

giúp cải thiện đáng kể CLCS, đặc biệt ở các lĩnh vực thể chất và tinh thần.

Kết quả các NC quốc tế cũng ghi nhận xu hướng tương tự, Adoubi [3], Cabanas-Grandio [4] báo cáo CLCS tăng rõ sau cấy máy, không phụ thuộc vào loại máy hay giới tính, mà chủ yếu liên quan đến khả năng hồi phục và thích ứng tâm lý. Ibrahim [5] nhấn mạnh vai trò của chương trình giáo dục sau cấy máy trong việc nâng cao năng lực tự chăm sóc và giảm lo lắng. Lu [6] ghi nhận cải thiện CLCS lâu dài, song kết quả bị ảnh hưởng bởi suy tim mạn.

Trong nghiên cứu, nhóm có suy tim cải thiện chậm hơn, phù hợp với nhận định của Polikandrioti [7] và Sears [8], rằng yếu tố bệnh lý nền và tâm lý có thể làm giảm hiệu quả hồi phục. Sikora [9] cũng khẳng định mức độ chấp nhận bệnh và giảm stress có vai trò quan trọng trong duy trì CLCS sau cấy MTNT.

Nhìn chung, kết quả đưa ra bằng chứng rằng cấy MTNT mang lại lợi ích rõ rệt trong cải thiện CLCS. Việc theo dõi, tư vấn và hỗ trợ tâm lý sau cấy máy, đặc biệt ở người bệnh có bệnh nền mạn tính, là yếu tố cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc cấy MTNT có liên quan đến sự cải thiện về CLCS được đo bằng thang điểm AQUAREL và SF-12, trên nhiều phân nhóm nhân khẩu học và lâm sàng, với cải thiện

rõ rệt sau 3 tháng cấy MTNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bạch TH, Thảo TP.** Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh rối loạn nhịp chậm sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn. *Y học Việt Nam.* 2021; 508(1):156–161.
2. **Toàn NH.** Chất lượng cuộc sống và yếu tố liên quan ở bệnh nhân rối loạn nhịp chậm có chỉ định đặt máy tạo nhịp. *Y học Việt Nam.* 2023; 523(2):44–51.
3. **Adoubi AK, Djaha-Toumata S, Siransy E, et al.** Quality of life of patients with a cardiac pacemaker followed in a Sub-Saharan heart centre. *E Med Res.* 2020; 2(1):100015.
4. **Cabanas-Grandio P, Garcia-Campo E, Bisbal F, et al.** Quality of life in conventional vs. leadless pacemaker patients: a multicenter study. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2020; 31(2):330–336.
5. **Ibrahim NM, Hebeshy M, Abdelkader HM, et al.** Effectiveness of an educational program on coping and HRQoL after pacemaker implantation. *BMC Nurs.* 2024; 23(1):118.
6. **Lu R, Zhang Q, Liu Y, et al.** Long-term outcomes and quality of life after permanent pacemaker implantation. *J Am Coll Cardiol.* 2024; 83(5):1123–1132.
7. **Polikandrioti M, Koutelekos I, Panoutsopoulos G, et al.** Quality of life in patients with cardiac pacemaker: a systematic review. *Folia Med (Plovdiv).* 2022; 64(2):238–246.
8. **Sears SF Jr, Shea JB, Conti JB.** Leadless pacemakers and patient-reported quality of life outcomes. *Heart Rhythm.* 2025; 22(3):487–495.
9. **Sikora K, Wawryniuk A, Łuczyc RJ, et al.** Stress, illness acceptance and quality of life after pacemaker implantation. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(21):14133.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỒNG RUỘT Ở TRẺ EM BẰNG BƠM HƠI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Võ Nhật Vũ¹, Đặng Quốc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tháo lồng ở trẻ em bằng bơm hơi và mối liên quan giữa áp lực tháo lồng với tuổi ở bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 88 bệnh nhi dưới 60 tháng tuổi đã được chẩn đoán xác định lồng ruột và đã được điều trị bằng phương pháp tháo lồng bằng hơi tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 14,8% bệnh nhi có tiền sử lồng ruột, trong khi 85,2% không. Các bệnh lý kèm theo gồm nhiễm trùng hô hấp (9%)

và nhiễm trùng tiêu hóa (13%). Phương pháp tháo lồng bằng bơm hơi đạt 100% thành công, không có biến chứng nặng. Phần lớn ca bệnh tháo thành công sau 2 lần bơm hơi với áp lực 90–100 mmHg và thời gian trung bình 180 giây. Áp lực tháo lồng tăng dần theo tuổi: từ 89 mmHg ở nhóm 0–12 tháng lên 109 mmHg ở nhóm 49–60 tháng, chứng tỏ tuổi bệnh nhi có mối quan hệ thuận với áp lực cần thiết.

