

5. **Dương Đình Toàn.** Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước và chéo sau bằng kỹ thuật all-inside sử dụng mảnh ghép gân bán gân và mạc dài tự thân. Tạp chí y học Việt Nam. 2021;2.
6. **Đỗ Văn Minh.** Nghiên cứu ứng dụng tạo hình DCCS qua nội soi kỹ thuật tất cả bên trong: Luận

- án tiến sỹ học Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
7. **Mardani-Kivi M, Karimi-Mobarakeh M, Hashemi-Motlagh K.** Simultaneous arthroscopic ACL and PCL reconstruction using allograft Achilles tendon. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 2019;10:S218-S221. doi:10.1016/j.jcot.2019.01.001

KẾT QUẢ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM VEỌ CỔ DO U XƠ CƠ ỨC ĐÒN CHỮM Ở TRẺ DƯỚI BA THÁNG TUỔI

Huỳnh Văn Tý¹, Trịnh Quang Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: veọ cổ do cơ ỨC ĐÒN CHỮM là nhóm thường gặp nhất trong veọ cổ bẩm sinh do tật cơ. Điều trị sớm trước 1 tuổi, đặc biệt là dưới 3 tháng tuổi giúp khả năng hồi phục hoàn toàn cao hơn về chức năng vận động. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả can thiệp phục hồi chức năng sớm veọ cổ do u xơ cơ ỨC ĐÒN CHỮM cho trẻ dưới 3 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu trên 65 trẻ dưới 3 tháng tuổi, mô tả cắt ngang, so sánh trước- sau điều trị và sau 1 tháng. **Kết quả:** hạn chế gập bên sau điều trị là 7.5 ± 2.3 độ, sau 1 tháng là 7.1 ± 2.7 độ, cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Hạn chế xoay sau điều trị là 12.3 ± 3.1 , sau 1 tháng là 10.8 ± 3.3 , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Điểm Cheng trung bình sau điều trị là 11.7 ± 2.4 , sau 1 tháng là 10.7 ± 2.6 , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Phần lớn điểm Cheng ở mức độ tốt và khá. **Kết luận:** phục hồi chức năng sớm trước 3 tháng tuổi giúp cải thiện tốt chức năng cổ của trẻ bị veọ cổ do cơ ỨC ĐÒN CHỮM

Từ khóa: veọ cổ do cơ, phục hồi chức năng sớm

SUMMARY

RESULTS OF REHABILITATION TREATMENT IN INFANTS UNDER 3 MONTHS OF AGE WITH MUSCULAR TORTICOLLIS

Background: Muscular torticollis is the most common group of congenital torticollis due to muscle defects. Early rehabilitation before 1 year of age, especially under 3 months of age, helps them about neck motor function. **Objectives:** to assess the results of rehabilitation treatment in infants under 3 months of age with muscular torticollis. **Subjects and methods:** studying in 64 children less than 3 month of age with muscular torticollis in Viet Nam Nation Children's hospital, follow them after treatment and 1st month. **Results:** Side flexion deficits after treatment

is 7.5 ± 2.3 degrees, after 1 month is 7.1 ± 2.7 degrees, statistically significant improvement $p < 0.05$. rotation element deficits is 12.3 ± 3.1 , after 1 month is 10.8 ± 3.3 , the improvement is statistically significant $p < 0.05$. The mean Cheng score after treatment was 11.7 ± 2.4 , after 1 month was 10.7 ± 2.6 , the improvement was statistically significant $p < 0.05$. Most of Cheng's scores are good and fair. **Conclusions:** Early rehabilitation before 3 months of age helps to improve neck function of children with scoliosis due to muscular torticollis

Keywords: muscular torticollis, early rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Veọ cổ do cơ (muscular torticollis) là một nhóm trong veọ cổ bẩm sinh do tật cơ, nó bao gồm veọ cổ do "u" cơ ỨC ĐÒN CHỮM và veọ cổ do cơ thắt cơ mà không có "u"^{1,2}. Veọ cổ do cơ nếu không được điều trị có thể dẫn đến veọ cột sống, rối loạn thị giác, mất thẩm mỹ do biến dạng sọ mặt.

