

retrospective cohort study. BMC pregnancy and childbirth. 2015;15(1):242. doi: 10.1186/s12884-015-0678-x.

10. Toivonen S, Heinonen S, Anttila M, Kosma VM, Saarikoski S. Reproductive risk factors,

Doppler findings, and outcome of affected births in placental abruption: a population-based analysis. Am J Perinatol. 2002;19(8):451-60. doi: 10.1055/s-2002-36868.

XÁC ĐỊNH MỘT SỐ CĂN NGUYÊN VI RÚT GÂY VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG BẰNG KỸ THUẬT REALTIME PCR ĐA MÔ Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thanh Huyền¹, Ngô Thị Thu Thảo¹, Trương Thái Phương²

TÓM TẮT

Mẫu bệnh phẩm đường hô hấp được lấy từ 158 bệnh nhân nội trú được chẩn đoán lâm sàng bị viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCD) từ 1/2023 – 12/2023. Kết quả cho thấy, 158 mẫu dịch hô hấp được làm kỹ thuật Realtime PCR đa mô có 62 mẫu dương tính với vi rút gây VPMPCD (39,2%) và 96 mẫu âm tính (60,8%). 6 mẫu đồng thời có 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV (9,68%). 56 mẫu chỉ có 1 loại vi rút, trong đó 1 mẫu có vi rút Adenovirus (1,61%), 13 mẫu có vi rút Influenzavirus (20,97%), 42 mẫu có vi rút RSV (67,74%). Nhóm 1-6 tuổi có tỷ lệ dương tính với căn nguyên vi rút cao nhất với 56 bệnh nhân (90,32%). 3 nhóm: 7-11 tuổi, 12-17 tuổi và 18-44 tuổi không có bệnh nhân bị nhiễm vi rút. Nhóm 45-65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%), nhóm >65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%). Nhóm 1-6 tuổi có 42 bệnh nhân bị nhiễm vi rút hợp bào hô hấp RSV (75%), 7 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (12,5%), 6 bệnh nhân bị nhiễm cả RSV và Influenzavirus (10,71%) và 1 bệnh nhân nhiễm Adenovirus (1,79%). Nhóm 45-65 tuổi có cả 3 bệnh nhân nhiễm Influenzavirus (100%). Nhóm > 65 tuổi có cả 3 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (100%). Ở 39 bệnh nhân nam, có 25 bệnh nhân bị nhiễm vi rút RSV (64,1%), 11 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Influenzavirus (28,21%), 1 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Adenovirus (2,56%), có 2 bệnh nhân bị nhiễm cả 2 loại vi rút Influenzavirus và RSV (5,13%). Ở 23 bệnh nhân nữ, có 17 bệnh nhân bị nhiễm vi rút RSV (73,91%), 2 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Influenzavirus (8,7%) và 4 bệnh nhân bị nhiễm cả 2 loại vi rút Influenzavirus và RSV (17,39%).

Từ khóa: Viêm phổi mắc phải cộng đồng, Adenovirus, Vi rút hợp bào hô hấp RSV, Influenzavirus

SUMMARY

IDENTIFY SOME OF VIRUSES CAUSING COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA BY MULTI-PRIMER REALTIME PCR IN

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: huyen.vikysinh2@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025

PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Specimens of the respiratory tract were taken from 158 patients with Community-Acquired Pneumonia from 1/2023 – 12/2023. 62 specimens of the respiratory tract had viruses (39.2%) by multi-primer Realtime PCR. 6 specimens had 2 types of viruses were Influenzavirus and RSV (9.68%). 56 specimens had only 1 type of virus: 1 specimens had Adenovirus (1.61%), 13 specimens had Influenzavirus (20.97%), and 42 specimens had RSV virus (67.74%). The group 1-6 years old had 56 patients (90.32%). 3 groups: 7-11 years old, 12-17 years old and 18-44 years old without patients infected with the virus. The group 45-65 years old had 3 patients (4.84%), and the group >65 years old had 3 patients (4.84%). The group 1-6 years old had 42 patients infected with RSV (75%), 7 patients infected with Influenzavirus (12.5%), 6 patients infected with both RSV and Influenzavirus (10.71%) and 1 patient infected with Adenovirus (1.79%). The group 45-65 years old had all 3 patients infected with Influenzavirus (100%). The group >65 years old had all 3 patients infected with Influenzavirus (100%). 39 male patients had 25 patients were infected with RSV virus (64.1%), 11 patients were infected with Influenzavirus (28.21%), 1 patient was infected with Adenovirus (2.56%), and 2 patients were infected with both Influenzavirus and RSV (5.13%). 23 female patients had 17 patients were infected with RSV virus (73.91%), 2 patients were infected with Influenzavirus (8.7%), and 4 patients were infected with both Influenzavirus and RSV (17.39%).

