

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, TRẺ MẮC ÁP XE GAN DO VI KHUẨN

Đỗ Thiện Hải¹, Nguyễn Văn Lâm, Nguyễn Anh Tiến²

TÓM TẮT

Đối tượng: Trẻ được chẩn đoán áp xe gan do vi khuẩn điều trị tại bệnh viện Nhi Trung Ương từ 1/2018 – 7/ 2024. Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc áp xe gan do vi khuẩn. **Kết quả:** Phân tích số liệu từ 31 bệnh nhi chúng tôi thấy các lứa tuổi đều có ca bệnh, phân bố bệnh ở cả 3 vùng địa lý. Triệu chứng nhiễm khuẩn cấp tính như sốt (90,3%), đau vùng gan (83,9%); gan to (87,1%); vàng da (6,5%). Thiếu máu nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao (13/31). Trung bình số lượng bạch cầu máu $18,8 \pm 10,3$ G/L. Định lượng Protein, Albumin, Prothrombin ở ngưỡng thấp chiếm tỷ lệ rất thấp. GOT tăng trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 35,5%; GPT tăng trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 38,7%; giá trị Tỷ lệ Prothrombin dưới 60% chiếm tỷ lệ 12,9%. Số trường hợp có 1 ổ tổn thương và từ 3 ổ trở lên chiếm tỷ lệ cao (54,8 và 35,5%). **Kết luận:** Áp xe gan do vi khuẩn gặp ở mọi lứa tuổi. Triệu chứng lâm sàng gồm sốt cao, đau bụng vùng gan, gan to. Các chỉ số CRP, Bạch cầu trong máu tăng cao. Tỷ lệ suy giảm chức năng gan thấp. Siêu âm và chụp CT, MRI ổ bụng có thể cho chẩn đoán chính xác.

Từ khóa: Áp xe gan do vi khuẩn sinh mủ ở trẻ em, Pyogenic liver abscess in children.

SUMMARY

CLINICAL, LABORATORIES OF LIVE ABCESS IN CHILDREN

Subject: Children diagnosed with bacterial liver abscess was treated at the National Children's Hospital from January 2018 to July 2024. **Objective:** To describe the clinical and laboratory characteristics of children with bacterial liver abscess. **Results:** Analyzing data from 31 patients, we found cases across all age groups, with disease distribution in all three geographical regions. Symptoms of acute bacterial infection included fever (90.3%), pain in the liver area (83.9%); hepatomegaly (87.1%); jaundice (6.5%). Mild to moderate anemia was prevalent (13/31). The average white blood cell count was 18.8 ± 10.3 G/L. The proportion of low levels of Protein, Albumin, and Prothrombin was very low. GOT levels above 40 mmol/L accounted for 35.5%; GPT levels above 40 mmol/L accounted for 38.7%; Prothrombin ratio values below 60% accounted for 12.9%. The number of cases with one lesion and three or more lesions was high (54.8% and 35.5%, respectively). **Conclusion:** Bacterial liver abscess occurs in all age

groups. Clinical symptoms include high fever, abdominal pain in the liver area, and hepatomegaly. The CRP and white blood cell counts are elevated. The rate of liver function impairment is low. Ultrasound and CT, MRI scans of the abdomen can provide an accurate diagnosis.

Keywords: live abscess in children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe gan do vi khuẩn là tình trạng nhiễm trùng tại gan do vi khuẩn, tạo thành một hoặc thành nhiều ổ mủ trong gan¹. Bệnh phân bố rải rác trên toàn thế giới, thường gặp hơn ở các nước đang phát triển như Ấn Độ, Brazil. Ở Đài Loan, tỷ lệ mắc hàng năm ngày càng tăng từ năm 1996 (11,15/100.000) đến năm 2004 (17,59/100.000)². Vi khuẩn gây bệnh gồm E. coli, S. Aureus nhưng tỷ lệ xác định vi khuẩn gây bệnh thấp, khoảng dưới 50% số trường hợp được chẩn đoán áp xe gan do vi khuẩn³. Triệu chứng lâm sàng là tình trạng nhiễm trùng toàn thân nặng, phổ biến là sốt cao và đau bụng⁴. Siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính là xét nghiệm thăm dò cần thiết cho chẩn đoán.