Điều trị sớm trước 1 tuổi bằng phương pháp phục hồi chức năng thường cho kết quả tốt. Các tác giả Cheng và cộng sự (từ 1994-2001) tại Hồng Kông đã có những nghiên cứu về hiệu quả của điều trị phục hồi chức năng ở trẻ em bị veọ cổ có nguồn gốc từ cơ. Tỷ lệ kết quả tốt sau điều trị đều trên 90%^{3,4}. Điều trị can thiệp phục hồi chức năng sớm giúp trẻ cải thiện về chức năng vận động, giúp giảm thời gian và chi phí nằm viện, sớm hòa nhập với gia đình và cộng đồng.

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, phương pháp điều trị phục hồi chức năng sớm cho trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 3 tháng tuổi đã được áp dụng từ nhiều năm nay, mang lại hiệu quả cao về kỹ năng vận động cổ và thẩm mỹ của trẻ, giúp trẻ hoàn thiện các kỹ năng vận động và vận động. kỹ năng, giúp trẻ đạt được các cột mốc quan trọng của mình. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu có hệ thống nào đánh giá các yếu tố khác nhau liên quan đến kết quả điều trị ở trẻ em. Sử dụng phương pháp này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Tý

Email: drtysannhidn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 65 bệnh nhân dưới 3 tháng tuổi đến khám, chẩn đoán vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm và được can thiệp phục hồi chức năng tại bệnh viện Nhi Trung Ương từ 8/2021 đến 6/2022 thỏa mãn tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ dưới 3 tháng tuổi
- Chẩn đoán vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm với các triệu chứng: đầu nghiêng, cằm và đầu xoay sang bên đối diện; sờ thấy và siêu âm thấy khối "u" cơ ức đòn chũm; Xquang cột sống cổ không thấy bất thường

- Trẻ vẹo cổ do cơ ức đòn chũm phân loại mức độ 1,2,3 theo bảng phân độ nặng

- Đại diện của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Vẹo cổ do nguyên nhân khác
- Biến dạng sọ mặt nặng
- Tình trạng sức khỏe chung của trẻ không đủ để tập phục hồi chức năng

- Không tuân thủ chế độ điều trị và không tái khám đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng

Công cụ nghiên cứu: các biến được khai thác dựa trên bệnh án nghiên cứu.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, có 65 bệnh nhân đáp ứng đủ điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu

Các bước tiến hành:

Bước 1: nhóm nghiên cứu tiến hành thăm khám, hỏi bệnh... ghi chép các chỉ số thu thập được vào bệnh án nghiên cứu thống nhất

Bước 2: tiến hành điều trị cho trẻ bằng các bài tập phục PHCN và phương pháp vật lý trị liệu nếu không có chôn chỉ định. Tập 10 buổi/đợt, mỗi buổi 45 phút. Hướng dẫn tập tại nhà cho bố/mẹ của trẻ. Các bài tập phục hồi chức năng cho trẻ gồm: kéo giãn cơ ức đòn chũm thụ động bằng tay, hướng dẫn đặt tư thế đúng cho trẻ.