Keywords: Community-Acquired Pneumonia, Adenovirus, Respiratory syncytial virus RSV, Influenzavirus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCD) là tình trạng nhiễm trùng của nhu mô phổi xảy ra ở cộng đồng, bên ngoài bệnh viện, bao gồm viêm phế nang, ống và túi phế nang, tiểu phế quản tận hoặc viêm tổ chức kẽ của phổi. Đặc điểm chung có hội chứng đông đặc phổi và bóng mờ đông đặc phế nang hoặc tổn thương mô kẽ trên phim X quang phổi. VPMPCD là căn bệnh xảy ra ở khắp mọi nơi trên thế giới, ảnh hưởng đến khoảng 450 triệu người mỗi năm. Ở Việt Nam, VPMPCD là một bệnh lý thường gặp trên thực

hành lâm sàng, chiếm 12% các bệnh phổi. Bệnh ngày càng gia tăng, đặc biệt ở những người có hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc bị ức chế, người có bệnh mạn tính, người thường xuyên hút thuốc lá, người cao tuổi và trẻ em. Biến chứng của bệnh là nhiễm khuẩn huyết, khó thở, tràn dịch màng phổi, áp xe phổi,... Nếu bệnh nhân không được phát hiện và điều trị kịp thời thì sẽ có nguy cơ tử vong rất cao. Các căn nguyên gây VPMPCD là vi khuẩn, nấm, vi rút [1]. Sử dụng kỹ thuật Realtime PCR đa môi có độ nhạy và độ đặc hiệu cao để chẩn đoán xác định mẫu bệnh phẩm dương tính với các căn nguyên vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng. Hiện nay tại khoa Vi sinh bệnh viện Bạch Mai đã ứng dụng kỹ thuật Realtime PCR đa môi trên hệ thống máy FilmArray để chẩn đoán căn nguyên gây VPMPCD rất hiệu quả. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện đề tài: "Xác định một số vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 158 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai đã được chẩn đoán lâm sàng có nguy cơ bị viêm phổi mắc phải cộng đồng. 158 mẫu bệnh phẩm dịch đường hô hấp được chỉ định làm xét nghiệm Realtime PCR đa môi để chẩn đoán căn nguyên gây viêm phổi mắc phải cộng đồng.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Vi sinh, bệnh viện Bạch Mai

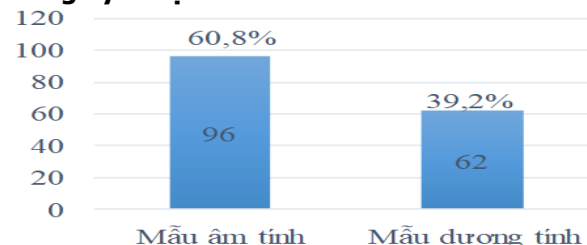
2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2023-12/2023

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: 158 mẫu bệnh phẩm dịch đường hô hấp của 158 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn

2.5. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

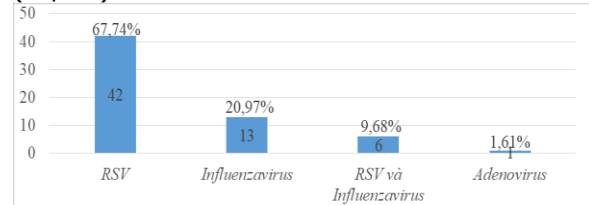
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ căn nguyên vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime PCR đa môi



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mẫu bệnh phẩm được phát hiện căn nguyên vi rút gây VPMPCD bệnh nhân điều trị nội trú

Nhận xét: Trong 158 mẫu bệnh phẩm dịch đường hô hấp của bệnh nhân điều trị nội trú theo dõi VPMPCD được làm kỹ thuật Realtime PCR đa môi, phát hiện 62 mẫu dương tính với vi rút gây VPMPCD (39,2%) và 96 mẫu âm tính (60,8%).



