

hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%).

So sánh với các kết quả trong nước, chúng tôi nhận thấy có một số khác biệt. Ví dụ của Võ Nguyên Tín (2018) qua nghiên cứu hóa xạ đồng thời bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều IMRT cho tỷ lệ đáp ứng chung tính cho cả u và hạch ở thời điểm 3 tháng sau điều trị là: đáp ứng hoàn toàn chiếm tỷ lệ 81,8%, đáp ứng một phần chiếm tỷ lệ 18,2% [8]. Hay của Phạm Tiến Chung (2018) thấy ngay sau điều trị đáp ứng hoàn toàn tại u là 86,6%. tại hạch là 78,4%; sau khi kết thúc liệu trình điều trị 3 tháng đáp ứng hoàn toàn chung là 84,6% qua nghiên cứu 97 BN UTMH giai đoạn N2, N3 [2]. Sở dĩ có sự khác biệt với các kết quả đã công bố có lẽ do không đồng nhất về lựa chọn đối tượng nghiên cứu, giai đoạn bệnh của BN nghiên cứu, phương thức điều trị được áp dụng và cũng có thể do cỡ mẫu không đủ lớn ở mỗi nghiên cứu đơn lẻ này.

Chúng tôi tự nhận thấy một số hạn chế từ nghiên cứu này: cỡ mẫu không đủ lớn, lại lựa chọn toàn bộ các giai đoạn UTMH dẫn tới liệu trình điều trị có khác biệt, thời gian theo dõi không đủ dài để đánh giá sống thêm, một kết cục thường quan sát thấy từ những nghiên cứu can thiệp. Chúng tôi tiếp tục theo dõi số bệnh nhân này để có những công bố kết quả dài hạn trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình 48,15, tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1. Tỷ lệ các giai đoạn II đến IVa lần lượt là 47,8; 37,0 và 15,2%, tương ứng. Tại lần tái khám đầu tiên: 100% có giảm các triệu chứng cơ năng (trong đó 73,9% hết các triệu chứng bệnh).

100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chan AT, Gregoire V, Lefebvre JL, et al.** Nasopharyngeal cancer: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 2012; 23 Suppl 7, pp. vii83-5.
2. **Phạm Tiến Chung.** Nghiên cứu phác đồ hóa xạ trị đồng thời có hóa trị trước cho ung thư vòm mũi họng giai đoạn N2, 3 M0 tại Bệnh viện K. Đại học Y Hà Nội. 2018; Luận án Tiến sĩ Y học, 180 trang.
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021; 71 (3), pp. 209-249.
4. **Phạm Huy Tân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và định lượng nồng độ EBV-DNA huyết tương trong ung thư vòm mũi họng. Đại học Y Hà Nội, 2018; Luận án Tiến sĩ Y học, 158 trang.
5. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01/4/2020.
6. **Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al.** New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst*, 2000; 92 (3), pp. 205-16.
7. **Trịnh Lê Huy, Nguyễn Trung Kiên.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV (M0) ở người dưới 50 tuổi bằng hóa-xạ trị đồng thời. *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2021; 1, tr. 52-58.
8. **Võ Nguyên Tín, Phạm Nguyên Tường, Đặng Thanh.** Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng bằng xạ trị điều biến liều phối hợp hóa trị đồng thời tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế*, 2018; 6 (8), tr. 105-113.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP HÓA CHẤT DIỆT CỎ GLUFOSINAT

Nguyễn Thị Ngọc^{1,3}, Hà Trần Hưng^{1,2}, Đặng Thị Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai,

³Bệnh viện đa khoa Việt Đức tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc

Email: Ngocicu93@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

hóa chất diệt cỏ glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 64 bệnh nhân ngộ độc cấp glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** 64 bệnh nhân nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 39,0 ± 14,1 tuổi, có 46 bệnh nhân nam (71,9%), 18 bệnh nhân nữ (28,1%). Lượng uống của nhóm đối tượng nghiên cứu với trung vị là 9 gram (khoảng tứ phân vị: 6-15 gram). Thời gian đến viện trung bình 4,5 giờ sau uống. Đặc điểm lâm sàng biểu hiện ở các cơ quan: tiêu hóa gặp nhiều nhất (79,4%) xuất hiện sớm trong 1 giờ đầu, thần kinh