Bước 3: Đánh giá lại kết quả sau đợt điều trị, sau 1 tháng khi tái khám

Xử lý số liệu: số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Các biến liên tục được tính trung bình và độ lệch chuẩn, biến rời rạc hoặc biến nhị phân được tính %. So sánh 2 tỉ lệ bằng Chi-square test, so sánh 2 giá trị trung bình bằng kiểm định Mann-Whitney U với biến không chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Biến số		Kết quả
Bên tổn thương	Phải	36 (55.4%)
	Trái	29 (44.6%)
Hạn chế xoay	< 5°	0 (0%)
	6° - 10°	0 (0%)
	10° - 15°	11 (16.9%)
	> 15°	54 (83.1%)
	X ± SD (°) (min-max)	19.7 ± 3.9 (13-28)
Hạn chế gập bên	< 5°	0 (0%)
	6° - 10°	10 (15.4%)
	11° - 15°	28 (43.1%)
	> 15°	27 (41.5%)
	X ± SD (°) (min-max)	12 ± 3.0 (7-19)
Nghiêng đầu	Không	0 (0%)
	Nhẹ	27 (41.6%)
	Trung bình	29 (44.6%)
	Nặng	9 (13.8%)
Dài căng	Không	7 (10.8%)
	Bên	22 (33.8%)
	Bên, đòn	30 (46.2%)
	ức, đòn	6 (9.2%)
Bất đối xứng sọ mặt	Không	19 (29.2%)
	Nhẹ	36 (55.4%)
	Trung bình	10 (15.4%)
	Nặng	0 (0%)
Đánh giá của cha mẹ (về thẩm mỹ và chức năng)	Rất tốt	0 (0%)
	Tốt	8 (12.3%)
	Khá	34 (52.3%)
	Rất xấu	23 (35.4%)
	Loạn sản khớp háng bẩm sinh	5 (7.7%)

Nhận xét: Nhóm trẻ tham gia nghiên cứu tổn thương bên phải và bên trái tương đương nhau với tỉ lệ tương ứng là 55.4% và 44.6%.

Tất cả trẻ đều hạn chế xoay đầu từ 10° trở lên, với nhóm hạn chế từ 10-15° là 16.9%, hạn chế xoay đầu trên 15° chiếm tỉ lệ cao nhất với 83.1%. Hạn chế xoay đầu trung bình của nhóm nghiên cứu là 19.7 ± 3.9°. Hạn chế gập bên của nhóm trẻ đều từ 6° trở lên. Trong đó nhóm 6-10° chiếm 15.4%, nhóm 11-15° chiếm 43.1%, cuối cùng là nhóm hạn chế gập bên trên 15° chiếm 41.5%. Trung bình góc hạn chế gập bên của nhóm nghiên cứu là 12 ± 3.0°

Mức độ nghiêng đầu được chia theo các mức không, nhẹ, trung bình và nặng. Tất cả nhóm trẻ đều bị nghiêng đầu, trong đó mức độ nhẹ chiếm 41.6%, mức độ trung bình chiếm 44.6%, còn mức độ nặng chiếm 13.8%. Về dài căng ở cổ, được chia thành các nhóm là không có dài căng, dài căng bên, bên- đòn, ức- đòn. Nhóm không có dài căng chiếm 10.8%, dài căng bên là 33.8%,

dài căng bên- đòn là 46.2% và dài căng ức đòn chiếm 9.2%.

Về đặc điểm bất đối xứng sọ mặt, nhóm trẻ trong nghiên cứu đều không có bất đối xứng sọ mặt nặng. Có nhóm không bất đối xứng chiếm 29.2%, bị nhẹ chiếm 55.4%, bị bất đối xứng mức độ trung bình chiếm 15.4%.

Đánh giá của cha mẹ về thẩm mỹ và chức năng được chia thành các mức độ là rất xấu, khá, tốt, rất tốt. Đánh giá rất xấu chiếm 35.4%, khá chiếm 52.3%, tốt chiếm 12.3%. Không có bệnh nhân được đánh giá rất tốt.

Có 5 trẻ (chiếm 7.7%) bị loạn sản khớp háng.

Bảng 2: Kết quả phục hồi chức năng về tâm vận động cổ

*Mann-Whitney test

	Trước điều trị	Sau điều trị	Sau 1 tháng	P(1-3); P(2-3)
Hạn chế xoay (°)	19.7 ± 3.9	12.3 ± 3.1	10.8 ± 3.3	0.014; 0.458
Hạn chế gập bên (°)	12 ± 3.0	7.5 ± 2.3	7.1 ± 2.7	0.011; 0.695

Nhận xét: Tại thời điểm sau điều trị, có sự cải thiện về hạn chế xoay và hạn chế gập bên của tất cả bệnh nhi so với trước điều trị. Tại thời điểm 1 tháng sau điều trị, có sự cải thiện so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$, nhưng cải thiện so với ngay sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 3. Kết quả điều trị theo thang điểm Cheng

*Mann-Whitney test

Phân độ Cheng	Trước điều trị (%) (1)	Sau điều trị (%) (2)	Sau 1 tháng (%) (3)	P
Rất tốt	0	1.5	1.5	
Tốt	3.1	40	40	
Khá	66.2	55.4	55.4	
Xấu	30.8	3.1	3.1	
X ± SD (°) (min-max)	6.8 ± 2.8 (1-13)	11.7 ± 2.4 (5-17)	10.7 ± 2.6 (5-17)	P(1-2)= 0.001 P(1-3)= 0.0032

Nhận xét: Sau điều trị và sau điều trị 1 tháng, điểm Cheng cải thiện so với trước tập cả về mức độ và điểm trung bình. Sau khi tập, điểm Cheng phân độ xấu giảm đáng kể, tăng số bệnh nhi đạt mức độ tốt. Điểm trung bình cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm trước điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân gồm 65 trẻ tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của trẻ đến điều trị là 40 ngày tuổi, thấp nhất là 18 ngày, cao nhất là 84 ngày. Giới nữ chiếm tỉ lệ thấp hơn với 38.5%. Trẻ sinh ra là con so tương đương với con rạ (46.1% và 53.9%).

Trẻ sinh ngôi đầu chiếm đa số với 84.6%, còn lại là ngôi mông với 15.4%. Sinh thường chiếm 63.1%, sinh mổ chiếm 30.8%, sinh hỗ trợ chiếm 6.2%.

Về triệu chứng lâm sàng, nhóm trẻ tham gia nghiên cứu tổn thương bên phải và bên trái có tỉ lệ tương ứng là 55.4% và 44.6%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như một số tác giả khác. Như nghiên cứu của Jin Yon Lee năm 2013 tại Hàn Quốc có tỉ lệ nghiêng sang phải là 59.3%.⁵

Những bất thường về cử động cổ ở trẻ vẹo cổ do cơ ức đòn chũm được thể hiện qua những hạn chế xoay đầu, hạn chế gập bên. Mặc dù việc đo góc xoay đầu và góc gập bên cổ đều cho thấy mức độ nghiêm trọng của bất thường vận động cổ, nhưng có sự khác biệt giữa từng người đo. Do đó, mức độ hạn chế xoay cổ và hạn chế gập

bên là một yếu tố dự đoán kết quả điều trị trong nghiên cứu này. Góc đo hạn chế xoay cổ bằng hiệu góc xoay bên bệnh trừ góc xoay sang bên lành, góc đo hạn chế gập bên bằng hiệu góc gập bên bệnh trừ góc gập bên bên lành. Hạn chế xoay đầu trung bình của nhóm nghiên cứu là $19.7 \pm 3.9^\circ$. Trung bình góc hạn chế gập bên là $12 \pm 3.0^\circ$.

Trong mục đánh giá có yếu tố về dài căng ở cổ, được chia thành các nhóm là không có dài căng (3 điểm), dài căng bên (2 điểm), bên-đòn(1 điểm), ức-đòn (0 điểm). Điểm cao hơn có tiên lượng tốt hơn. Việc xác định dài căng được xác định bằng cách sờ nắn cơ ức đòn chũm. Nhóm không có dài căng chiếm 10.8%, dài căng bên là 33.8%, dài căng bên- đòn là 46.2% và dài căng ức đòn chiếm 9.2%.

Về đặc điểm bất đối xứng sọ mặt, nhóm trẻ trong nghiên cứu đều không có bất đối xứng sọ mặt nặng. Có nhóm không bất đối xứng chiếm 29.2%, bị nhẹ chiếm 55.4%, bị bất đối xứng mức độ trung bình chiếm 15.4%.

Cha mẹ là người theo dõi trẻ sát nhất, những đánh giá của cha mẹ là rất quan trọng. Đánh giá của cha mẹ về thẩm mỹ và chức năng được chia thành các mức độ là rất xấu, khá, tốt, rất tốt.

Đánh giá rất xấu chiếm 35.4%, khá chiếm 52.3%, tốt chiếm 12.3%. Không có bệnh nhân được đánh giá rất tốt.

Có 5 trẻ (chiếm 7.7%) bị loạn sản khớp háng. Đây là một trong những đặc điểm đi kèm với xơ cơ ức đòn chũm. Điểm Cheng được xây dựng bởi tác giả Cheng (2000)⁶ dựa trên sáu thành tố là: hạn chế xoay, hạn chế gập bên, nghiêng đầu, sự có mặt của dải căng, bất đối xứng sọ mặt và sự đánh giá của bố mẹ về thẩm mỹ và chức năng. Tổng điểm Cheng cao nhất là 18, thấp nhất là 0, điểm càng cao thì mức độ càng tốt. Điểm Cheng được phân loại thành các mức rất tốt (16-18 điểm), tốt (12-15 điểm), khá (6-11 điểm), xấu (<6 điểm). Trong nghiên cứu này, trước khi điều trị không có trẻ nào đạt mức độ rất tốt. Có 30.8% số trẻ đạt mức điểm xấu, 66.1% trẻ đạt mức điểm khá, 3.1% trẻ đạt điểm mức độ tốt.

4.2. Kết quả phục hồi chức năng. So với trước điều trị, thời điểm sau điều trị và sau điều trị 1 tháng có cải thiện rõ rệt về sự hạn chế xoay và hạn chế gập bên, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Nhưng thời điểm sau điều trị so với sau điều trị 1 tháng không thay đổi nhiều, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác.

Trong nghiên cứu của L He và cộng sự 2017 tại Trung Quốc cũng đưa ra kết quả tương tự, khi sau 4 tuần, sự hạn chế gập bên cải thiện 11°, sự hạn chế xoay cải thiện 17°.⁷

Nghiên cứu của Daniela M Amaral tại Bồ Đào Nha cũng cho kết quả điều trị bảo tồn bằng vật lý trị liệu giúp 97.2% trẻ được can thiệp đạt kết quả rất tốt, giúp giải quyết hoàn toàn hạn chế vận động cổ⁸. Nghiên cứu của Carenzio năm 2015, trẻ được điều trị vật lý trị liệu và hướng dẫn tập tại nhà, trẻ đạt được các tầm vận động cổ về bình thường sau 81 ngày, đưa ra kết luận rằng trẻ sơ sinh mắc vẹo cổ do cơ được điều trị sớm, tại nhà hoặc điều trị ngoại trú, đã hoàn toàn phục hồi cử động cổ bình thường trong thời gian ngắn. Các kết quả này cho thấy vai trò của bài tập kéo giãn cơ ức đòn chũm thụ động trong việc lấy lại tầm vận động cổ.⁹

Nhưng quan trọng là cần giải quyết triệt để triệu chứng về tầm vận động cổ để loại trừ nguy cơ tái phát. Những bệnh nhi của chúng tôi đều được hướng dẫn tập tiếp, nhưng nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá được kết quả thời điểm xa hơn.

Sự phục hồi về chức năng của cổ với tình trạng nghiêng đầu cũng cải thiện tốt hơn. Thói

quen nghiêng đầu của trẻ có lẽ liên quan đến sự thay đổi thích nghi của mô mềm vùng cổ hoặc do sự kiểm soát cảm giác bản thể, ngoài ra nó còn phụ thuộc vào lực cơ, trương lực cơ cổ của trẻ, vì vậy bài tập kéo giãn chưa đủ giúp phục hồi tình trạng này của trẻ. Chính vì vậy cần khuyến khích các bà mẹ giúp trẻ thực hiện các động tác giữ tư thế đúng của cổ khi nằm sấp, ngồi, đứng... giúp trẻ kiểm soát tốt đầu cổ.

Việc điều trị phục hồi chức năng sớm giúp ngăn ngừa hoặc phục hồi biến chứng sọ mặt. Tuy nhiên sự tăng trưởng của sọ mặt kết thúc lúc 18-20 tuổi, vì vậy không nên đánh giá sự hồi phục của biến dạng sọ mặt trước tuổi này

Kết quả điều trị tính theo thang điểm Cheng sau điều trị và sau 1 tháng, điểm Cheng cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Khi so với nghiên cứu của Cheng (2000)⁶, tỉ lệ trẻ có kết quả tốt và rất tốt của chúng tôi vẫn còn thấp hơn (41.5% < 87.8%) do thời gian theo dõi của chúng tôi chưa đủ dài để có thể đưa ra kết luận. Ưu điểm trong nghiên cứu của chúng tôi là thời điểm trẻ được can thiệp rất sớm, nên tiên lượng cải thiện cũng sẽ tốt hơn so với trong nghiên cứu của tác giả Cheng.

V. KẾT LUẬN

Trẻ được chẩn đoán vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm được chẩn đoán và can thiệp điều trị phục hồi chức năng sớm, nhất là trước 3 tháng tuổi, giúp bệnh nhân cải thiện triệu chứng như nghiêng đầu, gập bên, xoay cổ, cải thiện về chức năng và thẩm mỹ của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Macdonald D.** Sternomastoid tumour and muscular torticollis. *J Bone Joint Surg Br.* 1969;51(3):432-443.
2. **37. PO David AS.** Torticollis. In: Nelson Textbook of Pediatrics, Elsevier; 2016:3297-3299.
3. **Leung YK, Leung PC.** The efficacy of manipulative treatment for sternomastoid tumours. *J Bone Joint Surg Br.* 1987;69(3):473-478. doi:10.1302/0301-620X.69B3.3584205
4. **Emery C.** The determinants of treatment duration for congenital muscular torticollis. *Phys Ther.* 1994;74(10):921-929. doi:10.1093/ptj/74.10.921
5. **Lee JY, Koh SE, Lee IS, et al.** The cervical range of motion as a factor affecting outcome in patients with congenital muscular torticollis. *Ann Rehabil Med.* 2013;37(2):183-190. doi:10.5535/arm.2013.37.2.183
6. **Cheng JC, Tang SP, Chen TM, Wong MW, Wong EM.** The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants--a study of 1,086 cases. *J Pediatr Surg.* 2000;35(7):1091-1096. doi:10.1053/jpsu.2000.7833
7. **He L, Yan X, Li J, et al.** Comparison of 2

Dosages of Stretching Treatment in Infants with Congenital Muscular Torticollis: A Randomized Trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2017;96(5):333-340. doi:10.1097/PHM.0000000000000623

8. **Amaral DM, Cadilha RPBS, Rocha JAGM, Silva AIG, Parada F.** Congenital muscular torticollis: where are we today? A retrospective

analysis at a tertiary hospital. *Porto Biomed J.* 2019;4(3):e36. doi:10.1097/j.pbj.0000000000000036

9. **Carenzio G, Carlisi E, Morani I, et al.** Early rehabilitation treatment in newborns with congenital muscular torticollis. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2015;51(5):539-545.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI BÓC NHÂN PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG DAO ĐIỆN ĐƠN CỰC QUA ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2020-2022

Vũ Minh Đức¹, Đỗ Trường Thành²

BY MONOPOLAR THROUGH URETHRAL ENDOSCOPY AT VIETNAM –GERMANY FRIENDSHIP HOSPITAL 2020-2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng dao điện đơn cực (MEP) là phẫu thuật ít xâm hại trong điều trị ngoại khoa tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLT-TTL), nhưng tại Việt Nam cho đến nay chưa có báo cáo chi tiết về kết quả điều trị của phương pháp này. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm phương pháp MEP trong điều trị TSLT- TTL tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp (TH), từ 5/2020 đến 5/2022 tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** có 35 TH thực hiện MEP. Tuổi trung bình là 70.7±1.83, nhỏ nhất 53 tuổi, lớn nhất 92 tuổi. Thể tích TTL đo được qua siêu âm trung bình là 78.94±31.97 ml; nhỏ nhất 33ml, lớn nhất 150ml. Thời gian phẫu thuật (PT) trung bình 70.57 ± 21.58 phút. Sự khác biệt Hb và nồng độ Na⁺ trong máu trước và sau PT không đáng kể; Hb giảm trung bình là 1.33±1.52 g/dL; Na⁺ máu giảm trung bình là 2.15 ± 8.27mmol/L. Tuy nhiên biến chứng sau mổ cao nhất là truyền máu sau mổ với 8.6% do đa số các trường hợp này có mức HGB trước mổ thấp. Thời gian đặt thông niệu đạo trung bình là 5.50±1.31 ngày. Thời gian nằm viện trung bình 10.05±4.5 ngày. Thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) cải thiện sau 1,3,6 tháng lần lượt là: 6,94; 6,49, 5,94. Điểm số chất lượng cuộc sống (QoL) trung bình cải thiện sau 1,3,6 tháng lần lượt: 1,91; 1,69; 1,49. **Kết luận:** Phẫu thuật MEP cho những trường hợp TSLT-TTL có thể tích lớn là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả.

Từ khóa: bóc nhân tuyến tiền liệt bằng dao điện đơn cực

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS SURGERY TO REMOVE BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trường Thành

Email: thanhtietnieuvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

Background: Monopolar enucleation of the prostate (MEP) is a minimally invasive surgical treatments for benign prostatic hyperplasia (BPH). Up to now, there has been no detailed reports on the treatment results of this procedure in Viet Nam. **Objective:** Evaluate early outcomes of MEP in the treatment BPH at VIETNAM –GERMANY FRIENDSHIP hospital. **Methods:** Case series, from May 2020 to may 2022, there were 35 cases performing MEP at VIETNAM –GERMANY FRIENDSHIP hospital. **Results:** The mean age was 70.7±1.83, the minimum 53 years and the maximum was 92 years. Mean ultrasound prostate volume was 78.94±31.97 ml, the smallest 53ml and the largest 150ml. Mean surgical time was 70.57 ± 21.58 minutes. The difference of Hb and Na + concentration in the preoperative and postoperative test were negligible. Mean Hb decrease was 1.33±1.52 g/dL, mean Na + blood decrease was 2.15 ± 8.27 mmol/L. however, the highest postoperative complication was blood transfusion after surgery with 8.6%. Most of these cases had low preoperative HGB level. Mean urethral catheterization time was 5.50±1.31 days, mean hospital stay 10.05±4.5 days. Mean International Prostate Symptom Score (IPSS) improved after 1,3,6 months respectively were 6,94; 6.49, 5,94. Mean Quality of Life (QoL) improved after 1,3,6 months: 1,91; 1,69; 1,49. **Conclusion:** Monopolar enucleation of the prostate is safe and efficient for treating benign prostatic hyperplasia with large volume.

Keywords: Monopolar enucleation of the prostate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ lâu phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính qua niệu đạo được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý này, tuy nhiên phẫu thuật này cũng có những biến chứng nguy hiểm như gây hội chứng nội soi, chảy máu nặng trong và sau mổ. Đặc biệt tỷ lệ tái phát u sau 5 năm còn cao. Trong những năm gần đây, phẫu thuật bóc