

PHONG BẾ THẦN KINH THEN TIÊM MỘT LẦN DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CẮT TRỊ

Vũ Hoàng Phương^{1,2}, Trần Khánh Du¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau và các tác dụng không mong muốn của phương pháp phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm sau phẫu thuật cắt trĩ. 20 bệnh nhân phẫu thuật cắt trĩ theo chương trình được được giảm đau sau mổ bằng phương pháp phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa Gây mê hồi sức và Chống đau – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. Thời gian thực hiện kỹ thuật, vùng phong bế cảm giác, điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động, mức độ hài lòng của bệnh nhân và một số tác dụng không mong muốn được ghi lại trong 24 giờ sau mổ. Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là $12,1 \pm 1,6$ (phút). 89,5% người bệnh phong bế được vùng tam giác chậu phía sau; 10,5% người bệnh có phong bế toàn bộ tầng sinh môn; không có ai bị phong bế vùng tam giác trước. Độ sâu trung bình từ mặt da cho đến vị trí TK then là $5,1 \pm 0,9$ (cm). Điểm VAS trung bình khi nghỉ đều < 3 và khi vận động đều xấp xỉ 4 ở tất cả các thời điểm. 90,0% bệnh nhân có mức độ hài lòng và rất hài lòng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm có hiệu quả giảm đau tốt sau mổ cho các phẫu thuật cắt trĩ.

Từ khóa: Phong bế thần kinh then, phẫu thuật cắt trĩ, hướng dẫn siêu âm, giảm đau sau mổ

SUMMARY

SINGLE SHOT PUDENDAL NERVE BLOCK GUIDED BY ULTRASOUND AT PATIENTS WITH HEMORRHOID SURGERY

Our study aimed to assess the analgesic efficacy and the side effects of single shot pudendal nerve block guided by ultrasound at patients with hemorrhoid surgery. 20 patients with hemorrhoid surgery were relieved of postoperative pain by single shot pudendal nerve block guided by ultrasound from January 2021 to April 2021 at Departement of Anesthesia, Critical Care & Pain Management, Hanoi Medical University Hospital. Sensory blockade, VAS points at rest and during movement, patient satisfaction and the side effects were recorded in 24 hours postoperatively. The average time of procedure is $12,1 \pm 1,6$ (min). The average depth from the skin surface to the pudendal nerve position was 5.1 ± 0.9 (cm). 89,5 % patients were the blockade of anterior triangle (urogenital triangle), 10,5 % total pelvic floor.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoàng Phương

Email: vuhoangphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5/4/2022

Ngày phản biện khoa học: 29/4/2022

Ngày duyệt bài: 16/5/2022

90 % of patients have very satisfied and satisfied levels. Mean VAS scores at rest were below 3 points and during exercise were approximately 4 points during 24 hours postoperative. Our study is showed that single shot pudendal nerve block guided by ultrasound is an efficient for postoperative pain management at patients with hemorrhoid surgery.

Keywords: Pudendal nerve block, hemorrhoid surgery, guided by ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật cắt trĩ có mức độ từ vừa đến nặng, đặc biệt đau ở mức độ rất nhiều trong 24 giờ phẫu thuật đầu tiên. Để giảm đau sau phẫu thuật tầng sinh môn nói chung và phẫu thuật cắt trĩ nói riêng, đã có nhiều phương pháp được nghiên cứu như giảm đau toàn thân qua đường tĩnh mạch (PCA), thuốc giảm đau NSAID và gây tê thần kinh (TK) ngoại vi^{1,2}. Gây tê TK then để giảm đau cho các phẫu thuật tầng sinh môn, được sử dụng phổ biến trong sản khoa, tiết niệu.. với kỹ thuật tiêm phong bế dựa theo giải phẫu ở tư thế bệnh nhân nằm ngửa^{3, 4}. Tác giả Kovacs (2001) đã mô tả ban đầu kích thước của thần kinh then và động mạch then dưới hướng dẫn của siêu âm⁵. Tác giả Mongelli (2021) nghiên cứu phân tích tổng hợp cho thấy gây tê thần kinh then trong phẫu thuật cắt trĩ cho thấy hiệu quả giảm sử dụng opioid, giảm thời gian nằm viện và giảm đau sau 24 giờ⁶. Ở Việt Nam, phương pháp phong bế thần kinh then dưới hướng dẫn siêu âm vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm ở bệnh nhân phẫu thuật cắt trĩ*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi 18 - 80, không có chống chỉ định gây tê vùng và có chỉ định phẫu thuật cắt trĩ theo chương trình tại khoa Gây mê hồi sức và Chống đau – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. Bệnh nhân bị loại trừ ra khỏi nghiên cứu bao gồm: nhiễm trùng tại vùng chọc kim, dị ứng thuốc tê, rối loạn đông máu, người bệnh rối loạn tâm thần khó khăn giao tiếp, bệnh nhân hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2,2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm

sàng cắt ngang mô tả

* **Cỡ mẫu:** 20 bệnh nhân được thực hiện với phương pháp phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm.

* **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

- Chuẩn bị BN và phương tiện gây tê: BN được thăm khám trước mổ, giải thích về kỹ thuật gây tê, các biến chứng có thể xảy ra và đồng ý tham gia nghiên cứu; được hướng dẫn cách đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS; máy siêu âm với đầu dò phẳng có tần 5 - 12 MHz của hãng GE Healthcare, kim gây tê thần kinh, thuốc tê Ropivacain 0,5% (Astra Zeneca) và các thuốc cấp cứu.

- Kỹ thuật phong bế thần kinh then tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm:

+ Bệnh nhân tư thế nằm sấp hai chân duỗi thẳng, sát khuẩn rộng hai mông và trải toan lở bộc lộ vùng gây tê.

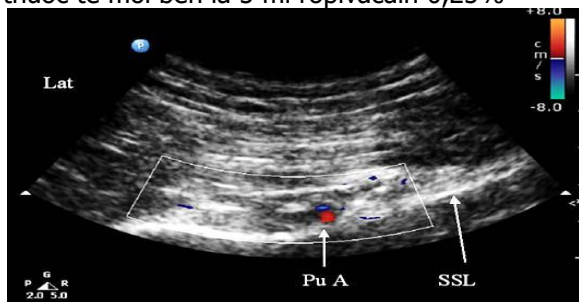
+ Đặt đầu dò trên gai chậu sau trên (mặt phẳng ngang đầu dò). Quét từ gai chậu sau trên xuống vùng mông sẽ thấy bờ của xương cùng ở một bên và xương cánh chậu đối diện.

+ Di chuyển đầu dò xuống dưới cơ mông lớn, ở phía trong đó là khuyết hông lớn (đường tăng âm mất liên tục). Bên dưới là cơ hình lê chạy vuông góc với cơ mông lớn.

+ Xác định mép dưới cơ hình lê là thần kinh hông to, tiếp tục quét xuống dưới thấy hình ảnh ụ ngồi tăng âm. Khi đó xoay đầu dò vào trong thấy dây chằng cùng - ụ ngồi vuông góc với dây chằng cùng gai ngồi, ngay trên mép cơ sinh đôi trong và cơ bịt trong.

+ Xác định ống alcock (ống then) chạy phía dưới gồm động mạch then và thần kinh then. Ngay dưới dây chằng xương cùng ụ ngồi.

+ Tiến hành bơm nước muối sinh lý 1ml khi xác định kim tê trong ống then tiến hành tiêm thuốc tê mỗi bên là 5 ml ropivacain 0,25%



Hình 1. Hình ảnh ống alcock dưới siêu âm phổ mạch

* **Tiêu chí đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ:**

- Thời gian thực hiện kỹ thuật, độ sâu từ mặt da đến vị trí TK then

- Vùng phong bế cảm giác
- Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi và khi vận động tại các thời điểm.
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân.

* **Các tác dụng không mong muốn:** Chọc vào mạch máu, lệch vị trí tê, nôn buồn nôn, ngứa, bí tiểu, run...