Việt Nam là nước đang phát triển, tập quán sinh hoạt một số vùng còn chưa đảm bảo vệ sinh... là điều kiện thuận lợi cho lưu hành bệnh. Số liệu áp xe gan do vi khuẩn ở trẻ em Việt Nam còn khá nghèo nàn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc áp xe gan do vi khuẩn ở trẻ em Việt nam như thế nào sẽ giúp cho bác sĩ lâm sàng cải thiện chất lượng chẩn đoán, điều trị áp xe gan do vi khuẩn ở trẻ em. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả: *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc áp xe gan do vi khuẩn sinh mủ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: thiết kế theo phương pháp mô tả, tiến cứu.

2.2. Đối tượng: Bệnh nhi tuổi từ 1 tháng - 15 tuổi, được chẩn đoán áp xe gan do vi khuẩn, điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/01/2018 đến 01/07/2024.

- Ca bệnh có thể: có triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng phù hợp áp xe gan do vi khuẩn và điều trị kháng sinh đáp ứng và không điều trị tác nhân nào khác.

- Ca bệnh xác định: Có triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng phù hợp và/hoặc cấy máu, dịch ổ áp xe mọc vi khuẩn.

2.3. Nội dung nghiên cứu

¹TT Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Thường Tín, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thiện Hải

Email: dothienhai.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

Đặc điểm dịch tễ: Phân bố bệnh nhi theo lứa tuổi, giới tính, địa dư, thời gian...

Đặc điểm lâm sàng: sốt cao, da xanh tái, mệt mỏi, đau bụng, vàng da, gan to...

Đặc điểm xét nghiệm: Công thức máu (bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu trung tính, acid); Xét nghiệm sinh hóa máu (Men gan, ure, creatinin, tỷ lệ Prothrombin...); Xét nghiệm xác định tác nhân (nuôi cấy máu, dịch ổ áp xe, ELISA máu). Dấu hiệu trên siêu âm, chụp cắt lớp ổ bụng.

2.4. Xác định và thu thập số liệu:

- Các triệu chứng được ít nhất 2 bác sỹ chuyên ngành nhi truyền nhiễm xác nhận.

- Các xét nghiệm được thực hiện tại các phòng xét nghiệm Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Số liệu sau khi thu thập, được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0 bằng các thuật toán được sử dụng cho thống kê mô tả.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức về Nghiên cứu y sinh Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua và chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân tích số liệu thu thập được từ 31 trường hợp được chẩn đoán áp xe gan do vi khuẩn điều trị tại trung tâm bệnh Nhiệt đới trong thời gian từ 01/01/2018 đến 01/07/2024 thu được một số kết quả như sau:

Bảng 1: Một số đặc điểm nhóm nghiên cứu

Chỉ số	n (n=31)	(%)
Giới tính		
Nam	21	67,7
Nữ	10	32,3
Địa dư		
Thành thị	5	16,2
Nông thôn	17	54,8
Miền núi	9	29,0
Phân bố bệnh nhi theo lứa tuổi (Năm)		
0 – 0,5	4	12,9
> 0,5 – 2	3	9,7
> 2 – 6	13	41,9

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam nhiều hơn nữ (67,7%; và 32,3%). Bệnh nhi đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ 54,8%, và miền núi là 29,8%. Các lứa tuổi đều có ca bệnh.

Bảng 2: Biểu hiện lâm sàng của bệnh

Triệu chứng	n	%
Sốt cao	28	90,3
Vàng da	2	6,5
Đau vùng gan	26	83,9
Nôn	9	29,0
Tiêu chảy	9	29,0

Gan to	27	87,1
Lách to	7	22,6

Nhận xét: Triệu chứng tình trạng nhiễm trùng cấp tính chiếm tỷ lệ cao. Sốt chiếm tỷ lệ 90,3%, đau vùng gan 83,9%; gan to 87,1%; vàng da chiếm tỷ lệ rất thấp (6,5%).

Bảng 3: Phân tích tế bào máu ngoại vi.

