

phương pháp GĐTQ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của các tác giả Monica W [6], Nguyễn Thị Thanh[3], Vũ Nguyễn Hà Ngân[1], Trần Thị Hồng Quyên[2].

V. KẾT LUẬN

Gây tê liên tục thần kinh đùi liên tục qua đặt catheter dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp giảm đau có hiệu quả tốt tương đương với phương pháp GĐTQ bằng mocphin và paracetamol cho phẫu thuật vùng dưới đùi và khớp gối với tỷ lệ gây tê thành công đạt 100%. GTTK đùi làm giảm rõ rệt liều morphine và các thuốc giảm đau khác được sử dụng phối hợp. GTTK đùi liên tục là kỹ thuật an toàn, dễ thực hiện và làm giảm tỉ lệ tác dụng phụ so với nhóm sử dụng morphine đường toàn thân, mang lại sự hài lòng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Nguyễn Hà Ngân (2018), Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật nội soi khớp gối của phương pháp gây tê liên tục thần kinh đùi kết hợp gây tê thần kinh hông to dưới hướng dẫn siêu âm. Tạp chí y dược lâm sàng 108, Tập 13 - Số 5/2018. Tr 75-82
2. Trần Thị Hồng Quyên (2019), Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê thần kinh đùi dưới hướng dẫn siêu âm cho bệnh nhân cấp cứu bị gãy xương đùi. Tạp chí y dược lâm sàng 108, Tập 15 - Số 3/2019. Tr 130-36

3. Nguyễn Thị Thanh (2017), Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của gây tê thần kinh đùi liên tục trên bệnh nhân thay khớp háng. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản Tập 21. Số 3. Tr 136-143.
4. Dauri M, Polzoni M, Fabbi E et al (2003). Comparison of epidural, continuous femoral block and intraarticular analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction. Acta Anaesthesiol Scand, 47: 20-25.
6. Monica W, Harbell, Joshua M, Cohen et al (2016). Combined preoperative femoral and sciatic nerve blockade improves analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction: A randomized controlled clinical trial. Journal of Clinical Anesthesia 33: 68-74.
7. Aguirre J, Del Moral A, Cobo I et al (2012), "The role of continuous peripheral nerve blocks". Anesthesiol Res Pract 2012, pp.560- 5.
8. Iifeld BM, Loland VJ, Sandhu NS et al (2012), "Continuous femoral nerve blocks: the impact of catheter tip location relative to the femoral nerve (anterior versus posterior) on quadriceps weakness and cutaneous sensory block". Anesth Analg 115, pp.721-727.
9. Wheeler M, Oderda GM, Ashburn MA (2002). "Adverse event associated with postoperative opioid analgesia: A systematic review". J Pain, 3, pp.159-180.
10. Marino J, Russo J, Kenny M et al (2009), "Continuous lumbar plexus block for postoperative pain control after total hip arthroplasty. A randomized controlled trial". J Bone Joint Surg Am 91, pp.29-37.

KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM CỒN TUYỆT ĐỐI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM ĐỂ ĐIỀU TRỊ CÁC NANG TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Hoàng Quốc Hưng¹, Vũ Đăng Lưu², Trần Văn Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị nang tuyến giáp bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán nang tuyến giáp, được chỉ định tiêm cồn dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương từ 01.07.2023 đến 01.10.2024, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn bệnh. Hiệu quả được đánh giá dựa trên mức giảm thể tích nang, mức cải thiện điểm thăm

mỹ, điểm DASS21 và tăng sinh mạch. **Kết quả:** 87 nang được tiêm 1 lần, 14 nang tiêm lần 2 (cách 1 tháng sau lần 1). Lượng cồn trung vị là 3ml (ở cả 2 lần). Trung vị thể tích nhân trước can thiệp, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 6,31; 1,08 và 1,02 ml. Trung vị thể tích nang giáp sau can thiệp cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp. Tương tự, điểm thăm mỹ và DASS21 cải thiện rõ rệt tại cả 2 thời điểm sau can thiệp (1 tháng và 3 tháng). Tỷ lệ thành công chung của nhóm nghiên cứu tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 75,9% và 78,2%. Tỷ lệ thất bại lần lượt là 1,1% và 2,3% tại các thời điểm trên. **Kết luận:** Tiêm cồn tuyệt đối điều trị nang giáp dưới hướng dẫn siêu âm là một phương pháp có hiệu quả cao.

Từ khóa: Nang giáp, liệu pháp cồn tuyệt đối.

