để nâng cao hiểu biết và phát triển các phương pháp điều trị hiệu quả. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Nghiên cứu tổng quan về điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ*

em" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả tổng hợp các phương pháp điều trị ngưng thở do tắc nghẽn ở trẻ em*

2. *Mô tả tổng hợp kết quả điều trị một số phương pháp điều trị phổ biến ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ em.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Tổng quan luận điểm.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bài báo đăng trên tạp chí có phản biện, bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt; nội dung liên quan đến phương pháp điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ em; đầy đủ toàn văn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bài tóm tắt hội nghị, các bài áp phích (poster), báo cáo ca đơn lẻ, chùm ca bệnh cũng được loại trừ trong quá trình sàng lọc.

Kết quả tìm kiếm được tải xuống từ cơ sở dữ liệu và nhập vào Zotero. Tất cả các tiêu đề và tóm tắt được lấy từ tìm kiếm tài liệu đều được sàng lọc để xác định xem các nghiên cứu có đáp ứng đủ tiêu chí hay không.

**2.3. Chiến lược tìm kiếm và trích xuất dữ liệu.** Chiến lược tìm kiếm được thực hiện bằng cách kết hợp các thuật ngữ về "Obstructive Sleep Apnea", "Pediatric" và "Treatment". Thuật ngữ tìm kiếm được lựa chọn dựa trên thuật ngữ MHs được trình bày trong Bảng 2.1. Để hình thành một chiến lược tìm kiếm hoàn chỉnh, các thuật ngữ được kết hợp bằng toán tử Boolean (AND, OR và NOT). Chiến lược tìm kiếm được thực hiện trên PubMed/Medline, Science Direct và Google Scholar. Các nghiên cứu được công bố trước tháng 6 năm 2023 đã được tải xuống và đưa vào tập dữ liệu.

**Bảng 2.1. Thuật ngữ tìm kiếm**

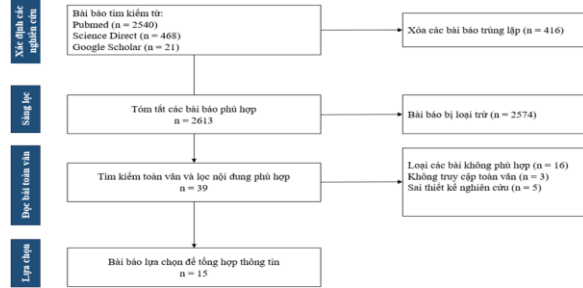
Nội dung	Thuật ngữ tìm kiếm
Obstructive Sleep Apnea	Obstructive Sleep Apnea, sleep apnea syndromes, sleep apnea, OSA, OSAS
Pediatric	Pediatric, children, child
Treatment	Treatment, intervention, surgical, pharmacological, pharmacology, drugs, medication

**2.4. Quy trình thu thập và quản lý dữ liệu**

- Tìm kiếm bài viết bằng từ khóa;
- Lập danh sách các bài viết tìm được và gán số ID cho mỗi bài viết;
- Hai thành viên độc lập của nhóm nghiên cứu đã sàng lọc và chọn lọc các bài báo để phân tích sâu hơn;
- Điền vào mẫu trích xuất dữ liệu;
- Kiểm tra chéo kết quả tải xuống bằng ID.

Nếu kết quả không nhất quán, chúng tôi tiến hành kiểm tra đánh giá.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