Từ khóa: lồng ruột, bệnh nhi, bơm hơi, điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF INTUSSUSCEPTION TREATMENT OUTCOMES IN CHILDREN USING PNEUMATIC REDUCTION AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of pneumatic reduction in children with intussusception and to assess the relationship between reduction pressure and age at Can Tho Children's Hospital.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nhật Vũ

Email: 5765909309@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 18.12.2025

Methods: A descriptive retrospective study was conducted on 88 children under 60 months of age who were definitively diagnosed with intussusception and treated with air enema reduction at Can Tho Children's Hospital. **Result:** Among the patients, 14.8% had a history of intussusception, while 85.2% did not. Comorbidities included respiratory infections (9%) and gastrointestinal infections (13%). Pneumatic reduction achieved a 100% success rate without severe complications. Most cases were successfully reduced after two attempts, using pressures of 90–100 mmHg and an average duration of 180 seconds. Reduction pressure increased with age, from 89 mmHg in children aged 0–12 months to 109 mmHg in those aged 49–60 months, indicating a positive correlation between patient age and required reduction pressure. **Keywords:** Intussusception, children, pneumatic reduction, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồng ruột là tình trạng một đoạn ruột di chuyển và chui vào lòng đoạn ruột kế cận, gây cản trở lưu thông máu và dịch tiêu hóa, từ đó dẫn đến tắc ruột, thiếu máu cục bộ và có thể gây tổn thương nghiêm trọng đường tiêu hóa nếu không xử trí kịp thời [7]. Trong nhiều thập kỷ, tháo lồng bằng Baryt và phẫu thuật là hai phương pháp điều trị phổ biến. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của kỹ thuật chẩn đoán – can thiệp, tháo lồng bằng bơm hơi ngày nay đã trở thành phương pháp được ưu tiên lựa chọn [2]. Phương pháp tháo lồng bằng bơm hơi mang nhiều ưu điểm như thực hiện nhanh, chi phí thấp, ít xâm lấn và an toàn hơn so với các phương pháp trước đây, đồng thời giúp giảm nguy cơ phải phẫu thuật và rút ngắn thời gian nằm viện. Chính vì vậy, bơm hơi đã gần như thay thế hoàn toàn các kỹ thuật tháo lồng truyền thống trong điều trị lồng ruột ở trẻ em. Từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị tháo lồng ở trẻ em bằng bơm hơi và mối liên quan giữa áp lực tháo lồng với tuổi ở Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhi dưới 60 tháng tuổi đã được chẩn đoán xác định lồng ruột và đã được điều trị bằng phương pháp tháo lồng bằng hơi tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhi từ 0 - 60 tháng tuổi, được chẩn đoán xác định dựa vào các dấu chứng lồng ruột và được điều trị bằng phương pháp bơm hơi, có đầy đủ hồ sơ bệnh án của bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có tiền sử lồng ruột được tháo hơn hai lần. Những trường hợp lồng ruột có kèm theo bệnh lý nặng như: bại

não, nhiễm trùng nặng ở các cơ quan khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ ngày 01/06/2023 đến 31/12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,03$.

- $p = 0,98$ là tỷ lệ điều trị thành công tháo lồng ruột bằng hơi. Theo nghiên cứu của Tạ Vũ Quỳnh và Phạm Văn Linh (2018) [4].

Thay vào công thức, ta được $n \approx 84$.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 88 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tiền sử lồng ruột, bệnh lý kèm theo.

Kết quả điều trị: Kết quả tháo lồng, áp lực tháo lồng, số lần bơm hơi, thời gian tháo lồng, liên quan giữa độ tuổi và áp lực tháo lồng.

