

- Thủ Đức: Tạp chí Y học Tp HCM, 13(1):394-398.
3. **Mạc Văn Hòa CPP (2011).** Nghiên cứu thang điểm xuất huyết não trong tiền lượng bệnh nhân xuất huyết não tự phát do tăng huyết áp. Tạp chí Y học Tp HCM, 15(1):596-602.
 4. **Nguyễn Sĩ Bảo (2015).** Đo áp lực nội sọ trong xuất huyết não tự phát, Luận văn tiến sĩ Y học, ĐH Y Dược Tp. HCM.
 5. **Hoàng Đức Kiệt (1996).** Nhân 649 trường hợp tai biến chảy máu não phát hiện qua chụp cắt lớp vi tính. Y học Việt Nam, 9(208):13-19.
 6. **Qureshi AI, Tuhir S, Broderick JP, Batjer HH, Hondo H, Hanley DF (2001).** Spontaneous intracerebral hemorrhage. The New England journal of medicine, 344(19):1450-60.
 7. **Nowinski WL, Gomolka RS, Qian G, Gupta V, Ullman NL, Hanley DF (2014).** Characterization of intraventricular and intracerebral hematomas in non-contrast CT. The neuroradiology journal, 27(3):299-315.
 8. **BESLAC-BUMBAŠIREVIĆ L, PAĐEN, V., R. JOVANOVIĆ, D. & STEFANOVIĆ-BUDIMKIĆ, M (2012).** Spontaneous intracerebral hemorrhage. Periodicum biologorum, 114(3):337-345.
 9. **al. SMe (2006).** Management of spontaneous intracerebral haemorrhage. MJA, 63(4):346-349.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG HIỆU QUẢ MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NANG RĂNG SỪNG HÓA

Bùi Tiến Đạt¹, Lê Ngọc Tuyền², Hoàng Thị Hải Vân³, Phan Huy Hoàng¹, Đỗ Thị Thanh Tâm⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phẫu thuật nang răng sừng hóa bằng phương pháp cắt nang mài xương và cắt nang nạo hóa học theo phương pháp tổng quan hệ thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan hệ thống và phân tích gộp dữ liệu từ các tài liệu phát hành sau phẫu thuật của phương pháp cắt nang mài xương và cắt nang nạo hóa học từ các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, EBSCOhost Research Databases, ScienceDirect, thư viện trường Đại Học Y Hà Nội dạng tiếng Anh, tiếng Việt. **Kết quả:** Nghiên cứu được lấy từ 3 cơ sở dữ liệu chính (Pubmed, Science direct, Cochrane..) thu được tổng cộng 331 nghiên cứu (Pubmed: 191, Science direct: 129, Cochrane: 9, văn bản khác: 2), Sau khi loại bỏ các nghiên cứu trùng lặp (13 nghiên cứu), chúng tôi đã sàng lọc được 321 nghiên cứu. Tiến hành đánh giá tiêu đề, tóm tắt nhằm loại bỏ 276 nghiên cứu không phù hợp. 45 nghiên cứu được xem xét toàn văn dựa trên các tiêu chí đưa vào. Tổng cộng 25 nghiên cứu không phù hợp bị loại bỏ bao gồm 9 nghiên cứu tổng quan, 4 nghiên cứu gồm các ca NBCCS không tách biệt, 6 nghiên cứu không đủ thời gian theo dõi, 3 nghiên cứu số ca nhỏ hơn 10, một nghiên cứu không rõ tỷ lệ tái phát và 2 nghiên cứu không sử dụng phương pháp được chọn. 20 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn được đưa vào để phân tích gộp với 591 tổn thương nang răng sừng hóa (PO: 122, CS: 511). Kết quả phân tích gộp cho thấy tỷ lệ tái phát sau