**Hình 3.1. Quy trình lựa chọn bài báo vào**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu**

TT	Tác giả chính, NXB	Thiết kế Nghiên cứu	Quốc gia	Cỡ mẫu	Phương pháp điều trị	Thời gian điều trị
1	Kheirandish-Gozal, 2008	Thử nghiệm chéo, ngẫu nhiên, mù đôi	Hoa Kỳ	62 (46 nam/16 nữ)	Corticosteroid dạng xịt mũi	6 tuần
2	Bhattacharjee, 2010	Hồi cứu	Hoa Kỳ, Hy Lạp, Bỉ	578 (355 nam/223 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA	-
3	Goldbart, 2012	Nghiên cứu mù đôi, có đối chứng	Hoa Kỳ	46 (27 nam/19 nữ)	Montelukast	12 tuần
4	Marcus, 2013	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên	Hoa Kỳ	397 (195 nam/202 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA	7 tháng
5	Villa, 2014	Tiến cứu	Italia	47 (34 nam/13 nữ)	Cắt Amidan, Mở rộng xương hàm trên (RME)	12 tháng
6	Chan, 2015	Thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, có đối chứng	Trung Quốc	50 (22 nam/28 nữ)	Corticosteroid dạng xịt mũi	16 tuần
7	Kheirandish-Gozal, 2016	Thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, có đối chứng	Hoa Kỳ	57 (28 nam/29 nữ)	Montelukast	16 tuần
8	El-Kersh, 2017	Hồi cứu	Hoa Kỳ	85 (58 nam/27 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA	-
9	Wang, 2017	Hồi cứu	Trung Quốc	58 (30 nam/28 nữ)	Montelukast	12 tuần
10	Fehrm, 2018	Thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, có đối chứng	Thụy Điển	83 (49 nam/24 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA, phẫu thuật tạo hình hầu họng	-
11	Hoxha, 2018	Tiến cứu	Thổ Nhĩ Kỳ	30 (16 nam/14 nữ)	Mở rộng xương hàm trên bán nhanh (SRME)	5 tháng
12	Tapia, 2022	Thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, có đối chứng	Hoa Kỳ	134 (67 nam/67 nữ)	Corticosteroid dạng xịt mũi	12 tháng
13	Phí Thị Quỳnh Anh, 2023	Can thiệp không có nhóm chứng	Việt Nam	63 (44 nam/28 nữ)	Montelukast	3 tháng
14	Redline, 2023	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên	Hoa Kỳ	458 (228 nam/230 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA	12 tháng
15	Locci, 2023	Hồi cứu	Italia	65 (43 nam/22 nữ)	Cắt Amidan – nạo VA	-

**Nhận xét:** Có tổng cộng 15 bài báo đáp ứng được các tiêu chí lựa chọn và tiến hành phân tích. Trong đó, có 08 nghiên cứu được thực hiện ở Hoa Kỳ, tiếp đến ở Italia, Trung Quốc mỗi

**ngiên cứu**

**Nhận xét:** Hình 3.1 cho thấy quá trình lựa chọn bài viết cũng như số lượng nghiên cứu được đưa vào và loại trừ trong mỗi bước. Tìm kiếm chính trên 03 cơ sở dữ liệu đã xác định được 3029 bài báo. Tổng cộng có 416 bài trùng lặp và 2574 bài báo đã bị loại bỏ bằng cách sàng lọc tiêu đề và tóm tắt. 39 bài báo còn lại đã được sàng lọc toàn văn và 24 bài bị loại do kết quả không liên quan, không truy cập toàn văn và sai thiết kế nghiên cứu. 15 bài viết đáp ứng các tiêu chí đưa vào và được chọn để phân tích sâu hơn.

địa điểm có 2 nghiên cứu, còn lại Bỉ, Thụy Điển, Hy Lạp, Việt Nam, Thổ Nhĩ Kỳ mỗi địa điểm có 1 nghiên cứu. Hầu hết các nghiên cứu được lựa chọn đều là thiết kế nghiên cứu thử nghiệm

ngẫu nhiên có nhóm chứng và được công bố trong giai đoạn từ 2008 đến 2023. Các cỡ mẫu được lấy từ nhóm đối tượng tham gia trong mỗi nghiên cứu. Hầu hết đối tượng tham gia trong các nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới. Bên cạnh đó, tổng cộng 07 nghiên cứu

áp dụng phương pháp cắt Amidan-Nạo VA, 04 nghiên cứu sử dụng Montelukast trong điều trị, 03 nghiên cứu sử dụng Corticosteroid dạng xịt mũi, 02 nghiên cứu tập trung vào phương pháp mở rộng xương hàm trên, và 01 nghiên cứu liên quan đến việc phẫu thuật tạo hình hầu họng.