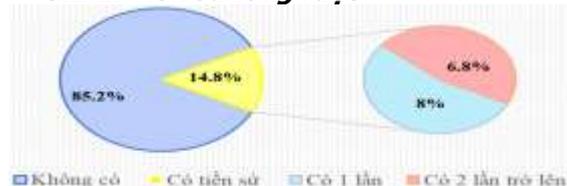
Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng Chi-square test.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của những người tham gia. Chúng tôi đảm bảo số liệu trong nghiên cứu là trung thực, minh bạch và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

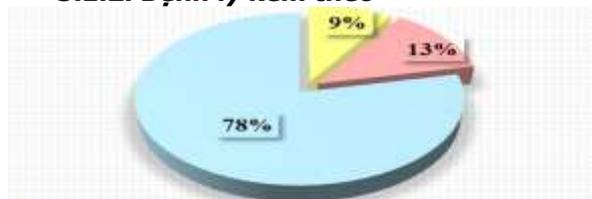
3.1.1. Tiền sử lồng ruột



Biểu đồ 3.1. Tiền sử lồng ruột

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy 14,8% bệnh nhi có tiền sử lồng ruột, trong đó 8,0% từng bị một lần và 6,8% có từ hai lần trở lên. Đa số bệnh nhi (85,2%) không ghi nhận tiền sử lồng ruột.

3.1.2. Bệnh lý kèm theo



Biểu đồ 3.2. Các bệnh lý kèm theo

Nhận xét: Trong 88 trường hợp khảo sát, 9,0% bệnh nhi có tiền sử nhiễm trùng hô hấp và 13,0% có tiền sử nhiễm trùng đường tiêu hóa kèm theo.

3.2. Nghiên cứu kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả tháo lồng

Bảng 3.1. Kết quả tháo lồng

Kết quả		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành công	Tái phát	7	8
	Không tái phát	81	92
Tháo lồng thất bại		0	0
Xảy ra biến chứng (vỡ ruột, ...)		0	0
Tổng		88	100

Nhận xét: Phương pháp bơm hơi tháo lồng đạt tỷ lệ thành công 100%, không ghi nhận trường hợp thất bại hay biến chứng như vỡ ruột. Sau điều trị, 8% bệnh nhi (7 trường hợp) tái phát lồng ruột, trong khi 92% (81 trường hợp) không ghi nhận tái phát.

3.2.2. Áp lực tháo lồng

Bảng 3.2. Áp lực tháo lồng (mmHg)

Áp lực (mmHg)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
60 mmHg	1	1,1
70 mmHg	0	0
80 mmHg	9	10,2
90 mmHg	30	34,1
100 mmHg	34	38,6
110 mmHg	12	13,6
120 mmHg	2	2,3
Tổng	88	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhi được tháo lồng tại mức áp lực 100 mmHg (38,6%) và 90 mmHg (34,1%). Các mức áp lực ít gặp hơn gồm 80 mmHg (10,2%), 110 mmHg (13,6%), 120 mmHg (2,3%) và 60 mmHg (1,1%). Không ghi nhận trường hợp nào được tháo lồng ở mức 70 mmHg.

3.2.3. Số lần bơm hơi

Bảng 3.3. Số lần bơm hơi

Số lần bơm hơi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bơm 1 lần	1	1,1
Bơm 2 lần	69	78,4
Bơm 3 lần	18	20,5
Tổng	88	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 1,1% trường hợp tháo lồng thành công ngay sau lần bơm hơi đầu tiên; 78,4% cần thực hiện 2 lần bơm hơi; và 20,5% trường hợp phải bơm hơi 3 lần mới đạt hiệu quả.

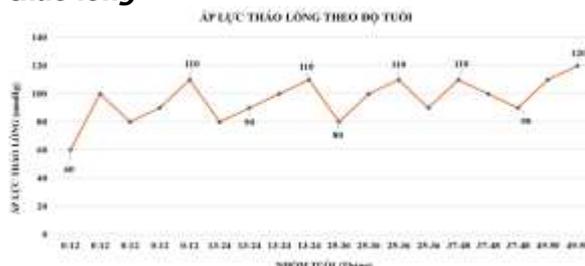
3.2.4. Thời gian tháo lồng

Bảng 3.4. Thời gian bơm hơi tháo lồng

Thời gian bơm hơi tháo lồng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
40 giây	1	1,1
180 giây	63	71,6
300 giây	24	27,3
Tổng	88	100

Nhận xét: Thời gian tháo lồng trung bình khoảng 180 giây, chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,6%. Chỉ 1,1% trường hợp được tháo trong 40 giây, trong khi 27,3% được tháo ở mốc 300 giây. Nhìn chung, phần lớn ca bệnh đạt hiệu quả tháo lồng trong khoảng 180 giây.

