

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THÔNG TIM CAN THIỆP TIM BẨM SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ TỪ THÁNG 3/2023 ĐẾN THÁNG 9/2024

Lê Hoàng Khoa², Đỗ Nguyên Tín¹, Ông Huy Thanh²,
Nguyễn Thị Bảo Ngọc², Nguyễn Phương Trang²,
Hà Văn Lượng¹, Nguyễn Kim Loan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị tim bẩm sinh kinh điển là phẫu thuật sửa chữa các khiếm khuyết. Cùng với phẫu thuật tim, thông tim can thiệp – kỹ thuật chuyên sâu trong lĩnh vực tim mạch – đã phát triển lớn mạnh, giúp giải quyết tốt nhiều trường hợp tim bẩm sinh mà không cần phẫu thuật. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ là bệnh viện chuyên khoa Nhi đầu tiên ở Đồng bằng sông Cửu Long đã triển khai thông tim can thiệp từ năm 2020. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả thông tim can thiệp tim bẩm sinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu; lấy mẫu thuận tiện, lấy trọn mẫu trong thời gian nghiên cứu và hồi cứu hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu đa số là nam 71,7%. Trẻ dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ 53,3%, thấp nhất là trẻ trên 10 tuổi 18,7%. Cân nặng từ 10 - 20kg chiếm tỷ lệ cao 40%. Chiều cao có trung vị là 99cm, khoảng tứ phân vị từ 90-123,75. Có 38,3% thông liên nhĩ; 3 trường hợp tim bẩm sinh phối hợp 5,1% và 1,7% dị dạng mạch vành trái. Âm thổi tâm trương chiếm 50%, có bệnh nền 3,3%. Còn ống động mạch, kích thước lỗ thông là $5,02 \pm 1,33$. Thông liên thất, kích thước lỗ thông thì tâm thu và tâm trương lần lượt là $3,43 \pm 0,86$ và $4,53 \pm 1,9$. Thông liên nhĩ, kích thước lỗ thông thì tâm thu và tâm trương lần lượt là $10,63 \pm 2,91$ và $14 \pm 3,41$. Bít thông liên nhĩ nhiều nhất với tỷ lệ 29%; nồng van ĐMP và chụp DSA chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,5%). Thay đổi EF, cao áp phổi, đường kính thất trái thì tâm trương có sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp. Hở van 2 lá, 3 lá và số lần mắc bệnh trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa. Kết quả sau thông tim cho thấy có 2% trẻ có biến chứng sau can thiệp, 98% trẻ không có biến chứng. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ thành công cao và biến chứng tối thiểu của phương pháp can thiệp tim mạch qua ống thông đối với bệnh tim bẩm sinh. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị sớm nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho trẻ em. **Từ khóa:** Tim bẩm sinh; can thiệp tim mạch; hiệu quả thông tim can thiệp; trẻ em.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF CONGENITAL HEART DISEASE INTERVENTIONAL CARDIAC CATHETERIZATION IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL FROM MARCH 2023 TO SEPTEMBER 2024