Chỉ số	n	%
Hb (g/L)		
Trung bình Hb $\pm$ SD	104,4 $\pm$ 16,1	
Mức độ thiếu máu		
Không thiếu máu (Hb > 120)	4	12,9
Nhẹ (Hb >100 – 120)	13	41,9
Vừa (Hb 80 – 100)	13	41,9
Nặng (Hb < 80)	1	3,2
Số lượng bạch cầu (G/L)		
Trung bình $\pm$ SD	18,8 $\pm$ 10,3	
> 10	24	77,4
$\geq 4 - 10$	7	22,6
< 4	0	0,0

Nhận xét: Số ca thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ thấp (1/31), thiếu máu nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao (13/31). Trung bình số lượng bạch cầu 18,8 $\pm$ 10,3 G/L. BC máu trên 10 G/L chiếm 77,4%.

Bảng 4: Định lượng GOT; GPT, Tỷ lệ Prothrombin máu (n=31)

Chỉ số (mmol/L)		n	%
AST (GOT)	Trung bình±SD	52,6±27,1	(14-321)
	Tăng > 40	11	35,5
ALT (GPT)	Trung bình±SD	58,9±40,9	(5,8-285)
	Tăng > 40	12	38,7
Tỷ lệ Prothrombin	Trung bình±SD	77,5±17,4	(45-115)
	< 60	4	12,9
Protein (g/L);	Trung bình±SD	73,1±8,5	(54-99,2)
	Giảm < 57	1	3,3
Albumin (g/L)	Trung bình±SD	35,3±5,3	(24-44)
	Giảm < 28	2	6,7

Nhận xét: Định lượng Protein, Albumin thấp chiếm tỷ lệ 3,3 và 6,7%. Trung bình giá trị GOT là 52,6 $\pm$ 27,1; GOT trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 35,5%; Trung bình GPT là 58,9 $\pm$ 40,9; GPT trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 38,7%; Tỷ lệ Prothrombin giảm dưới 60% chiếm tỷ lệ 12,9%.

Bảng 5: Định lượng CRP, Na⁺, K⁺, Ure, Creatinin, glucose máu

Chỉ số	n = 61	%
CRP (mg/L); n = 31		
Trung bình (X $\pm$ SD)	119,1 $\pm$ 75,4 (0,8 - 340)	
> 100	17	54,9
$\geq 30 - 100$	9	29,0
< 30	5	16,1
Na⁺ (mmol/L); n = 27		
Trung bình $\pm$ SD	136,7 $\pm$ 3,2 (132 - 145)	
Tăng >145 hoặc <130	0	0,0

Bình thường	27	100,0
K⁺ (mmol/L) n = 27		
Trung bình $\pm$ SD	3,9 $\pm$ 0,4 (2,9 - 4,5)	
Tăng >6, Giảm <3,0	7	25,9
Bình thường	20	74,1
Ure (mmol/L) n = 30		
Trung bình $\pm$ SD	3,3 $\pm$ 1,2 (1,1 – 5,5)	
Tăng > 7,7	0	0,0
Bình thường	30	100,0
Creatinin (μmol/L) n = 30		
Trung bình $\pm$ SD	39,5 $\pm$ 13,5	
Tăng > 38	14	46,7
Bình thường	16	53,3

Nhận xét: Số trường hợp có chỉ số Kali máu giảm dưới 3 mmol/L chiếm tỷ lệ 25,9%; Số trường hợp có chỉ số Creatinin máu trên 38 chiếm tỷ lệ 46,7%; không có trường hợp có chỉ số Ure tăng trên 7,7. Trung bình CRP của trẻ là 119,1 $\pm$ 75,4,2; CRP dưới 30 chiếm 16,1%

Bảng 6: Tổn thương trên phim chụp cắt lớp ổ bụng

Số ổ áp xe (n=31)	n	(%)
1 ổ	17	54,8
2 ổ	3	9,7
Từ 3 ổ trở lên	11	35,5

Nhận xét: Số trường hợp có 1 ổ tổn thương và từ 3 ổ trở lên chiếm tỷ lệ cao (54,8% và 35,5%).