3.2.5. Liên quan giữa độ tuổi và áp lực tháo lồng



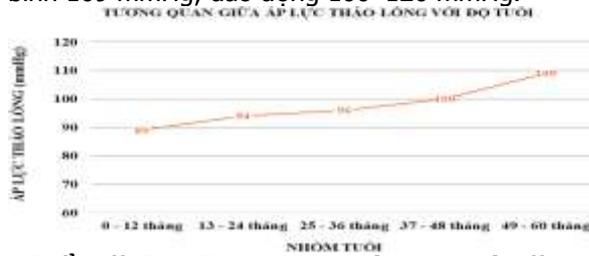
Biểu đồ 3.3. Áp lực tháo lồng theo từng nhóm tuổi

Bảng 3.5. Áp lực tháo lồng trung bình (mmHg) theo các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Áp lực tháo lồng trung bình (mmHg)
0 - 12 tháng	89
13 - 24 tháng	94
25 - 36 tháng	96
37 - 48 tháng	100
49 - 60 tháng	109

Nhận xét: dựa trên biểu đồ 3.3 và bảng 3.5 cho thấy: Áp lực tháo lồng có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Ở nhóm 0-12 tháng, áp lực trung bình là 89 mmHg (60-110 mmHg). Nhóm 13-24 tháng và 25-36 tháng có áp lực trung bình lần lượt 94 mmHg và 96 mmHg với khoảng dao động 80-110 mmHg. Ở nhóm 37-48 tháng, áp lực trung bình tăng lên 100 mmHg (90-110 mmHg).

Cao nhất là nhóm 49–60 tháng với áp lực trung bình 109 mmHg, dao động 100–120 mmHg.



Biểu đồ 3.4. Tương quan áp lực tháo lồng trung bình (mmHg) theo nhóm tuổi

Nhận xét: Qua phân tích cho thấy áp lực tháo lồng tăng dần theo nhóm tuổi, tức nhóm tuổi càng lớn thì áp lực cần thiết để tháo lồng càng cao. Nói cách khác, tuổi bệnh nhi có mối tương quan thuận với áp lực tháo lồng trong phương pháp điều trị bằng bơm hơi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Kết quả nghiên cứu ghi nhận 14,8% bệnh nhi có tiền sử lồng ruột, trong đó 8,0% đã từng lồng ruột một lần và 6,8% có từ hai lần tái diễn trở lên. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) [6] với 9,7% trẻ nhập viện do lồng ruột lần hai, nhưng tương đồng với Hà Văn Quý (2019) [3], người ghi nhận 16,8% tái phát trong 225 trường hợp.

Trong nghiên cứu, 9,0% bệnh nhi có nhiễm trùng hô hấp và 13,0% có nhiễm trùng tiêu hóa kèm theo. Các bệnh lý này có thể làm thay đổi nhu động ruột, dẫn đến tăng nguy cơ hình thành khối lồng. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã được đề cập trong nhiều báo cáo, trong đó viêm nhiễm làm tăng sản màng Peyer và gây rối loạn vận động ruột – yếu tố thuận lợi cho lồng ruột.

4.2. Kết quả điều trị. Phương pháp tháo lồng bằng hơi được xem là lựa chọn điều trị đầu tay với ưu điểm nhanh, an toàn và ít xâm lấn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thành công 100%, không có trường hợp thất bại hay phải chuyển mổ, tương tự kết quả của Tạ Vũ Quỳnh (2018) [4] với tỷ lệ 98,4%. Không ghi nhận biến chứng nặng hay thủng ruột.

Tỷ lệ tái phát trong nghiên cứu là 8%, thấp hơn nghiên cứu của Hà Văn Quý (2019) [3] (11,1%). Điều này cho thấy tháo lồng bằng hơi vẫn là phương pháp hiệu quả, nhưng cần theo dõi sát trong 24 giờ đầu để phát hiện tái phát sớm.

