

rượu. Bệnh nhân cần được chẩn đoán sớm và kiểm soát nguồn chảy máu, điều trị các biến chứng khác của xơ gan như là hội chứng não gan, gan thận. Điều trị cần phối hợp đa chuyên khoa Hồi sức cấp cứu, Tiêu hóa, Chẩn đoán hình ảnh, Huyết học truyền máu để mang lại hiệu quả cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Thu Hương** (2010), Đánh giá tác dụng của terlipressin trong điều trị xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở bệnh nhân xơ gan, Luận Văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Hoàng Nam** (2011), Đánh giá kết quả điều trị, tác dụng phụ của Telipressin liều thấp trong xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở bệnh nhân xơ gan, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
3. **Đặng Quang Nam và Vũ Trường Khanh (last)** (2014), Đánh giá kết quả tiêm Histoacryl trong điều trị giãn tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan,

- Luận Văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thành Nam** (2019), Nghiên cứu thang điểm AIMS65 trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa cao do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, Luận Văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 5. **de Franchis R. và Baveno VI Faculty** (2015). Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*, **63**(3), 743–752.
 6. **Hwang J.H., Shergill A.K., Acosta R.D. và cộng sự.** (2014). The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. *Gastrointest Endosc*, **80**(2), 221–227.
 7. **Kim M.Y., Um S.H., Baik S.K. và cộng sự.** (2013). Clinical features and outcomes of gastric variceal bleeding: retrospective Korean multicenter data. *Clin Mol Hepatol*, **19**(1), 36–44.
 8. **Tripathi D., Stanley A.J., Hayes P.C. và cộng sự.** (2015). U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. *Gut*, **64**(11), 1680–1704.

TÁC ĐỘNG CỦA MẮC COVID-19 LÊN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ XẠ TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỤ KHOA

Nguyễn Đăng Khoa¹, Trần Đặng Ngọc Linh^{1,2},
Nguyễn Hoàng Quý^{1,2}, Phan Thành Công¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc COVID-19 và tác động của mắc COVID-19 lên quá trình xạ trị của bệnh nhân ung thư phụ khoa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang bệnh nhân ung thư được điều trị tại Khoa Xạ trị Phụ khoa, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh tháng 6 năm 2021 tới tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân ung thư phụ khoa mắc COVID-19 là 67/2502 bệnh nhân chiếm 2,7% trong đó 10,4% bệnh nhân bỏ điều trị; 7,5% hoãn điều trị và 82,1% gián đoạn điều trị xạ trị. **Kết luận:** Mắc COVID-19 tác động tiêu cực tới quá trình xạ trị trên bệnh nhân ung thư phụ khoa. Cần theo dõi và đánh giá các ảnh hưởng khác do COVID-19 gây nên cho bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị.

Từ khóa: Ung thư; COVID-19; Xạ trị

SUMMARY

IMPACTS OF INFECTIONS WITH COVID-19 ON RADIATION TREATMENT IN GYNECOLOGICAL CANCER PATIENTS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Khoa

Email: khoanguyen28695@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

Objects: To determine the incidence of infections with COVID-19 and the impact of COVID-19 on the radiation therapy of gynecological cancer patients. **Subjects and methods:** Retrospective and cross-sectional study of gynecological cancer patients treated at the Department of Radiation and Gynecology, Ho Chi Minh City Oncology Hospital from June 2021 to June 2022. **Result:** The rate of gynecological cancer patients infected with COVID-19 was 67/2502 patients, accounting for 2.7%, of which 10.4% dropped out of treatment; 7.5% treatment delay and 82.1% treatment interruption. **Conclusion:** Infections with COVID-19 has a negative impact on radiotherapy in gynecological cancer patients. It is necessary to follow up and evaluate other impacts of COVID-19 during treatment.

