

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA CALCITONIN TRONG GÃY XƯƠNG ĐỐT SỐNG MỚI DO LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Văn Hậu¹, Trần Thị Tô Châu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng giảm đau của Calcitonin đường tiêm dưới da và đường tiêm bắp ở bệnh nhân gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát. 2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu mù đơn trên 69 trường hợp được chẩn đoán Gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát có chỉ định dùng Calcitonin, có so sánh giữa 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy sự cải thiện điểm đau VAS cột sống, điểm hạn chế vận động bằng bộ câu hỏi Roland Moris (RMD)¹ xuất hiện ngay sau khi tiêm Calcitonin với $p=0,00$ và không có sự khác biệt về tác dụng của Calcitonin qua đường tiêm bắp và tiêm dưới da. Các tác dụng phụ ghi nhận: buồn nôn, nôn, chóng mặt. Những tác dụng phụ này thường xảy ra những ngày đầu và giảm dần rồi tự hết ở những ngày sau dù không điều trị gì. Trong số những bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ, nhóm tiêm bắp (22/26 bệnh nhân) có tỷ lệ cao hơn và mức độ nặng so với nhóm tiêm dưới da (4/26 bệnh nhân) với $p=0,00$. Tuy nhiên điểm đau VAS tại chỗ nhóm tiêm dưới da (VAS trung bình=5,4) cao hơn có ý nghĩa thống kê so nhóm tiêm bắp (VAS trung bình=4,2). **Kết luận:** Tác dụng giảm đau Calcitonin xuất hiện ngay ngày đầu điều trị và không có khác biệt giảm đau nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. So với điều trị nội khoa thì tạo hình thân đốt sống có tỷ lệ cải thiện điểm đau tốt hơn. Nhóm tiêm dưới da ưu thế về tỷ lệ xuất tác dụng phụ ít hơn, nhưng điểm đau tại chỗ tiêm cao hơn nhóm tiêm bắp.

Từ khóa: Calcitonin, gãy xương đốt sống mới, loãng xương nguyên phát

SUMMARY

EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECT OF CALCITONIN IN THE TREATMENT OF NEW VERTEBRAL FRACTURES DUE TO PRIMARY OSTEOPOROSIS

Objectives: 1. Evaluation of the analgesic effect of subcutaneous and intramuscular calcitonin in patients with new vertebral fractures due to primary osteoporosis. 2. Evaluate the side effects of these 2 methods. **Subjects and Methods:** A single-blind prospective study of 69 cases diagnosed new vertebral fractures due to primary osteoporosis with indications

for Calcitonin, comparing 2 groups intramuscularly and subcutaneously. The data is analyzed and processed by medical statistical method, using SPSS 20.0 software. **Results:** The study showed that the improvement of spinal VAS pain score, RMD score improvement appeared immediately after Calcitonin injection with $p = 0.00$ and there was no difference in the analgesic effect of Calcitonin through intramuscular and subcutaneous injection. Side effects reported: nausea, vomiting, dizziness. These side effects usually occur in the early days and subside and then disappear on their own in the following days despite no treatment. Among the patients who developed side effects, the intramuscular injection group (22/26 patients) had a higher rate and severity than the subcutaneous injection group (4/26 patients) with $p=0.00$. However, the local VAS pain score in the subcutaneous injection group (mean VAS = 5.4) was statistically significantly higher than the intramuscular injection group (mean VAS = 4.2). **Conclusions:** Calcitonin analgesia appeared on the first day of treatment and there was no difference in analgesia between the intramuscular and subcutaneous groups. However, the injectable dermal injection group had an advantage because of fewer side effects compared to the intramuscular injection group

