

thể gặp trong thai nam bị nhiễm tế bào mẹ. Trường hợp 69,XXX thì không thể phát hiện được bằng kĩ thuật prenatal BoBs, array CGH, CNV. Ngoài ra kĩ thuật QF-PCR cũng giúp phát hiện các trường hợp tam bội thể dựa trên tỷ lệ các đỉnh của các SNPs trên NST 13,18,21 và giới tính đều ở dạng 1:1:1 hoặc 1:2.

V. KẾT LUẬN

Theo sự hiểu biết của chúng tôi, đây là báo cáo đầu tiên về tam bội thể ở Việt Nam, báo cáo này cung cấp các thông tin lâm sàng cũng như giá trị các phương pháp xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán tam bội thể.

Sàng lọc và chẩn đoán sớm thai tam bội sẽ cung cấp cho phụ nữ mang thai cơ hội chấm dứt sớm thai kỳ bị tam bội và theo dõi biến chứng của chữa trứng bán phần.

Phân tích nhiễm sắc thể là tiêu chuẩn vàng trong việc phát hiện thể tam bội, nhưng các phương pháp phân tử như QF-PCR có thể cung cấp thêm thông tin có giá trị cho phân loại diandric và digynic. Kết quả của nghiên cứu này có thể cung cấp thông tin hữu ích cho tư vấn di truyền trước sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Soler A, Morales C, Mademont-Soler I, et al.** Overview of Chromosome Abnormalities in First Trimester Miscarriages: A Series of 1,011

- Consecutive Chorionic Villi Sample Karyotypes. *Cytogenet Genome Res.* 2017; 152(2):81-89.
2. **Socolov D, Mihălcceanu R, Popovici D, et al.** Prenatal diagnosis of triploidy in second trimester of pregnancy: a series of 4 cases over an eleven-year period. *Rom J Lab Medicine.* 2015; 23(2):213-220.
3. **McFadden DE, Langlois S.** Parental and meiotic origin of triploidy in the embryonic and fetal periods. *Clin Genet.* 2000; 58:192-200.
4. **Doshi N, Surti U, Szulman AE.** Morphologic anomalies in triploid liveborn fetuses. *Hum Pathol.* 1983;14:716-23.
5. **Malou A, Judith H, Emily C., et al.** Prenatal sonographic features can accurately determine parental origin in triploid pregnancies. *Prenatal Diagnosis.* 2020; 40:705-714.
6. **Engelbrechtsen L, Brøndum-Nielsen K, Ekelund C, et al.** Detection of triploidy at 11-14 weeks' gestation: a cohort study of 198 000 pregnant women. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013; 42(5): 530-535.
7. **Huang T, Alberman E, Wald N, et al.** Triploidy identified through second-trimester serum screening. *Prenat Diagn.* 2005; 25(3): 229-233.
8. **Yilmaz Z1, Sahin F11, Tarim E2, et al.** Triploidies in First and Second Trimesters of Pregnancies in Turkey. *Balkan Journal of Medical Genetics.* 2007;10(2):71-76.
9. **Berkowitz RS, Bernstein MR, Laborde O, et al.** Subsequent pregnancy experience in patients with gestational trophoblastic disease. *New England Trophoblastic Disease Center. J Repro Med.* 1994; 39(3): 228-232.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT STRIPPING TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA BỆNH SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI

Phan Văn Hùng¹, Lâm Văn Nút²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân loại bệnh nhằm cơ sở chỉ định phẫu thuật; Đánh giá kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông bằng phẫu thuật stripping. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân có chân bị suy giãn tĩnh mạch hiển có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hà Tĩnh từ tháng 01/2013 đến tháng 5/2017. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ (57,8%) cao hơn nam (42,2%) và nữ giới tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng cao (46,6%). Bệnh nhân đi khám chủ yếu vì 3 lý do chính, các triệu chứng lâm sàng nặng lên gặp trong đa