điều trị của phương pháp cắt nang mài xương trong phân tích gộp của 8 nghiên cứu là 20% (KTC 95%: 10-31), của phương pháp cắt nang nạo hóa học bằng dung dịch Carnoy sau điều trị nang răng sừng hóa là 6% (KTC 95%: 1,0-12,0). **Kết luận:** Từ kết quả phân tích gộp cho thấy tỷ lệ gộp tái phát của phương pháp nạo hóa học bằng dung dịch Carnoy cho tỷ lệ tái phát thấp hơn, là phương pháp nên được sử dụng để tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Từ khóa: Phẫu thuật, tổng quan hệ thống, nang răng sừng hóa, tỷ lệ tái phát

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SOME ODONTOGENIC KERATOCYST TREATMENT MODALITIES: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Objectives: To evaluate the effectiveness of odontogenic keratocyst (OKCs) surgery by peripheral osteotomy and chemical curettage with Carnoy's solution according to systematic review method. **Materials and methods:** Systematic review and meta-analysis of postoperative recurrence rate data of peripheral osteotomy and chemical curettage with Carnoy's solution from articles, theses on Pubmed database, EBSCOhost Research Databases, ScienceDirect, Hanoi Medical University library in English and Vietnamese formats. **Results:** The study was taken from 3 main databases (Pubmed, Science direct, Cochrane..) with a total of 331 studies (Pubmed: 191, Science direct: 129, Cochrane: 9, other texts: 2), after removing duplicate studies (13 studies), we screened 321 studies. Conducted title and abstract to eliminate 276 inappropriate studies. 45 studies were reviewed in full text based on inclusion criteria. A total of 25 nonconforming studies were excluded, including 9 reviews, 4 including unsegregated NBCCS cases, 6 studies with insufficient follow-up time, 3 studies with case numbers less than 10, one study did not know the recurrence rate and 2 studies did not use the selected method. Twenty qualified studies were included for meta-analysis with

¹Trường đại học y Hà Nội

²Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội

⁴Đại học y dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Đạt

Email: tiendatpbc1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022

591 keratolytic cystic lesions (PO: 122, CS: 511). The results of the meta-analysis showed that the recurrence rate after treatment of peripheral osteotomy in the meta-analysis of 8 studies was 20% (95% CI: 10-31), of chemical curettage with Carnoy's solution after treatment of odontogenic keratocyst was 6% (95% CI: 1.0-12.0).

Keywords: meta-analysis, odontogenic keratocyst, recurrence rate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang răng sừng hóa (OKC), còn được gọi là u răng sừng hóa (KCOT), chúng là những tổn thương dạng nang có đặc tính xâm lấn và tỉ lệ tái phát cao sau điều trị¹. Dung dịch Carnoy là một chất hóa học có tác dụng đốt, cố định mô đã được sử dụng từ lâu để điều trị nang răng sừng hóa và u nguyên bào tạo men, đây là một phương pháp được sử dụng rất phổ biến ở các nước trên thế giới và đã cho thấy hiệu quả lớn trong việc giảm tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật. Mài xương xung quanh hốc nang cũng là một biện pháp với mục đích loại bỏ biểu mô sót cũng như các đảo tế bào vệ tinh ở thành xương, qua đó giảm tỉ lệ tái phát sau điều trị. Đây là phương pháp được áp dụng từ rất lâu và được nhiều nhà lâm sàng sử dụng để điều trị OKC, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể đánh giá hiệu quả của phương pháp này ở Việt Nam. Hiệu quả của cả 2 phương pháp này cần được làm rõ để giúp cho nhà lâm sàng có thể lựa chọn phương pháp điều trị một cách hợp lý. Từ những lí do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: *"Tổng quan hệ thống đánh giá hiệu quả phẫu thuật nang răng sừng hóa bằng phương pháp cắt nang mài xương và cắt nang nạo hóa học"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, EBSCOhost Research Databases, ScienceDirect, thư viện trường Đại Học Y Hà Nội dạng tiếng Anh, tiếng Việt.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Theo tiêu chí PICO: (1) Đối tượng (Population) Bệnh nhân có nang răng sừng hóa được khẳng định bằng giải phẫu bệnh; (2) Phương pháp can thiệp (Intervention và Comparison) Sử dụng ít nhất 1 trong 2 phương pháp cắt nang kết hợp mài xương xung quanh thành nang hoặc bóc tách nang kết hợp dung dịch Carnoy; (3) Kết quả (Outcome) Tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bài báo nghiên cứu lâm sàng với số lượng đối tượng tham gia nghiên cứu nhỏ hơn 10, các bài dạng tổng quan, các bài báo không nêu rõ phương pháp điều trị,