SUMMARY

RESULTS OF ULTRASONIC-GUIDED ABSOLUTE ALCOHOL ABLATION METHOD FOR TREATMENT OF THYROID CYSTS AT

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Quốc Hưng

Email: hungquoang210691@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024

THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: To evaluate the effectiveness of ultrasound-guided alcohol ablation in the treatment of thyroid cysts at the National Hospital of Endocrinology.

Subjects and methods: Non-controlled interventional study on 83 patients diagnosed with thyroid cysts, indicated for ultrasound-guided absolute alcohol injection at the National Hospital of Endocrinology from 01.07.2023 to 01.10.2024, fully meeting the criteria for disease selection. The effectiveness was evaluated based on the reduction in cyst volume, the improvement in aesthetic score, DASS21 score and increased vascularity. **Results:** 87 cysts received 1 injection, 14 cysts received 2 injections (1 month after the 1st injection). The median alcohol volume was 3ml (both times). The median volume of the nodule before the intervention, 1 month after the intervention and 3 months after the intervention was 6.31; 1.08 and 1.02 ml, respectively. The median volume of the thyroid cyst after the intervention was significantly improved compared to before the intervention. Similarly, the aesthetic score and DASS21 were significantly improved at both time points after the intervention (1 month and 3 months). The overall success rate of the study group at 1 month and 3 months was 75.9% and 78.2%, respectively. The failure rate was 1.1% and 2.3% at the above time points. **Conclusion:** Ultrasound-guided absolute alcohol ablation for the treatment of thyroid cysts is a highly effective method.

Keywords: Ethanol ablation, Thyroid cysts.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nốt tuyến giáp rất phổ biến trong thực hành lâm sàng; chúng được phát hiện bằng khám lâm sàng ở 3–7% và bằng siêu âm ở khoảng 50% dân số nói chung. Phần lớn các nốt tuyến giáp là lành tính và không có triệu chứng, tuy nhiên, một số ít (10–15%) tăng kích thước theo thời gian và có thể gây ra các triệu chứng hoặc các vấn đề về thẩm mỹ. Có các phương pháp điều trị u tuyến giáp lành tính khác như: liệu pháp ức chế hormone kích thích tuyến giáp, phẫu thuật, liệu pháp nhiệt; tuy nhiên chúng cũng có những nhược điểm.^{1,2} Điều trị bằng xâm lấn tối thiểu bằng liệu pháp ethanol và nhiệt được đề xuất để điều trị. Tuy nhiên giá thành của liệu pháp nhiệt (đốt sóng cao tần, vi sóng) còn cao, chưa thể áp dụng cho đại đa số bệnh nhân. Liệu pháp cồn tuyệt đối (Ethanol ablation-EA) được sử dụng rộng rãi để điều trị cho u nang tuyến giáp đơn thuần hoặc các nốt lành tính chủ yếu là nang. EA là một thủ thuật ít xâm lấn, có thể lặp lại và rất an toàn, giá thành rẻ. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm cồn tuyệt đối ở nang giáp trên nhóm bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 83 bệnh nhân được chẩn đoán nang tuyến giáp, được chỉ định tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương từ 01.07.2023 đến 01.10.2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nang tuyến giáp kèm một trong các yếu tố sau:

+ Có triệu chứng chèn ép gây nuốt vướng, nuốt nghẹn

+ Điểm thẩm mỹ từ 3 trở lên

+ Yếu tố tâm lý: có lo lắng về tình trạng bệnh lý của mình sau khi được giải thích (theo thang điểm DASS21).

- Kết quả FNAC Bethesda II

- TIRADS 1 – 3 theo ACR 2017

- Mức độ tăng sinh mạch: bất kỳ mức độ nào.

- Chức năng tuyến giáp bình giáp.

- Các chỉ số đông máu cơ bản (APTT, PT, Fibrinogen) trong giới hạn bình thường.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Quá nhiều nhân tuyến giáp trên thùy giáp cần điều trị, dẫn đến khó xác định và theo dõi nhân cần điều trị, nhân tuyến giáp có bất cứ dạng vôi hóa nào.

- Nhân có thành phần đặc có đường kính lớn nhất trên 50mm.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian: 01/07/2023 tới 01/10/2024

+ Địa điểm nghiên cứu: khoa Chẩn đoán hình ảnh và Thăm dò chức năng - Bệnh viện Nội tiết trung ương.