số bệnh nhân (51%). Các triệu chứng lâm sàng rất đa dạng trong đó chủ yếu là nặng chân (95,6%), tĩnh mạch giãn ở chân (100%), ngứa chân (80%). Phương pháp vô cảm chủ yếu là tê tùy sống (93,3%). Chiều lòng stripping chủ yếu dưới lên (77,8%). Biến chứng sớm sau phẫu thuật chủ yếu là bầm tím mô mềm (26,7%) và dị cảm chân (22,2%). Kết quả sớm sau phẫu thuật đạt rất tốt (88,9%). Kết quả thẩm mỹ đạt 100% không có sẹo xấu. **Kết luận:** Bệnh nhân có nhiều triệu chứng lâm sàng phối hợp các triệu chứng nặng chân, đau chân, ngứa chân và tĩnh mạch giãn lớn. Siêu âm Doppler giúp chẩn đoán xác định. Kết quả sau phẫu thuật đạt rất tốt. Sau phẫu thuật bệnh nhân ít xảy ra biến chứng hoặc biến chứng giảm và biến mất trong 2 – 3 tuần sau mổ.

Từ khóa: phẫu thuật Stripping, ngoại khoa, suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới.

SUMMARY

RESEARCH ON THE APPLICATION OF STRIPPING SURGERY IN THE SURGICAL TREATMENT OF INFERIOR SUPERFICIAL

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Hùng

Email: phanvanhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

VARICOSE VEINS

Research objectives: To learn the clinical and subclinical characteristics and classification of diseases in order to base the indication of surgery; Evaluation of the outcome of treatment of superficial varicose veins with stripping surgery. **Methods:** A retrospective study of patients with legs with varicose veins indicated for surgery at Ha Tinh Hospital from January 2013 to May 2017. **Results:** The proportion of women (57.8%) is higher than that of men (42.2%) and the higher the age of women, the higher the incidence rate (46.6%). Patients go to the doctor mainly for 3 main reasons, worsening clinical symptoms are seen in the majority of patients (51%). Clinical symptoms are very diverse, mainly heavy legs (95.6%), varicose veins in the legs (100%), itchy legs (80%). The method of anesthesia was mainly spinal numbness (93.3%). The downward stripping direction was mainly up (77.8%). Early complications after surgery were mainly soft tissue bruising (26.7%) and leg paresthesia (22.2%). Early results after surgery were very good (88.9%). Beautiful results reach 100% without bad scars. **Conclusion:** The patient has a variety of clinical symptoms combined with severe leg symptoms, leg pain, leg itching, and large visible varicose veins. Doppler ultrasound helps to make a definitive diagnosis. The results after the surgery were very good. After surgery, patients have few complications or complications decrease and disappear in 2 - 3 weeks after surgery.

Keywords: Stripping surgery, surgery, superficial varicose veins of lower limbs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới là bệnh lý tĩnh mạch (TM) giãn thường xuyên tại vị trí suy van TM và thương tổn thoái hóa thành TM gây nên tuần hoàn bệnh lý. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới và chiếm ưu thế ở phái nữ. Tần suất mắc bệnh tăng theo tuổi tần suất này là 10 - 25% ở tuổi 20 và 45 - 65% ở tuổi 60. Nếu không được điều trị, chức năng chi dưới bị ảnh hưởng nhiều có thể phát sinh các biến chứng như: tử vong do tắc mạch phổi, viêm tắc tĩnh mạch chủ, thuyên tắc tĩnh mạch nông... và giảm chức năng chi dưới.

Phẫu thuật stripping là kỹ thuật ngoại khoa dễ thực hiện, ít tổn kém nhưng mang lại hiệu quả tốt giúp cải thiện lại chất lượng cuộc sống và tình trạng bệnh lý. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, đây là phẫu thuật được ứng dụng từ hơn 5 năm, đã mang lại nhiều lợi ích kinh tế và hiệu quả cho sức khỏe.