Keywords: Calcitonin, new vertebral fractures, primary osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một bệnh lý của xương, đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương kèm theo hư biến cấu trúc xương làm cho xương giòn và trở nên dễ gãy. Với tuổi thọ ngày càng cao, tỷ lệ mắc loãng xương cũng gia tăng ở mức báo động. Nhiều nghiên cứu trong 30 năm qua cho thấy ở những phụ nữ tuổi từ 60 tuổi trở lên, có khoảng 20% người mắc chứng loãng xương². Hậu quả nghiêm trọng nhất của loãng xương là gãy xương. Đây là hai vấn đề liên quan rất phổ biến ở những người lớn tuổi. Có khoảng 15 % bệnh nhân loãng xương có gãy xương, trong đó gãy xương đốt sống chiếm 33%. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh diễn biến một cách âm thầm, phần lớn các bệnh nhân gãy xương đốt sống do loãng xương không được phát hiện³. Chỉ khoảng 30% bệnh nhân gãy xương đốt sống do loãng xương có biểu hiện lâm sàng. Gãy xương đốt sống mới gây ra đau lưng cấp, biến dạng cột sống, hạn chế vận động làm ảnh hưởng tới các hoạt động thường ngày. Trong đó, đau là triệu chứng phổ biến nhất. Đau xuất hiện đột ngột, có thể tự nhiên hoặc liên quan gắng sức hoặc chấn thương nhẹ. Đó là nguyên nhân chính để người

¹Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hậu

Email: vanhau9hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

bệnh đi khám phát hiện bệnh

Calcitonin là thuốc chống loãng xương duy nhất có tác dụng giảm đau, vì vậy được xem như thuốc quan trọng hàng đầu điều trị giảm đau sau gãy xương đốt sống ở bệnh nhân loãng xương⁴. Tại Việt Nam, Calcitonin được các bác sĩ chỉ định giảm đau cấp trên bệnh nhân với 2 đường chính là tiêm bắp và tiêm dưới da. Cho đến nay, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã đánh giá hiệu quả giảm đau cấp rõ rệt của calcitonin nhưng chưa một nghiên cứu nào so sánh hiệu quả thuốc qua 2 đường tiêm khác nhau⁵. Thực tế trong thực hành lâm sàng, thuốc với các đường dùng khác nhau có thể đặc điểm khác nhau về thời gian giảm đau, tác dụng phụ, cũng như những phản ứng tại chỗ sẽ khác nhau. Liệu giữa hai đường tiêm bắp và tiêm dưới da có sự khác biệt gì! Từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm lựa chọn phương pháp tiêm nào hiệu quả nhất cho người bệnh trong việc điều trị thuốc Calcitonin. Tôi tiến hành nghiên cứu "*Đánh giá tác dụng giảm đau của Calcitonin trong điều trị gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát*" với các mục tiêu sau:

1. *Đánh giá tác dụng giảm đau của Calcitonin đường tiêm dưới da và đường tiêm bắp ở bệnh nhân gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát*

2. *Đánh giá tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp này*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Từ 18 tuổi trở lên
- Bệnh nhân đau cột sống được chụp Xquang, đo MĐX, chụp MRI
- MRI có hình ảnh phù tủy xương tại ít nhất 1 đốt sống
- Điểm đau cột sống theo thang điểm VAS $\geq 4/10$

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp loãng xương thứ phát: tìm thấy nguyên nhân do một số bệnh hoặc thuốc gây nên như
 - + Bệnh nội tiết: tăng hormon vỏ thượng thận, giảm chức năng tuyến sinh dục, cường giáp, cường cận giáp, cắt bỏ buồng trứng
 - + Bệnh tiêu hóa: cắt dạ dày, cắt đoạn ruột, rối loạn tiêu hóa kéo dài, bệnh gan mạn, kém hấp thu ...
 - + Bệnh khớp: viêm khớp dạng thấp, bệnh lý cột sống
 - + Bệnh ung thư: Kahler, ung thư di căn
 - + Bệnh di truyền: nhiễm sắc tố sắt, bệnh marfan

+ Sử dụng corticoid kéo dài, Thiazolidinediones điều trị ĐTĐ2 heparin, Thuốc chống trầm cảm, thuốc điều trị Parkinson, thuốc chống loạn thần, thuốc chống lo âu, thuốc an thần, benzodiazepines, kháng H2, ức chế bơm proton, thuốc điều trị viêm gan virus, hay nằm bất động lâu ngày

- Liệt hai chi dưới

- Những trường hợp đau cột sống do nguyên nhân khác như bệnh lý ác tính, viêm đốt sống đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm, VCSĐK...