**Bảng 3.2. Kết quả phương pháp điều trị ngoại khoa ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ em**

TT	Tác giả, NXB	Phương pháp điều trị	AHI (/h TST)		SpO2 (%)		Hiệu quả giấc ngủ (%)	
			Trước	Sau	Trước	Sau	Trước	Sau
1	Bhattacharje, 2010	Cắt Amidan - nạo VA	18,2±21,4	4,1± 6,4	80,2±13,1	86,1±8,4	83,8±11,2	85,5±11
			p < 0,001		p < 0,001		p < 0,001	
2	Marcus, 2013	Cắt Amidan - nạo VA	4,8 (2,7 đến 8,8)	-3,5 (-7,1 đến -1,8)	-	-	-	-
			p < 0,001		-		-	
3	Villa, 2014	Cắt Amidan - nạo VA	17,25±13,94	1,79±1,82	96,11±2,68	97,50±1,14	91,18±4,19	87,74±7,35
			p = 0,000		p = 0,013		p = NS	
4	El-Kersh, 2017	Cắt Amidan - nạo VA	35,4±30,2	7,1±9,8	75,2±13,7	85,5± 7,7	85,9± 8,4	87,1±12,1
			p < 0,001		p < 0,001		p = 0,42	
5	Fehrm, 2018	Cắt Amidan - nạo VA	23,8±11,5	2,8±4,3	83,4±6,8	89,4± 4,3	93±6	95±4
6	Redline, 2023	Cắt Amidan - nạo VA	2 ± 0,9	2 ± 1,3	-	-	-	-
			p = 0,002		-		-	
7	Locci, 2023	Cắt Amidan - nạo VA	13,4 (8,3-18,5)	2,4 (1,8-3,1)	89 (84-92)	94 (93-95)	-	-
			p < 0,0001		p < 0,0001		-	
			p < 0,05		-		-	
8	Fehrm, 2018	Phẫu thuật tạo hình hầu họng	23,8±11,5	2,1±1,7	83,6±8,2	88,3±4,5	93±5	92±6
9	Villa, 2014	Mở rộng xương hàm trên (RME)	5.81±6.05	2,64±3,11	96.56±1.47	97.42±1.84	90,25±6,25	88,09±7,77
			p = 0,005		p = 0,013		p = NS	
10	Hoxha, 2018	Mở rộng xương hàm trên bán nhanh (SRME)	2.50±1.12	1.79±1.05	-	-	-	-
			p < 0,05		-		-	

**Nhận xét:** Bảng kết quả cho thấy hiệu quả của phương pháp cắt amidan - nạo VA, mở rộng xương hàm trên trong việc điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA) ở trẻ em. Hầu hết các nghiên cứu đều chứng minh sự giảm đáng kể chỉ số AHI, cải thiện độ bão hòa oxy (SpO2) và tăng

cường hiệu quả giấc ngủ sau khi điều trị. Tuy nhiên, phương pháp mở rộng xương hàm trên có thể ảnh hưởng nhẹ đến chất lượng giấc ngủ. Do đó, việc chọn phương pháp điều trị cần dựa trên đánh giá toàn diện về tình trạng và nhu cầu của bệnh nhân.