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức: $n = 2C(1-r)/(ES)^2$

+ C là hằng số liên quan đến sai sót loại I và II

+ r là hệ số tương quan giữa hai đo lường, với nghiên cứu này $r = 0$

+ $ES = \bar{d}/s$; trong đó \bar{d} là độ ảnh hưởng trung bình, s là độ lệch chuẩn (lấy theo nghiên cứu trước đó).

+ Theo một nghiên cứu có sẵn (Felicio JS) và cộng sự năm 2016 và áp dụng công thức trên;³ nghiên cứu này dự kiến sẽ lấy 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm; tổng số bệnh nhân dự kiến là 90.

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

- Giảm thể tích thành công: được ghi nhận khi mức giảm thể tích nhân đạt mức thành công, nghĩa là giảm $\geq 80\%$ ở nang đơn thuần, $\geq 60\%$

với nang hỗn hợp ưu thế dịch, và $\geq 20\%$ với nang hỗn hợp ưu thế đặc.

- Thất bại: Tăng thể tích $>50\%$ trong quá trình theo dõi (so với lần siêu âm ngay trước đó), hoặc tăng ngay sau phiên can thiệp đầu tiên hoặc không giảm.

- Hiệu quả thẩm mỹ: Không sờ thấy khối (1 điểm); Sờ thấy khối nhưng không có vấn đề về thẩm mỹ (2 điểm); Chỉ nhìn thấy khối khi nuốt (3 điểm); Dễ dàng nhìn thấy khối (4 điểm). Giảm điểm sau can thiệp được gọi là thành công.

- Hiệu quả tăng sinh mạch: Không tăng sinh mạch (1 điểm); Tăng sinh mạch quanh rìa nang (ít) (2 điểm); Tăng sinh mạch trung bình $<50\%$ trong nang (3 điểm); Tăng sinh mạch nhiều, rõ rệt (4 điểm). Giảm điểm sau can thiệp được gọi là thành công.

- Hiệu quả tâm lý: cải thiện điểm DASS21 sau can thiệp

- Thành công chung: đáp ứng tiêu chí thành công về mặt giảm thể tích hoặc 2/3 tiêu chí còn lại.

Xử lý và phân tích số liệu: Các biến phân loại sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Các biến liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình (\pm độ lệch chuẩn). Kiểm định Wilcoxon test (biến định lượng) hoặc Stuart-Maxwell test (biến định tính) được sử dụng so sánh các giá trị trước-sau can thiệp. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua quá trình can thiệp tiêm cồn dưới hướng dẫn siêu âm điều trị nang giáp trên 83 bệnh nhân bao gồm 87 nang tổng cộng, chúng tôi rút ra một số kết quả:

87 nang giáp được tiêm 1 lần, trung vị lượng cồn là 3,0ml (0,4-25,0ml). 14 trường hợp được tiêm 2 lần, trung vị lượng cồn là 3,0ml (0,2-7,0ml). Dạng nang đơn thuần/hỗn hợp ưu thế dịch/hỗn hợp ưu thế đặc lần lượt là 47, 30 và 10 trường hợp. Đa số trường hợp nang hỗn hợp ưu thế đặc được can thiệp lần 2.

Bảng 1. Mức cải thiện thể tích nang giáp sau can thiệp

Đặc điểm Thời điểm	Trung vị (ml)	Min-Max	p*
V trước can thiệp (1)	6,31 (3,81-12,13)	0,74-57,6	p(1)-(2): $<0,001$
V sau can thiệp 1 tháng (2)	1,08 (0,25-3,29)	0,01-16,10	p(1)-(3): $<0,001$
V sau can thiệp 3 tháng (3)	1,02 (0,25-2,63)	0,01-20,25	p(2)-(3): 0,172

*: Wilcoxon test

Nhận xét: - Trung vị thể tích nang trước

can thiệp, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 6,31; 1,08 và 1,02.

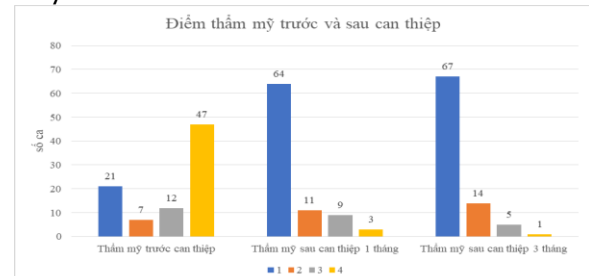
- Thể tích nhân sau can thiệp giảm so với trước can thiệp ở cả thời điểm 1 và 3 tháng, tuy vậy sự khác biệt giữa thời điểm 3 tháng và 1 tháng là không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Mức độ tăng sinh mạch ở các thời điểm