(40,6%) cơ giât xuất hiện muộn trong khoảng 24 giờ đến 65 giờ sau uống, tim mạch (21,9%), hô hấp (15,6%). Cận lâm sàng: điện não đồ có sóng động kinh 9 bệnh nhân 14,1%, NH3 máu lúc vào viện tăng giúp tiên lượng các triệu chứng thần kinh muộn. Kết quả điều trị: khỏi hoàn toàn 96,9%, di chứng 3,1%. Thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày. **Kết luận:** Ngộ độc glufosinat gây tổn thương đa cơ quan, triệu chứng thần kinh khó điều trị do xuất hiện muộn.

Từ khóa: Glufosinat; diệt cỏ; ngộ độc cấp

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF THE PATIENTS WITH ACUTE GLUFOSINAT POISONING

Objectives: To describe the clinical characteristics, laboratory abnormalities and to assess the treatment outcomes of the patients with acute glufosinat poisoning at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective observational study included 64 patients with acute glufosinat poisoning treated at Poison Control Center of Bach Mai Hospital from December 2020 to June 2022. **Results:** the patients' mean age was 39.0 ± 14.1 years old. There were 46 male patients (71.9%), and 18 female patients (28.1%). The median ingested amount of glufosinat was 9 grams (interquartile range: 6-15 grams). The median of duration from ingestion to emergency department was 4.5 hours. Gastrointestinal signs were the most commonly observed (79.4%), those often developed in the first 1 hour after ingestion, followed by neurological symptoms (40.6%). All of the seizures developed between 24 and 65 hours after ingestion. Electroencephalography findings epileptiform discharges in 9 cases (14.1%). Cardiovascular and respiratory signs accounted for 21.9% and 15.6%, respectively. Initial serum ammonia was a predictor of late neurological complications. The treatment outcomes were 96.9% survival, 3.1% sequelae. The average length of hospital stay was 5 days. **Conclusion:** glufosinat poisoning caused multi-organ damages, neurologic complications that may be difficult to treat due to delayed manifestations.

Keywords: Glufosinat; herbicide; acute poisoning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc diệt cỏ glufosinat là thuốc thay thế paraquat và glyphosate trên thị trường. Sự phân bố rộng rãi và tính có sẵn của thuốc nên số ca ngộ độc thuốc diệt cỏ glufosinat ngày càng tăng. Ca ngộ độc thuốc diệt cỏ glufosinat đầu tiên đã được báo cáo tại Nhật Bản từ năm 1989 [7]. Tỷ lệ ngộ độc thuốc diệt cỏ glufosinat ngày càng tăng lên tại các quốc gia trên thế giới như Hàn Quốc, Nhật Bản, Đài Loan cũng như tại Việt Nam. Bệnh cảnh ngộ độc glufosinat diễn biến phức tạp, giai đoạn 4 -60 giờ đầu không có triệu chứng sau đó đột ngột xuất hiện tổn thương đa cơ quan như thần kinh, hô hấp, tim mạch. Theo

ngiên cứu của JH Lee và YW Kim tại Hàn Quốc từ năm 1998 đến 2015 đã ghi nhận tỷ lệ tử vong do ngộ độc thuốc diệt cỏ glufosinat là 13,4% [1]. Tại Việt Nam cho đến nay chưa có nghiên cứu hệ thống về lâm sàng, cận lâm sàng của ngộ độc cấp thuốc diệt cỏ glufosinat. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp hóa chất diệt cỏ glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ngộ độc cấp hóa chất diệt cỏ glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân có xét nghiệm độc chất glufosinat: dương tính

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ngộ độc glufosinat phối hợp với các hóa chất bảo vệ thực vật khác hoặc các hóa chất khác.