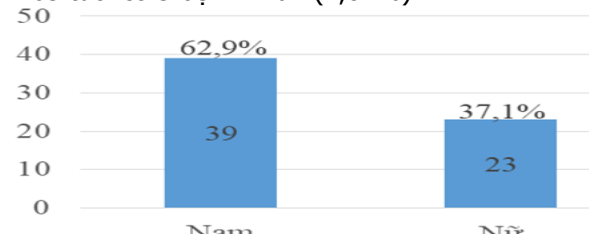
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ các căn nguyên vi rút gây VPMPCD được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime PCR đa môi

Nhận xét: Trong 62/158 mẫu dịch đường hô hấp được làm kỹ thuật Realtime PCR đa môi phát hiện căn nguyên vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng, có 56 mẫu chỉ nhiễm 1 loại căn nguyên vi rút. Trong đó 42 mẫu nhiễm vi rút hợp bào hô hấp RSV (67,74%), 13 mẫu nhiễm vi rút Influenzavirus (20,97%) và 1 mẫu nhiễm vi rút Adenovirus (1,61%). 6 mẫu bị nhiễm đồng thời 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV (9,68%).

Bảng 3.1. Tỷ lệ phân bố tuổi theo nhóm bệnh nhân dương tính với vi rút gây VPMPCD

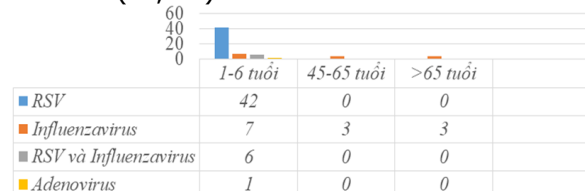
Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1-6 tuổi	56	90,32
7- 11 tuổi	0	0
12-17 tuổi	0	0
18-44 tuổi	0	0
45-65 tuổi	3	4,84
>65 tuổi	3	4,84
Tổng	62	100

Nhận xét: Trong 62/158 bệnh nhân dương tính với vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng được làm kỹ thuật Realtime PCR đa môi, có 56 bệnh nhân thuộc nhóm 1-6 tuổi (90,32%), 3 nhóm tuổi: 7-11 tuổi, 12-17 tuổi và 18-44 tuổi không có bệnh nhân dương tính với vi rút, nhóm 45-65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%) và nhóm >65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%).



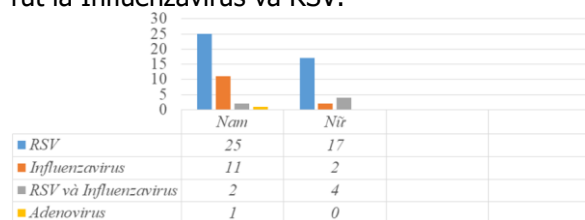
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ phân bố giới tính theo nhóm bệnh nhân dương tính với vi rút gây VPMPCD

Nhận xét: Trong 62 bệnh nhân dương tính với vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng được phát hiện bằng kỹ thuật Realtime PCR đa mồi, có 39 bệnh nhân nam (62,9%) và 23 bệnh nhân nữ (37,1%).



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ căn nguyên vi rút gây VPMPCD theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm 1-6 tuổi có 42 bệnh nhân chỉ nhiễm vi rút hợp bào hô hấp RSV (75%), 7 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (12,5%), 6 bệnh nhân bị nhiễm cả RSV và Influenzavirus (10,71%) và 1 bệnh nhân nhiễm Adenovirus (1,79%). Nhóm 45-65 tuổi cả 3 bệnh nhân nhiễm Influenzavirus (100%). Nhóm > 65 tuổi cả 3 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (100%). Như vậy, nhóm 1-6 tuổi là nhóm duy nhất có 6 bệnh nhân được phát hiện đồng nhiễm 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ các căn nguyên vi rút gây VPMPCD theo giới tính

Nhận xét: Ở 39 bệnh nhân nam, có 25 bệnh nhân bị nhiễm vi rút RSV (64,1%), 11 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Influenzavirus (28,21%), 1 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Adenovirus (2,56%), có 2 bệnh nhân bị nhiễm cả 2 loại vi rút Influenzavirus và RSV (5,13%). Ở 23 bệnh nhân nữ, có 17 bệnh nhân bị nhiễm vi rút RSV (73,91%), 2 bệnh nhân bị nhiễm vi rút Influenzavirus (8,7%) và 4 bệnh nhân bị nhiễm cả 2 loại vi rút Influenzavirus và RSV (17,39%).