Keywords: Cancer; COVID-19; Radiation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phụ khoa bao gồm ung thư các cơ quan như: buồng trứng, nội mạc tử cung, cổ tử cung, âm hộ. Theo thống kê của GLOBOCAN 2020 tại Việt Nam, ung thư phụ khoa chiếm khoảng 6% tổng số các loại ung thư và 14% ung thư thường gặp ở nữ giới [1]. Trong thời gian quan, đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, tác động tiêu cực đến việc điều trị của bệnh nhân ung thư. Nhiều quốc gia thực hiện các biện pháp để hạn chế lây nhiễm bệnh như cách ly xã hội, phong tỏa và điều trị tập trung các ca bệnh

COVID-19. Điều này ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân ung thư phụ khoa nói chung và quá trình điều trị xạ trị của bệnh nhân ung thư phụ khoa nói riêng. Thực tế cho thấy mắc COVID-19 làm cho quá trình điều trị xạ trị của bệnh nhân bị hoãn, gián đoạn hoặc bệnh nhân bỏ điều trị. Một nghiên cứu của Surg [3] chỉ ra rằng có 38% số ca phẫu thuật ung thư phụ khoa và 82% số ca thủ thuật bị hoãn lại do COVID-19 điều này ảnh hưởng trực tiếp đến sống còn của bệnh nhân ung thư phụ khoa. Hiện chưa có nhiều công bố đề cập đến tác động COVID-19 lên quá trình điều trị xạ trị trên bệnh nhân ung thư phụ khoa, vì vậy đề tài này được tiến hành với mục đích xác định tỷ lệ bệnh nhân ung thư phụ khoa mắc COVID-19 và tác động của mắc COVID-19 lên quá trình xạ trị của bệnh nhân ung thư phụ khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Dân số chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phụ khoa bao gồm buồng trứng, cổ tử cung, nội mạc tử cung, âm hộ điều trị tại Khoa Xạ trị Phụ khoa, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6 năm 2021 tới tháng 6 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phụ khoa, có hồ sơ đầy đủ; Mắc COVID-19 với kết quả PCR dương tính với SARS-CoV-2 theo tiêu chí xét nghiệm của Bộ Y tế ban hành.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mô bệnh học không phải ung thư phụ khoa; Bệnh nhân ung thư phụ khoa không đồng mắc COVID-19; Hồ sơ không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện đủ theo tiêu chuẩn lựa chọn và thời gian.

2.3. Thu thập số liệu

- **Hình thức:** Tiến hành thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân phù hợp được lưu trữ tại bệnh viện theo bệnh án nghiên cứu, bao gồm: đặc điểm về dân số-xã hội của bệnh nhân, đặc điểm về quá trình điều trị; đặc điểm về tác động của mắc COVID-19 lên bệnh nhân.

- **Định nghĩa các biến số quan trọng:** Các tình trạng điều trị của bệnh nhân sau khi âm tính với SARS-CoV-2 và kết thúc cách ly theo quy định của Bộ Y tế. Bao gồm:

+ Bỏ điều trị: bệnh nhân không quay lại bệnh viện điều trị khi kết thúc cách ly, hoặc quay

lại bệnh viện nhưng không tiếp tục điều trị nữa.

+ Hoãn điều trị: bệnh nhân đã được làm xét nghiệm, hội chẩn nhưng bị trì hoãn xạ trị do mắc COVID-19. Nghiên cứu thống kê được số ngày trì hoãn tính từ ngày đưa ra kế hoạch xạ trị tới ngày được thực hiện xạ trị lần đầu.

+ Gián đoạn điều trị: bệnh nhân đang được xạ trị nhưng mắc COVID-19, phải ngưng quá trình xạ trị. Số ngày gián đoạn tính từ ngày cuối cùng xạ trị trước mắc COVID-19 đến ngày đầu tiên được xạ trị tiếp sau khi khỏi COVID-19.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16. Thống kê mô tả tính tần số và tỷ lệ các biến số đặc điểm của bệnh nhân, tiến trình điều trị.

2.4. Y đức: Nghiên cứu thực hiện hồi cứu trên hồ sơ bệnh án lưu trữ, không can thiệp vào quá trình và kết quả điều trị bệnh, được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh tháng 06 năm 2022 theo giấy chứng nhận chấp thuận số 251/BVUB-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2022 tại khoa Xạ trị Phụ khoa, Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh trên 2502 bệnh nhân ung thư phụ khoa đang được điều trị có 67 bệnh nhân mắc COVID-19, chiếm tỷ lệ 2,7%. Các đặc điểm và thông tin liên quan đến quá trình điều trị của 67 bệnh nhân này được trình bày ở **Bảng 1**.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình (Min-Max)	55,2 ± 11,2 (26-83)	
Đặc điểm (N=67)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi: <50	19	28,4
≥ 50	48	71,6
Chỉ số khối cơ thể (BMI)		
Bình thường	36	53,7
Thừa cân-Béo phì	31	46,3
Suy dinh dưỡng	0	0,0
Chẩn đoán xác định ung thư		
Cổ tử cung	55	82,1
Nội mạc tử cung	11	16,4
Âm hộ	1	1,5
Buồng trứng	0	0,0
Giải phẫu bệnh		
Tế bào gai	50	76,4
Tế bào tuyến	16	23,9
Khác	1	1,5
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn I	16	23,9
Giai đoạn II	20	29,9