Thời điểm	Mức độ tăng sinh mạch (n/%)				Tổng	p*
	1	2	3	4		
Trước can thiệp	71 (81,6)	9 (10,3)	7 (8,0)	0	87	0,093
Sau can thiệp 1 tháng	59 (67,8)	22 (25,3)	6 (6,9)	0	87	
Sau can thiệp 3 tháng	59 (67,8)	22 (25,3)	6 (6,9)	0	87	

* Stuart-Maxwell test

Nhận xét: Đa số trường hợp bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có nang giáp dạng không tăng sinh mạch hoặc tăng sinh mạch quanh rìa nang. 13,8% nang không tăng sinh mạch trước can thiệp có xuất hiện tăng sinh mạch quanh rìa nang ở thời điểm sau can thiệp 1 và 3 tháng, tuy vậy sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p=0,093 > 0,05$. Mức độ tăng sinh mạch sau 1 tháng và 3 tháng không có sự thay đổi.



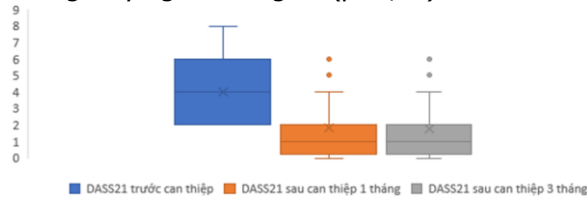
Thời điểm so sánh	p* (toàn bộ)	p* (nhóm can thiệp 1 lần)
Trước vs sau can thiệp (1 tháng)	$<0,001$	$<0,001$
Trước vs sau can thiệp (3 tháng)	$<0,001$	$<0,001$
Sau can thiệp: 1 tháng vs 3 tháng	0,028	1,00

Biểu đồ 1. Điểm thẩm mỹ trước và sau can thiệp
* Stuart-Maxwell test

Nhận xét: - Trước can thiệp, điểm thẩm mỹ mức 4 là chủ yếu với 47/87 trường hợp. Sau can thiệp, tỷ lệ điểm thẩm mỹ mức 1 (không thấy khối) chiếm ưu thế (tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 64 và 67 trường hợp).

- Điểm thẩm mỹ sau cải thiện rõ rệt qua các

thời điểm thống kê. Bên cạnh đó, xét trên cả nhóm nghiên cứu, điểm thẩm mỹ tại thời điểm sau can thiệp 3 tháng mức thẩm mỹ cải thiện so với thời điểm 1 tháng ($p=0,028$), tuy nhiên xét riêng nhóm can thiệp 1 lần, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($p=1,00$).



Thời điểm so sánh	p*
Trước và sau can thiệp (1 tháng)	<0,001
Trước và sau can thiệp (3 tháng)	<0,001
Sau can thiệp: 1 tháng và 3 tháng	0,157

Biểu đồ 2. DASS21 trước và sau can thiệp
*Wilcoxon test

Nhận xét: - Điểm DASS21 sau can thiệp giảm so với thời điểm trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$.

- Điểm DASS21 không có sự khác biệt giữa thời điểm sau can thiệp 1 và 3 tháng, với $p=0,157>0,05$.

Bảng 3. Tỷ lệ thành công

Tiêu chí	Sau can thiệp 1 tháng	Sau can thiệp 3 tháng
Giảm thể tích	61 (70,1)	63 (72,4)
Giảm tăng sinh mạch	9 (10,3)	9 (10,3)
Cải thiện thẩm mỹ	63 (72,4)	65 (74,7)
Cải thiện điểm DASS21	67 (77,0)	69 (79,3)
Thành công chung	66 (75,9)	68 (78,2)
Thất bại	1 (1,1)	2 (2,3)

Nhận xét: - Sau can thiệp 1 tháng, 74,7% được đánh giá can thiệp thành công. Trong đó 70,1% đáp ứng tiêu chí giảm thể tích. Sau 3 tháng can thiệp, 78,2% đánh giá can thiệp thành công. Trong đó 72,4% đạt tiêu chí giảm thể tích.