Bảng 3.1. Tuổi và giới (n=45)

	< 16	16 - 30	31 - 45	46 - 60	> 60	Tổng cộng
Nam	0	1	5	8	5	19 (42,2%)
Nữ	0	1	5	13	7	26 (57,8%)
Tổng cộng	0 (0%)	2 (4,4%)	10 (22,2%)	21 (46,6%)	12 (26,8%)	45 (100%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) bị suy giãn TM hiển, có phẫu thuật tại Bệnh viện Hà Tĩnh từ tháng 01/2013 đến tháng 5/2017.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Hà Tĩnh từ tháng 01/2013 đến tháng 5/2017.

Cỡ mẫu nghiên cứu: BN bị suy giãn TM hiển, có phẫu thuật tại Bệnh viện Hà Tĩnh từ tháng 01/2013 đến tháng 5/2017.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu tròn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có ít nhất một triệu chứng lâm sàng bị suy giãn TM nông thực thể ở chi dưới; Phân độ theo lâm sàng II, III, IV, V, VI, VII và phân loại theo giải phẫu II, III, IV (phân loại quốc tế 1994); BN được siêu âm Doppler có suy TM, có dòng máu chảy ngược trong TM, có giãn TM.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các BN có chống chỉ định phẫu thuật.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: Các đặc điểm thông tin chung của bệnh nhân, lý do vào viện, bệnh liên quan, công tác chẩn đoán và phẫu thuật.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương khoa học này được sự đồng ý, phê duyệt của Hội đồng khoa học kỹ thuật. Có sự đồng ý của BN và người nhà BN. Giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được đều được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho duy nhất mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 3.1. Giới tính

Nhận xét: Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam và nữ giới tuổi càng lớn thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao (46,6%).

Bảng 3.3. Phân bố theo triệu chứng lâm sàng (n=45)

Triệu chứng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nặng chân	43	95,6%
Ngứa chân	36	80%
Đau chân	10	22,2%
Phù chân	11	24,4%
Cơ rút bắp chân	10	22,2%
Dị cảm da chân	13	28,9%
Tĩnh mạch giãn ở chân	45	100%
Tâm nhũn sắc tốt da	8	17,8%

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng rất đa dạng trong đó chủ yếu là nặng chân (95,6%), TM giãn ở chân (100%), ngứa chân (80%).

Bảng 3.4. Phương pháp vô cảm (n=45)

Phương pháp vô cảm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mê toàn thân	3	6,7%
Tê tủy sống	42	93,3%
Tê ngoài màng cứng	0	0%

Nhận xét: Phương pháp vô cảm chủ yếu của phẫu thuật là tê tủy sống (93,3%). Mê toàn thân (6,7%) ở những BN chống chỉ định tê tủy sống.

Bảng 3.5. Chiều luân Stripping (n=45)

Kết quả (chiều stripper)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành công (dưới - lên)	35	77,8%
Đổi chiều (trên - xuống)	7	15,6%
Dùng hai chiều	3	6,6%

Nhận xét: Chiều luân stripping chủ yếu dưới lên (77,8%). Luân stripping cả hai chiều phải kết hợp (6,6%) không lấy hết được TM giãn khi luân một chiều trên hoặc dưới.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.6. Biến chứng sớm sau phẫu thuật (n=45)

Biến chứng sớm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bầm tím da, mô mềm	12	26,7%
Tụ máu dọc tĩnh mạch hiển	4	8,9%
Dị cảm chân	10	22,2%
Đau dọc trục tĩnh mạch hiển	6	13,3%

Nhận xét: Biến chứng sớm sau phẫu thuật cũng đa dạng chủ yếu là bầm tím mô mềm (26,7%), dị cảm da (22,2%) vì tác động vùng da và dưới da diện rộng. Tuy nhiên biến chứng nhẹ nhàng và sẽ giảm, mất đi sau 2 tuần điều trị.

Bảng 3.7. Kết quả sớm sau phẫu thuật (n=45)

Kết quả	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	40	88,9%
Tốt	4	8,9%
Khá	1	2%
Trung bình	0	0%
Xấu	0	0%

Nhận xét: Sau phẫu thuật cho kết quả rất tốt (88,9%), tốt (8,9%), khá (2%) thể hiện tính ưu việt của phẫu thuật trong điều trị bệnh giãn TM chân.