IV. BÀN LUẬN

Viêm phổi mắc phải cộng đồng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ nhỏ, người già, người suy giảm miễn dịch. Bệnh cảnh lâm sàng VPMPCD ở mức độ khác nhau, từ những ca bệnh nhẹ có thể điều trị ngoại trú đến những ca bệnh nặng bắt buộc phải điều trị và chăm sóc đặc biệt trong bệnh viện. Vì vậy, chẩn đoán sớm và chính xác căn nguyên giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ tử vong, giảm gánh nặng kinh tế cho người bệnh. Kỹ thuật Realtime PCR đa mồi xác định

căn nguyên vi rút gây VPMPCD có giá trị chẩn đoán cao với nhiều ưu điểm như nhanh, độ nhạy và độ đặc hiệu cao, phát hiện được những trường hợp nhiễm đa tác nhân.

Kết quả, trong 158 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp được làm kỹ thuật Realtime PCR đa mồi trên hệ thống máy Film Array tại khoa Vi sinh – bệnh viện Bạch Mai đã phát hiện được 62 mẫu dương tính với căn nguyên vi rút gây viêm phổi mắc phải cộng đồng (39,2%). Trong 62 mẫu dương tính có 6 mẫu có đồng thời 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV (9,68%). 56 mẫu chỉ có 1 loại căn nguyên vi rút, trong đó 1 mẫu có vi rút Adenovirus (1,61%), 13 mẫu có vi rút Influenzavirus (20,97%), 42 mẫu có vi rút RSV (67,74%). Như vậy, kỹ thuật sinh học phân tử này cho phép phát hiện được những trường hợp nhiễm đa tác nhân. Kết quả xét nghiệm cho thấy, nguyên nhân VPMPCD do vi rút hô hấp hợp bào RSV chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là Influenzavirus, Adenovirus. Tác giả Lê Thị Huệ và cs (2023) sử dụng kỹ thuật xét nghiệm Real-time PCR đa mồi cũng phát hiện trong mẫu đờm và mẫu có chứa đờm của các bệnh nhân VPMPCD có vi rút Influenzavirus, Adenovirus và RSV, trong đó tỷ lệ phối hợp vi rút – vi rút là 6 bệnh nhân (4,4%)[2]. Nghiên cứu của Trần Quang Khải và cs tại Cần Thơ năm 2020-2021 đã phát hiện căn nguyên vi rút gây VPMPCD ở trẻ em là vi rút RSV, Influenzavirus và Adenovirus, trong đó vi rút RSV chiếm tỷ lệ cao nhất [3].

Trẻ em và người cao tuổi là những đối tượng có hệ miễn dịch kém. Vì vậy, đây là những đối tượng có nguy cơ cao mắc các bệnh do vi sinh vật gây nên, trong đó có bệnh VPMPCD. VPMPCD đóng vai trò là nguyên nhân chính khiến trẻ em, người cao tuổi phải nhập viện và điều trị, có thể tử vong. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ các căn nguyên vi rút gây VPMPCD theo nhóm tuổi: nhóm 1-6 tuổi có tỷ lệ dương tính với căn nguyên vi rút cao nhất với 56 bệnh nhân (90,32%). 3 nhóm: 7-11 tuổi, 12-17 tuổi và 18-44 tuổi không có bệnh nhân nhiễm vi rút. Nhóm tuổi trung niên 45-65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%). Nhóm người cao tuổi >65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%). Nhóm 1-6 tuổi có 42 bệnh nhân chỉ nhiễm vi rút hợp bào hô hấp RSV (75%), 7 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (12,5%), 6 bệnh nhân bị nhiễm cả RSV và Influenzavirus (10,71%) và 1 bệnh nhân nhiễm Adenovirus (1,79%). Nhóm 45-65 tuổi cả 3 bệnh nhân nhiễm Influenzavirus (100%). Nhóm > 65 tuổi cả 3 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (100%). Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vi rút hợp bào hô hấp RSV là nguyên