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, tối thiểu 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mù đơn có so sánh giữa 2 nhóm

Nhóm 1: tiêm Calcitonin 100UI (Miacalcic 50UI x 02 ống), tiêm bắp 1 lần/ ngày

Nhóm 2: tiêm Calcitonin 100UI (Miacalcic 50UI x 02 ống, tiêm dưới da 1 lần/ ngày

Theo dõi tiến cứu 5 ngày. Sau 5 ngày điều trị, theo dõi những bệnh nhân được tạo hình đốt sống bằng bơm cement so sánh với những bệnh nhân điều trị nội khoa còn lại (tối đa 10 ngày)

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát được điều trị NSAID, giảm đau, bổ xung calci và vitamin D với liều lượng tương đương.

- Tiến hành thu thập số liệu về các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị

- Sử dụng Calcitonin 100UI với tên thương mại Miacalcic 50UI x 02 ống (Nhà sản xuất: Novartis Pharma Stein Ag, Số đăng ký: VN-17766-14), tiến hành ngẫu nhiên 2 nhóm: tiêm dưới da và tiêm bắp. Tối thiểu 30 bệnh nhân mỗi nhóm.

- Theo dõi hiệu quả điều trị qua điểm đau VAS và điểm RMD¹ từ ngày 1 → ngày 5, theo dõi tác dụng phụ mỗi nhóm qua từng ngày điều trị.

- Sau 5 ngày điều trị, những bệnh nhân được chỉ định tạo hình thân đốt sống so sánh với những bệnh nhân còn lại tiếp tục điều trị nội khoa.

- Thu thập và xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

Phân tích và xử lý số liệu

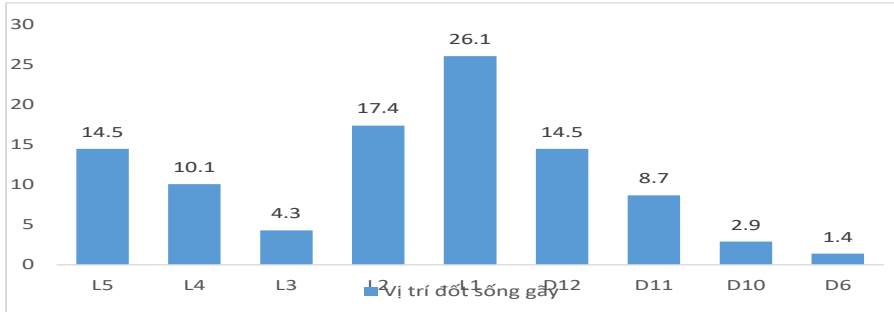
- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Các biến số được tính toán các tỷ lệ %, tính các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, min-max, sử dụng các thuật toán thống kê so sánh các tỷ lệ và so sánh giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 69 bệnh nhân có tuổi trung bình $74,4 \pm 1,2$, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là chủ yếu chiếm 94,2%. Giới nữ chiếm đa số 61/69 bệnh nhân (chiếm 88,4%)



Biểu đồ 1. Sự phân bố vị trí đốt sống gãy

Nhận xét: Trong số 69 bệnh nhân nghiên cứu, tổn thương đa số nằm ở đoạn L1, L2, trong đó L1 là 26,1% cao nhất, tiếp theo là L2 chiếm 17,4%