IV. BÀN LUẬN

Phân bố bệnh nhi theo lứa tuổi, giới tính. Phân tích số liệu từ 31 bệnh nhi chúng tôi thấy các lứa tuổi đều có ca bệnh, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (67,7%; và 32,3%).

Trong một số báo cáo áp xe gan do vi khuẩn ở trẻ em trên thế giới cũng thường có tỷ lệ trẻ nam nhiều hơn nữ. Nghiên cứu của tác giả Yeh (2020) cho thấy bệnh nhi được chẩn đoán bệnh ở độ tuổi trung bình là 9,6 $\pm$ 6,2 tuổi và tỷ lệ nam/nữ là 1,92: 1⁵. Grossa phân tích hồi cứu 24 trường hợp trẻ em tại Bỉ từ 1996 - 2019 cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,4 và tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán là 3,2 tuổi⁶. Nghiên cứu hồi cứu mô tả áp xe gan do vi khuẩn tại Bệnh viện Nhi đồng Albert-Royer Quốc gia Dakar (01/01/2010 đến 31/12/2014) thấy nam giới chiếm đa số (nam/nữ: 1,36). Độ tuổi trung bình của trẻ em là 7,2 tuổi⁷.

Kết quả của chúng tôi cũng tương đối phù hợp với các nghiên cứu đã công bố về lứa tuổi mắc bệnh và tỷ lệ trẻ nam và nữ.

Phân bố bệnh nhi theo địa dư. Bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở cả 3 vùng địa lý, nhưng bệnh nhi đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ 54,8%, và miền núi là 29,8%.

Một số báo cáo đã công bố thì bệnh thường gặp ở các nước đang phát triển và giảm dần ở các nước phát triển. Phân tích yếu tố có thể ảnh hưởng đến số ca mắc bệnh thì thấy rằng điều kiện sinh hoạt thấp, vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh cá nhân và ý thức phòng bệnh có thể còn thấp ở những nơi có số ca mắc nhiều. Nhưng kể cả ở một số khu vực đô thị cũng có thể có số mắc cao do điều kiện vệ sinh, kinh tế chưa tốt. Báo cáo tại khu vực Dakar thì hầu hết trẻ em đến từ các khu vực đô thị của thành phố nhưng với tình trạng kinh tế xã hội thấp và lối sống bấp bênh có thể là những yếu tố góp phần làm tăng số ca mắc bệnh⁷.

Ở Việt Nam, thì sự khác biệt về tỷ lệ ca bệnh giữa các vùng có thể do điều kiện vệ sinh, tập quán uống khác nhau giữa các khu vực nông thôn, miền núi và thành thị.

Đặc điểm lâm sàng. Phân tích các triệu chứng lâm sàng chúng tôi thấy rằng triệu chứng tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính chiếm tỷ lệ cao. Sốt chiếm tỷ lệ 90,3%, đau vùng gan 83,9%; gan to 87,1%; vàng da chiếm tỷ lệ rất thấp (6,5%).

Trong một số báo cáo khác trên thế giới cũng cho thấy các biểu hiện lâm sàng tương tự kết quả của chúng tôi. Báo cáo của Yeh thì biểu hiện phổ biến nhất là sốt (94,7%), sau đó là đau bụng hạ sườn phải (42,1%) và tràn dịch màng phổi (34,2%)⁵. Nghiên cứu của Kolster thì thấy gan to, sốt, thiếu máu và đau bụng là những đặc điểm lâm sàng chính⁸. Hsu thống kê 15 trẻ em bệnh nhân được chẩn đoán là áp xe gan do vi khuẩn sinh mủ Áp xe gan do vi khuẩn sinh mủ ở tại một trung tâm y tế ở miền Trung Đài Loan cho thấy các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh là sốt và đau bụng⁴. Một nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh hồi cứu của tác giả Serraino (2018) nhằm xem xét kinh nghiệm của bệnh viện tại Ý về lâm sàng và điều trị áp xe gan do vi khuẩn đã cho thấy từ năm 2000 – 2016 có khoảng 109 bệnh nhân đã được xác định. Phần lớn bệnh nhân có biểu hiện sốt (73%); đau bụng trên bên phải ở 63,3%, nôn và buồn nôn ở 28,4%⁹.