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0 Với các biến định lượng dùng thuật toán t - student. Với các biến định tính: χ^2 hoặc Fisher (nếu > 10% số ô bằng 2 x 2 có tần suất lý thuyết < 5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng nghiên cứu khoa học của Bộ môn Gây mê hồi sức và hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của trường Đại học Y Hà Nội, ban lãnh đạo khoa Gây mê hồi sức và Chống đau – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Hồ sơ và các thông tin liên quan chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không tiết lộ cho bất kì đối tượng không liên quan nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

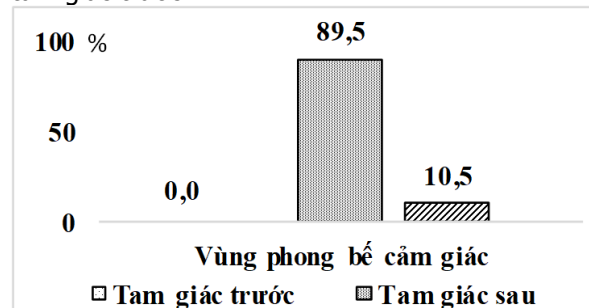
Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung

Đặc điểm chung	X ± SD
Tuổi (năm)	43,4 ± 10,7
Giới (Nam/nữ) (n)	9/11
Chiều cao (cm)	161,1 ± 6,9
Cân nặng (kg)	57,5 ± 8,0
Độ sâu trên siêu âm (cm)	5,1 ± 0,9
Thời gian thủ thuật (phút)	12,1 ± 1,6

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là 12,1 ± 1,6 (phút) và độ sâu trên siêu âm 5,1 ± 0,9cm từ mặt da đến vị trí TK then.

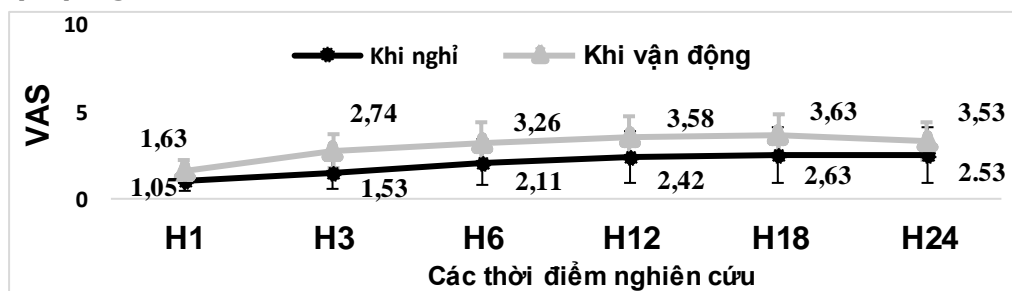
3.2. Vùng phong bế cảm giác sau liều bolus

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 89,5% người bệnh đều phong bế được cảm giác vùng tam giác sau; 10,5% người bệnh phong bế toàn bộ TSM và không có NB nào bị phong bế vùng tam giác trước.



Biểu đồ 1. Phân bố vùng phong bế cảm giác ở tầng sinh môn

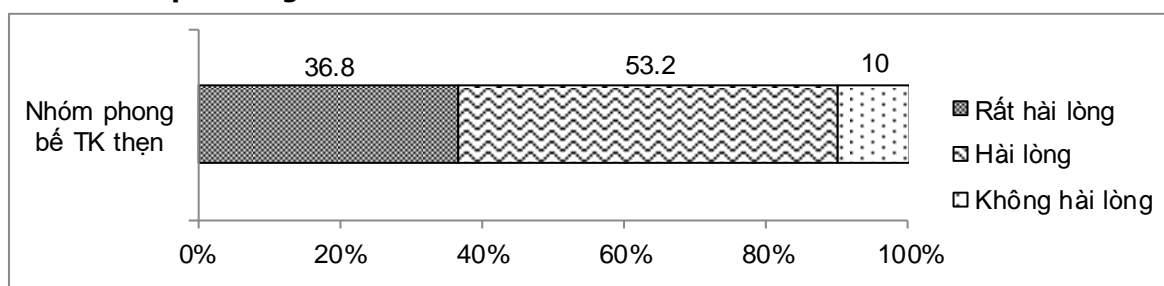
3. Hiệu quả giảm đau:



Biểu đồ 2. Điểm đau VAS tĩnh và động ở các thời điểm nghiên cứu

Khi nghỉ, tại các thời điểm trong 24 giờ sau mổ, điểm VAS trung bình chỉ ở mức độ đau ít (VAS < 3). Ở các thời điểm khi bệnh nhân vận động, điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu đều gần như ở dưới mức 4, cho thấy hiệu quả giảm đau ở mức độ tốt.