- Có 1 (1,1%) trường hợp thất bại sau 1 tháng; 2 (2,3%) trường hợp thất bại sau 3 tháng. Các trường hợp còn lại có đạt được hiệu quả nhưng chưa được như mong muốn của đề tài.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi tiến hành trên 87 bệnh nhân, với liều lượng cồn tiêm lần 1 có trung vị 3ml (0,4-25ml). Do thể tích nhân là biến phân phối không chuẩn, các giá trị phụ thuộc như lượng cồn tiêm, thể tích giảm... đều tuân theo phân phối không chuẩn và do đó chúng tôi sử dụng giá trị trung vị để đo lường mức trung tâm của các biến số này. Tùy vào thể tích nang, số lượng nang và thể tích phần đặc của nang mà

thể tích cồn cần tiêm dao động khá lớn. Nghiên cứu của Milan Halenka và cs ghi nhận nhân hỗn hợp ($p=0,003$); thể tích nang (trung bình-lớn; $p=0,001$) và số lần tiêm lặp lại sẽ làm tăng thể tích cồn cần tiêm.⁴ 14 bệnh nhân được cân nhắc tiêm lần 2. Các lý do cho chỉ định tiêm lần 2 bao gồm: sau can thiệp có phần đặc giảm âm hơn lúc ban đầu, chưa cải thiện hoàn toàn về mặt thẩm mỹ và chưa đạt được mức giảm thể tích thành công.

Tỷ lệ thành công chung của nghiên cứu đạt mức cao với 75,9% ở tháng thứ 1 và 78,2% ở nhóm thứ 2. Trong đó, đa phần thỏa mãn tiêu chí chính là giảm thể tích nang. Các tiêu chí về thẩm mỹ và điểm DASS21 cũng có chỉ số thành công khá cao (dao động từ 72-79%). Để hiểu khi tỷ lệ giảm thể tích nhân trên siêu âm sẽ tỷ lệ thuận với giảm kích thước nhân trên lâm sàng, từ đó cải thiện thẩm mỹ và mức độ lo lắng cho người bệnh. Tiêu chí tăng sinh mạch có tỷ lệ cải thiện thấp nhất, thậm chí một số nang không tăng sinh mạch trước can thiệp lại chuyển sang tăng sinh mạch nhẹ sau can thiệp. Lý giải do trước can thiệp đa số trường hợp không tăng sinh mạch hoặc tăng sinh mạch nhẹ. Điều này phù hợp với tính chất lành tính của nang và tiêu chuẩn chọn bệnh. Các trường hợp thất bại bao gồm: 1 trường hợp không giảm kích thước sau lần can thiệp thứ nhất và 1 trường hợp tăng kích thước trở lại trong lần đánh giá sau 3 tháng.

So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khá đáng kể. Nguyễn Thị Thu Duyên và cs ghi nhận tỷ lệ giảm thể tích nang đơn thuần là 91,4% và tỷ lệ thành công chung của dạng nang này là 95%. Tỷ lệ giảm thể tích trung bình trong tổn thương dạng nang là 72,2%; tỷ lệ thành công chung là 83,3%.⁵ Theo một nghiên cứu của M DeAndrea năm 2020 giảm thể tích 1 năm cao hơn đáng kể so với 6 tháng (89,5% so với 72,9%, $P = 0,0005$), không có sự khác biệt nào được quan sát thấy sau 1 năm.⁶ Sự khác biệt có thể do tiêu chuẩn thành công chưa thống nhất, sự khác biệt về cỡ mẫu và thời gian theo dõi. Về mặt tiêu chuẩn thành công, chúng tôi ghi nhận mức tiêu chuẩn thành công thấp hơn các nghiên cứu trước đó trên thế giới. Tại một nghiên cứu của João Soares Felício và cộng sự năm 2016 thực hiện trên 52 bệnh nhân có nốt tuyến giáp với trên 50% thành phần đặc, lấy tiêu chuẩn thành công là giảm thể tích ít nhất 30% có liên quan tới sự biến mất của các triệu chứng lâm sàng và sự hài lòng hoàn toàn về mặt thẩm mỹ do bệnh nhân báo cáo đạt được tỷ lệ thành công là 75%, theo dõi ít nhất trong 6 tháng.³ Vì ở

nghiên cứu này chúng tôi theo dõi trong vòng 3 tháng nên đã lấy tiêu chuẩn thành công thấp hơn.