Background: The traditional treatment for congenital heart disease (CHD) involves surgical repair of defects. Alongside cardiac surgery, interventional cardiac catheterization—a specialized technique in cardiology—has significantly advanced, effectively addressing many cases of CHD without the need for surgery. Can Tho City Children's Hospital is the first pediatric specialty hospital in the Mekong Delta region to implement interventional cardiac catheterization since 2020. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of congenital heart disease cases undergoing interventional catheterization and Assessment of the Effectiveness of Interventional Cardiac Catheterization in Congenital Heart Disease in Children at Can Tho Children's Hospital from March 2023 to September 2024. **Subjects and Methods:** retrospective descriptive study. Convenient sampling including all eligible cases during the study period, with data collected retrospectively from hospital medical records. **Results:** The majority of the study subjects were male (71.7%). Children under 5 years old accounted for 53.3%, over 10 years old made up the lowest proportion at 18.7%. The highest percentage (40%) was in the weight range of 10-20 kg. The median height was 99 cm, with an interquartile range of 90-123.75 cm. A total of 38.3% had atrial septal defects (ASD); 3 cases (5.1%) had complex congenital heart disease (CHD), and 1.7% had left coronary artery anomalies. Diastolic murmurs accounted for 50%, and 3.3% had underlying conditions. Patent ductus arteriosus (PDA) had a hole size of 5.02 ± 1.33 . For ventricular septal defects (VSD), the hole size during systole and diastole was 3.43 ± 0.86 and 4.53 ± 1.9 , respectively. For ASD, the hole size during systole and diastole was 10.63 ± 2.91 and 14 ± 3.41 , respectively. The most common type of ASD closure was 29%, while balloon pulmonary valve dilation and DSA angiography were the least common at 14.5%. Changes in ejection fraction (EF), pulmonary hypertension, and left ventricular diastolic diameter showed significant differences before and after intervention. Mitral valve and tricuspid valve regurgitation, as well as the frequency of disease before and after intervention, showed significant differences. Post-cardiac surgery results showed that

¹Bệnh viện Nhi đồng 1

²Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Khoa

Email: drkhoatm2022@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

2% of children had complications after the procedure, while 98% did not experience any complications. **Conclusion:** This study demonstrates the high success rate and minimal complications of interventional cardiac catheterization for congenital heart disease. These findings underscore the importance of early diagnosis and treatment in improving pediatric healthcare outcomes. **Keywords:** Congenital heart disease; interventional cardiology; effectiveness of cardiac catheterization; children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị tim bẩm sinh kinh điển là phẫu thuật sửa chữa các khiếm khuyết. Cùng với phẫu thuật tim, thông tim can thiệp – kỹ thuật chuyên sâu trong lĩnh vực tim mạch – đã phát triển lớn mạnh, giúp giải quyết tốt nhiều trường hợp tim bẩm sinh mà không cần phẫu thuật. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ là bệnh viện chuyên khoa Nhi đầu tiên ở Đồng bằng sông Cửu Long đã triển khai thông tim can thiệp từ năm 2020.

Chúng tôi mong muốn có cái nhìn tổng quát về thông tim can thiệp tim bẩm sinh, qua đó có thể sàng lọc và phát hiện sớm bệnh để có biện pháp can thiệp điều trị kịp thời nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá hiệu quả thông tim can thiệp tim bẩm sinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2024” với hai mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp tim bẩm sinh được thông tim can thiệp.

2. Đánh giá hiệu quả thông tim can thiệp tim bẩm sinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân tim bẩm sinh được thông tim can thiệp tại bệnh viện.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

• Bệnh nhân tim bẩm sinh được thông tim can thiệp tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 03/2023 đến hết tháng 11/2023.

• Tất cả bệnh nhân tim bẩm sinh được thông tim với các chỉ định: can thiệp điều trị triệt để tổn thương; chẩn đoán xác định tổn thương; đo đặc xác định một số thông số cần thiết.

• Được sự chấp thuận của gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ không đủ dữ kiện thu thập theo các biến số.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, hồi cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện, lấy trọn mẫu trong thời gian nghiên cứu và hồi cứu hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	43 71,7
	Nữ	17 28,3
Nơi sống	Nông thôn	49 81,7
	Thành thị	11 18,3
Tuổi	<5 tuổi	32 53,3
	5-10 tuổi	17 28,3
	>10 tuổi	11 18,7
Cân nặng	<10 kg	12 20
	10-<20 kg	24 40
	20-30kg	11 18,3
	>30kg	13 21,7
Chiều cao (Trung vị ± Khoảng tứ vị)	99 [90-123,75]	

Nhận xét: - Đối tượng nghiên cứu đa số là nam (71,7%), tỷ lệ nữ là 28,3%.

- Phần lớn trẻ được can thiệp thông tim đến từ nông thôn (81,7%).