Giai đoạn III	27	40,3
Giai đoạn IV	4	6,0

Đa số bệnh nhân là người lớn tuổi và trung niên với độ tuổi trung bình là $55,2 \pm 11,2$ tuổi.; 46,3% bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể thuộc mức thừa cân-béo phì theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới; ung thư cổ tử cung chiếm tỷ lệ lớn nhất đến 82,1%; về mặt giải phẫu, 76,4% bệnh nhân có giải phẫu bệnh là tế bào gai; và 40,3% bệnh nhân được xác định đang tiến triển bệnh vào giai đoạn III.

Tùy theo chẩn đoán và tình trạng bệnh, bệnh nhân được xạ trị theo nhiều phác đồ khác nhau trước khi mắc bệnh COVID-19. Dữ liệu được thể hiện ở **Bảng 2**.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị của bệnh nhân ung thư phụ khoa

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phương pháp điều trị theo kế hoạch trước khi mắc COVID-19 (N=67)		
Hóa xạ trị đồng thời	56	83,6
Xạ trị đơn thuần	11	16,4
Phương pháp xạ trị theo kế hoạch trước khi mắc COVID-19 (N=67)		
Xạ trị áp sát đơn thuần	4	6,0
Xạ trị ngoài đơn thuần	6	9,0
Xạ trị ngoài kết hợp xạ trị áp sát	57	85,0
Nhóm bệnh nhân xạ trị ngoài trước khi mắc COVID-19 (N=63)		
Chưa được xạ trị theo kế hoạch	4	6,3
Được xạ trị nhưng chưa đủ liều	46	73,1
Đã xạ trị đủ liều	13	20,6
Nhóm bệnh nhân xạ trị áp sát trước khi mắc COVID-19 (N=61)		
Chưa được xạ trị theo kế hoạch	54	88,5
Được xạ trị nhưng chưa đủ liều	7	11,5
Đã xạ trị đủ liều	0	0,0

Theo phác đồ kế hoạch điều trị sau chẩn đoán, 83,6% bệnh nhân được chỉ định điều trị theo hình thức hóa xạ trị đồng thời. Trong đó 85,0% bệnh nhân được chỉ định xạ trị ngoài kết hợp xạ trị áp sát; Trước khi mắc COVID-19: 73,1% bệnh nhân được xạ trị ngoài nhưng chưa đủ liều và 88,5% bệnh nhân chưa được xạ trị áp sát theo kế hoạch.

Khi bị mắc COVID-19, quá trình điều trị bị gián đoạn dẫn đến việc một số bệnh nhân đã bỏ không điều trị tiếp tục bên cạnh một số bệnh nhân phải thay đổi hay bổ sung liều điều trị. Số

liệu được thống kê ở **Bảng 3**.

Bảng 3. Tác động của mắc COVID-19 lên quá trình xạ trị bệnh nhân ung thư phụ khoa

Đặc điểm (N=67)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tác động lên quá trình xạ trị		
Bỏ điều trị	7	10,4
Hoãn điều trị	5	7,5
Gián đoạn điều trị	55	82,1
Không bị tác động	0	0,0
Tác động lên hướng xử trí sau khi khỏi COVID-19		
Bắt đầu liều xạ đầu tiên sau hoãn điều trị	5	7,5
Xạ tiếp tục với phác đồ cũ	49	73,1
Bổ sung liều xạ so với kế hoạch ban đầu	6	9,0
Bỏ điều trị	7	10,4
Số ngày điều trị bị tác động do mắc COVID-19		
Hoãn điều trị (Min-Max)	$32,6 \pm 23,9$ (13-72)	
Gián đoạn điều trị (Min-Max)	$21,5 \pm 13,5$ (4-67)	
Tổng số ngày hoàn thành điều trị theo kế hoạch (Min-Max)	$70,3 \pm 29,4$ (50-102)	

Số liệu thống kê cho thấy, khi bị mắc COVID-19, hầu hết bệnh nhân đều bị ảnh hưởng đến lịch trình điều trị với 82,1% gián đoạn điều trị. Đáng chú ý là có đến 10,4% bỏ điều trị và 7,5% hoãn điều trị; và 9,0% bệnh nhân cần phải bổ sung liều xạ so với kế hoạch ban đầu.

IV. BÀN LUẬN

Dữ liệu về tỷ lệ bệnh nhân mắc ung thư phụ khoa trong nghiên cứu này là 2,7%, ở mức độ trung bình so với tỷ lệ bệnh nhân ung thư mắc COVID-19 trong cộng đồng trong nghiên cứu của Dai M và cộng sự là 1-4% [4]. Điều này cho thấy số liệu thu nhận trong nghiên cứu của chúng tôi đáp ứng được yêu cầu của một nghiên cứu hồi cứu mô tả. Mặc dù độ tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là $55,2 \pm 11,2$ là khá phổ biến, nhưng có cả bệnh nhân ở tuổi 22 phản ánh đúng với khảo sát của GLOBOCAN 2020 là tỷ lệ ung thư phụ khoa đang ngày càng gia tăng và trẻ hóa [1].

Theo nghiên cứu từ Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, trọng lượng cơ thể dư thừa được cho là có liên quan đến việc tăng nguy cơ của bệnh ung thư nội mạc tử cung, cổ tử cung, buồng trứng cũng như là một yếu tố gây COVID-19 nghiêm trọng. Trong nghiên cứu chúng tôi có tới 46,3% bệnh nhân thừa cân - béo phì. Tình trạng này đồng thời làm tăng nguy cơ mắc và diễn biến nặng khi mắc COVID-19.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có chẩn đoán ung thư cổ tử cung là cao nhất, với 82,1% nhưng tỷ lệ ung thư âm hộ và buồng trứng rất thấp. Điều này do sự phân luồng điều trị tại bệnh viện, nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung được tập trung điều trị tại Khoa xạ trị nơi tiến hành nghiên cứu. Giải phẫu bệnh ung thư tập trung vào nhóm carcinom tế bào gai chiếm 76,4%, do số lượng bệnh nhân ung thư cổ tử cung chiếm đa số. Về giai đoạn bệnh, đa số bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn bệnh II và III, chưa có di căn xa, với tỷ lệ chung là 70,2%. Bệnh nhân di căn xa, giai đoạn IV tiến hành xạ trị chủ yếu với mục đích hỗ trợ, không phải là phương thức điều trị chính.

Phương pháp hóa xạ trị đồng thời là phương thức điều trị tối ưu cho đa số bệnh nhân ung thư phụ khoa được chẩn đoán giai đoạn II, III với tỷ lệ 83,6%, vì hiệu quả điều trị cao hơn so với hóa trị hay xạ trị đơn thuần. Đối với phương pháp xạ trị, 85,0% bệnh nhân được kết hợp xạ trị ngoài và xạ trị áp sát. Xạ trị ngoài được tiến hành trước, trung bình 28 tia; sau đó tiến hành xạ trị áp sát, trung bình 4 tia. Do thời gian xạ trị kéo dài liên tục nên mắc COVID-19 sẽ làm gián đoạn hoặc trì hoãn quá trình xạ trị. Cụ thể là có đến 73,1% bệnh nhân được xạ trị ngoài chưa đủ liều và 88,5% bệnh nhân chưa được xạ trị áp sát theo kế hoạch tại thời điểm được chẩn đoán mắc COVID-19. Đồng thời có đến 82,1% bệnh nhân bị gián đoạn điều trị, 7,5% bệnh nhân bị hoãn điều trị và 10,4% bệnh nhân bỏ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi. Dữ liệu này thấp hơn khá nhiều so với 31,3% bệnh nhân bị hoãn xạ trị tại Trung Quốc bởi Jian He và cộng sự [7] nhưng lại cao hơn rất nhiều ở nghiên cứu tại Pháp [5] với 40,7% bệnh nhân bị hoãn hoặc gián đoạn điều trị. Nguyên nhân của vấn đề hoãn và bỏ điều trị đều được giải thích là do yếu tố thời gian từ lúc có kết quả giải phẫu bệnh, tới lập kế hoạch điều trị xạ trị, nếu bệnh nhân mắc phải COVID-19, thì quá trình này sẽ bị gián đoạn. Việc hủy bỏ điều trị cũng được đề cập bởi Lamblin với 3,4% bệnh nhân buộc phải hủy bỏ xạ trị [5] và Xie ghi nhận 53,6% không quay trở lại xạ trị theo kế hoạch [6]. Cũng trong nghiên cứu này, chỉ có 4,5% là hoàn thành theo kế hoạch điều trị [6] so với nghiên cứu của chúng tôi là 20,6%.

Khi mắc COVID-19, việc bắt buộc phải tuân thủ quy định giãn cách xã hội và đảm bảo an toàn tại các cơ sở khám chữa bệnh làm cho thời gian hoãn điều trị xạ trị bị kéo dài theo sự bùng phát nhiều đợt của dịch bệnh. Theo Petereit và cộng sự, ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai

đoạn FIGO IB-IIIB được điều trị xạ trị, thời gian điều trị trung bình là 55 ngày (thời gian bao gồm cả thời gian nghỉ cuối tuần theo kế hoạch). Nếu so sánh sự khác nhau giữa hai khoảng thời gian điều trị <55 ngày và ≥ 55 ngày thì việc kiểm soát vùng chậu giảm (87% so với 72%, $p = 0,006$) và thời gian sống thêm 5 năm giảm (65% so với 54%, $p = 0,03$) [8]. Như vậy, nghiên cứu chúng tôi cho thấy đối với bệnh nhân ung thư phụ khoa bị hoãn điều trị, thời gian trung bình là $32,6 \pm 23,9$ ngày; với bệnh nhân ung thư phụ khoa bị gián đoạn điều trị, thời gian trung bình là $21,5 \pm 13,5$ ngày. Tổng số ngày hoàn thành điều trị theo kế hoạch $70,3 \pm 29,4$ ngày. Thời gian này kéo dài hơn so với bình thường. Bên cạnh đó, sau khi khỏi COVID-19 và quay trở lại điều trị, nghiên cứu cũng cho thấy 9,0% bệnh nhân ung thư phụ khoa phải bổ sung liều xạ trị, nhóm bệnh nhân này cần đánh giá thêm về các chỉ số sức khỏe khác để có biện pháp đảm bảo sức khỏe trong cả quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

Đại dịch COVID-19 tác động tiêu cực đến bệnh nhân ung thư phụ khoa cũng như quá trình điều trị tại bệnh viện, trong đó có nhóm bệnh nhân điều trị xạ trị. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 2,7% bệnh nhân ung thư phụ khoa mắc COVID-19 và 100% bệnh nhân bị tác động lên quá trình điều trị. Những tác động lên quá trình xạ trị, hướng điều trị tiếp theo sau khi khỏi COVID-19 và thời gian điều trị gây ảnh hưởng đến sức khỏe, tiên lượng bệnh của bệnh nhân ung thư phụ khoa. Trong thời gian tới cần có thêm những nghiên cứu dài hạn đánh giá những tác động này lên bệnh nhân ung thư phụ khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Số liệu GLOBOCAN 2020.** Truy cập ngày 05/10/2022.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
2. **Lara OD, O'Cearbhaill RE, Smith MJ, et al. (2020),** COVID-19 outcomes of patients with gynecologic cancer in New York City. *Cancer*. 2020; 126: 4294-4303.
3. **COVID Surg Collaborative (2020),** Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 2020; 107:1440-1449
4. **Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. (2020),** Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discov*. 2020; 10: 783-91.
5. **Lamblin G, Golfier F, Peron J, et al. (2020),** Impact of the COVID-19 Outbreak on the management of patients with gynecological cancers. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2020

- Nov;48(11):777-783. French. doi: 10.1016/j.gofs.2020.09.011. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33010487; PMCID: PMC7526595.
6. Xie, C., Wang, X., Liu, H., Bao, et al. (2020), Outcomes in Radiotherapy-Treated Patients With Cancer During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. JAMA Oncology, 6(9), 1457. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2783
 7. Jian He, Yang L, Tao Z, et al. (2021), Impact of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic on Radiotherapy-Treated Patients with Cancer: A Single-Center Descriptive Study. Cancer Management and Research 2021;13 37-43.
 8. Petereit DG, Sarkaria JN, Chappell R, et al (1995), The adverse effect of treatment prolongation in cervical carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;32:1301e1307.