**Bảng 3.3. Kết quả phương pháp điều trị nội khoa ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ em**

TT	Tác giả, NXB	Phương pháp điều trị	AHI (/h TST)		SpO2 (%)		Hiệu quả giấc ngủ (%)	
			Trước	Sau	Trước	Sau	Trước	Sau
			p < 0,0001		p < 0,0001		-	
1	Goldbart, 2012	Montelukast	6,0±3,22	3,6±2,3	95,4±1,7	96,1±1,9	85,3±6,5	87,0±4,9
			p = 0,07		p = NS		p = NS	
2	Kheirandish - Gozal, 2016	Montelukast	9,2±4,1	4,2±2,8	85,2±7,4	91,0±2,5	-	-
			p < 0,0001		p < 0,0001		-	
3	Wang, 2017	Montelukast	3,55±1,15	2,20±0,93	83,72±6,75	89,41±4,81	-	-
			p < 0,001		p < 0,001		-	

4	Phí Thị Quỳnh Anh, 2023	Montelukast	3,9±2,9	0,9±1,0	78,8±11,9	83,7±11,8	-	-
			p < 0,001		p = 0,016		-	
5	Kheirandish-Gozal, 2008	Corticosteroid dạng xịt mũi	3,7±0,3	1,3±0,2	88,9±0,5	91,4±0,7	89,5±1,8	89,9±1,1
			p < 0,0001		p < 0,004		p = NS	
6	Chan, 2015	Corticosteroid dạng xịt mũi	2,7±0,2	1,7±0,3	-	-	-	-
			p = 0,013		-		-	
7	Tapia, 2022	Corticosteroid dạng xịt mũi	5,0	3,7	-	-	-	-
			(3,6-9,7)	(1,6-9,4)	-		-	

**Nhận xét:** Cả 2 phương pháp điều trị ngưng thở khi ngủ (OSA) được đánh giá là Montelukast, corticosteroid dạng xịt mũi đều cho thấy sự cải thiện tích cực về chỉ số AHI và độ bão hòa oxy. Tuy nhiên, dữ liệu về chất lượng giấc ngủ còn hạn chế.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tổng quan luận điểm của chúng tôi đã đóng góp quan trọng vào lĩnh vực can thiệp điều trị cho OSA trẻ em bằng cách cung cấp tổng hợp về các thử nghiệm có đối chứng ngẫu nhiên gần đây về các can thiệp nội, ngoại khoa. Về hiệu quả, nhiều phương pháp khác nhau cho thấy sự cải thiện đáng kể hơn về các thông số chỉ số ngưng thở-giảm thở (AHI) và Độ bão hòa oxy (SpO2 thấp nhất) so với giả dược. Tuy nhiên, vẫn còn cần nhiều nghiên cứu hơn để xác nhận hiệu quả và tính an toàn lâu dài của chúng.

Phẫu thuật cắt amidan - nạo VA (AT) hiện là một trong những phương pháp điều trị đầu tay cho OSA ở trẻ em [3]. Hiệu quả lâm sàng của phương pháp này đặc biệt đáng kể ở trẻ em mắc OSA ở mức độ trung bình hoặc nặng [chỉ số ngưng thở tắc nghẽn giảm thông khí (OAH) > 5 lần/giờ]. AT có thể cải thiện chất lượng cuộc sống, các triệu chứng của rối loạn hô hấp liên quan đến giấc ngủ và các bệnh lý liên quan đến OSA. Năm 2015, một đánh giá có hệ thống chỉ ra rằng, sau AT, AHI của trẻ em thấp hơn trung bình 12,4 lần/giờ so với giá trị trước phẫu thuật. Ngoài ra, các chỉ số ngưng thở tắc nghẽn, giảm thở và ngưng thở trung ương đều giảm và mức độ bão hòa oxy thấp nhất tăng đáng kể [4].