nhân chính gây VPMPCD ở trẻ em do tỷ lệ mắc vi rút RSV xảy ra chủ yếu ở trẻ em. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều kết quả nghiên cứu của nhiều nhà khoa học khác. Tác giả Ngô Chí Quang và cs (2023) nghiên cứu trên 78 trẻ viêm phổi nặng tại bệnh viện Nhi Đồng 1 cũng cho thấy căn nguyên vi rút RSV chiếm tỷ lệ cao nhất (35,9%) [4]. Kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Phương Mai và cs cho thấy, tỷ lệ mắc RSV sẽ giảm dần theo tuổi tức là tuổi càng tăng thì gặp càng ít nhiễm RSV [5]. Nghiên cứu ở Hàn Quốc cho thấy RSV là một trong những căn nguyên vi rút chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm trẻ bị VPMPCD [6]. Tác giả Thomas Bénet và cs nghiên cứu trên bệnh nhân <5 tuổi tại nước Campuchia, Trung Quốc, Haiti, Ấn Độ, Madagascar, Mali, Mông Cổ và Paraguay cho thấy vi rút RSV là một trong những căn nguyên vi rút chiếm tỷ lệ cao nhất ở trẻ bị VPMPCD với 20% [7]. Ở trẻ em, nguy cơ cao bị đồng nhiễm nhiều vi sinh vật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm 1-6 tuổi là nhóm duy nhất có 6 bệnh nhân được phát hiện đồng nhiễm 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Phương Mai và cs cũng cho thấy, nhóm trẻ em bị mắc VPMPCD có tỷ lệ đồng nhiễm RSV với vi rút khác là 5,4% [5]. Tác giả Ngô Chí Quang và cs sử dụng kỹ thuật xét nghiệm Real-time PCR phát hiện 5/78 (6,4%) trẻ bị đồng nhiễm vi rút – vi rút [4]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thái Bình và cs cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm vi rút – vi rút ở trẻ bị VPMPCD rất cao với 46,9% [8].

Số lượng bệnh nhân nam là 39/62 (62,9%), 23/62 bệnh nhân nữ (37,1%) với tỷ số nam/nữ là 1,7/1. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc VPMPCD ở nam cao hơn nữ. Kết quả này phù hợp với nhiều kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học trên thế giới và Việt Nam. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Hà và cs trên bệnh nhân VPMPCD ở người lớn tại bệnh viện Phổi Thái Nguyên năm 2023 cũng cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ với 54,9% bệnh nhân nam và 45,1% bệnh nhân nữ. Nguyên nhân có thể do thói quen hút thuốc và sử dụng rượu ở nam cao hơn so với nữ [9]. Nghiên cứu của tác giả Trần Quang Khải và cộng sự (2020-2021) ở trẻ em mắc VPMPCD tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ cũng cho thấy trẻ trai mắc viêm phổi nặng nhiều hơn trẻ gái với tỷ số nam/nữ là 1,78/1 [3]. Theo kết quả nghiên cứu của Arnold và cs từ năm 2001-2011 trên 6.718 bệnh nhân mắc VPMPCD điều trị tại 80 bệnh viện ở 17 quốc gia thì tỷ số bệnh nhân nam/nữ là 1,5/1 [10]. Tác giả de Miguel-Yanes JM và cs

nghiên cứu trên 519.000 bệnh nhân mắc VPMPCD tại Tây Ban Nha từ năm 2016-2019 cho thấy tỷ số bệnh nhân nam/nữ là 1,44/1. Kết quả nghiên cứu của nhiều nhà khoa học khác trên thế giới cho thấy cũng tỷ lệ mắc VPMPCD ở nam cao hơn nữ.

V. KẾT LUẬN

- 3 căn nguyên vi rút được phát hiện gây VPMPCD trong 62 mẫu dương tính: RSV, Influenzavirus và Adenovirus. Trong đó, tỉ lệ đồng nhiễm là 9,68%, tỉ lệ đơn nhiễm là 90,32%.