các nghiên cứu trên động vật, nghiên cứu có thời gian theo dõi nhỏ hơn 1 năm, ác bài báo bao gồm các ca lâm sàng NBCCS (trừ khi các ca đó được mô tả một cách riêng biệt).

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu: Phương pháp cắt nang kết hợp nạo hóa học bằng dung dịch Carnoy điều trị nang răng sừng hóa có hiệu quả hơn so với phương pháp bóc tách nang kết hợp mài thành xương xung quanh hay không?

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn/ loại trừ đối tượng.

Bước 3: Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu: Từ khóa tìm kiếm: Keratocystic odontogenic tumor, Odontogenic keratocyst, Enucleation, Carnoy's solution, peripheral osteotomy

Bước 4: Lựa chọn nghiên cứu: Được lọc bởi 2 bác sĩ độc lập, khi có sự không đồng nhất ý kiến sẽ xin ý kiến của người thứ 3 là cán bộ hướng dẫn.

Bước 5: Đánh giá chất lượng nghiên cứu: Sử dụng công cụ NOS cho nghiên cứu thuần tập và Delphi cho nghiên cứu chum ca bệnh, CONSORT cho nghiên cứu can thiệp.

Bước 6: Trích xuất dữ liệu

Xử lí và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Comprehensive meta analysis V2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một đánh giá có hệ thống được thực hiện nhằm đánh giá các nghiên cứu điều trị nang răng sừng hóa của phương pháp cắt nang mài xương (PO) và phương pháp cắt nang nạo hóa học bằng dung dịch Carnoy (CS). Ở giai đoạn tìm kiếm, nghiên cứu được lấy từ 3 cơ sở dữ liệu chính (Pubmed, Science direct, Cochrane..) thu được tổng cộng 331 nghiên cứu (Pubmed: 191, Science direct: 129, Cochrane: 9, văn bản khác: 2). Sau khi loại bỏ các nghiên cứu trùng lặp (13 nghiên cứu), chúng tôi đã sàng lọc được 321 nghiên cứu. Tiến hành đánh giá tiêu đề, tóm tắt nhằm loại bỏ 276 nghiên cứu không phù hợp. 45 nghiên cứu được xem xét toàn văn dựa trên các tiêu chí đưa vào. Tổng cộng 25 nghiên cứu không phù hợp bị loại bỏ bao gồm 9 nghiên cứu tổng quan, 4 nghiên cứu gồm các ca NBCCS không tách biệt, 6 nghiên cứu không đủ thời gian theo dõi, 3 nghiên cứu số ca nhỏ hơn 10, một nghiên cứu không rõ tỷ lệ tái phát và 2 nghiên cứu không sử dụng phương pháp được chọn. Cuối cùng, 20 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn được đưa vào để phân tích gộp đánh giá tỷ lệ tái phát nang răng sừng hóa sau phẫu thuật bằng

phương pháp cắt nang mài xương (PO) và cắt nang nạo hóa học (CS) với 591 tổn thương nang răng sừng hoá (PO: 122, CS: 511). Về đánh giá chất lượng nghiên cứu theo công cụ đánh giá chất lượng NOS ở các nghiên cứu thuần tập cho

thấy một nửa các nghiên cứu đều được đánh giá đạt 8 sao trở lên (8/15). Đối với nghiên cứu chùm ca bệnh đánh giá theo tiêu chuẩn Delphi cho thấy không có nghiên cứu nào dưới 10 điểm, điểm đánh giá dao động từ 10 đến 12 điểm.