Bảng 1. Đặc điểm đốt sống gãy

Đặc điểm đốt sống gãy		Nhóm chung (n = 69)	Nhóm tiêm bắp (n = 37)	Nhóm tiêm dưới da (n = 32)	P
Phân độ Genant trên Xquang	Độ 0	10(14,5%)	5(7,2%)	5(7,2%)	0,121
	Độ 1	15 (21,7%)	9(13%)	6(8,7%)	
	Độ 2	26(37,7%)	13(18,8%)	13(18,8%)	
	Độ 3	18(26,1%)	10(14,5%)	8(11,6%)	
Đặc điểm MRI	Phù tủy xương	69 (100%)	37(53,6%)	32(46,4%)	
	GXDS cũ	18 (26,1%)	10(14,5%)	8(11,6%)	
	GXDS mới không phát hiện trên xquang	10(14,5%)	5(7,2%)	5(7,2%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về phân độ Genant trên xquang của 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da với $p > 0,05$. Ngoài ra, trong 69 bệnh nhân nghiên cứu có 10/69 bệnh nhân có hình ảnh phù tủy xương trên MRI nhưng trên Xquang không có dấu hiệu, có 18/69 bệnh nhân có hình ảnh gãy xương đốt sống cũ trước đó trên phim chụp MRI

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Đặc điểm lâm sàng	Nhóm chung (n = 69)	Nhóm tiêm bắp (n = 37)	Nhóm tiêm dưới da (n = 32)	P
VAS trung bình	6,43	6,43	6,44	0,971
Mức độ hạn chế vận động	19,12	19,41	18,78	0,293

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm VAS, điểm RMD trước điều trị của 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da với $p > 0,05$

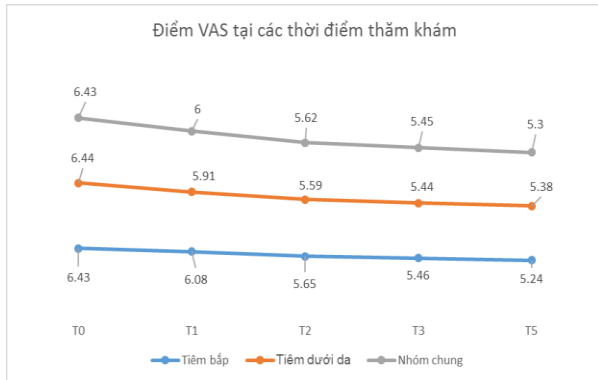
3.2. Tác dụng điều trị nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da

Bảng 3. Tỷ lệ cải thiện điểm VAS sau tạo hình thân đốt sống

	Điểm VAS (N = 19)	Tỷ lệ cải thiện điểm VAS
Trước tạo hình N=19	5.42	16.3% (So trước điều trị)
Sau tạo hình N=19	4.26	21.1% (So trước tạo hình)
Tiếp tục điều trị nội khoa N=26	5.3	2,2% (So với trước tạo hình)
P	0.00	0.00

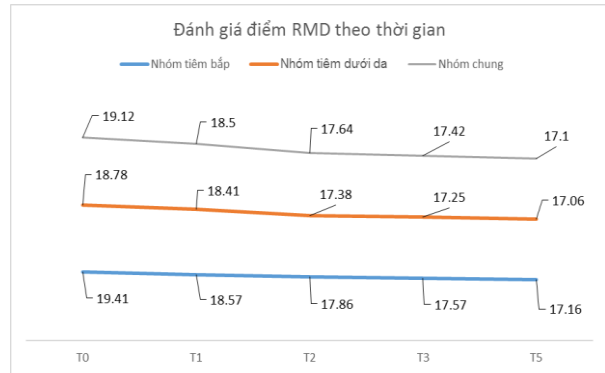
Nhận xét: Sự cải thiện điểm VAS trước và sau tạo hình thân đốt sống là có ý nghĩa thống kê (bao gồm cả nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da) với $p < 0.05$

So với những bệnh nhân điều trị nội khoa (26/69 bệnh nhân), những bệnh nhân được tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement có cải thiện hơn, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 2. Điểm VAS tại các thời điểm thăm khám

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu của 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da với $p > 0,05$. Sự cải thiện điểm VAS có ý nghĩa ngay từ thời điểm T1 với $p=0,000$