- Bệnh nhân có tiền sử động kinh, di chứng tổn thương thần kinh trung ương, bệnh gan giai đoạn cuối, ngừng tuần hoàn ngoại viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Nội dung và tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành thu thập số liệu theo mẫu bệnh án thống nhất:

- Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân: Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, nguyên nhân ngộ độc, tiền sử bệnh, sản phẩm chứa glufosinat, thời gian uống, lượng uống, xử trí tuyến y tế cơ sở

- Đặc điểm lâm sàng:

Các chỉ số sinh tồn, mức độ PSS, điểm đáp ứng viêm hệ thống (SIRS)

Thần kinh: Rối loạn ý thức, co giât, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, suy giảm trí nhớ

Tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, đau họng, loét miệng họng, đau bụng, đi ngoài

Hô hấp: Suy hô hấp, viêm phổi sặc, ngừng thở

Tim mạch: Nhịp tim, huyết áp

- Cận lâm sàng:

Xét nghiệm độc chất glufosinat trong nước tiểu

Công thức máu, đông máu cơ bản

Sinh hóa máu: Ure, creatinine, AST, ALT, CK, ChE, CK, điện giải đồ, NH₃ vào viện, NH₃ sau vào viện 1 ngày

Khí máu động mạch: pH, PaCo₂, PaO₂, HCO₃, BE, Lactat, chỉ số P/F

Chụp MRI sọ não, x quang tim phổi, điện não đồ.

2.3. Xử lý số liệu: Bảng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0, dữ liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm với biến định tính, dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị) với biến định lượng. So sánh sự khác biệt giữa các nhóm dùng thuật toán Mann – Whitney U test hoặc T test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị kiểm định $p < 0.05$. Phân tích yếu tố dựa vào và điểm giới hạn bằng đường cong ROC và chỉ số Youden.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2022 có 64 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 39,0 ± 14,1 tuổi, thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi lao động từ 19 tuổi đến 60 tuổi (85,9%). Bệnh nhân nam là chủ yếu 46 BN (71,9%), nữ 18 BN (28,1%). Lượng uống với trung vị là 9 gram (khoảng tứ phân vị: 6,0-15,0 gram). Thời gian đến Trung tâm chống độc trung bình là 4,5 giờ sau uống.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng ngộ độc glufosinat

Triệu chứng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu hóa	Buồn nôn, nôn	59	79,4
	Đau bụng, đi ngoài	20	31,7

Bảng 2: Liên quan giữa NH₃ máu và triệu chứng thần kinh

NH ₃	n	Nhóm triệu chứng thần kinh	Nhóm không có triệu chứng thần kinh	p
Vào viện	56	76,1 ± 30,9 (µmol/L)	38,7 ± 19,3 (µmol/L)	$p < 0,05$
Ngày 1	43	62,1 ± 20,0 (µmol/L)	29,9 ± 13,2 (µmol/L)	$p < 0,05$

Ghi chú: Triệu chứng thần kinh gồm: hôn mê, co giật, suy giảm trí nhớ.

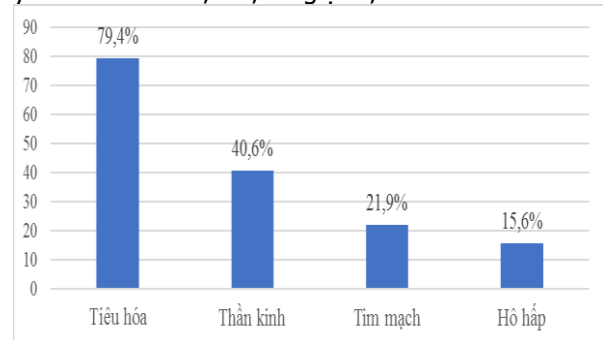
Nhận xét: Ở nhóm có triệu chứng thần kinh cả NH₃ máu lúc vào viện và 1 ngày sau vào viện đều cao hơn nhóm không có triệu chứng thần kinh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Biểu đồ: Đường cong NH₃ máu lúc vào viện dự đoán triệu chứng thần kinh muộn