Bảng 1: Các nghiên cứu được chọn*

Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Năm	Chất lượng nghiên cứu		Số lượng bệnh nhân/tổn thương	Phương pháp điều trị (số tổn thương)	Thời gian theo dõi (trung bình)	Tái phát	
			NSO	Tiêu chuẩn Delphi				n	%
Morgan	Thuần tập hồi cứu	2005	8/9		40/40	Enuc+ PO (11)	1-24 năm	2	18,2%
						Enuc+CS (2)		1	50%
Rodó Sánchez-Burgos	Thuần tập hồi cứu	2014	8/9		55/55	Enuc + CS (2)	5 năm	2	100%
Joanna Farias da Cunha	Thuần tập hồi cứu	2016	7/9		24/24	Enuc+ PO (10)	60,5 tháng	5	50%
Nurhan Guler	Thuần tập hồi cứu	2011	6/9		39/43	Enuc+ CS (10)	40,54±23,02 tháng	0	0%
Stoelinga	Chùm ca bệnh	2001		11/18	80/82	Enuc + CS (43)	1-25 năm	3	14,3%
Antonia Kolokythas	Thuần tập hồi cứu	2007	8/9		22/22	Enuc+ PO (8)	1,5-9 năm	0	0%
Niels Brondum	Thuần tập hồi cứu	1991	6/9		54/44	Enuc+ PO (32)	22 tháng - 19 năm (9 năm)	8	25%
Karaca	Chùm ca bệnh	2018		11/18	27/27	Enuc+ PO (27)	1-12 năm (5 năm)	4	14,8%
Zhao	Thuần tập hồi cứu	2012	8/9		257/257	Enuc+ CS (124)	1-15 năm	7	5,6%
Leung	Chùm ca bệnh	2016		12/18	105/105	Enuc + CS (105)	24-313 tháng (86,6 tháng)	12	11,4%
Layse Barreto Oliveira Borges	Thuần tập hồi cứu	2021	7/9		38/39	Enuc + PO (7)	>=1 năm	3	43%
						Enuc+CS (1)		0	0%
S. Mohanty	Thuần tập hồi cứu	2021	8/9		110/138	Enuc +CS (15)	60-115 tháng (77,5 tháng)	2	13,3%
						Enuc + PO (15)		4	26,7%
Kiran Rao	Chùm ca bệnh	2012		10/18	32/34	Enuc + CS (34)	2-5 năm (2,8 năm)	2	5,8%
Parveen Akhter Lone	Thuần tập tiến cứu	2020	6/9		27/27	Enuc + CS (9)	2-9 năm (3,5 năm)	6	66,7%
Ashish Gupta	Thuần tập tiến cứu	2016	8/9		30/30	Enuc +CS (3)	1-5 năm	1	33,33%
Zhao	Thuần tập hồi cứu	2002	7/9		255/489	Enuc +CS (29)	3-29 năm	2	6,70%
Gosau	Thuần tập hồi cứu	2010	6/9		36/34	Enuc +CS (14)	45,6 năm	2	14,3%
Ammar	Chùm ca bệnh	2020		10/18	12	Enuc+ PO (12)	4 năm	1	8,3%
Voorsmit	Thuần tập tiến cứu	1981	8/9		103/106	Enuc +CS (40)	1-21 năm	1	2,5%
Jason E. Dashow	Thuần tập hồi cứu	2015	6/9		80/80	Enuc +MCS (36)	≥12 tháng	13	36%
						Enuc + CS (44)		4	9%

(1)Enuc (Enucleation): bóc tách nang đơn thuần; CS (Carnoy's solution): dung dịch Carnoy; PO (peripheral osteotomy): mài xương quanh thành nang.

(2)Ở đây chúng tôi chỉ liệt kê các phương pháp điều trị được so sánh trong nghiên cứu, các phương pháp không liên quan không được nhắc đến ở bảng trên

Kết quả nghiên cứu giữa phương pháp CS và PO. Tỷ lệ tái phát sau điều trị của phương pháp cắt nang mài xương trong phân tích gộp của 8 nghiên cứu là 20% (KTC 95%: 10-31). Kiểm định dị chất trên các nghiên cứu cho kết quả với $I^2=43,29\%$, $p = 0.09$ chứng tỏ không có sự bất đồng nhất giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ tái phát gộp của phương pháp cắt nang nạo hoá học bằng dung dịch Carnoy sau điều trị nang răng sừng hoá là 6% (KTC 95%: 1,0-12,0). Kiểm định dị chất Heterogeneity trên các nghiên cứu cho thấy có sự bất đồng nhất giữa các nghiên cứu với $I^2=63,36\%$, $p = 0.00$ ($p<0,05$).

Tỷ lệ tái phát tổng thể nang răng sừng hoá sau điều trị của phương pháp cắt nang mài xương và phương pháp hoá học là 11% (KTC 95%: 5-17).

IV. BÀN LUẬN

Cắt nang mài xương xung quang thành nang (PO) và cắt nang nạo hoá học bằng dung dịch Carnoy (CS) là hai phương pháp được dùng chủ yếu sau khi tiến hành bóc tách nang. Mục đích của 2 phương pháp này giúp loại bỏ tối đa bệnh căn còn sót lại, giảm tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật. Cả hai phương pháp đều được kỳ vọng giảm tỉ lệ tái phát một cách đáng kể, tuy nhiên chưa có sự thống nhất về hiệu quả điều trị của các phương pháp này.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của 2 phương pháp dựa trên những nghiên cứu đã có trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Tiến hành phân tích gộp cho tỉ lệ tái phát sau điều trị của hai phương pháp PO và CS lần lượt là 20% (KTC 95%: 10-31) và 6% (KTC 95%: 1,0-12,0). Kết quả này cho thấy sự chênh lệch về tỉ lệ tái phát sau điều trị giữa 2 phương pháp, cho kết quả hứa hẹn về hiệu quả điều trị của dung dịch Carnoy với mục đích giảm tỉ lệ phát (RR).

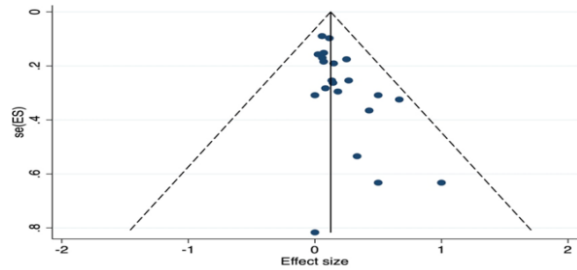
Kết quả này cũng tương tự như một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu tổng quan hệ thống có phân tích gộp của Chrcanovic (2016) cho kết quả tái phát sau phẫu thuật của PO là 18,6% và của CS là 5,3%, tuy nhiên ở nghiên cứu này tác giả không có tiêu chuẩn về thời gian

theo dõi đối tượng nghiên cứu và không loại trừ các tổn thương là NBCCS (các tổn thương liên quan đến hội chứng có thể tái phát ở các vị trí khác nhau mà không liên quan đến vị trí tổn thương ban đầu)². Nghiên cứu tổng quan hệ thống có phân tích gộp của Al-Moraisi (2016) cho kết quả tái phát sau phẫu thuật của 2 phương pháp PO và CS tương ứng là 17,4% và 11,5%, kết quả này cũng chỉ ra tỉ lệ tái phát thấp hơn khi điều trị bằng phương pháp CS. Cũng trong nghiên cứu này cho thấy hiệu quả điều trị nang răng sừng hoá của CS chỉ đứng sau phương pháp cắt đoạn xương hàm (8,4%)³. Tuy nhiên so sánh về mức độ xâm lấn thì phương pháp điều trị bằng dung dịch CS là phương pháp điều trị bảo tồn hơn và ít gây ra những tổn thương nặng nề sau phẫu thuật cho người bệnh.

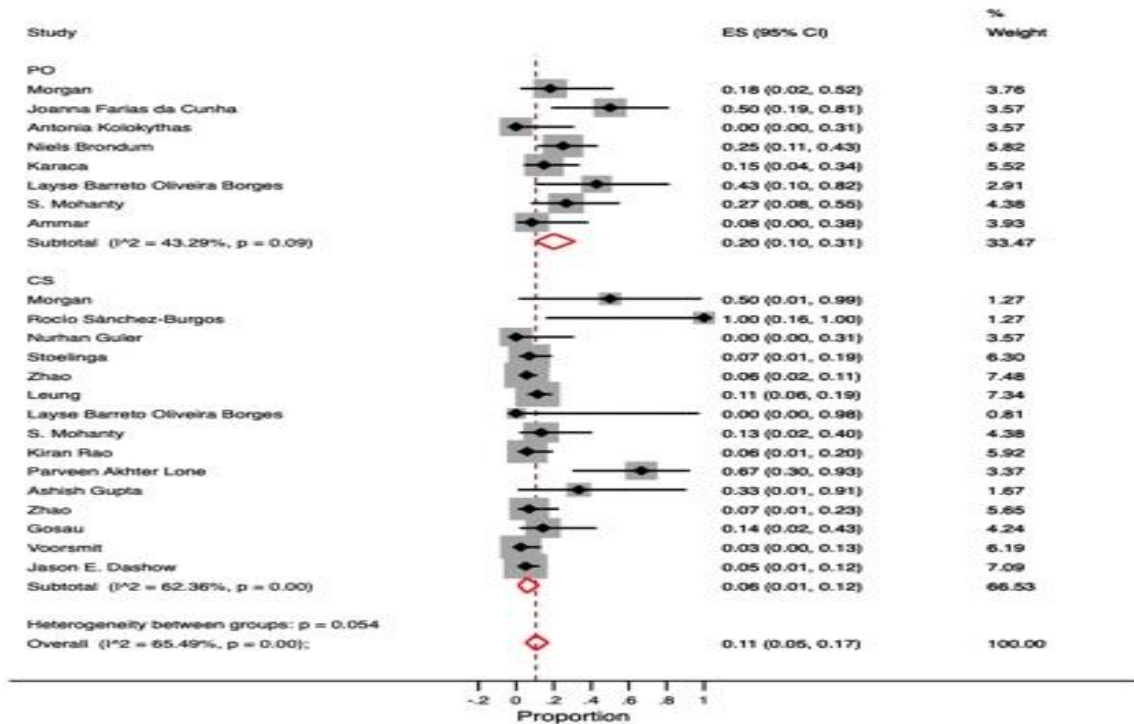
Các nghiên cứu thử nghiệm nghiên cứu trên động vật cho thấy sự phá hủy không hồi phục đối với thần kinh huyết răng dưới nếu tiếp xúc trực tiếp với dung dịch Carnoy sau 3 phút và phá hủy hoàn toàn thành mạch máu sau 5-10 phút⁴. Williams (1994) cũng đề xuất việc sử dụng dung dịch Carnoy 3-5 phút sau khi bóc tách nang⁵. Do đó chúng tôi ủng hộ việc sử dụng dung dịch Carnoy sau khi bóc tách nang và thời gian sử dụng nên từ 3-5 phút. Bất cứ khi nào có thể, chúng ta nên bóc tách nang và sử dụng dung dịch Carnoy để loại bỏ những đám tế bào còn sót lại xung quanh thành nang. Tuy nhiên khi tổn thương nang lớn ảnh hưởng đến cấu trúc giải phẫu quan trọng và có thể gây xương bệnh lý, chúng ta nên tiến hành mở thông nang trước khi phẫu thuật thì 2 tiến hành bóc tách nang và dùng dung dịch Carnoy bổ trợ, qua đó giảm thiểu những biến chứng cũng như những nặng nề sau phẫu thuật cho người bệnh. Nghiên cứu của Borges (2021) và Guler (2011) với 2 bệnh nhân và 15 bệnh nhân tương ứng được điều trị bằng phương pháp mở thông nang kết hợp với bóc nang và nạo hoá học bằng dung dịch Carnoy, không có bệnh nhân nào tái phát trong thời gian theo dõi^{6 7}. Tuy nhiên vẫn cần có nhiều nghiên cứu hơn để đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này.