Nhìn chung, các triệu chứng của bệnh do vi khuẩn thì thường rầm rộ nhưng cũng không đặc hiệu cho một bệnh nhiễm khuẩn nào. Do vậy, bệnh thường được phát hiện bệnh khi kiểm tra siêu âm bụng mà không được nghĩ đến dựa trên triệu chứng lâm sàng.

Đặc điểm cận lâm sàng. Phân tích tế bào máu ngoại vi cho thấy số ca bệnh thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ thấp (1/31), thiếu máu nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao (13/31). Trung bình số lượng bạch cầu máu khá cao (18,8 $\pm$ 10,3 G/L). Không có trường hợp nào có bạch cầu giảm nặng.

Một số báo cáo cũng thấy có tình trạng thiếu máu các mức độ và tỷ lệ khác nhau ở trẻ mắc bệnh. Báo cáo của Bar (2016) cho thấy thiếu máu chiếm tỷ lệ 69,2%⁷. Tình trạng thiếu máu có thể gặp trong các tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính, đặc biệt là khi bệnh kéo dài.

Xem xét số lượng và tỷ lệ bạch cầu trong máu ngoại vi chúng tôi thấy rằng trung bình số lượng bạch cầu máu khá cao ($18,8 \pm 10,3$ G/L). Số ca bệnh có BC máu tăng trên 10 G/L chiếm 77,4%. Trong số các thông số xét nghiệm ở một số báo cáo từ các vùng khác nhau thì thấy tăng bạch cầu là phổ biến (70,3%)⁵. Sự thay đổi rõ rệt về bên trái của số lượng bạch cầu xảy ra thường xuyên hơn ở áp xe do vi khuẩn sinh mủ³. Trong nghiên cứu của Hsu thì 8 người (53,0%) có tăng bạch cầu ($>15000/\mu\text{L}$)⁴.

Chúng tôi nhận thấy rằng áp xe gan do vi khuẩn là tình trạng nhiễm khuẩn nặng nên sẽ có phản ứng đáp ứng viêm của cơ thể làm tăng bạch cầu trong máu.

Một số chỉ số sinh hóa trong máu ngoại vi. Phân tích số liệu thu được chúng tôi thấy số trường hợp có chỉ số Kali máu giảm dưới 3 mmol/L chiếm tỷ lệ 25,9%; Số trường hợp có chỉ số Creatinin máu trên 38 chiếm tỷ lệ 46,7%; không có trường hợp nào có chỉ số Ure tăng trên 7,7 mmol/L. Các chỉ số định lượng Protein, Albumin, Prothrombin ở ngưỡng thấp hơn bình thường chiếm tỷ lệ rất thấp. Trung bình giá trị GOT là $52,6 \pm 27,1$; GOT tăng trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 35,5%; Trung bình giá trị GPT là $58,9 \pm 40,9$; GPT tăng trên 40 mmol/L chiếm tỷ lệ 38,7%; giá trị Tỷ lệ Prothrombin giảm dưới 60% chiếm tỷ lệ 12,9%.

Trong báo cáo của Bernet cho thấy các giá trị bất thường rõ rệt của albumin huyết thanh, aspartate aminotransferase³. Báo cáo của Kolsler cho thấy CRP rất cao và ngay cả ở thời điểm xuất viện; Có 80 - 90% bệnh nhân có thời gian prothrombin bất thường⁸. Báo cáo của Yeh thì cho thấy nồng độ alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, trong huyết thanh tăng lần lượt được tìm thấy ở 40,5, 48,6% các trường hợp và tất cả các bệnh nhân đều có nồng độ protein phản ứng C trong huyết thanh tăng cao⁵. Một nghiên cứu mô tả 109 bệnh nhi áp xe gan do vi khuẩn tại Ý cho thấy bất thường xét nghiệm phổ biến nhất trong là tăng nồng độ protein C phản ứng và fibrinogen trong máu, tương ứng ở 98% và 93,9% trường hợp⁹.

Qua các nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng, trong các trường hợp áp xe gan do vi khuẩn thì thường có chỉ số bạch cầu và CRP tăng cao, men gan tăng ít và chức năng gan ít bị suy

giảm nặng. Đây có thể là điểm khác biệt giữa các bệnh lý có tổn thương gan.