Tim mạch	Đau họng	17	27,0
	Nhịp chậm	14	21,9
	Nhịp nhanh	11	17,2
	Tăng huyết áp	11	17,2
Hô hấp	Tụt huyết áp	0	0
	Suy hô hấp	5	7,8
	Ngưng thở	4	6,3
Thần kinh	Đau đầu	13	20,6
	Suy giảm ý thức	11	17,2
	Hoa mắt chóng mặt	10	15,6
	Co giật	5	7,8
	Suy giảm trí nhớ	5	7,8

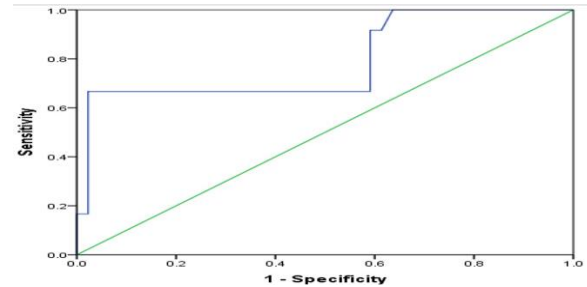
Ghi chú: Thời gian xuất hiện triệu chứng: các triệu chứng tiêu hóa xuất hiện sớm trong giờ đầu sau uống, thay đổi ý thức trung bình là 19,5 giờ sau uống, và co giật xuất hiện trong khoảng 24 giờ đến 65 giờ sau uống

Nhận xét: Triệu chứng buồn nôn, nôn gặp nhiều nhất chiếm 79,4%, đau bụng đi ngoài 31,7%, đau họng 27,0%, nhịp chậm 21,9%, đau đầu 20,6%. Các triệu chứng nặng như suy giảm ý thức chiếm 17,2%, co giật 7,8%.



Biểu đồ 1: Biểu hiện ở các cơ quan

Nhận xét: Ngộ độc glufosinat biểu hiện chủ yếu ở cơ quan tiêu hóa (79,4%), tiếp theo là cơ quan thần kinh (40,6%), tim mạch (21,9%), hô hấp (15,6%).



Nhận xét: NH3 máu lúc vào viện lớn hơn 75 $\mu\text{mol/L}$ có giá trị dự đoán triệu chứng thần kinh với độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu 97,7% với $p < 0,002$.

- Điện não đồ có sóng động kinh ở 9 bệnh nhân (14,1%), chụp MRI được thực hiện ở 4 bệnh nhân, có 2 bệnh nhân tổn thương thể chai.

3.3. Kết quả điều trị. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu khỏi hoàn toàn ở 62 bệnh nhân (96,%), di chứng thần kinh (theo glasgow outcome) 2 bệnh nhân (3,1%). Thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày. Thời gian thở máy trung bình 4,5 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Phân bố về tuổi: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $39 \pm 14,1$ tuổi, thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi lao động (85,9%), trong đó độ tuổi từ 19 đến 40 tuổi chiếm 48,4%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Y.C Mao [5] tuổi trung bình là 45 tuổi, tuy nhiên vẫn nằm trong độ tuổi lao động.

Phân bố về giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nam là chủ yếu 46 BN (71,9%), nữ 18 bệnh nhân (28,1%). Tương tự như nghiên cứu của Y.C Mao [5] nam 69,6%.

Lượng uống: Lượng uống của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 9 gram. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so nghiên cứu JH Lee trung bình 27gram [3].

Thời gian đến viện: Thời gian đến Trung tâm chống độc của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 4,5 giờ sau uống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của JH Lee là 3 giờ [3]. Có sự khác biệt do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi phần lớn (87,5%) bệnh nhân được đưa vào tuyến y tế cơ sở để xử trí cấp cứu ban đầu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Đặc điểm lâm sàng: Trong nghiên cứu của chúng tôi những triệu chứng lâm sàng thường gặp: buồn nôn, nôn (79,4%), đau bụng đi ngoài (31,7%), đau họng (27,0%), nhịp chậm (21,9%), đau đầu (20,6%). Các triệu chứng nặng như suy giảm ý thức chiếm 17,2%, cơ giật 7,8%. Ngộ độc glufosinat biểu hiện chủ yếu ở cơ quan tiêu hóa (79,4%), tiếp theo là cơ quan thần kinh (40,6%), tim mạch (21,9%), hô hấp (15,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Y.C Mao [5]. Trong nghiên cứu của Y.C Mao trên 131 bệnh nhân, biểu hiện ở các cơ quan tiêu hóa (55,7%), thần kinh (41,7%), tim mạch (37,4%), hô hấp