**Hình 3.1. Kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật**

Nhận xét: 100% bệnh nhân đến tái khám đều không có sẹo xấu, ảnh hưởng tới thẩm mỹ.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi từ rất trẻ (4,4% từ 16 - 30 tuổi) đến người lớn tuổi (26,8% từ 60 tuổi trở lên). Các BN nhỏ tuổi thường do nguyên nhân bẩm sinh và thường kèm theo các bất thường bẩm sinh về mạch máu hay các bệnh phối hợp có liên quan đến mạch máu như u máu.

BN đi khám và vào viện điều trị chủ yếu với 3 lý do chính: các triệu chứng lâm sàng nặng lên gặp trong đa số các bệnh nhân (51%), hầu hết các bệnh nhân đều có biểu hiện lâm sàng một thời gian trước đó, đặc biệt các BN ở nông thôn nhưng do quan niệm về bệnh chưa rõ ràng nên không đến khám sớm hơn.

Trên một số BN thường có nhiều triệu chứng lâm sàng phối hợp các triệu chứng nặng chân, đau chân, ngứa chân và TMH giãn lớn là các triệu chứng xuất hiện với tần suất cao (80% - 100%), các triệu chứng khác xuất hiện với tần suất thấp hơn.

Siêu âm Doppler: Là phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập, rẻ tiền, dễ thực hiện, có vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán xác định bệnh suy giãn TM. Dòng phụt ngược là dấu chứng quan trọng chứng tỏ có suy TM, suy van TM chúng tôi gặp 100% tại vị trí quai TMH, thân chính TMH, các TMH phụ, các TM xuyên. Tất cả các BN đều được khám siêu âm Doppler giúp chẩn đoán xác định.

Gây mê nội khí quản được áp dụng cho 3 BN (6,7%) trong đó cả 3 BN đều là nữ được mổ đầu tiên, tâm lý BN lo lắng, không hợp tác cho gây tê tủy sống. Gây tê tủy sống được thực hiện cho 42 bệnh nhân (93,3%) với kết quả tốt, biến chứng nhức đầu sau mổ do ảnh hưởng của tê tủy sống là không đáng kể và không gặp một tai biến nào do gây mê hay gây tê. Do vậy gây tê tủy sống là phương pháp vô cảm an toàn và được lựa chọn an toàn chủ yếu cho phẫu thuật Stripping.

Tai biến phẫu thuật chúng tôi chưa gặp một tai biến nào trong phẫu thuật. Biến chứng phẫu thuật thường gặp nhất là dị cảm (22,2%), bầm tím mô mềm (26,7%). Trong khoảng 15 ngày đầu sau phẫu thuật các biến chứng thường giảm và biến mất trong khoảng 2 - 3 tuần sau mổ.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng rất đa dạng trong đó chủ yếu là nặng chân (95,6%), TM giãn ở chân (100%), ngứa chân (80%).

Phương pháp vô cảm chủ yếu của phẫu thuật là tê tủy sống (93,3%).

Siêu âm Doppler giúp chẩn đoán xác định.

5.2. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả sau phẫu thuật đạt rất tốt (88,9%).

Sau phẫu thuật bệnh nhân ít xảy ra biến chứng hoặc biến chứng giảm và biến mất trong 2 - 3 tuần sau mổ.