- Tỷ lệ các căn nguyên vi rút gây VPMPCD theo tuổi: nhóm 1-6 tuổi có tỷ lệ dương tính với căn nguyên vi rút cao nhất với 56 bệnh nhân (90,32%). 3 nhóm: 7-11 tuổi, 12-17 tuổi và 18-44 tuổi không có bệnh nhân nhiễm vi rút. Nhóm tuổi trung niên 45-65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%). Nhóm người cao tuổi >65 tuổi có 3 bệnh nhân (4,84%). Nhóm 1-6 tuổi có 42 bệnh nhân chỉ nhiễm vi rút hợp bào hô hấp RSV (75%), 7 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (12,5%), 6 bệnh nhân bị nhiễm cả RSV và Influenzavirus (10,71%) và 1 bệnh nhân nhiễm Adenovirus (1,79%). Nhóm 45-65 tuổi cả 3 bệnh nhân nhiễm Influenzavirus (100%). Nhóm > 65 tuổi cả 3 bệnh nhân bị nhiễm Influenzavirus (100%). Nhóm 1-6 tuổi là nhóm duy nhất có 6 bệnh nhân được phát hiện đồng nhiễm 2 loại vi rút là Influenzavirus và RSV.

- Tỷ lệ các căn nguyên vi rút gây VPMPCD theo giới tính: Số lượng bệnh nhân nam cao hơn so với bệnh nhân nữ với tỷ số nam/nữ là 1,7/1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gadsbv NJ, Musher DM. The Microbial Etiology of Community-Acquired Pneumonia in Adults: from Classical Bacteriology to Host Transcriptional Signatures. Clin Microbiol Rev. 2022 Dec 21;35(4):e0001522.
2. Lê Thị Huệ, Lý Khánh Vân, Hoàng Tiến Mỹ, Phan Thị Cẩm Luyến (2023). Phối hợp tác nhân vi khuẩn, virus trên bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng nhập viện. Tạp chí Y học Việt Nam, 526(2).
3. Trần Quang Khải, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Trần Đỗ Hùng, Phạm Hùng Văn, Nguyễn Vũ Trung, Trần Xuân Bách, Dương Quý Sỹ, Mattias Larsson (2022). Phát hiện đồng nhiễm vi sinh vật ở trẻ viêm phổi nặng mắc phải tại cộng đồng bằng Real-time PCR. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, pp.17-24.
4. Ngô Chí Quang, Phan Hữu Nguyệt Diễm (2023). Tác nhân gây bệnh viêm phổi nặng cần hỗ trợ oxy ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học Việt Nam, 531(1B).
5. Đinh Thị Phương Mai, Bùi Thị Hoàng Ngân, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Nguyễn Thị Hồng Nhung (2025). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi cộng

- đồng nhiễm RSV tại trung tâm nhi khoa – bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Y học Việt Nam, 546(3).
6. **Yun KW.** Community-acquired pneumonia in children: updated perspectives on its etiology, diagnosis, and treatment. Clin Exp Pediatr. 2024 Feb;67(2):80-89.
 7. **Bénet T, Sánchez Picot V, Messaoudi M, Chou M, Eap T, Wang J, Shen K, Pape JW, Rouzier V, Awasthi S, Pandey N, Bavdekar A, Sanghavi S, Robinson A, Rakoto-Andrianarivelo M, Sylla M, Diallo S, Nymadawa P, Naranbat N, Russomando G, Basualdo W, Komurian-Pradel F, Endtz H, Vanhems P, Paranhos-Baccalà G;** Global Approach to Biological Research, Infectious diseases and Epidemics in Low-income countries (GABRIEL) Network; Global Approach to Biological Research, Infectious diseases and Epidemics in Low-income countries (GABRIEL) Network. Microorganisms Associated With Pneumonia in Children <5 Years of Age in Developing and Emerging Countries: The GABRIEL Pneumonia Multicenter, Prospective, Case-Control Study. Clin Infect Dis. 2017 Aug 15;65(4):604-612.
 8. **Đặng Thái Bình, Lê Xuân Ngọc, Hoàng Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thái Hà, Đặng Thùy Linh** (2024). Xác định một số virus trong bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp Chí Y học Việt Nam, 537(1).
 9. **Hoàng Hà, Dương Văn Sướng, Phạm Khắc Trung, Phạm Thị Quyên** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn tại bệnh viện phổi Thái Nguyên. Tạp Chí Y học Việt Nam, 538(1).
 10. **Arnold FW, Wiemken TL, Pevrani P, Mirsaeidi M, Ramirez JA;** Community Acquired Pneumonia Organization (CAPO) Study Group. Outcomes in females hospitalised with community-acquired pneumonia are worse than in males. Eur Respir J. 2013 May;41(5):1135-40. doi: 10.1183/09031936.00046212. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22835618.