Các tổn thương trên phim chụp cắt lớp ổ bụng, siêu âm ổ bụng

Phân tích số ca mắc bệnh thì đều có tổn thương dạng ổ tại gan. Số trường hợp có 1 ổ tổn thương và từ 3 ổ trở lên chiếm tỷ lệ cao (54,8 và 35,5%).

Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính (CT) đóng một vai trò quan trọng không chỉ trong chẩn đoán mà còn trong việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh và xác định các biến chứng.

Hình ảnh SA có cấu trúc giảm âm hay hỗn hợp nhưng không phải lúc nào cũng có thể thấy và phân biệt áp xe gan với các bệnh gan khác vì các tổn thương khác, có thể xác nhận tổn thương ở giai đoạn nhu mô sớm, các tổn thương có kích thước nhỏ, hình chùy nhỏ, vị trí chính xác hơn so với với SA¹⁰. Trong nghiên cứu của Hsu (2015) thì hình ảnh áp xe do vi khuẩn sinh mủ thường là một ổ áp xe duy nhất ở thùy phải của gan (13/15, 86,7%)⁴.

Do vậy, chỉ định siêu âm có thể là một công cụ để phát hiện các tổn thương tại gan liên quan đến bệnh áp xe gan và nếu nghi ngờ thì có thể chỉ định phương pháp khác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ áp xe gan do vi khuẩn có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, bệnh nhi đến từ khu vực thành thị ít hơn so với khu vực nông thôn, miền núi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt cao, đau bụng vùng gan, gan to. Các chỉ số CRP, Bạch cầu trong máu tăng cao. Tỷ lệ suy giảm chức năng gan thấp. Siêu âm và chụp CT, MRI ổ bụng có thể cho chẩn đoán chính xác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Akhondi H, Sabih DE.** Liver Abscess. StatPearls. StatPearls Publishing. Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
2. **Tsai FC, Huang YT, Chang LY, et al.** Pyogenic liver abscess as endemic disease, Taiwan. Emerging infectious diseases. Oct 2008;14(10): 1592-600. doi:10.3201/eid1410.071254
3. **Barnes PF, De Cock KM, Reynolds TN, et al.** A comparison of amebic and pyogenic abscess of the liver. Medicine. Nov 1987;66(6):472-83. doi:10.1097/00005792-198711000-00005
4. **Hsu YL, Lin HC, Yen TY, Hsieh TH, Wei HM, Hwang KP.** Pyogenic liver abscess among children in a medical center in Central Taiwan. Journal of microbiology, immunology, and infection = Wei mian yu gan ran za zhi. Jun 2015;48(3):302-5. doi:10.1016/j.jmii.2013.08.009
5. **Yeh PJ, Chen CC, Lai MW, et al.** Pediatric Liver Abscess: Trends in the Incidence, Etiology, and Outcomes Based on 20-Years of Experience at a

- Tertiary Center. Front Pediatr. 2020;8:111. doi:10.3389/fped.2020.00111
6. **Grossar L, Hoffman I, Sokal E, Stéphenne X, Witters P.** Liver abscesses in the Western pediatric population. Acta gastro-enterologica Belgica. Jul-Sep 2022;85(3): 439-445. doi:10.51821/85.3.10211
 7. **Ba ID, Ba A, Faye PM, et al.** [Particularities of liver abscesses in children in Senegal: Description of a series of 26 cases]. Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie. May 2016;23(5):491-6. Particularités des abcès du foie chez l'enfant au Sénégal: description d'une série de 26 cas. doi:10.1016/j.arcped.2016.02.018
 8. **de Kolster CE, Guerreiro N, et al.** [Hepatic abscess in children: analysis of 20 cases]. Gen. Jul-Sep 1990;44(3):221-6. Abscesos hepáticos en niños: análisis de 20 casos.
 9. **Serraino C, et al.** Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A European experience. Medicine. May 2018; 97(19): e0628. doi:10.1097/md.00000000000010628
 10. **Lê Lệnh Lương.** Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán, theo dõi bệnh sản lá gan lớn. Luận An Tiền Sĩ Y Học, trường ĐHY Hà Nội. 2016;