Hình 3. Điểm RMD tại các thời điểm thăm khám

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm RMD tại các thời điểm nghiên cứu của 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da với $p > 0,05$. Sự cải thiện điểm RMD có ý nghĩa ngay từ thời điểm T1 với $p=0,000$

3.3. Đánh giá tác dụng phụ của nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da

Bảng 3. Đánh giá tác dụng phụ của mỗi nhóm

Tác dụng phụ		Nhóm chung (n = 69)	Nhóm tiêm bắp (n = 37)	Nhóm tiêm dưới da (n = 32)	P
Tác dụng phụ chung	Có	26 (37.7%)	22 (31.9%)	4 (5.8%)	0,000
	Không	43 (62.3%)	15 (21.7%)	28 (40.6%)	
Tác dụng buồn nôn, nôn	Độ 1	16	13	3	0,000
	Độ 2	7	6	1	
	Độ 3	3	3	0	
Tác dụng phụ chóng mặt		23	17	6	0,000
Điểm đau VAS tại chỗ tiêm		4,9±0,49	4,2±0,52	5,4±0,44	0,000

Nhận xét: Tiêm bắp xuất hiện tác dụng phụ với tỷ lệ nhiều hơn và mức độ nặng hơn so tiêm dưới da với $p=0,000$. Mức độ đau tại chỗ của nhóm tiêm dưới da cao hơn nhóm tiêm bắp với $p=0,000$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Qua phân tích, có 19/69 bệnh nhân gãy xương đốt sống ngực chiếm 27,5% và phần nhiều hơn có 50/69 bệnh nhân gãy xương đốt sống thắt lưng chiếm 72,5%. Vị trí tần số xuất hiện nhiều nhất là tương ứng 3 đốt sống D12, L1, L2 lần lượt chiếm tỷ lệ 17,4%- 26,1%- 14,5%. Gãy xương đốt sống độ 2 chiếm chủ yếu với 26/69 bệnh nhân tương đương với 37,7%. Sau đây là gãy xương đốt sống độ 1, độ 3 với tỷ lệ gặp lần lượt 21,7% - 26,1%.

Dựa vào phim chụp MRI, 100% bệnh nhân gãy xương đốt sống mới có hình ảnh phù tủy xương, trong khi đó, trên phim chụp Xquang có 10/69 bệnh nhân không có hình ảnh xẹp đốt sống. Ngoài ra còn phát hiện thêm 18/69 bệnh nhân có gãy xương đốt sống cũ, giảm tín hiệu

trên cả thì T1, T2.. Có thể nói, giá trị của phim MRI là phát hiện thêm các đốt sống phù nề mà trên Xquang không phát hiện được, dấu hiệu phù viêm chính là nguyên nhân gây đau lưng trên lâm sàng.

Trong 69 bệnh nhân nghiên cứu, không có sự khác biệt về mức độ đau, mức độ hạn chế vận động của hai nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. Về mức độ đau, chúng tôi đánh giá dựa vào thang điểm VAS. Đây là thang điểm được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng và đã được nhiều nghiên cứu sử dụng. Mức độ đau trung bình trước điều trị là 6,43, trong đó có 2 bệnh nhân có điểm đau cao nhất 8 điểm. Về mức độ hạn chế hoạt động của đối tượng chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Roland-Morris¹. Mỗi người được phỏng vấn và chọn những câu phù hợp với hoàn cảnh của mình tại thời điểm được hỏi. Điểm càng cao đồng nghĩa với việc mức độ hạn chế hoạt động càng nhiều. Trong nghiên cứu của chúng tôi số điểm trung bình sau khi phỏng vấn là 19,12 (dao động từ 16 -> 22). Số điểm trung bình của bộ câu hỏi Roland- Morris phản ánh ảnh

hưởng của đau lưng lên sinh hoạt, hoạt động của bệnh nhân. Khi đau lưng bệnh nhân thay vì đi lại bình thường sẽ chỉ đi lại được một đoạn ngắn, bệnh nhân phải từ bỏ các công việc trước đây vẫn phải làm, phải cần đến sự trợ giúp của người thân mới có thể thực hiện được...