(29,6%). Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân hôn mê (21,7%) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (17,2%) có sự khác biệt này do lượng uống trong nghiên cứu của Y.C Mao ở nhóm nặng là 30,4 gram cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Đặc điểm cận lâm sàng: NH3 máu lúc vào viện và 1 ngày sau vào viện cao hơn ở nhóm có triệu chứng thần kinh so với nhóm không có triệu chứng thần kinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Dong Keon Lee trên 45 bệnh nhân [4].

Xuất hiện sóng động kinh trên điện não đồ trong nghiên cứu của chúng tôi có 9 bệnh nhân (14,2%). Tỷ lệ phát hiện sóng động kinh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của S.Park (40%) [6]. Có sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của S.Park bệnh nhân được thực hiện điện não sớm trong vòng 2-12 giờ sau cơn cơ giật, nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được thực hiện muộn.

Tổn thương thể chai trên cộng hưởng từ xuất hiện ở 2 bệnh nhân trong số 4 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ. Kết quả này tương tự như báo cáo của Tae Oh Jeong [2].

4.3. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của tôi không có bệnh nhân tử vong, bệnh nhân khỏi hoàn toàn là 62 bệnh nhân (96,9%), di chứng thần kinh (theo glasgow outcome) có 2 bệnh nhân (3,1%). Nghiên cứu của Y.C Mao tỷ lệ tử vong 6,1% [5]. Lượng uống trong nghiên cứu của Y.C Mao là 30,4gram cao hơn trong với nhóm nghiên cứu của chúng tôi. Ở nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày. Thời gian thở máy trung bình 4,5 ngày.

V. KẾT LUẬN

Ngộ độc hóa chất diệt cỏ glufosinat gây tổn thương đa cơ quan, triệu chứng xuất hiện muộn, đột ngột sau một giai đoạn không có triệu chứng vì vậy gây khó khăn trong quá trình tiên lượng và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ebert E, Leist KH, Mayer D. Summary of safety evaluation toxicity studies of glufosinate ammonium. Food Chem Toxicol. 1990;28(5):339-349
2. Jeong TO, Yoon JC, Lee JB, Jin YH, Hwang SB. Reversible Splenic Lesion Syndrome (RESLES) Following Glufosinate Ammonium Poisoning. J Neuroimaging. 2015;25(6):1050-1052
3. Lee J, Lee Y, Kim YS, et al. Serum ammonia as an early predictor of in-hospital mortality in patients with glufosinate poisoning. Hum Exp Toxicol. 2019;38(9):1007-1013.
4. Lee DK, Youk H, Kim H, et al. Initial Serum Ammonia as a Predictor of Neurologic

- Complications in Patients with Acute Glufosinate Poisoning. Yonsei Med J. 2016;57(1):254-259.
5. **Mao YC, Hung DZ, Wu ML, et al.** Acute human glufosinate-containing herbicide poisoning. Clin Toxicol (Phila). 2012;50(5):396-402.
6. **Park S, Kim DE, Park SY, Gil HW, Hong SY.** Seizures in patients with acute pesticide intoxication, with a focus on glufosinate ammonium. Hum Exp Toxicol. 2018;37(4):331-337.
7. **Watanabe T, Sano T.** Neurological effects of glufosinate poisoning with a brief review. Hum Exp Toxicol. 1998;17(1):35-39.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH GIAI ĐOẠN 2019 - 2022