TỔNG QUAN VỀ HIỆU QUẢ CỦA HỆ THỐNG BƠM RỬA ỐNG TỦY BẰNG ÁP LỰC ÂM

Phạm Việt Anh^{1,2}, Vũ Mạnh Tuấn^{1,2}, Hoàng Thị Hải Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là tổng hợp về hiệu quả của hệ thống bơm rửa áp lực âm trong khử trùng và làm sạch ống tủy so với các hệ thống bơm rửa khác. Thiết kế nghiên cứu được áp dụng là tổng quan hệ thống, sử dụng các nguồn dữ liệu mở Pubmed, Google Scholar. Đối tượng nghiên cứu là các bài báo, các công trình nghiên cứu toàn văn bằng tiếng Anh phù hợp các tiêu chuẩn lựa chọn. Số lượng các bài báo được lựa chọn và đưa vào phân tích là 18. Kết quả cho thấy hiệu quả khử trùng, làm sạch và loại bỏ mảnh vụn ống tủy của hệ thống bơm rửa áp suất âm có tốt hơn so với phương pháp áp suất dương, tốt hơn hoặc tương đương với phương pháp siêu âm và laser. Tuy nhiên mức độ bằng chứng của những nghiên cứu này còn thấp, do phần lớn các nghiên cứu được thực hiện trong ống nghiệm. Vì vậy cần thêm nhiều nghiên cứu hơn thực hiện trên lâm sàng để cung cấp bằng chứng khoa học giá trị hơn cho các bác sĩ điều trị.

Từ khóa: bơm rửa ống tủy răng bằng áp lực âm, EndoVac

SUMMARY

A SYSTEMATIC REVIEW OF EFFICIENCY OF APICAL NEGATIVE PRESSURE IRRIGATION SYSTEM

The objective of the study was to sum up the efficiency of the negative pressure irrigation system in disinfecting and cleaning root canals. Research is applied as a systematic review, using Pubmed, Google Scholar open source data. The subject header is the entire research article report in English in accordance with the standard selection. The number of articles selected and included in the analysis was 18. The results showed that the sterilizing, cleaning and slim tube removal efficiency of the negative pressure irrigation system was better than that of the positive application method, better or equivalent to ultrasound

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Việt Anh

Email: vietanhpham.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

and laser methods. However, the evidence for these examiners is low, given that most of the studies have been done in vitro. Therefore, more clinical studies are needed to provide more valuable academic evidence for treating physicians.

Keywords: negative pressure irrigation, EndoVac.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lí tủy răng là bệnh điều trị nội nha phức tạp, bệnh thường do nhiều nguyên nhân gây ra, nhưng chủ yếu là do hai nhóm nguyên nhân chính là do vi khuẩn và sang chấn. Theo Muller và cộng sự cho rằng, vi khuẩn và sản phẩm của nó là nguyên nhân của tủy hoại tử và viêm quanh cuống.¹ Vì thế, loại trừ vi khuẩn là bước quan trọng trong điều trị tủy. Sự ra đời của kỹ thuật áp lực âm đã thay đổi vai trò của bơm rửa. Kỹ thuật này cho phép cung cấp một lượng lớn chất bơm rửa đến toàn bộ chiều dài làm việc của ống tủy được chuẩn bị cơ học. Công nghệ này sử dụng áp suất âm để kéo dung dịch tủy từ bể chứa trong buồng tủy đến chiều dài làm việc bằng cách sử dụng lực hút tốc độ cao qua các khẩu độ nhỏ trong các ống dẫn của thiết bị.²

Bơm rửa áp lực âm là một phương pháp thay thế bơm rửa bằng kim tiêm để cung cấp chất bơm rửa vào bên trong ống tủy đã được đề xuất nhằm giảm thiểu nguy cơ phun ra khỏi chóp (Nielsen & Baumgartner^[3], Gutmann^[4]); chất bơm rửa được cung cấp bằng một ống tiêm và kim bên trong buồng tủy và một đầu hút nhỏ đặt gần chiều dài làm việc tạo ra áp suất âm cần thiết để đẩy chất bơm vào ống tủy (Nielsen & Baumgartner^[3], Adorno^[5]). Một số nghiên cứu đã so sánh phương pháp này với phương pháp bơm rửa bằng ống tiêm cho thấy phương pháp bơm rửa áp lực âm có thể ngăn chặn sự phun ra của dung dịch bơm rửa thông qua các lỗ chop trong ống nghiệm. Bài báo tổng quan này với mục tiêu mô tả hiệu quả hệ thống bơm rửa ống tủy bằng áp lực âm, là cơ sở giúp bác sĩ đưa ra