Áp lực tháo lồng thành công. Đa số trường hợp được tháo thành công ở mức áp lực 80–100 mmHg, chiếm 82,9%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đậu Anh Trung (2020) [5]

(70,45%) và Nguyễn Văn Tuấn (2023) [6] (76,3%). Chỉ 2,3% trường hợp cần áp lực 120 mmHg và rất ít trẻ tháo ở mức 60 mmHg. Điều này khẳng định khoảng áp lực 80–100 mmHg là tối ưu và an toàn trong thực hành lâm sàng.

Số lần bơm hơi. Phần lớn bệnh nhi được tháo lồng thành công sau 2 lần bơm hơi (78,4%). Tỷ lệ tháo 1 lần khá thấp (1,1%), trong khi 20,5% cần đến 3 lần bơm. Các nghiên cứu của Hà Văn Quý (2019) [3] và Phạm Đức Hiệp (2019) ghi nhận tỷ lệ bơm lặp lại thấp hơn [1], có thể do khác biệt về kỹ thuật, chọn bệnh hoặc thời gian nhập viện. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi vẫn cho thấy tháo lồng không kiểm soát lưu lượng có hiệu quả cao sau 2–3 chu kỳ bơm [3].

Thời gian tháo lồng. Thời gian tháo lồng dao động từ 40–300 giây, trung bình 173,3 giây. Nhiều nhất là nhóm tháo trong khoảng 180 giây (71,6%). Chỉ một trường hợp tháo trong 40 giây. Nhìn chung, thời gian tháo tác nhanh, phù hợp với tiêu chuẩn an toàn trong tháo lồng bằng hơi.

Mối liên quan giữa áp lực tháo lồng và tuổi bệnh nhi

Nghiên cứu cho thấy xu hướng áp lực tháo lồng tăng dần theo nhóm tuổi. Trẻ nhỏ (0–12 tháng) có tỷ lệ thành công cao ở mức 80–90 mmHg, trong khi các nhóm tuổi lớn hơn (≥ 25 tháng) thường cần mức áp lực 100 mmHg. Điều này phù hợp với nhận định của Đậu Anh Trung (2023) [5] rằng cấu trúc thành ruột và lực cản cơ học thay đổi theo tuổi có thể làm tăng áp lực cần thiết để tháo lồng. Kết quả cho thấy mức áp lực 90–100 mmHg là an toàn và hiệu quả cho đa số bệnh nhi mọi nhóm tuổi, đồng thời hạn chế nguy cơ tổn thương ruột.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 14,8% bệnh nhi có tiền sử lồng ruột, trong khi 85,2% không. Các bệnh lý kèm theo gồm nhiễm trùng hô hấp (9%) và nhiễm trùng tiêu hóa (13%). Phương pháp tháo lồng bằng bơm hơi đạt 100% thành công, không có biến chứng nặng. Phần lớn ca bệnh tháo thành công sau 2 lần bơm hơi với áp lực 90–100 mmHg và thời gian trung bình 180 giây. Áp lực tháo lồng tăng dần theo tuổi: từ 89 mmHg ở nhóm 0–12 tháng lên 109 mmHg ở nhóm 49–60 tháng, chứng tỏ tuổi bệnh nhi có mối quan hệ thuận với áp lực cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Hiệp (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ lớn tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
2. **Phạm Văn Năng (2021)**, Lồng ruột cấp ở nhũ nhi, Ngoại bệnh lý 1, Nhà xuất bản Y học, 254-265.

3. **Hà Văn Quý (2019)**, "Kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi đại tràng dưới sự hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Tạ Vũ Quỳnh (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tháo lồng ruột bằng hơi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ 2017-2018, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, tập 16, trang 1-7.
5. **Trần Văn Trung, Đặng Anh Trung và Quách Thị Thanh Bình (2020)**, "Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi đại tràng", Tạp chí Y học Việt Nam, 497(12).
6. **Nguyễn Văn Tuấn (2021)**, Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột ở trẻ em bằng bơm hơi tháo lồng và dự phòng tái phát sớm bằng corticosteroid, Luận văn Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Tây Nguyên.
7. **Rukwong, P. et al. (2023)**, Cohort analysis of pediatric intussusception score to diagnose intussusception, World J Clin Cases, 11(21).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT DỊCH KÍNH SỚM VÀ TRỌN VẸN TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨ NỘI NHÃN SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ

Hứa Anh Đức¹, Ngô Thanh Tùng¹, Lê Nhật Minh³,
Đào Nguyễn Quỳnh Hương¹, Võ Thi Hoàng Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp cắt dịch kính sớm và trọn vẹn (Early Vitrectomy for Endophthalmitis - CEVE) trong điều trị viêm màng nội nhãn cấp tính xuất hiện ≤ 6 tuần sau phẫu thuật PHACO; xác định các yếu tố tiên lượng kết quả điều trị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng tại Bệnh viện Mắt TP.HCM (01-08/2022). 30 mắt (30 bệnh nhân) có thị lực từ sáng - tối (+) trở lên, mất ánh hồng đồng tử được CEVE trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Thị lực logMAR và độ đục dịch kính (thang EVS) được ghi nhận trước mổ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình 60,7 ± 11,3 (nam 73,3%). Thị lực logMAR cải thiện từ 2,38 ± 0,16 lên 0,63 ± 0,64 sau 3 tháng (p < 0,0001). Tỷ lệ đạt thị lực ≥ 5/10 là 66,7%; ≥ 1/10 là 76,7%. Độ đục dịch kính giảm còn ≤ 3 ở 76,7% mắt; thành công giải phẫu duy trì 90%. Thành công chung (giải phẫu + chức năng) đạt 76,7%. Nuôi cấy dương tính 66,7%: Coagulase-negative Staphylococcus 56,7%, Gram âm 6,7%. Biến chứng: bệnh lý hoàng điểm 20%, bong võng mạc 6,7%, tân mạch màng 3,3%. Thời gian từ phẫu thuật đến triệu chứng ngăn (p = 0,021) và thị lực ban đầu kém (p = 0,035) liên quan đến kết quả tốt hơn. **Kết luận:** CEVE là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị viêm màng nội nhãn sau PHACO, mang lại tỷ lệ cải thiện thị lực và độ trong suốt dịch kính cao với biến chứng thấp. Can thiệp càng sớm và đánh giá chính xác thị lực ban đầu giúp tối ưu hóa tiên lượng điều trị.

Từ khóa: Viêm màng nội nhãn; Cắt dịch kính sớm và trọn vẹn; Phẫu thuật đục thủy tinh thể; PHACO.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF COMPLETE AND EARLY VITRECTOMY FOR ACUTE POST-CATARACT ENDOPTHALMITIS/MN

Purpose: To evaluate the efficacy and safety of complete and early vitrectomy for endophthalmitis (CEVE) in acute post-cataract endophthalmitis (APCE) and to identify predictors of treatment outcome. **Methods:** Uncontrolled clinical intervention conducted at Ho Chi Minh City Eye Hospital (Jan-Aug 2022). Thirty eyes from 30 patients with APCE ≤ 6 weeks after PHACO and visual acuity (VA) ≥ light perception but no red reflex underwent CEVE within 24 h of admission. LogMAR VA and vitreous haze (EVS scale) were assessed pre-operatively and at 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** Mean age 60,7 ± 11,3 years; 73,3% male. Mean logMAR VA improved from 2,38 ± 0,16 to 0,63 ± 0,64 at 3 months (p < 0,0001); 66,7% achieved VA ≥ 0,5 and 76,7% VA ≥ 0,1. Vitreous haze improved to grade ≤ 2 in 90,0% of eyes. Overall (anatomic + functional) success was 76,7%. Positive culture rate 66,7%: coagulase-negative Staphylococcus 56,7%; Gram-negative 6,7%. Complications: macular pathology 20%, retinal detachment 6,7%, iris neovascularisation 3,3%. Shorter interval PHACO-symptom (p = 0,021) and poorer baseline VA (p = 0,035) predicted better outcomes. **Conclusions:** CEVE provides high anatomical and functional success with low complication rates in APCE. Early intervention and baseline vision are key determinants of prognosis.

Keywords: Endophthalmitis; Early Complete Vitrectomy; Cataract Surgery; PHACO.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật đục thủy tinh thể (PHACO) là một trong những phẫu thuật hiệu quả nhất trong nhãn khoa. Tuy nhiên, viêm màng nội nhãn sau

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Anh Đức

Email: dranhduchua@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 18.12.2025