- Trẻ dưới 5 tuổi được thông tim chiếm tỷ lệ nhiều nhất (53,3%), kể đến là trẻ 5-10 tuổi (28,3%) và thấp nhất là trẻ trên 10 tuổi (18,7%).

- Trẻ có cân nặng từ 10-20kg chiếm tỷ lệ cao (40%). Chiều cao có trung vị là 99cm, khoảng tứ phân vị từ 90-123,75.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Chẩn đoán	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Kích thước lỗ thông thì tâm thu	Kích thước lỗ thông thì tâm trương
Còn ống động mạch	15	25	5,02 ± 1,33	
Thông liên thất	11	18,3	3,43 ± 0,86	4,53 ± 1,9
Thông liên nhĩ	23	38,3	10,63 ± 2,91	14 ± 3,41
Hẹp van ĐMP	7	11,7		
Dị dạng mạch vành trái	1	1,7		
Còn ống động mạch + Hẹp van ĐMP	1	1,7		
Thông liên nhĩ + Hẹp van ĐMP	1	1,7		
Còn ống động	1	1,7		

mạch + Thông liên thất				
Tổng	60	100		

Nhận xét: Trẻ thông liên nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 38,3%.

Bảng 3.3. Triệu chứng âm thổi tâm trương, tình trạng có bệnh nền

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Âm thổi tâm trương	30	50
Có bệnh nền	2	3,3

3.3. Đánh giá điều trị can thiệp tim bẩm sinh

Bảng 3.4. Kỹ thuật can thiệp tim bẩm sinh qua da các trường hợp tim bẩm sinh

Kỹ thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bít còn ống động mạch bằng dụng cụ	14	22,6
Bít thông liên thất bằng dụng cụ	12	19,4
Bít thông liên nhĩ bằng dụng cụ	18	29
Nong van ĐMP	9	14,5
Chụp DSA	9	14,5
Tổng	62	100

Nhận xét: Bít thông liên nhĩ thực hiện nhiều nhất với tỷ lệ 29%; nong van ĐMP và chụp DSA chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,5%).

Bảng 3.5. Sự thay đổi EF, cao áp phổi, đường kính thất trái thì tâm trương

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp	P
EF (%)	71,18±4,55	77,61±5,53	<0,001
Cao áp phổi (mmHg)	37,75±11,45	26,50±9,20	<0,001
Đường kính thất trái thì tâm trương (mm)	32,14±7,70	27,36±6,93	<0,001

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự thay đổi EF, cao áp phổi, đường kính thất trái thì tâm trương có sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Sự cải thiện tình trạng hở van 3 lá, hở van 2 lá trước, sau can thiệp

	Tần số	%	P
Hở van 3 lá trước – sau can thiệp	26	43,3%	<0,001
Hở van 2 lá trước – sau can thiệp	11	18,3%	0,002

Nhận xét: Tình trạng hở van 3 lá, hở van 2 lá trước và sau can thiệp có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

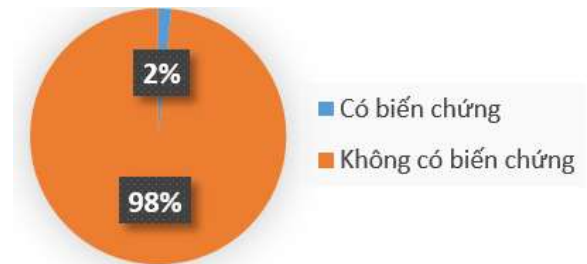
Bảng 3.7. Số lần mắc bệnh trước, sau can thiệp tim bẩm sinh

Số lần mắc bệnh	P
Trước can thiệp – Sau can thiệp	<0,001

Nhận xét: Số lần mắc bệnh trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa.

Bảng 3.8. Thời gian thực hiện can thiệp và số ngày nằm viện

Bệnh lý	Thời gian can thiệp	Thời gian nằm viện
Còn ống động mạch	41,00 ± 9,67	8,47 ± 1,92
Thông liên thất	47,27 ± 11,91	9,09 ± 1,14
Thông liên nhĩ	41,30 ± 7,26	9 [min 7 - max 12]
Hẹp van ĐMP	40,71 ± 9,32	9,29 ± 1,11
Dị dạng mạch vành trái	30	9
TBS phổi hợp	40 ± 5	9 ± 1



Biểu đồ 3.1. Biến chứng sau can thiệp tim bẩm sinh

Nhận xét: Kết quả sau thông tim cho thấy có 2% trẻ có biến chứng sau can thiệp, 98% trẻ không có biến chứng. Biến chứng sau can thiệp ghi nhận sốt và viêm phổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 60 trẻ được thông tim. Đối tượng nghiên cứu đa số là nam (71,7%), tỷ lệ nữ là 28,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh tim bẩm sinh gần như nhau ở cả 2 giới nam và nữ (48,6% và 51,4%) [2].

Về tuổi, trẻ dưới 5 tuổi được thông tim chiếm tỷ lệ nhiều nhất (53,3%), thấp nhất là trẻ trên 10 tuổi (18,7%). Nhóm trẻ lớn chiếm tỷ lệ thấp hơn, phản ánh đây chính là những đối tượng bệnh nhân bị bỏ sót trong giai đoạn trước, khi công tác sàng lọc chưa được triển khai phổ biến.

Về nơi cư trú, phần lớn trẻ được can thiệp thông tim đến từ nông thôn (81,7%). Tỷ lệ trẻ đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ cao phù hợp với tác giả Lijuan Zhao và cộng sự cho thấy điều kiện kinh tế và địa lý có ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh tim bẩm sinh ở trẻ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Tỷ lệ trẻ có bệnh nền chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Tác giả Gustaf Tanghoj và cộng sự ghi nhận tỷ lệ trẻ mắc bệnh nền lên đến 26%.

Ở những trẻ thông liên nhĩ, chúng tôi ghi

nhận kích thước lỗ thông thì tâm thu và tâm trương lần lượt là $10,63 \pm 2,91\text{mm}$ và $14 \pm 3,41\text{mm}$. Kích thước lỗ thông liên nhĩ nhỏ những trẻ được nghiên cứu theo tác giả Vũ Thị Chang và cộng sự tại Bệnh viện E năm 2021 là $15,8 \pm 3,72\text{mm}$ [3].

Nghiên cứu ghi nhận có sự thay đổi EF, cao áp phổi, đường kính thất trái thì tâm trương có sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp ($p < 0,05$). EF tăng từ 71,18% trước can thiệp 77,61% sau can thiệp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Chang và cộng sự tại Bệnh Viện E năm 2021 ghi nhận EF có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, tăng từ 70,74% lên 74,6% [3].

Nghiên cứu chúng tôi còn ghi nhận cao áp phổi giảm từ 37,75mmHg trước can thiệp xuống còn 26,5mmHg sau can thiệp. Giá trị cao áp phổi trước can thiệp cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Chang và cộng sự là 29,3mmHg trước can thiệp và 16,62mmHg sau can thiệp [3]. Sự cải thiện cao áp phổi sau khi thực hiện thủ thuật còn được kết luận trong nghiên cứu của tác giả Trương Quang Bình năm 2015 [2]. Như vậy, sau khi thực hiện thông tim, cao áp phổi giảm rõ rệt.

Thời gian phẫu thuật cho các bệnh lý còn ống động mạch, thông liên thất, thông liên nhĩ, hẹp van ĐMP, dị dạng mạch vành trái và TBS phổi hợp lần lượt là 41; 47,27; 41,3; 40,71; 30 và 40 phút. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng và cộng sự ghi nhận thời gian trung bình là $100,09 \pm 51,68$ (40-250) phút.

Bệnh nhân thường được xuất viện sau can thiệp 1-2 ngày nếu lâm sàng và các thông số cận lâm sàng sau can thiệp ổn định. Thời gian trong nghiên cứu chúng tôi dài hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Ngọc và cộng sự là 3 ngày [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Mai thực hiện trên cả đối tượng người lớn và trẻ em do đó thời gian nằm viện cũng như theo dõi sẽ có sự khác biệt.

4.3. Tỷ lệ các loại bệnh tim bẩm sinh được thông tim. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy có 6 chẩn đoán trước khi thông tim. Trong đó, có 38,3% trẻ thông liên nhĩ; 25% trẻ còn ống động mạch; 18,3% trẻ thông liên thất; 11,7% hẹp van ĐMP; TBS phổi hợp gặp ở 5,1% trẻ và 1,7% trẻ có dị dạng mạch vành trái. Tác giả Nguyễn Minh An và cộng sự ghi nhận: thông liên nhĩ 5,7%; thông liên thất 45,7%; còn ống động mạch chủ 12,4%; hẹp động mạch phổi 7,6%; tứ chứng Fallot 17,1%; phổi hợp nhiều dị tật 11,4% [1]. Kết quả cho thấy, trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ trẻ có tật tim thông liên nhĩ và còn ống động mạch cao hơn, thông liên thất thấp hơn.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Ngọc và cộng sự ghi nhận 499 ca TLN (39,6%), 158 ca TLT (12,5%), 251 ca COĐM (19,8%), 52 ca hẹp van động mạch phổi và 7 ca nang van ĐMC [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm về tuổi ở trẻ khác nhau, giới tính, địa lý và điều kiện kinh tế.

4.4. Tỷ lệ thành công và biến chứng.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thành công là 98% và tỷ lệ biến chứng là 2%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu Trần Minh Long và cộng sự năm 2021 cho thấy tỷ lệ thành công lên đến 97%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lân Hiếu và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thành công 92,3% [4]. Nghiên cứu của Vũ Thị Chang và cộng sự ghi nhận là 92% và 8% [3].

Đa số nghiên cứu trước đây các tác giả đều lựa chọn bệnh nhân có gờ động mạch chủ đủ dài, điều này giúp dụng cụ cố định tốt và tăng tỷ lệ thành công, do đó có những nghiên cứu đạt 100% thành công về mặt thủ thuật [6] [7]. Tuy vậy đây là những nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, thời gian ngắn.

Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ bước đầu thực hiện thủ thuật thông tim đã giành được tỷ lệ thành công cao. Từ đó cho thấy, phương pháp can thiệp bằng ống thông theo đường dưới da cho bệnh nhân tim bẩm sinh là hiệu quả và an toàn trong đại đa số các ca.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ thành công cao và biến chứng tối thiểu của phương pháp can thiệp tim mạch qua ống thông đối với bệnh tim bẩm sinh. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị sớm nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh An, "Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2021".
2. Trương Quang Bình, Đỗ Nguyễn Tín, Vũ Hoàng Vũ, et al. (2015), "Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp đóng thông liên nhĩ lỗ thứ phát bằng dụng cụ qua thông tim can thiệp", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, tr. 15-22.
3. Vũ Thị Chang, Đinh Phương Thảo, Nguyễn Trần Thủy, et al. (2021), "Đánh giá kết quả sau phẫu thuật vá thông liên nhĩ ở trẻ dưới 10kg tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E", Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, tr. 20-29.
4. Nguyễn Lân Hiếu (2008), "Nghiên cứu áp dụng phương pháp bít lỗ thông liên nhĩ qua da bằng dụng cụ Amplatzer", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Mai Ngọc, Kim Ngọc Thanh, Nguyễn Thị Duyên, et al. (2018), "Can thiệp tim

- bẩm sinh tại Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai: kết quả sau 2 năm nhìn lại 2015-2016", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, tr. 145-152.
6. **Sang Mi Lee, Jin Young Song, Jae Young Choi, et al.** (2013), "Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect using Amplatzer ductal occluder", Catheterization and Cardiovascular Interventions, 82(7), pp. 1141-1146.
 7. **Mehdi Ghaderian, Mahmood Merajie, Hodjjat Mortezaeian, et al.** (2015), "Efficacy and safety of using Amplatzer ductal occluder for transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect in pediatrics", Iranian Journal of Pediatrics, 25(2).

TÌNH TRẠNG GLUCOSE MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI SAU TIÊM CORTICOID NỘI KHỚP

Nguyễn Ngọc Mai^{1,2}, Đỗ Trung Quân^{1,2}, Lê Quang Toàn²,
Nguyễn Mạnh Hà,² Trần Thị Như Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thoái hóa khớp gối sau tiêm corticoid nội khớp và đánh giá một số yếu tố liên quan đến sự biến đổi glucose máu trong nhóm đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc được thực hiện trên 31 bệnh nhân đái tháo đường được chẩn đoán thoái hóa khớp gối. **Kết quả:** Có sự thay đổi glucose máu vào ngày đầu tiên sau tiêm. Khoảng 10% bệnh nhân gặp phải tăng đường huyết có ý nghĩa lâm sàng. Mức biến động glucose máu có tương quan thuận với số lượng triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu thực thể, gợi ý rằng các phản ứng hormon liên quan đến stress có thể làm tăng sự bất ổn định của glucose. **Kết luận:** Tiêm corticoid nội khớp làm tăng đường máu tạm thời vào ngày đầu tiên sau tiêm. **Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, thoái hóa khớp gối, đường máu

SUMMARY

BLOOD GLUCOSE LEVELS FOLLOWING INTRA-ARTICULAR STEROID INJECTIONS IN DIABETES PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: To describe the blood glucose status in type 2 diabetes patients with knee osteoarthritis after intra-articular corticosteroid injection and to evaluate some factors related to the changes in blood glucose in the study population. **Methods:** A longitudinal prospective study was conducted on 31 diabetes patients who were diagnosed with knee osteoarthritis. **Results:** There were changes in blood glucose in day 1 post-injection. Approximately 10% of patients experienced clinically relevant hyperglycemia. The degree of glucose variation correlated positively with the number of symptomatic complaints and physical signs, suggesting stress-related hormonal

responses may exacerbate glucose instability. **Conclusions:** Intra-Articular Steroid Injections causes increasing in blood glucose in 1st day after injection. **Keywords:** diabetes mellitus type 2, Knee Osteoarthritis, blood glucose.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn.¹ Bệnh do nhiều nguyên nhân, trong đó các rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường là một trong những yếu tố nguy cơ có thể làm gia tăng tình trạng thoái hóa. Theo thống kê, có tới gần một nửa số người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 gặp phải tình trạng thoái hóa khớp, trong đó thoái hóa khớp gối là bệnh lý phổ biến nhất.^{2,3} Thoái hóa khớp gối gây đau và cứng khớp, sưng, viêm, tràn dịch khớp, biến dạng khớp, làm ảnh hưởng tới khả năng vận động, giảm khả năng tự chăm sóc và phục vụ các hoạt động sống thường ngày của người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến tàn phế.¹

Tiêm corticoid nội khớp là phương pháp điều trị bằng cách đưa trực tiếp thuốc vào bên trong ổ khớp. Thuốc có tác dụng chống viêm, giảm sưng và đau khớp gối hiệu quả, từ đó cải thiện chức năng vận động khớp gối. Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology – ACR) khuyến cáo sử dụng tiêm corticoid nội khớp ở mức độ mạnh cho người bệnh thoái hóa khớp gối với mục đích giảm đau ngắn hạn.⁴ Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng, người bệnh có nguy cơ gặp phải một số tác dụng phụ của thuốc, trong đó có nguy cơ corticoid làm tăng lượng đường trong máu tạm thời.⁵ Nguy cơ này đặc biệt liên quan đến bệnh nhân đái tháo đường, những người gặp khó khăn trong việc duy trì đường huyết ổn định.

Mặc dù các nguy cơ tăng đường huyết sau tiêm corticoid nội khớp đã được biết đến nhưng mức độ tăng đường huyết chính xác và thời gian

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Mai

Email: ngocmai211@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025