Bên cạnh đó, các liệu pháp không phẫu thuật khi phẫu thuật bị chống chỉ định do các tình trạng bệnh lý đi kèm hoặc trẻ bị OSA sau AT còn sót lại. Các phương pháp điều trị này chủ yếu bao gồm thuốc chống viêm, điều trị chỉnh nha, áp lực đường thở dương qua mũi. Một nghiên cứu của Zhang và cộng sự năm 2017 cho thấy corticosteroid dạng xịt mũi có thể làm giảm AHI, trong đó fluticasone có vẻ là hiệu quả nhất. Nghiên cứu này cũng phát hiện ra rằng thuốc đối kháng thụ thể leukotriene (montelukast) có hiệu quả làm giảm AHI là 2,80

sự kiện/giờ [5]. Hơn nữa, các phát hiện từ phân tích hồi cứu dùng kết hợp montelukast và corticosteroid dạng xịt mũi củng cố thêm khái niệm rằng việc đưa montelukast vào có khả năng có lợi trong việc quản lý OSA ở trẻ em [6]. Thật vậy, các phát hiện hiện tại cung cấp xác nhận ban đầu trong bối cảnh lâm sàng rằng sự kết hợp của corticosteroid dạng hít và montelukast là một biện pháp can thiệp có hiệu quả tiềm năng trong điều trị OSA nhẹ ở trẻ em [7]. Ngoài ra, mở rộng xương hàm trên (RME) cũng là một lựa chọn điều trị hiệu quả cho OSA ở trẻ em. Nghiên cứu của Villa và cộng sự đã báo cáo sự giảm đáng kể về mặt thống kê trong AHI ở trẻ em mắc OSAS điều trị bằng RME [8].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế, đầu tiên liên quan đến việc chỉ dựa vào các bài báo bình duyệt truy cập mở được xuất bản bằng tiếng Anh và tiếng Việt nên một số nghiên cứu liên quan và một số bối cảnh nhất định có thể đã bị bỏ sót. Thứ hai, việc đánh giá chất lượng của các nghiên cứu được đưa vào đã không được thực hiện, do đó những sai lệch tiềm ẩn trong việc trình bày kết quả không được xem xét. Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng quy trình đánh giá ngang hàng đã cung cấp mức độ kiểm soát chất lượng các nghiên cứu.

#### V. KẾT LUẬN

Các phương pháp điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn ở trẻ em, bao gồm cắt amidan - nạo VA, Montelukast, corticosteroid dạng xịt mũi, mở rộng xương hàm trên và phẫu thuật tạo hình hầu họng, đều cho thấy hiệu quả rõ rệt. Đặc biệt, trong điều trị ngoại khoa phương pháp cắt amidan - nạo VA cho thấy mức giảm AHI đáng kể cũng như cải thiện độ bão hòa oxy và chất lượng giấc ngủ. Bên cạnh đó, Montelukast và Corticosteroid dạng xịt mũi cũng đã được đề xuất là một lựa chọn điều trị không phẫu thuật tiềm năng cho trẻ em mắc OSA.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2012; 130(3), 576–584.
2. Gozal D. Pediatric sleep apnea: an update. *European*

- Respiratory Review. 2018; 27(147), 180097.
- Farber JM.** Clinical practice guideline: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2002; 110(6), 1255–1257; author reply 1255-1257.
  - Chervin RD, Ellenberg SS, Hou X, et al.** Prognosis for Spontaneous Resolution of OSA in Children. *Chest*. 2015; 148(5), 1204–1213.
  - Zhang J, Chen J, Yin Y, et al.** Therapeutic effects of different drugs on obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome in children. *World J Pediatr*. 2017; 13(6), 537–543.
  - Kheirandish-Gozal L, Bhattacharjee R, Bandla HPR, et al.** Antiinflammatory therapy outcomes for mild OSA in children. *Chest*. 2014; 146(1), 88–95.
  - Bisgaard H, Skoner D, Boza ML, et al.** Safety and tolerability of montelukast in placebo-controlled pediatric studies and their open-label extensions. *Pediatr Pulmonol*. 2009; 44(6), 568–579.
  - Villa MP, Rizzoli A, Miano S, et al.** Efficacy of rapid maxillary expansion in children with obstructive sleep apnea syndrome: 36 months of follow-up. *Sleep Breath*. 2011; 15(2), 179–184.