Huỳnh Văn Linh*, Đoàn Dương Chí Thiện*, Tạ Văn Trâm*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ruột thừa là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng gây không ít khó khăn trong việc chẩn đoán và đưa ra các quyết định phẫu thuật. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các trường hợp bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong giai đoạn 2019 - 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu hàng loạt case bệnh nhập viện điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh từ 01/2019 - 04/2022 bằng cách tra cứu hồ sơ, thu thập các thông tin nghiên cứu theo bệnh án mẫu. **Kết quả:** Từ tháng 1/2019 đến 4/2022 có 27 bệnh nhân (10 nam, 17 nữ) viêm ruột thừa cấp được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, tuổi trung bình là $39,8 \pm 13,4$ tuổi trong đó nhỏ nhất là 13 tuổi và lớn nhất là 65 tuổi. Lý do vào viện 100% là đau bụng, trong đó 66,67% đau bụng ở vị trí hố chậu phải, 25,93% đau bụng chỉ ở thượng vị. Kiểu đau bụng âm ỉ liên tục gặp trong 100% các trường hợp. Thăm khám lâm sàng ghi nhận ấn đau điểm Mc Burney (100%), 33,33% bệnh nhân nhập viện với nhiệt độ cơ thể bình thường. Chỉ số bạch cầu tăng trong khoảng từ $15.000/mm^3 - < 18.000/mm^3$ chiếm tỉ lệ 40,74%, có 6 trường hợp (22,22%) có chỉ số bạch cầu ≥ 18.000 nhưng kết quả phẫu thuật chỉ là viêm ruột thừa nang mủ. CRP không được sử dụng thường quy khi nhập viện. Về hình ảnh học trên siêu âm ghi nhận đặc điểm nổi bật nhất ở bệnh nhân là hình ảnh thâm nhiễm mỡ (37,04%). Kích thước trung bình đo được trên siêu âm 9,12mm (4 -14mm). CT Scan được chỉ định trong 63% các trường hợp, kích thước ruột thừa trung bình đo được 11,3mm (8 -20mm). **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh cảnh viêm ruột thừa cấp điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh tương đồng với các nghiên cứu khác. Tuy nhiên chỉ số bạch cầu lúc nhập viện bệnh nhân lúc nhập viện còn chưa tương xứng với kết quả chẩn đoán trong quá trình phẫu thuật. Kích thước trung bình ruột thừa trên siêu âm và CT Scan có sự khác biệt, tuy nhiên cỡ mẫu

nhỏ chưa thể kết luận cần thêm các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, viêm ruột thừa cấp, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

SUMMARY

CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACUTE APENDICITIS AT HOSPITAL OF TRA VINH UNIVERSITY FROM 2019 - 2022

Background: Appendicitis is a common surgical emergency, with diverse clinical and laboratory characteristics causing many difficulties in diagnosis and surgical decisions. **Objective:** Description of clinical and laboratory characteristics of patients with acute appendicitis treated at Tra Vinh University Hospital in the period of 2019 - 2022. **Methods:** Retrospective studies of case report hospitalized for acute appendicitis at Tra Vinh University Hospital from 01/2019 to 04/2022 by investigating health records, collecting research information according to sample medical records. **Results:** From 01/2019 to 04/2022 in 27 patients (there are 10 males and 17 females) treated by laparoscopic appendectomy at the Hospital of Tra Vinh University. The mean age was $39,8 \pm 13,4$ (15 - 65). The main reason for admission was abdominal pain (100%), in which 66,67% patients suffered from abdominal pain in the right iliac fossa, only 25,93% of patients with epigastric pain. Aching pain occurs in 100% of cases. Mc Burney sign in 100% of patients, especially there was 33,33% of them had normal body temperature. The number of white blood cells (WBCs) was $15.000/mm^3 - > 18.000/mm^3$ (40,74%). 6 cases (22,22%) had number of WBCs over $18.000/mm^3$, but surgical diagnosis was not complicated acute appendicitis. CRP was not routinely offered to patient. The common image of appendicitis on ultrasound was fatty infiltration (37,04%). The mean size diameter of appendix in ultrasound was 9,12 mm (4 - 14mm). CT Scan was indicated in 63% of cases, the mean size diameter of appendix was 11,3mm (8 - 20mm) **Conclusion:** Clinical and laboratory characteristics of patients with acute appendicitis at Tra Vinh University Hospital were similar to other studies. However, the WBC at admission was not correlated with the surgical diagnosis. The diameter size of appendix on ultrasound and CT Scan was different, so that we need studies with larger sample size to compare 2 groups.

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Linh

Email: hvlinh@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022