4.2. Tác dụng điều trị của nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. Thang điểm VAS là một trong những chỉ số quan trọng để đánh giá đáp ứng điều trị ở bệnh nhân gãy xương đốt sống mới do loãng xương. Ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu, cả hai nhóm nghiên cứu có mức độ đau theo thang điểm VAS tương đương nhau với $6,43 \pm 0,55$ ở nhóm tiêm bắp và $6,44 \pm 0,62$ tiêm dưới da. Ở thời điểm thăm khám thứ nhất là sau 1 ngày, mức độ đau của cả 2 nhóm can thiệp đều có đỡ lần lượt là $6,08 \pm 0,59$ (giảm 6,2%) và $5,91 \pm 0,64$ (giảm 7,8%). Điểm VAS trung bình nhóm chung $6,0 \pm 0,64$, sự cải thiện điểm VAS ngay ngày thứ 1 đã có sự khác biệt so với trước điều trị với $p=0,00$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu R Arinovic và cộng sự⁶. Đến ngày thứ 2 điều trị calcitonin mức độ đau của cả 2 nhóm can thiệp lần lượt là $5,65 \pm 0,67$ (giảm 6,5% so với ngày 1, giảm 12,4% so với trước điều trị) và $5,59 \pm 0,62$ (giảm 5,1% so với ngày 1, giảm 12,5% so với trước điều trị). Tới ngày điều trị thứ 5, mức độ đau điểm VAS tiếp tục giảm xuống lần lượt với nhóm tiêm bắp là $5,24 \pm 0,68$ (giảm 18,7% so với trước điều trị), nhóm tiêm dưới da là $5,38 \pm 0,66$ (giảm 15,6% so với trước điều trị). Tổng kê qua từng ngày trong 5 ngày đầu cho thấy không có sự khác biệt về điểm VAS của 2 nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da ($p>0,05$).

Thang điểm RMD là một thang điểm được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá mức độ đau lưng ảnh hưởng tới hoạt động thường ngày. Ưu điểm của điểm RMD so với điểm VAS ở chỗ ngoài đánh giá cảm giác đau thì còn đánh giá mức độ đau khi hoạt động và các rối loạn sinh học trong sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân. Theo nghiên cứu của chúng tôi, điểm RMD trung bình nhóm chung $6,0 \pm 0,64$, sự cải thiện điểm RMD ngay ngày thứ 1 đã có sự khác biệt so với trước điều trị với $p=0,00$. Đánh giá tương tự hằng ngày như chỉ số VAS, sau 5 ngày tiêm kết quả điểm RMD nhóm tiêm bắp là $17,16 \pm 2,5$ (giảm 11,6% so với trước điều trị) và nhóm tiêm dưới da là $17,06 \pm 1,5$ (giảm 9,5% so với trước điều trị), không có sự khác biệt về cải thiện điểm RMD từng của 2 nhóm sau 5 ngày điều trị với $p>0,05$.