## KHẢO SÁT THIẾU MÁU TRƯỚC PHẪU THUẬT Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Trần Thành Phát<sup>1</sup>, Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Phương Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Đào<sup>1</sup>, Nguyễn Huyền Thoại<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thiếu máu trước phẫu thuật có liên quan đến tăng tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật và kéo dài thời gian nằm viện, đặc biệt ở người bệnh ung thư đại trực tràng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và các yếu tố ảnh hưởng đến thiếu máu trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát trên người bệnh phẫu thuật chương trình cắt đoạn đại trực tràng do ung thư từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023 tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 100 người bệnh, 50 nam (50%), 50 nữ (50%) tuổi trung bình là 59,9 ± 13,4 tuổi. Tỷ lệ thiếu máu trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư đại trực tràng là 48%. Trong đó 50% người bệnh thiếu máu mức độ nhẹ, 31% người bệnh thiếu máu mức độ trung bình và 19% người bệnh thiếu máu mức độ nặng. Có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư đại trực tràng với tình trạng thể chất theo ASA III (OR 2,70, KTC 95% từ 1,02 đến 7,19) và vị trí khối u ở đại tràng (OR 5,08, KTC 95% từ 1,46 đến 17,6). **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư đại trực tràng vẫn còn cao. Người bệnh ung thư đại tràng và có tình trạng thể chất theo ASA III nên được quan tâm đến tình trạng thiếu máu và nên được tối ưu hóa thiếu máu trước phẫu thuật.

**Từ khóa:** thiếu máu trước phẫu thuật, ung thư đại trực tràng

### SUMMARY

#### EVALUATION OF PREOPERATIVE ANEMIA IN COLORECTAL CANCER

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại Học Y dược TpHCM

<sup>2</sup>Trường ĐHY Khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

<sup>3</sup>Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thành Phát

Email: tranthanhphat152@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

**Background:** Preoperative anemia was associated with a higher incidence of postoperative complications and prolonged length of stay (LOS), especially in colorectal cancer. **Objectives:** The aim of the study was to determine the prevalence and factors associated with preoperative anemia in colorectal cancer. **Method:** An observational study in the patients who underwent elective colorectal cancer surgery between December 2022 to June 2023 at University Medical Center of Ho Chi Minh City. **Results:** This study included 100 patients, 50 males (50%), 50 females (50%), median age: 59,9 ± 13,4 years. The prevalence of preoperative anemia was 48%. Among these patients, mild, moderate and severe preoperative anemia were 50%, 31% and 19% respectively. The multi-variable binary logistic regression analysis showed that ASA III (OR:2,70, CI:1,02-7,19) and colonic tumor (OR:5,08, CI:1,46-17,6) were significantly associated with preoperative anemia. **Conclusion:** The prevalence of preoperative anemia in colorectal cancer remained high. Patients with colon cancer or classified ASA III should be concerned about preoperative anemia and optimized this condition before surgery. **Keywords:** preoperative anemia, colorectal cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu trước phẫu thuật có liên quan đến tăng tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật và kéo dài thời gian nằm viện, đặc biệt ở người bệnh ung thư đại trực tràng.<sup>1</sup> Tuy nhiên, truyền các chế phẩm máu trong giai đoạn chu phẫu có thể làm tăng các biến chứng và ảnh hưởng tới tiên lượng sống còn lâu dài của người bệnh ung thư đại trực tràng.<sup>2</sup> Do đó, việc tối ưu hóa nồng độ hemoglobin (Hb) của người bệnh trước phẫu thuật là rất quan trọng nhưng tùy vào tính khẩn cấp của phẫu thuật và khả năng dung nạp với điều trị của người bệnh trước phẫu thuật thì thời gian can thiệp sẽ khác nhau. Theo chương trình chăm sóc phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS),