

Gần đây, các bệnh lý xương khớp cũng được điều trị rất hiệu quả nhờ công nghệ tế bào gốc. Mới đây, các bác sĩ tại bệnh viện Bạch Mai và một số bệnh viện lớn đã ứng dụng thành công quy trình tách tế bào gốc từ mô mỡ tự thân của bệnh nhân để điều trị bệnh thoái hóa khớp, các bệnh về sụn, gân, cơ và dây chằng. Đây thực sự là tin vui cho người bệnh, mở ra một triển vọng mới trong điều trị bệnh lý vốn được coi là mãn tính này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 **Phan Kim Ngọc, Phạm Văn Phúc, Trương Đình.** Sách Công nghệ Tế bào gốc. NXB Giáo dục Việt Nam. 2010.

- 2 **Andreas Schmitt, Martijn van Griensven, Andreas B. Imhoff, Stefan Buchmann (2012).** Application of Stem Cells in Orthopedics. Hindawi Publishing Corporation Stem Cells International
- 3 **Application of stem cells in Orthopedics,** Andreas Schmitt Martijn van Griensven,2 Andreas B. Imhoff,1 and Stefan Buchmann1, Hindawi publishing Corporation Stem cell international, 2012.
- 4 **Beresford JN, Joyner CJ, Devlin C, Triffitt JT.** The effects of dexamethasone and 1,25-dihydroxyvitamin D3 on osteogenic differentiation of human marrow stromal cells in vitro. Arch Oral Biol. 1994; 39:941-947.
- 5 **Bernhardt A, Lode A, Boxberger S, Pompe W, Gelinsky M.** Mineralised collagen – an artificial, extracellular bone matrix – improves osteogenic differentiation of bone marrow stromal cells. J Mater Sci Mater Med. 2008; 19:269-275.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẬU MÔN TIỀN ĐÌNH BẰNG PHẪU THUẬT ĐƯỜNG SAU TRỰC TRÀNG MỘT THÌ

Nguyễn Thị Mai Phương<sup>1</sup>, Bùi Đức Hậu<sup>2</sup>, Vũ Tiến Tùng<sup>1,3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị hậu môn tiền đình bằng phẫu thuật đường sau trực tràng một thì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca bệnh bao gồm 41 trẻ nữ với dị tật hậu môn tiền đình được phẫu thuật tạo hình bằng đường sau trực tràng một thì tại bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 10 năm 2020. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm các đánh giá chi tiết phẫu thuật, các biến chứng, chức năng đại tiện sau phẫu thuật. **Kết quả:** Thời gian thực hiện phẫu thuật trung bình là 84,2 ± 17,2 phút. Thời gian hậu phẫu trung bình sau phẫu thuật là 5,6 ± 1,8 ngày. Đánh giá theo tiêu chuẩn Krickenbeck đối với trẻ trên 36 tháng tuổi ghi nhận 24 trẻ có khả năng nín nhịn đại tiện chiếm tỷ lệ 97,6%. Biến chứng nhẹ: Thừa niêm mạc hậu môn chiếm (24,4%) hẹp hậu môn (2,4%), áp xe hậu môn (2,4%), viêm đỏ da quanh hậu môn (2,4%). Không tử vong. Kết quả đại tiện chung đạt loại tốt cao: 92,7% không bị són phân hoặc són phân mức độ nhẹ trong đó có 26,8% són phân độ 1. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình hậu môn bằng đường sau trực tràng điều trị dị tật hậu môn tiền đình là phương pháp khả thi và an toàn. Những biến chứng sau phẫu thuật có thể được điều trị mang lại kết quả tốt giúp nâng cao chức năng đại tiện cho trẻ.