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CHẤN THƯƠNG NHÃN CẦU DO MÁY CẮT CỎ CẦM TAY TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2020-2022

Ngô Thị Hồng Thắm¹, Bùi Thị Hương Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của chấn thương nhãn cầu do dùng máy cắt cỏ cầm tay. **Đối tượng:** Các bệnh nhân bị chấn thương mắt trong quá trình dùng máy cắt cỏ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 33 mắt của 33 bệnh nhân. Độ tuổi trung bình là 46,1 ± 10,7. Nam giới chiếm 84,8%. Tất cả bệnh nhân đều không đeo kính bảo hộ. Thời gian đến khám trung bình sau chấn thương là 2,6 ± 2,1 ngày. 97% số mắt bị vết thương xuyên nhãn cầu, 3% bị chấn thương đụng dập. Vết thương xuyên giác mạc chiếm 75,8%, giác cùng mạc 15,2%, cùng mạc 6,1%. Tỷ lệ đục võ thủy tinh thể là 75,8%. Tỷ lệ có dị vật nội nhãn là 72,7%. Dị vật nằm trong buồng dịch kính chiếm 45,8%, dị vật cắm hắc võng mạc chiếm 41,7%. Tỷ lệ viêm mủ nội nhãn chiếm 36,4%. **Kết luận:** Chấn thương mắt do dùng máy cắt cỏ phần lớn là những chấn thương nặng, thường kèm theo dị vật nội nhãn, đục võ thủy tinh thể và viêm mủ nội nhãn.

Từ khóa: máy cắt cỏ, chấn thương mắt

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF OCULAR INJURY RELATED TO HAND-HELD LAWN MOWER IN VIETNAM NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY IN 2020-2022

Introduction: Handheld lawn mowers are commonly used in rural areas for garden and field works. Most workers are not aware of wearing safety glasses while using the machine, leading to eye

injuries due to high-speed and dirty iron or rocks fragments... created by lawn mowers flying into the eyes. **Objective:** To describe the clinical characteristics of lawn mower-related injuries. **Participants:** The study comprised 33 patient cases. **Methods:** A descriptive study. **Results:** Of the 33 eyes (33 patients) with hand held lawn mower - related injury, 84.8% were men, mean age of 46.1 ± 10.7 years (range, 19–72 years). One hundred percent did not use protective eyewear. The mean time from injury to open-globe repair was 2.6 ± 2.1 days. Open-globe injuries were found in 32/33 (97%) eyes. Entry wound were at the cornea in 75.8%, at the sclera-cornea in 15.2%, and at sclera in 6.1% of cases. Lens rupture happened in 75.8%. Intraocular foreign body were found in 24 eyes (72.7%). 45.8% of IFOBs were at the vitreous cavity, 41.7% embedded in the retina. Endophthalmitis occurred in 12 eyes (36.4%). **Conclusion:** Hand held lawn mower related- ocular injuries were severe with high rate of intraocular foreign bodies, lens rupture and endophthalmitis.

Keywords: Lawn mowers, ocular injury

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máy cắt cỏ cầm tay đang được sử dụng ngày càng phổ biến trong lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp để cắt cỏ, phát rẫy, làm đẹp môi trường ở khu đô thị... Máy được thiết kế nhỏ gọn, giá thành rẻ, có thể chạy bằng xăng hay điện nên rất thuận tiện. Lưỡi cắt của máy lộ thiên, không chỉ cắt cỏ mà cắt cả những vật lẫn vào hòn sỏi đá, mảnh kim loại... từ đó tạo ra các mảnh cứng nhỏ bắn vào môi trường xung quanh với tốc độ rất cao. Ý thức đeo kính bảo hộ lao động của người dân nước ta còn kém dẫn tới các tai nạn về mắt do các vật thể nhỏ này bắn vào. Trước tình hình chấn thương nhãn cầu do sử dụng máy cắt cỏ ngày càng phổ biến và đa phần là chấn thương nặng có kèm dị vật nội nhãn, rất

¹Bệnh viện Mắt Trung ương, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hồng Thắm

Email: thamhongo@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025