Hạn chế của nghiên cứu này là: (1) thiếu các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng để đưa vào phân tích gộp, do đó làm giảm độ tin cậy của nghiên cứu phân tích tổng quan; (2) hầu hết các tổn thương nang răng sừng hoá tái phát trong vòng 5 năm sau điều trị, trong khi đó có ít nghiên cứu đưa vào nghiên cứu có thời gian theo dõi lớn hơn 5 năm, vì vậy có thể sẽ có sự sai lệch trong kết quả theo dõi sau điều trị, (3) không

tính được mức độ ảnh hưởng của kích thước nang lên tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật, sự biến thiên về kích thước lớn trong các nghiên cứu là không tránh khỏi. Tuy nhiên nghiên cứu này cũng có những ưu điểm: vì các tỉ lệ được phân tích gộp nên sẽ cho kết quả chính xác và khách quan hơn các nghiên cứu riêng lẻ, việc loại bỏ các bệnh nhân hội chứng NBCCS giúp tránh yếu tố gây nhiễu do nguy cơ tái phát sau phẫu thuật cao và có thể tái phát ở các vị trí khác so với vị trí phẫu thuật ban đầu.



Hình 2. Biểu đồ Funnel về sai số xuất bản giữa các nghiên cứu



Hình 3. Biểu đồ Forest plot về tỷ lệ tái phát sau điều trị bằng 2 phương pháp CO và CS

V. KẾT LUẬN

Phương pháp sử dụng dung dịch Carnoy giúp giảm tỉ lệ tái phát đáng kể sau phẫu thuật. Tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật có sử dụng dung dịch Carnoy thấp, an toàn với các cấu trúc giải phẫu lân cận nếu dùng đúng theo khuyến cáo, kể cả khi tiếp xúc trực tiếp với thần kinh. Cần nhắc việc mở thông nang trong trường hợp nang quá lớn có nguy cơ gây xương bệnh lý trước khi tiến hành bóc tách nang và sử dụng dung dịch Carnoy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Woo V I, Chi AC, Neville BW. 10 - Odontogenic Cysts and Tumors. In: Gnepp DR, Bishop JA, eds. Gnepp's Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck (Third Edition). Elsevier; 2021:827-880. doi:10.1016/B978-0-323-53114-6.00010-9

2. Chrcanovic BR, Gomez RS. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6427 cases. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2017;45(2):244-251. doi:10.1016/j.jcms.2016.11.010
3. Al-Moraissi EA, Dahan AA, Alwadeai MS, et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor?: A large systematic review and meta-analysis. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2017;45(1):131-144. doi:10.1016/j.jcms.2016.10.013
4. Lebedev VV, Butsan SB. The Use of Carnoy's Solution and Its Modifications for Reducing the Number of Recurrences after Surgical Removal of Keratocystic Odontogenic Tumors and Ameloblastomas: A Systematic Review. Moscow Univ BiolSci Bull. 2019;74(2):108-116. doi:10.3103/S0096392519020068
5. Williams TP, Connor FA. Surgical management of the odontogenic keratocyst: Aggressive

approach. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1994;52(9):964-966. doi:10.1016/S0278-2391(10)80081-3

6. Güler N, Sencift K, Demirkol O. Conservative management of keratocystic odontogenic tumors of jaws. ScientificWorldJournal. 2012;2012:680397. doi:10.1100/2012/680397

7. Borges LBO, Almeida RS, Silva RAD, Sato FRL. Retrospective study of therapeutic approaches, recurrence and prevalence of cases of odontogenic keratocysts at a general hospital. Advances in Oral and Maxillofacial Surgery. 2021;2:100047. doi:https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100047

MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG BỆNH GIẢM ÁP TỦY SỐNG CỦA NGƯỜI DÂN LẶN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 87

Quách Hoàng Kiên¹, Trần Xuân Toại¹, Bùi Mạnh Hùng¹,
Trịnh Đức Trung¹, Lê Bá Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới khả năng hồi phục của bệnh nhân giảm áp tủy sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Bao gồm 41 ngư dân lặn được chẩn đoán bệnh giảm áp tủy sống nhập bệnh viện Quân y 87 từ tháng 1/2022 đến 7/2022. **Kết quả:** Có 73,2% số bệnh nhân hồi phục kém sau 1 tháng. Các yếu tố có ý nghĩa tiên lượng độc lập sau thời gian 1 tháng là mức độ nặng triệu chứng ban đầu, tái tăng áp trong nước với thở không khí nén ở độ sâu hơn 19 mét, và lựa chọn phác đồ điều trị oxy cao áp. **Kết luận:** Mức độ nặng lâm sàng ban đầu, các biện pháp sơ cứu ban đầu và đặc biệt áp dụng phác đồ điều trị hợp lý có vai trò quan trọng ảnh hưởng đến mức độ hồi phục của bệnh nhân giảm áp tủy sống.

Từ khóa: Bệnh giảm áp tủy sống, tai biến lặn, oxy cao áp, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

PROGNOSTIC FACTORS OF SPINAL CORD DECOMPRESSION SICKNESS IN FISHERMEN-DIVERS AT MILITARY HOSPITAL 87

Objectives: A study to determine the potential risk factors associated with the development of severe diving-related spinal cord decompression sickness (DCS). **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 41 cases of spinal cord DCS in the military hospital 87 from January 2022 to July 2022. **Results:** Results indicated that 73.2 percent of DCS had poor recovery after 1 month. Multivariate analysis revealed several independent factors associated with a bad recovery: the initial clinical severity scores, in-water recompression to depths > 19 meters of seawater breathing air, and the choice of initial HBOT regimen. **Conclusions:** Initial clinical presentation, initial

treatment options, and the choice of initial hyperbaric procedure play an important role in the recovery.

Keywords: spinal cord decompression sickness, hyperbaric oxygen, prognostic factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giảm áp tủy sống là thể hay gặp nhất của bệnh giảm áp loại 2, là hậu quả từ sự tạo thành bóng khí trơ trong tủy sống khi giảm áp không đầy đủ từ môi trường áp suất cao. Việt Nam là quốc gia biển nên tỉ lệ tai biến lặn khá cao, theo thống kê năm 2010 tỉ lệ tai biến do lặn là 57,8%, trong đó bệnh giảm áp loại 2 chiếm tới 65,1% [1]. Điều trị chuẩn bệnh giảm áp là liệu pháp oxy cao áp. Tuy nhiên hiệu quả điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng trên bệnh nhân giảm áp tủy sống. Bệnh viện Quân y 87 với đặc thù vị trí ven biển, khu vực có nhiều ngư dân lặn, và cũng là nơi ngành du lịch lặn biển phát triển. Vì vậy trong thực hành lâm sàng thường xuyên đối mặt với những bệnh lý này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân giảm áp tủy sống*" với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến khả năng hồi phục ở bệnh nhân giảm áp tủy sống.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bao gồm 41 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán bệnh giảm áp tủy sống tại Bệnh viện Quân y 87 từ tháng 1/2022 đến tháng 7/2022

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không điều trị oxy cao áp, có bệnh lý nặng đi kèm và những bệnh nhân không đánh giá được tại thời điểm 1 tháng từ khi nhập viện (ra viện và mất liên lạc)

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước

¹Bệnh viện Quân y 87

Chịu trách nhiệm chính: Quách Hoàng Kiên

Email: hoangkienquach@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 23.9.2022