**Từ khóa:** Hậu môn tiền đình, đường sau trực tràng, một thì

#### SUMMARY

#### RESULTS OF TREATMENT FOR RECTOVESTIBULAR FISTULA WITH ONE-STAGE RETRORECTAL SURGERY

**Objective:** To evaluate the results of treatment for rectovestibular fistula with one-stage retrorectal surgery. **Participants and Methods:** A retrospective descriptive study of 41 girls with anorectal malformations who underwent one-stage retrorectal plastic surgery at the National Children's Hospital from January 1, 2017 to October 2020. The research criteria included detailed surgical evaluation, complications, and defecation after surgery. **Results:** The average surgical time was 84.2 ± 17.2 minutes. The mean postoperative time was 5.6 ± 1.8 days. Evaluation according to Krickenbeck criteria for children over 36 months of age indicated that: 24 children were capable of holding back defecation (97.6%); Mild complications: Excess anal mucosa (24.4%) anal stenosis (2.4%), anal abscess (2.4%), perianal erythema (2.4%). No mortality. Overall result of normal defecation was high: 92.7% did not have fecal incontinence or mild fecal incontinence, of which 26.8% had grade 1 incontinence. **Conclusion:** One-stage retrorectal surgery to treat anorectal malformations is a feasible and safe method. Post-operative complications can be treated with good results to help improve the child's defecating function.

**Keywords:** Anal vestibule, posterior rectal line, one-stage

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật hậu môn trực tràng (DTHMTT) là dị tật không có lỗ hậu môn, có hoặc không có đường rò từ ống hậu môn - trực tràng ra tầng sinh môn hoặc đường tiết niệu, cơ quan sinh dục bệnh gặp

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Phương

Email: nguyennaiphuongntb@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.11.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021

với tỉ lệ 1 trên 2000 tới 5000 trẻ sinh sống, ở trẻ nam và nữ tương đương nhau<sup>1, 2</sup>. Teo hậu môn, rò trực tràng tiền đình thường được gọi là hậu môn tiền đình (HM-TĐ) là thể hay gặp nhất trong các thể dị tật hậu môn trực tràng ở giới nữ, lỗ rò nằm ở ngay sát ngoài vị trí gặp nhau của chân hai môi sinh dục bé, ngoài màng trinh. Phần lớn bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn sớm ngay sau khi sinh, chủ yếu dựa trên thăm khám lâm sàng<sup>1, 2</sup>. Năm 1982, De Vries và Pena đã báo cáo phương pháp tạo hình hậu môn bằng đường sau trực tràng trước xương cùng đã trở thành phương pháp chính được các phẫu thuật viên áp dụng để điều trị dị tật hậu môn trực tràng<sup>3, 4</sup>. Ở Việt Nam, từ năm 1984, tại khoa ngoại bệnh viện Nhi Trung Ương, Nguyễn Xuân Thụ và Nguyễn Thanh Liêm bắt đầu tiến hành mổ chữa DTHM-TT bằng đường dọc sau trực tràng cải tiến giữ nguyên cơ thắt với kết quả rất khả quan, khác với Pena là bảo tồn sự nguyên vẹn của hệ thống cơ thắt ngoài<sup>5</sup>. Ngày nay, trên thế giới cũng như tại Việt Nam xu thế phẫu thuật 1 thì đang được áp dụng rộng rãi, đã có nhiều tác giả áp dụng phương pháp phẫu thuật một thì để điều trị với dị tật hậu môn tiền đình. Tại Bệnh viện nhi Trung Ương cũng đã áp dụng phương pháp phẫu thuật một thì để điều trị với dị tật hậu môn tiền đình bằng đường sau trực tràng<sup>6</sup>. Tuy nhiên, cho tới nay vẫn chưa có nghiên cứu nào theo dõi, đánh giá kết quả một cách đầy đủ về phương pháp này trong điều trị dị tật hậu môn tiền đình, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị dị tật hậu môn tiền đình bằng phương pháp phẫu thuật đường sau trực tràng một thì.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành theo phương

pháp hồi cứu mô tả, chọn mẫu thuận tiện, bao gồm 41 bệnh nhi được chẩn đoán hậu môn tiền đình theo phân loại của Wingspread<sup>7</sup>, được phẫu thuật tại bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 10 năm 2020. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm thời gian phẫu thuật, các tai biến trong mổ, thời gian nằm viện, thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa, các biến chứng sau mổ, tỷ lệ tử vong và nặng về sau mổ. Theo dõi sau mổ đánh giá kết quả theo tiêu chuẩn Krickenbeck bao gồm tỷ lệ và mức độ táo bón, tỷ lệ và mức độ són phân, đối với trẻ trên 36 tháng tuổi đánh giá chức năng kiểm soát đại tiện.