4.3. Đánh giá tác dụng phụ của 2 nhóm.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 26/69 bệnh nhân (tương đương 26%) xuất hiện tác dụng phụ, trong đó có 22 bệnh nhân nằm trong nhóm tiêm bắp (chiếm 31,9%) và 4 bệnh nhân (chiếm 5,8%) nằm trong nhóm tiêm dưới da. Tỷ lệ xuất hiện của nhóm tiêm bắp cao hơn nhóm tiêm dưới da là khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Các biểu hiện chính xảy ra khi điều trị bằng Calcitonin là buồn nôn, nôn, chóng mặt, ngoài ra không ghi nhận thêm các tác dụng toàn thân hay tại chỗ nào khác. Khi phân tích tác dụng phụ buồn nôn, nôn theo 4 mức độ của Margatet Bourke 2001, tỷ lệ xuất hiện giảm dần từ độ 1 → độ 3. Với độ 1 biểu hiện buồn nôn, không nôn thì nhóm tiêm bắp có 13/26 bệnh nhân và nhóm tiêm dưới da có 3/26 bệnh nhân. Sự khác biệt này khá rõ ràng không chỉ riêng với độ 1, ở độ 2, nhóm tiêm bắp có 6 bệnh nhân và nhóm tiêm dưới da là 1 bệnh nhân. Ở độ 3 với biểu hiện nôn >2 lần/ngày thì không xảy ra ở nhóm tiêm dưới da, còn ở nhóm tiêm bắp có 3 bệnh nhân. Sự biểu hiện tác dụng phụ buồn nôn xu hướng giảm dần qua từng ngày, mức độ biểu hiện cũng giảm dần và mất đi dù không được điều trị. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Essential Pharma Ltd⁴. Bên cạnh buồn nôn và nôn, biểu hiện chóng mặt, đỏ bừng mặt cũng thường hay xuất hiện. Trong số 23 bệnh nhân xuất hiện chóng mặt thì nhóm tiêm bắp có 17/23 bệnh nhân, cao hơn có ý nghĩa so nhóm tiêm dưới da 6/23 bệnh nhân ($p>0,05$). Như vậy có thể thấy, những tác dụng phụ của Calcitonin thường xảy ra ở những bệnh nhân tiêm bắp và ít xảy ra hơn ở nhóm bệnh nhân tiêm dưới da.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau tạo hình thân đốt sống điểm VAS trung bình 4,26 (trước tạo hình là 5,42), sự khác biệt điểm VAS trung bình trước và sau tạo hình có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Sự khác biệt này cũng xảy ra ở cả nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. Hơn nữa khi so sánh tỷ lệ cải thiện điểm VAS của phương pháp tạo hình thân đốt sống cho kết quả cao hơn nhóm tiếp tục điều trị nội khoa (tỷ lệ này là 21,1%, trong khi tỷ lệ cải thiện điểm VAS của nhóm bệnh nhân tiếp tục điều trị nội khoa 2,2%). Kết quả của đánh giá này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

V. KẾT LUẬN

Tác dụng giảm đau Calcitonin xuất hiện ngay ngày đầu điều trị và không có khác biệt giảm đau nhóm tiêm bắp và tiêm dưới da. So với điều trị nội khoa thì tạo hình thân đốt sống có tỷ lệ cải thiện điểm đau tốt hơn. Nhóm tiêm dưới da ưu

thể về tỷ lệ xuất tác dụng phụ ít hơn, nhưng điểm đau tại chỗ tiêm cao hơn nhóm tiêm bắp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jordan K, Dunn KM, Lewis M, Croft P. A minimal clinically important difference was derived for the Roland-Morris Disability Questionnaire for low back pain. *J Clin Epidemiol.* 2006;59(1):45-52. doi:10.1016/j.jclinepi.2005.03.018
2. **Nghiên cứu đặc điểm gãy xương đốt sống ngực và thắt lưng trên x quang ở bệnh - Tài liệu text.** Accessed September 26, 2022. <https://text.123docz.net/document/4299453-nghien-cuu-dac-diem-gay-xuong-dot-song-nguc-va-that-lung-tren-x-quang-o-benh-nhan-nu-loang-xuong-nguyen-phat.htm>
3. **Linh HV, Tiên NLB, Trung PM, Thanh VV. ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LÚN THÂN ĐỐT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG** DO LÃNG XƯƠNG. *Tap Chí Học Việt Nam.* 2021;500(1). doi:10.51298/vmj.v500i1.294
4. **Calcitonin 100 IU/1 ml solution for injection and infusion - Summary of Product Characteristics (SmPC) - (emc).** Accessed September 26, 2022. <https://www.medicines.org.uk/emc/product/12868/smpc>
5. **Knopp-Sihota JA, Newburn-Cook CV, Homik J, Cummings GG, Voaklander D.** Calcitonin for treating acute and chronic pain of recent and remote osteoporotic vertebral compression fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA.* 2012;23(1):17-38. doi:10.1007/s00198-011-1676-0
6. **Arinoviche R, Arriagada M, Jacobelli S, et al.** [Calcitonin in acute pain due to vertebral fracture in osteoporosis. Cooperative study]. *Rev Med Chil.* 1987;115(11):1039-1043.