3.4. Mức độ hài lòng



Biểu đồ 3. Mức độ hài lòng của BN

Hầu hết số BN trong nghiên cứu đều rất hài lòng hoặc hài lòng với phương pháp giảm đau phong bế thần kinh then, chiếm tỉ lệ 90% và chỉ có 10% (2 BN) không hài lòng.

3.5. Tác dụng không mong muốn và số lượng morphin tiêu thụ

Bảng 2. Tác dụng không mong muốn và lượng morphin tiêu thụ

Tác dụng không mong muốn	Số NB	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn/ Nôn	0	0
Bí tiểu	1	5,0
Tê bì vùng sinh dục	1	5,0
Chọc vào mạch máu	1	5,0

IV. BÀN LUẬN

4.1. Vùng phong bế cảm giác: Tỷ lệ gây tê thành công thần kinh then của chúng tôi đạt 100% với mức độ phong bế vùng tam giác sau chiếm 90% và cả tăng sinh môn là 10%. Mặc dù dưới hướng dẫn siêu âm có thể đánh giá các thành phần tổ chức nằm trong ống alcock nhưng do thần kinh then là một thần kinh nhỏ, vị trí TK then chạy trong ống alcock là vị trí thần kinh then chưa chia ra nhánh thần kinh chi phối cho từng vùng nên tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện tê bì toàn bộ tăng sinh môn đặt biệt là cơ quan sinh

dục có thể xảy ra. Điều này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Marco Venturi và cộng sự nghiên cứu đau mạn tính vùng tăng sinh môn cho thấy có 86,9% bệnh nhân giảm một hay nhiều triệu chứng đau sau khi phong bế TK then⁷. Theo tác giả Kovacs và các cộng sự, tỷ lệ tìm thấy thần kinh then thông qua tìm động mạch then chạy trong ống alcock là 75,9% và phương pháp tiêm thuốc quanh ĐM then đạt hiệu quả phong bế cao nhất⁵.

4.2. Điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động: Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS khi nghỉ ngơi trung bình đều < 3 ở mọi thời điểm. Tác giả He J cho thấy điểm VAS trung bình nghỉ ngơi ở nhóm gây tê thần kinh then tại thời điểm 3h sau mổ là $1,03 \pm 0,67$; tại thời điểm 6h sau mổ là $1,08 \pm 0,6$ và tại thời điểm 12h là $2,09 \pm 0,88$ ⁸. Kết quả này cũng tương đương với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Tương tự, tác giả He J cho thấy điểm VAS khi vận động tại thời điểm 12 giờ sau mổ là $3,38 \pm 0,81$. Giai đoạn 12 -18h sau mổ có thể là giai đoạn đau nhất sau phẫu thuật của bệnh nhân mổ trĩ, hoặc mổ tăng sinh môn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy điểm VAS khi vận động gần tương đương với tác giả này ($3,53 \pm 0,67$ tại thời điểm

12h sau mổ và $3,63 \pm 0,60$ tại thời điểm 18h sau mổ). Tương tự, tác giả Imbelloni cho thấy nhóm gây tê thần kinh thẹn sau mổ 6 giờ và 12 giờ có tới 88% bệnh nhân có điểm VAS bằng 0 và có 12% bệnh nhân đau rất ít. Kết quả các nghiên cứu này cho thấy phong bế thần kinh thẹn có hiệu quả giảm đau sau mổ cho bệnh nhân phẫu thuật cắt trĩ.

2.3. Các tác dụng không mong muốn: Kết quả của chúng tôi cho thấy ngoài 2 tác dụng không mong muốn là buồn nôn, nôn sau mổ và bí tiểu là những tác dụng không mong muốn thường gặp sau gây tê tuỷ sống thì còn gặp 1 bệnh nhân than phiền là thấy tê bì vùng sinh dục. Cảm giác tê bì sinh dục kéo dài đến khi hết tác dụng của thuốc tê và không làm ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Ngoài ra trong khi làm thủ thuật gây tê chúng tôi có gặp 1 bệnh nhân chọc vào mạch máu và phải tiến hành đi kim lại. Điều này cũng có thể xảy ra khi gây tê thần kinh dưới hướng dẫn của siêu âm. Còn theo tác giả Imbelloni cho thấy gặp 6 bệnh nhân nam có cảm giác tê bì dương vật.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phong bế thần kinh thẹn tiêm một lần dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp giảm đau sau mổ hiệu quả sau phẫu thuật trĩ hậu môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tepetes K, Symeonidis D, Christodoulidis G, Spyridakis M,** Hatzitheofilou K. Pudendal nerve block versus local anesthesia for harmonic scalpel hemorrhoidectomy: a prospective randomized study. *Tech Coloproctol.* 2010;14 Suppl 1:S1-S3.
2. **Cohen MJ, Schecter WP.** Perioperative pain control: a strategy for management. *Surg Clin North Am.* 2005;85(6):1243-xi.
3. **Di Giuseppe M, Saporito A, La Regina D, et al.** Ultrasound-guided pudendal nerve block in patients undergoing open hemorrhoidectomy: a double-blind randomized controlled trial. *International Journal of Colorectal Disease.* 2020 Sep;35(9):1741-1747.
4. **Rouholamin S, Jabalameli M, Mostafa A.** The effect of preemptive pudendal nerve block on pain after anterior and posterior vaginal repair. *Adv Biomed Res.* 2015;4:153. Published 2015 Jul 27.
5. **Kovacs P, Gruber H, Piegger J, Bodner G. New, simple,** ultrasound-guided infiltration of the pudendal nerve: ultrasonographic technique. *Dis Colon Rectum.* 2001;44(9):1381-1385.
6. **Mongelli F, Treglia G, La Regina D, et al.** Pudendal Nerve Block in Hemorrhoid Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Dis Colon Rectum.* 2021;64(5):617-631.
7. **Marco Venturi, MD, Paolo Boccasanta, MD, Bruno Lombardi, MD,** Max Brambilla, MD, Ettore Contessini Avesani, Prof, Contardo Vergani, MD, Pudendal Neuralgia: A New Option for Treatment? Preliminary Results on Feasibility and Efficacy, *Pain Medicine*, Volume 16, Issue 8, August 2015, Pages 1475–1481.
8. **He J, Zhang L, Li DL, et al.** Ultrasound-Guided Pudendal Nerve Block Combined with Propofol Deep Sedation versus Spinal Anesthesia for Hemorrhoidectomy: A Prospective Randomized Study. *Pain Res Manag.* 2021;2021:6644262. Published 2021 Feb 26.

KẾT QUẢ SỐNG THÊM VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA HOÁ CHẤT TOPOTECAN TRONG ĐIỀU TRỊ BƯỚC HAI UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Hùng Kiên¹, Nguyễn Thị Như Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của Topotecan đơn trị trong điều trị bước 2 ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn sau khi tiến triển với phác đồ bộ đôi platinum - Etoposide tại bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 42 ung thư phổi không tế bào nhỏ (SCLC) tiến triển tái phát sau điều

trị bước một với phác đồ bộ đôi platinum – Etoposide trong vòng dưới 6 tháng, được điều trị bằng Topotecan tại bệnh viện K từ 01/2017 đến 4/2022. **Kết quả:** Tuổi mắc trung bình là 58,5; nam gặp nhiều hơn nữ với tỉ lệ nam/nữ = 2,4/1. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau ngực (73,8%), ho (64,3%), khó thở (47,6%) với cơ quan di căn thường gặp là não (30,9%), gan (26,2%). Về đáp ứng điều trị, có 9 bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn và một phần (ORR) chiếm 21,4%; 7 bệnh nhân bệnh giữ ổn định chiếm tỉ lệ 16,7%. Tỉ lệ kiểm soát bệnh là 38,1%. Về đáp ứng cơ năng, đa phần bệnh nhân có cải thiện triệu chứng. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS) trung bình là 16,0 tuần. Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là trên hệ tạo huyết, đặc biệt là trên dòng bạch cầu hạt: tỉ lệ hạ bạch cầu trung tính độ 3,

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022