**Phương pháp phẫu thuật đường sau trực tràng một thì**

+ Tư thế bệnh nhân: đặt ống thông qua niệu đạo vào bàng quang, gây mê nội khí quản rồi đặt nằm sấp như hình con ếch đang ngồi.

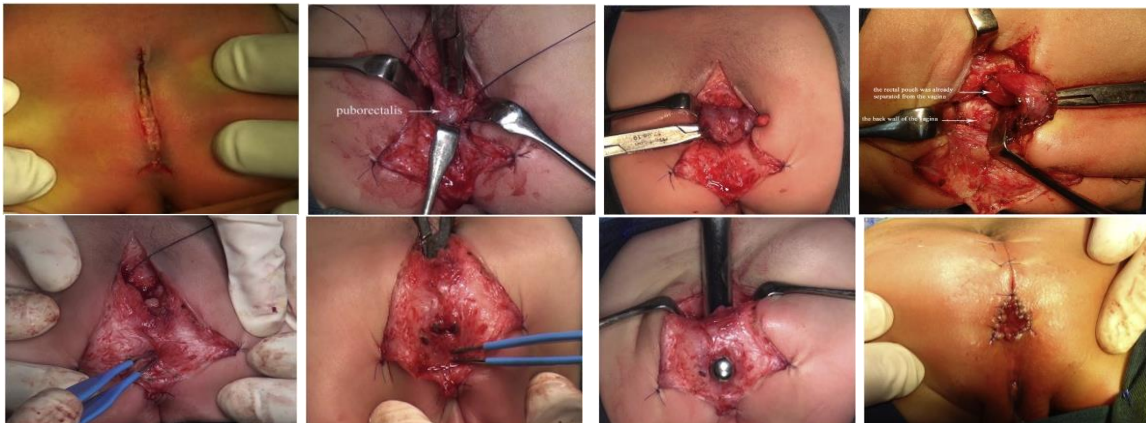
+ Rạch da từ trên đỉnh xương cụt khoảng 2 cm đến gần vết tích hậu môn, ngừng đường rạch khi thấy tổ chức cơ. Phẫu tích theo đường giữa để mở rộng khoảng mổ. Tìm và kéo cơ mu trực tràng xuống dưới, dùng hai van Farabeuf mở rộng vùng mổ.

+ Cắt dây chằng hậu môn-cụt. Kéo cơ mu trực tràng xuống dưới để bộc lộ bóng trực tràng.

+ Bóc tách bóng trực tràng khỏi âm đạo Luôn ống thông cao su để kéo bóng trực tràng ra sau. Cắt rời bóng trực tràng sát phần tận cùng.

+ Giải phóng bóng trực tràng, tách bóng trực tràng khỏi mặt trước xương cùng và xương cụt. Phía trước tiếp tục tách trực tràng khỏi âm đạo.

Lỗ rò trực tràng tiền đình: sau khi cắt đôi đường rò, luồn một panh nhỏ qua lỗ rò ở phía tiền đình cặp và kéo phần tận cùng của đường rò qua lỗ rò ra phía tiền đình. Cắt hết đường rò, khâu lại lỗ rò.



**Phẫu thuật tạo hình hậu môn đường sau trực tràng một thì (Nguồn Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự<sup>6</sup>)**

+ Dùng kích thích cơ tìm vị trí trung tâm cơ thắt ngoài. Tạo một đường hầm đi qua trung tâm của cơ thắt và nong dần đủ qua lọt nong hậu môn số 12

+ Kéo bóng trực tràng qua đường hầm xuống da ở hậu môn. Khâu thanh cơ của bóng trực tràng vào cơ thắt. Khâu niêm mạc trực tràng với da hậu môn. Khâu lại vết mổ<sup>8</sup>

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thời gian thực hiện phẫu thuật trung bình là  $84,2 \pm 17,2$  phút, ngắn nhất là 60 phút và dài nhất là 120 phút. Thời gian có trung tiện sau mổ của bệnh nhi, trung bình là  $1,2 \pm 0,6$  ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 4 ngày. Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật là  $5,6 \pm 1,8$  ngày, ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 11 ngày. Có 2 bệnh nhân ghi nhận có biến chứng sớm sau mổ với tỷ lệ 4,9% (1 bệnh nhân có nhiễm trùng vết mổ và 1 bệnh nhân có chảy máu tại vết mổ). Không có tử vong sau mổ.

Theo dõi xa sau mổ với thời gian theo dõi trung bình là  $24,2 \pm 10,0$  tháng, ngắn nhất là 7 tháng và dài nhất là 54 tháng, có 31,7% bệnh nhân có biến chứng.

**Bảng 1: Tỷ lệ biến chứng sau mổ**

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thừa niêm mạc hậu môn	10	24,4
Hẹp hậu môn	1	2,4
Áp xe hậu môn	1	2,4
Viêm đỏ da quanh hậu môn	1	2,4
Không có biến chứng	28	68,4
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Thời gian xuất hiện biến chứng, nhóm nghiên cứu ghi nhận thời gian trung bình là  $5,3 \pm 3,3$  tháng, ngắn nhất là 2 tháng, dài nhất là 12 tháng sau phẫu thuật. Về điều trị các biến chứng sau phẫu thuật, biến chứng móm thừa hậu môn được điều trị cắt móm thừa cả 10 bệnh nhân, bệnh nhân có biến chứng hẹp hậu môn đã được nong hậu môn làm rộng hậu môn, bệnh nhân bị áp xe hậu môn đã được chích và điều trị nội khoa và bệnh nhân bị viêm đỏ da quanh hậu môn được điều trị chăm sóc nội khoa bằng bôi kem kháng sinh và chống viêm.

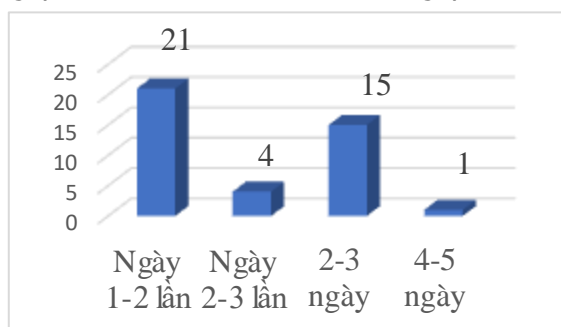
**Bảng 2. Khả năng nhận biết đại tiện**

Khả năng nhận biết	Có		Không	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Cảm giác mót đại tiện	25	100	0	0
Khả năng diễn đạt	25	100	0	0

Khả năng nhìn nhin	24	96,0	1	4,0
--------------------	----	------	---	-----

Về kết quả đại tiện, có 14 bệnh nhân có số phân trong đó số phân độ 1 chiếm tỷ lệ 26,8% với 11 bệnh nhân, số phân độ 2 có 3 bệnh nhân với tỷ lệ 7,3%. Có 34 bệnh nhân có táo bón sau mổ chiếm tỷ lệ 82,9% trong đó có 29 bệnh nhân có táo bón độ I với 70,7% và 5 bệnh nhân có táo bón độ II chiếm tỷ lệ 12,2%.

Đánh giá về chức năng đại tiện hiện tại, có 21 trẻ đi đại tiện 1-2 lần mỗi ngày, 4 trẻ đi đại tiện với số lần từ 2-3 lần. Có 15 trẻ đại tiện từ 2-3 ngày 1 lần và có 1 trẻ đại tiện 4-5 ngày 1 lần



**Biểu đồ 1. Số lần đi đại tiện của trẻ**

Về khả năng nhận biết đại tiện, có 25 trẻ trên 36 tháng tuổi theo tiêu chuẩn của Krickenbeck được đánh giá, ghi nhận 1 trẻ không có khả năng nhìn đại tiện.

**Bảng 3. Kết quả đại tiện theo Krickenbeck**

Kết quả	n	Tỷ lệ %
<b>Són phân:</b> Độ 1	11	26,8
Độ 2	3	7,3
Không són	27	65,9
<b>Táo bón:</b> Độ 1	29	70,7
Độ 2	5	12,2
Không táo	7	17,1

Về tình trạng hậu môn hiện tại, ghi nhận 10 bệnh nhân có hẹp nhẹ hậu môn chiếm tỷ lệ 24,4% vẫn đang được chăm sóc và nong hậu môn.

### IV. BÀN LUẬN

Tạo hình hậu môn bằng đường sau trực tràng một thì điều trị dị tật hậu môn tiền đình theo nghiên cứu này của chúng tôi là một phương pháp mang lại độ an toàn và kết quả sau mổ với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khả quan cao với tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ thấp, và không có tử vong sau mổ.

Trước đây điều trị dị tật hậu môn tiền đình thường được phẫu thuật làm 3 thì với thì 1 làm hậu môn nhân tạo, thì 2 tạo hình hậu môn, thì 3 đóng hậu môn nhân tạo. Việc phẫu thuật nhiều

thì ở nhiều giai đoạn phát triển của trẻ cùng với đó là việc tái khám để nâng hậu môn cũng như điều trị các biến chứng sau mổ là điều khó có thể thực hiện tốt với gia đình bệnh nhi cũng như để lại nhiều hậu quả tâm lý cho trẻ trong các giai đoạn phát triển đầu đời<sup>8,9</sup>. Việc tái lập sớm sự liên tục của hậu môn trực tràng sẽ tạo điều kiện thuận lợi để hình thành và phát triển hệ thống synapses thần kinh ở vùng tiểu khung, phần xạ đi tiêu ở não, hệ thống cơ nâng hậu môn, cơ thắt hậu môn vùng tầng sinh môn, góp phần vào cải thiện chức năng đi tiêu tự chủ sau khi tạo hình hậu môn trực tràng. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng són phân sau mổ và nhóm tuổi được phẫu thuật.

**Bảng 4: Mối liên quan giữa tình trạng són phân và nhóm tuổi phẫu thuật**

Nhóm tuổi	Són phân			p
	Độ 1	Độ 2	Không són	
≤ 3 tháng	10	1	21	0,04
>3 tháng- 6 tháng	0	2	3	
Trên 6 tháng đến 36 tháng	1	0	3	

Với những trẻ được phẫu thuật ở độ tuổi dưới 3 tháng cho kết quả phẫu thuật tốt hơn đáng kể với những trẻ phẫu thuật ở lứa tuổi lớn hơn ( $p < 0,05$ ).

Tuy nhiên, Theo Peña việc thực hiện phẫu thuật 1 thì ở trẻ sơ sinh tương đối khó khăn bởi 2 lý do: Cấu trúc giải phẫu ở trẻ sơ sinh không được xác định tốt như là ở trẻ lớn và vì thế, phẫu thuật viên phải thực sự quen thuộc với những cấu trúc. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh để xác định vị trí của túi cùng trực tràng không được chính xác. Hơn thế nữa đối với các bệnh nhi có dị tật đi kèm như dị tật cột sống, dị tật tiết niệu sinh dục đi kèm, việc khó phát hiện các cấu trúc giải phẫu có thể làm tổn thương các cơ quan này<sup>4</sup>.

Đối với phẫu thuật đường sau trực tràng một thì áp dụng cho các loại dị tật thể thấp hoặc trung gian như: Hậu môn tầng sinh môn trước, hậu môn âm hộ, hậu môn tiền đình. Cùng với sự phát triển của gây mê hồi sức, cũng như các phương tiện hỗ trợ trong phẫu thuật, việc phẫu thuật tạo hình hậu môn một thì ở độ tuổi sớm đã giúp nâng cao kết quả điều trị cũng như chăm sóc cho bệnh nhi<sup>5</sup>. Phẫu thuật De vries và Peña có thuận lợi là thấy rõ phức hợp cơ nâng hậu môn, cơ thắt ngoài, phẫu trường rộng rãi. Với những ưu điểm trên, phương pháp này cho phép

phẫu thuật viên thao tác không làm thương tổn hệ thống thần kinh, mạch máu, rút ngắn thời gian phẫu thuật. Nó còn cho phép xác định rõ đường rò và khâu lại chính xác. Vì vậy, phẫu thuật De vries và Peña có độ an toàn và khả thi cao đối với trẻ sơ sinh<sup>4</sup>.

Về các kết quả đánh giá như thời gian phẫu thuật, thời gian điều trị hậu phẫu hay thời gian cho ăn đường miệng sau mổ, kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi không có nhiều sự khác biệt khi so sánh với các tác giả khác như Hay S.A, Tong Q.S, Nguyễn Thanh Liêm hay Đào Trung Hiếu<sup>6</sup>.

**Chức năng đại tiện sau phẫu thuật.** Việc đại tiện bình thường phụ thuộc vào 3 yếu tố là cảm giác ống hậu môn, tình trạng cơ thắt hậu môn và nhu động của ruột (nhu động của trực tràng – xích ma), khi một trong các yếu tố này bị tổn thương sẽ dẫn đến tình trạng là táo bón, són phân, đại tiện không tự chủ. England và Ming khi qua đánh giá thấy 80,5% bệnh nhân có khả năng kiểm soát đại tiện hoàn toàn (bình thường) và 19,5% bệnh nhân kiểm soát đại tiện không hoàn toàn. Trong khi ở nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp không kiểm soát được khả năng nín nhịn khi đi đại tiện theo tiêu chuẩn của Krickenbeck.

Theo tác giả Đào Trung Hiếu, tạo hình hậu môn trực tràng một thì ở trẻ sơ sinh kích thích sự phát triển của các cơ tự ý và hình thành phần xạ đi tiêu ở não góp phần vào việc cải thiện chức năng đi tiêu. Són phân là triệu chứng thường gặp sau điều trị phẫu thuật dị dạng hậu môn-trực tràng và cũng là nguyên nhân chủ yếu mà cha mẹ đưa bé đến bệnh viện. Do không có ống hậu môn cảm giác sẽ không có, cho nên bệnh nhi không cảm nhận một lượng nhỏ phân thoát ra ngoài. Ngoài ra, chất lượng cơ thắt ngoài và cơ mu trực tràng cũng góp phần vào sự giữ phân, khả năng kiểm soát đi tiêu sẽ giảm dần tùy thuộc vào độ dày của chúng. Theo Peña, tình trạng són phân dần dần sẽ cải thiện khi bệnh nhi được 3–4 tuổi. Sau phẫu thuật chữa tạo hình hậu môn, són phân là một vấn đề nghiêm trọng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hòa nhập xã hội của trẻ<sup>4</sup>. Theo Rintala và cộng sự, tình trạng són phân đều xảy ra ở hầu hết các bệnh nhân trưởng thành khi họ đã trải qua một cuộc phẫu thuật tạo hình hậu môn cho dị tật hậu môn trực tràng loại cao với các phương pháp như phẫu thuật trực tiếp tại tầng sinh môn, đường bụng kết hợp đường tầng sinh môn, đường sau trực tràng. Tình trạng són phân này có thể xảy ra ở các mức độ khác nhau mặc dù có

những bệnh nhân đã được phẫu thuật sửa chữa lại cơ thắt trong. Nghiên cứu của Hassink và cộng sự cho những trẻ trên 18 tuổi nhận thấy rằng những trẻ bị són phân sẽ rất khó khăn trong giai đoạn học tiểu học (86%), giai đoạn học trung học có tới 50% trẻ gặp khó khăn trong việc học tập và tham gia các hoạt động xã hội như bơi, thể dục, thể thao, cắm trại... 50% trẻ phải nghỉ học ở giai đoạn học tiểu học. Nghiên cứu cũng chỉ ra có tới 40% trẻ có vấn đề khi tạo lập mối quan hệ bạn bè khi đến 13 tuổi, chỉ có 5% trẻ từ 13 – 18 tuổi muốn có thêm nhiều bạn.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật đường sau trực tràng một thì điều trị dị tật hậu môn tiền đình là một phẫu thuật an toàn, giúp giảm số lần nhập viện cũng như giảm gánh nặng cho bệnh nhi cũng như gia đình. Những biến chứng sau mổ có thể chấp nhận được và có thể được cải thiện sau quá trình chăm sóc. Tình trạng són phân và táo bón có thể đạt kết quả tốt ở những trẻ được chỉ định mổ với nhóm tuổi dưới 3 tháng tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP Hồ Chí

- Minh. Ngoại nhi lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 2018.
- Ajay Narayan Gangopadhyay, Vaibhav Pandey. Anorectal malformations. J Indian Assoc Pediatr Surg 2015;20(1):10-15.
- DeVries PA, Peña A. Posterior sagittal anorectoplasty. J Pediatr Surg. 1982;17(5):638-643.
- Peña A. BA. Surgical treatment of colorectal problems in children. Springer publisher; 2015.
- Nguyễn Thanh Liêm, Trần Anh Quỳnh, Phạm Duy Hiên. Điều trị dị tật hậu môn trực tràng bằng phẫu thuật một thì qua đường sau trực tràng giữ nguyên cơ thắt ở sơ sinh. Thông tin y dược. 2006;Chuyên đề phẫu thuật nhi:2-4.
- Nguyen Thanh Liem, Tran Anh Quynh. One stage operation through modified posterior sagittal approach preserving the sphincter intact for anal agenesis with rectovestibular fistula. Journal of Pediatric Surgery. 2015;50:634-637.
- Stephens F, Smith ED. Classification, identification, and assessment of surgical treatment of anorectal anomalies. Pediatric surgery international. 1986;1(4):200-205.
- Nguyễn Thanh Liêm, Bùi Đức Hậu. Đánh giá kết quả lâu dài điều trị dị tật hậu môn trực tràng loại cao và trung gian bằng kĩ thuật tạo hình hậu môn trực tràng đường sau trực tràng cải tiến. Tạp chí y học thực hành. 2001;391:273 – 276.
- Trần Anh Quỳnh. Nghiên cứu ứng dụng và đánh giá kết quả điều trị dị tật hậu môn trực tràng loại cao và ổ nhóp bằng phẫu thuật nội soi. Luận án tiến sĩ y học. 2017;Học viện quân y.

## ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG QUÁ KÍCH BUỒNG TRỨNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN THỤ TINH ỒNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG

Phạm Thanh Nhàn<sup>1</sup>, Hồ Sỹ Hùng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị hội chứng quá kích buồng trứng nặng ở bệnh nhân thụ tinh ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 80 bệnh nhân quá kích buồng trứng mức độ nặng sau điều trị thụ tinh ống nghiệm điều trị tại trung tâm hỗ trợ sinh sản – Bệnh viện phụ sản Hải Phòng từ 01/01/2017-31/12/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là  $28,62 \pm 3,49$  năm, lý do vào viện chủ yếu có triệu chứng đau bụng là 88,8%, tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn và nôn là 83,8%. Bệnh nhân hạ albumin huyết thanh khi nhập viện chiếm 82,5% trong đó thấp nhất là 21,0 g/l. Tỷ lệ bệnh nhân có đặc máu là mức độ nặng (hematocrit > 50%) là 13,8%. Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 30% và

70% phải điều trị kết hợp cả nội khoa và chọc dịch ổ bụng. Có 53,8% bệnh nhân khỏi hoàn toàn khi xuất viện, 46,2% bệnh nhân ra viện thuyên giảm bệnh điều trị theo đơn, không có trường hợp tử vong.

**Từ khóa:** quá kích buồng trứng nặng, albumin huyết thanh, chọc dịch ổ bụng.

### SUMMARY

#### TREATMENT OF SEVERE OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME IN IN VITRO FERTILIZATION PATIENTS AT HAIPHONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the treatment results of severe ovarian hyperstimulation syndrome in in vitro fertilization patients at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital. **Research subjects and methods:** Medical records of 80 patients. in vitro fertilization with severe ovarian hyperstimulation was treated at the fertility center - Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2017 to December 31, 2019. **Results:** The average age of patients in the study group was  $28.62 \pm 3.49$  years, the main reason for admission to the hospital with abdominal pain was 88.8%, the rate of patients with

<sup>1</sup>Đại học Y Hải Phòng

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Nhàn

Email: thanhnhan581991@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.11.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021