TỔNG QUAN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TAI GIỮA MẠN CÓ CHOLESTEATOMA

Lã Quý Dân¹, Cao Minh Thành¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma cần được điều trị bằng phẫu thuật. Có nhiều phương pháp phẫu thuật nhưng mục tiêu chung bao gồm loại bỏ bệnh tích, phục hồi hoặc bảo tồn thính giác và đảm bảo thẩm mỹ. **Mục đích:** Nghiên cứu này tập trung vào phương pháp phẫu thuật và các kết quả thu được khi điều trị cholesteatoma ở tai giữa bằng phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Một đánh giá có hệ thống về các tài liệu đã được thực hiện. Tổng cộng có 22 bài báo bao gồm 1624 tai được phẫu thuật bằng phương pháp phẫu thuật khác nhau, 6 nghiên cứu thực hiện phẫu thuật nội soi. **Kết quả và kết luận:** Phương pháp phẫu thuật kín cải thiện thính lực tốt hơn nhưng tỉ lệ sót cholesteatoma và tái phát cao hơn phẫu thuật hở. Kỹ thuật nội soi là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu giúp lấy bỏ bệnh tích, bảo tồn giải phẫu tai giữa và xương chũm, cải thiện thính lực, tuy nhiên cũng có nhiều nhược điểm. Các phương pháp phẫu thuật khác nhau cho các kết quả khác nhau. Việc lựa chọn kỹ thuật phụ thuộc vào các yếu tố như đặc điểm giải phẫu, thính lực, chức năng vòi nhĩ, trình độ của phẫu thuật viên, mong muốn của bệnh nhân, vị trí và mức độ lan tràn cholesteatoma... Kết quả nghiên cứu này gợi ý một số ứng dụng trong lâm sàng và nghiên cứu. Các bằng chứng về hiệu quả giữa các phẫu thuật khác nhau trên cùng một loại viêm tai giữa vẫn còn hạn chế, đòi hỏi

cần có thêm những nghiên cứu so sánh để có thể tìm được những phương pháp tối ưu trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: (Viêm tai giữa mạn tính có Cholesteatoma), và (phẫu thuật hoặc phẫu thuật cắt xương chũm triệt để hoặc phẫu thuật nội soi qua tai hoặc phẫu thuật cắt xương chũm triệt để có sửa đổi).

SUMMARY

OVERVIEW OF CHRONIC OTITIS MEDIA WITH CHOLESTEATOMA TREATMENT METHODS

Background: Patients with chronic otitis media and cholesteatoma require surgical treatment. There are many surgical methods, but the common goals include disease eradication, preserving anatomical structure, restoring or improving hearing. **Purposes:** The aim of this study was to focus on the surgical approach and the outcomes obtained for surgical treatment of middle ear cholesteatoma. **Subjects and method:** A systematic review of the literature was performed. A total of 22 articles comprising 1624 ears were operated by different surgical methods, 6 articles performed endoscopic ear surgery. **Results and Conclusions:** The ICW improves hearing better, but the residual cholesteatoma and recurrence cholesteatoma rates are higher than open-cavity operation. Endoscopic ear surgery is a minimally invasive eradication that helps to disease eradication, preservation of the mastoid cells and mucosa and reconstruct the hearing mechanism, but also has many disadvantages. Different surgical methods give different results. The choice of technique depends on factors such as anatomical characteristics, hearing, eustachian tube function, surgeon's qualifications, patient's wishes, location and extent of cholesteatoma spread... The result of this study suggests a number of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lã Quý Dân

Email: quydan.la@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022