TẠO HÌNH KHUYẾT HỔNG KHOANG MIỆNG BẰNG VẬT CƠ NIÊM ĐỘNG MẠCH MẶT SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ KHOANG MIỆNG

Ngô Quốc Duy^{1,2}, Lê Thế Đường²

TÓM TẮT

Tổng quan: Ung thư khoang miệng là một trong những loại ung thư phổ biến nhất vùng đầu cổ, chiếm 30 – 40%. Việc phục hồi các khuyết hổng vùng khoang miệng sau cắt bỏ u nguyên phát có vai trò quan trọng trong thành công của phẫu thuật. Hiện nay có nhiều phương pháp được sử dụng trong phẫu thuật tạo hình vùng khoang miệng, tuy nhiên có rất ít báo cáo về việc sử dụng vật cơ niêm động mạch mặt để tạo hình lại khuyết hổng khoang miệng. **Báo cáo ca lâm sàng:** Bệnh nhân nam 69 tuổi được chẩn đoán ung thư sàn miệng cT1N0M0 được phẫu thuật cắt rộng u nguyên phát, đảm bảo diện cắt âm tính, vét hạch cổ chọn lọc nhóm I, II, III hai bên và tạo hình lại khuyết hổng sàn miệng bằng vật cơ niêm động mạch mặt. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật chung là 120 phút và thời gian từ lúc thiết kế đến khi thu hoạch được vật da và khâu tạo hình khoang miệng là 50 phút. Sau 10 ngày, vật liền tốt và không có tai biến, biến chứng. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư sàn miệng pT1N0M0, được ra viện vào ngày thứ 12 và theo dõi mỗi 3 tháng/lần trong gần 2 năm chưa có tái phát di căn. **Kết luận:** Vật cơ niêm động mạch mặt là một vật phù hợp để tạo hình lại khuyết hổng khoang miệng có kích thước nhỏ và trung bình.

Từ khóa: tạo hình khoang miệng, vật cơ niêm động mạch mặt, ung thư khoang miệng, ung thư đầu cổ

SUMMARY

RECONSTRUCTION OF ORAL DEFECT BY THE FACIAL ARTERY MUSCULOMUCOSAL FLAP FOLLOWING ORAL CAVITY CANCER RESECTION

Background: Oral cavity carcinoma represents one of the most prevalent malignancies in the head and neck region, constituting approximately 30-40% of cases. The reconstruction of post-ablative defects plays a pivotal role in determining surgical outcomes. While multiple reconstructive modalities exist for oral cavity rehabilitation, there remains a paucity of literature regarding the application of the facial artery musculomucosal (FAMM) flap in oral cavity reconstruction. **Case Presentation:** We present a 69-year-old male diagnosed with cT1N0M0 floor of mouth carcinoma who underwent wide local excision with clear margins, bilateral selective neck dissection (levels I, II, III), and subsequent reconstruction utilizing a FAMM flap for floor of mouth rehabilitation. **Results:** The total operative time was 120 minutes, with flap harvest and inset requiring 50 minutes. Postoperative course demonstrated excellent flap viability at day 10, with no immediate or delayed complications. Final pathological staging confirmed pT1N0M0 floor of mouth carcinoma. The patient was discharged on postoperative day 12 and has remained disease-free during quarterly surveillance over a 24-month follow-up period. **Conclusion:** The FAMM flap represents an efficacious reconstructive option for small to moderate-sized oral cavity defects,

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Duy

Email: duyynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025