Về tỷ lệ thành công giữa tháng thứ 1 và 3 sau can thiệp, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt rõ rệt về 3 tiêu chí (trừ thẩm mỹ) khi đánh giá trên toàn bộ nhóm bệnh nhân. Tiêu chí thẩm mỹ có sự gia tăng đáng kể mức cải thiện ở tháng thứ 3 so với tháng thứ 1, nhưng sự khác biệt này đến từ nhóm được can thiệp lần 2. Do vậy khi xét trong nhóm chỉ can thiệp 1 lần, mức điểm thẩm mỹ gần như không thay đổi ($p=1,00$). Để hiểu rằng nhóm được can thiệp lần 2 có 1 phần nguyên nhân do mức cải thiện về mặt thẩm mỹ sau lần tiêm 1 là không nhiều, do vậy lần tiêm thứ 2 sẽ góp phần gia tăng mức giảm thể tích nhân và điểm thẩm mỹ hơn cho những bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Tiêm cồn tuyệt đối điều trị nang giáp dưới hướng dẫn siêu âm là một phương pháp có hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Park HS, Baek JH, Choi YJ, Lee JH. Innovative

- Techniques for Image-Guided Ablation of Benign Thyroid Nodules: Combined Ethanol and Radiofrequency Ablation. Korean J Radiol. 2017; 18(3): 461-469. doi:10.3348/kjr.2017.18.3.461
2. Hahn SY, Shin JH, Na DG, et al. Ethanol Ablation of the Thyroid Nodules: 2018 Consensus Statement by the Korean Society of Thyroid Radiology. Korean J Radiol. 2019;20(4):609-620. doi:10.3348/kjr.2018.0696
3. Felício JS, Conceição AMS, Santos FM, et al. Ultrasound-Guided Percutaneous Ethanol Injection Protocol to Treat Solid and Mixed Thyroid Nodules. Front Endocrinol. 2016;7:52. doi:10.3389/fendo.2016.00052
4. Halenka M, Munteanu H, Obereigneru R, Dohnal R, Karasek D, Schovanek J. Ethanol ablation of thyroid cysts in the young with a focus on efficacy and quality of life. Eur Thyroid J. 2023;12(5):e230085. doi:10.1530/ETJ-23-0085
5. Nguyễn Thị Thu Duyên. Đánh giá kết quả bước đầu điều trị tổn thương nang lạnh tính tuyến giáp bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của siêu âm. Tạp Chí Học Việt Nam. 2017; 10(2):1-4.
6. Deandrea M, Trimboli P, Creanza A, et al. Long-term follow-up of cystic thyroid nodules treated with percutaneous ethanol injection (PEI) using two different approaches. Eur J Endocrinol. 2020;183(5):489-495. doi:10.1530/EJE-20-0213

KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT BẮC CẦU ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN BỆNH MẠCH VÀNH CÓ CHỨC NĂNG TÂM THU THẤT TRÁI GIẢM

Nguyễn Hoàng Định^{1,2}, Nguyễn Lê Phước¹, Nguyễn Văn Khôi³, Nguyễn Thái An³, Trần Minh Bảo Luân^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ở bệnh nhân bệnh mạch vành đơn thuần có chức năng tâm thu thất trái giảm. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân bệnh mạch vành đơn thuần có phân suất tổng máu thất trái $\leq 40\%$, được phẫu thuật bắc cầu động mạch vành tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** 84 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình là $60,1 \pm 9,7$ tuổi, nam giới chiếm 70,2%, thể trạng trung bình chiếm 52,4%. Bệnh lý nội khoa và các yếu tố nguy cơ thường gặp là: tăng huyết áp 73,8%; rối loạn lipid máu 66,7%; tiền sử nhồi máu

cơ tim 54,8% và hút thuốc lá 52,4%. Tổn thương 3 nhánh ĐMV là 83,3%; thân chung trái là 39,3%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $265,0 \pm 55,9$ phút. Số cầu nối trung bình $3,9 \pm 1,1$ cầu nối. Thời gian thở máy trung vị là 15,8 giờ. Thời gian nằm hồi sức trung vị là 5 ngày; thời gian nằm viện trung vị là 28 ngày. Tỷ lệ tử vong nội viện là 7,1%. Các yếu tố có sự khác biệt dựa trên kết cục tử vong: tiền sử bệnh phổi mạn tính, lượng máu mất trong mổ và sốc tim. **Kết luận:** Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ở bệnh nhân bệnh động mạch vành đơn thuần có chức năng thất trái giảm ghi nhận kết quả sớm khả quan với nguy cơ chấp nhận được. **Từ khóa:** phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, phân suất tổng máu thất trái thấp.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING IN LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Objectives: Evaluating early outcome of coronary artery bypass grafting (CABG) in isolated coronary artery disease (CAD) patients with left

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: luan.tmb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024