Kết quả thẩm mỹ: không để lại sẹo, ảnh hưởng thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Kim Anh; Đặng Văn Phước; Nguyễn Thị Trúc; Đặng Thị Bạch Yến** (1985), Viêm tắc tĩnh mạch huyết khối, Bài giảng bệnh học nội khoa TP. HCM trang 152-156.
2. **Đặng Văn Chung** (1989), Viêm tắc tĩnh mạch, Bệnh học nội khoa, NXB Y học Hà Nội, trang 147 - 150.
3. **Nguyễn Quang Tuyên** (1986), Đùi, cẳng chân, Bài giảng Giải phẫu học, NXB Y học TPHCM, trang 130 - 158.
4. **Chu Văn Ý** (1991), Viêm tắc tĩnh mạch, Bệnh học nội khoa sau Đại học, NXB Y học Hà Nội, trang 147 - 150.
5. **Nguyễn Phú Kháng** (1996), Bệnh hệ thống tĩnh mạch, Lâm sàng tim mạch, NXB Y học Hà Nội, trang 569 - 576.
6. **Alexander C.J** (1972), Chair sitting and varicose veins, Lancet; (15); PP: 822-823.
7. **Babcock RA** (1983), A complete stripping of varicose vein under anesthesia, New York state T Med (73); PP: 1445-1448.
8. **Babcock W.W.** (1907), A new operation for the extirpation of varicose veins in the leg, New York Med J. (86), pp: 153-6.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT TİM ÍT XÂM LẤN ĐÓNG THÔNG LIÊN NHĨ QUA ĐƯỜNG NGỰC PHẢI Ở NGƯỜI LỚN

Nguyễn Hoàng Định^{1,2}, Phạm Nguyễn Minh Trí¹, Nguyễn Hưng Trường^{1,2}, Trần Minh Hải³, Trần Minh Bảo Luân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật tim ít xâm lấn đóng thông liên nhĩ (TLN) ở người lớn qua đường ngực phải. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** từ 05/2022 tới tháng 06/2024, có 44 bệnh nhân (17 nam, 27 nữ) được phẫu thuật tim ít xâm lấn đóng TLN qua đường mổ ngực nhỏ bên phải tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tuổi trung bình $37,1 \pm 10,8$ tuổi (19 - 65). Trong đó, có 38 trường hợp (86,4%) TLN lỗ thứ phát, 3 trường hợp (6,8%) TLN lỗ nguyên phát, 2 trường hợp (4,6%) TLN thể xoang tĩnh mạch chủ trên, 1 trường hợp (2,3%) TLN thể xoang tĩnh mạch chủ dưới. Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi được ghi nhận trong 2 trường hợp (4,6%). Phẫu thuật sửa chữa tổn thương đi kèm tại tim có 29 trường hợp (65,9%). Không ghi nhận trường hợp tử vong nội viện. Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể 73 ± 28 phút (25 - 130), thời gian phẫu thuật 163 ± 42 phút (80 - 250). Thời gian thở

máy $9,2 \pm 3,9$ giờ (3,5 - 17,3), thời gian nằm hồi sức $34,7 \pm 24,2$ giờ (15,5 - 116), thời gian nằm viện sau mổ 8 ± 4 ngày (4 - 21). Không ghi nhận shunt tồn lưu sau mổ. Biến chứng nặng: 2 bệnh nhân (4,6%) cần đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn. Biến chứng nhẹ: 6 bệnh nhân (13,7%) có tràn khí màng phổi, 8 bệnh nhân (18,2%) có viêm phổi cần dùng kháng sinh điều trị. Không có bệnh nhân mổ lại cầm máu hay nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật tim ít xâm lấn đóng TLN qua đường ngực phải ở người lớn tại bệnh viện Chợ Rẫy có tính hiệu quả và an toàn cao. **Từ khóa:** Thông liên nhĩ, phẫu thuật tim ít xâm lấn.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY OUTCOMES OF MINIMALLY INVASIVE ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE THROUGH RIGHT THORACOTOMY IN ADULTS

Objective: To evaluate the safety and efficacy of minimally invasive atrial septal defect (ASD) closure through right thoracotomy in adults. **Methods:** A retrospective descriptive case series. **Results:** from May 2022 to June 2024, there were 44 patients (17 males, 27 females) who underwent minimally invasive ASD closure through a right thoracotomy at Cho Ray hospital. The mean age was $37,1 \pm 10,8$ years (range 19 - 65). Of the 44 patients, 38 (86,4%), 3 (6,8%), 2 (4,6%), and 1 (2,3%) had secundum ASD, primum

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: luan.tmb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024