

điểm lâm sàng, nội soi và tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus trong u nhú thanh quản người lớn, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

6. **Leena-Maija Aaltonen, Heikki Rihkanen và Antti Vaheri** (2002), "Human papilloma virus in larynx", The Laryngoscope. 112(4), tr. 700-707.

7. **Craig S Derkay** (2001), "Recurrent Respiratory Papillomatosis", The Laryngoscope. 111(1), tr. 57-69.

8. **Brian J Wiatrak** (2003), "Overview of Recurrent Respiratory Papillomatosis", Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 11(6), tr. 433-441.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG PHỐI HỢP CỦA PLASMA LẠNH TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ NÔNG THÀNH BỤNG

Nguyễn Quảng Bắc¹, Nguyễn Văn Diệu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phối hợp của plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp tiến cứu có so sánh. **Kết quả:** Nhóm không chiếu Plasma: thời gian trung bình lên tổ chức hạt $5,7 \pm 1,1$ ngày, nhóm chiếu plasma: thời gian trung bình lên tổ chức hạt $4,5 \pm 1,3$ ngày. Thời gian khâu lại vết mổ trung bình của nhóm chiếu tia Plasma thấp hơn so với nhóm không chiếu tia Plasma. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn thời gian nằm viện của nhóm không chiếu Plasma. Thời gian nằm viện của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn nhóm không chiếu Plasma. **Kết luận:** Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp chiếu tia plasma lạnh giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, plasma lạnh.

SUMMARY

CO-OPERATIVE EFFECTIVENESS OF COLD ATMOSPHERIC PLASMA IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL WOUND INFECTION

Objective: To evaluate the efficiency of cold atmospheric plasma in the treatment of post C-section wound infection. **Methods:** This study is a randomized control trial. **Results:** While the average amount of time for granulation formation in plasma treatment group was just $4,5 \pm 1,3$ days, the figure for non-plasma treatment group was $5,7 \pm 1,1$ days. The average time for C-section resuture was shorter in plasma treatment group compared to the non-plasma treatment. In addition, the length of hospital stay in the plasma treatment group is also shorter. **Conclusion:** Cold atmospheric plasma could improve the wound healing and reduce the length of hospital stay in the treatment of post C-section wound infection. **Keywords:** post C-section wound infection, medical plasma.

¹Bệnh viện Phụ sản trung ương

²Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp sau mổ tại các bệnh viện, theo tính toán hàng năm tại Mỹ có khoảng 2 - 5% nhiễm khuẩn vết mổ trong số 16 triệu ca phẫu thuật, chiếm hàng thứ hai trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Mổ lấy thai tuy là một cuộc mổ sạch nhưng vẫn có một tỷ lệ bị nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ, theo Bagratee và Moodley¹, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 13,3% trong các nhiễm khuẩn sau mổ đẻ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo², thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016 là 14,15%. Tuy nhiên, tỷ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng gây ra mối quan ngại về điều trị nhiễm khuẩn trong tương lai. Trong đó, nghiên cứu ứng dụng plasma trong diệt khuẩn rất đáng được quan tâm, ứng dụng này đã phát triển rất mạnh trong những năm gần đây ở các nước phát triển trên thế giới³. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu tác dụng phối hợp của plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (theo tiêu chuẩn của CDC):

* **Nhiễm khuẩn vết mổ nông:**

+ Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

+ Và chỉ xuất hiện ở vùng da hay vùng dưới da tại đường mổ.

+ Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

• Chảy mủ từ vết mổ nông.

• Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ.

• Có ít nhất một trong những dấu hiệu hay triệu chứng sau: đau, sưng, nóng, đỏ và cần mở bụng vết mổ trừ khi cấy dịch vết mổ âm tính.

- Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông.
- Bệnh nhân đang điều trị NKVM tại khoa Sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
- Thời gian từ khi phẫu thuật đến khi xuất hiện nhiễm khuẩn vết mổ trong vòng 30 ngày.
- Bệnh nhân được cung cấp bảng thông tin nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký tên vào bảng tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS, mắc lao, giang mai.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng toàn thân
- Bệnh nhân mắc đái tháo đường
- Các chống chỉ định chiếu tia Plasmamed:
- + Bệnh nhân đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim
- + Bệnh nhân đang có dấu hiệu sốc, suy hô hấp, trụy tim mạch...
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu can thiệp tiến cứu có so sánh

2.3. Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

- $Z_{1-\alpha/2}$ Hệ số tin cậy (1,96)
- P_1 là tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nhóm chứng ($p = 0,14$)
- P_2 là tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nhóm bệnh ($p = 0,12$)
- d là độ chính xác tuyệt đối ($d = 0,25$)
→ Cỡ mẫu = 35

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu từ 01/06/ 2017-30/07/2018. Nhóm không chiếu Plasma 41 đối tượng, nhóm chiếu Plasma 37 đối tượng tại khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương, kết quả thu được như sau:

Bảng 1. Thời gian lên tổ chức hạt

Thời gian lên tổ chức hạt	Không chiếu Plasma		Chiếu Plasma		Giá trị p
	n	%	n	%	
< 3 ngày	0	0,0	2	5,4	0,001
3→ 5 ngày	12	29,3	25	67,6	
> 5 ngày	26	63,4	10	27,0	
Không tách vết mổ	3	7,3	0	0,0	
Tổng	41	100,0	37	100,0	
Trung bình	5,7 ± 1,1		4,5 ± 1,3		

Nhận xét: - Nhóm không chiếu Plasma: Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn thấp nhất 3 ngày, cao nhất 8 ngày, không có bệnh nhân

nào lên tổ chức hạt hoàn toàn dưới 3 ngày, có 3 bệnh nhân không tách vết mổ nên không khảo sát lên tổ chức hạt, trung bình 5,7 ± 1,1 ngày.

- Nhóm chiếu plasma: Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn thấp nhất là 2 ngày, cao nhất 7 ngày, trung bình 4,5 ± 1,3 ngày.

- Thời gian lên tổ chức hạt trung bình của nhóm chiếu tia Plasma thấp hơn nhóm không chiếu tia Plasma, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p nhỏ hơn 0,05.

Bảng 2. Thời gian khâu lại vết mổ

Thời gian khâu lại vết mổ	Không chiếu Plasma		Chiếu Plasma		Giá trị p
	n1	%	n2	%	
< 3 ngày	0	0,0	2	5,4	0,01
3→ 5 ngày	6	14,6	25	67,6	
> 5 ngày	27	65,9	10	27,0	
Không khâu	8	19,5	0	0,0	
Tổng	41	100,0	37	100,0	
Trung bình	6,4 ± 1,1		4,5 ± 1,3		

Nhận xét: - Nhóm không chiếu Plasma: Thời gian khâu lại vết mổ thấp nhất 4 ngày, cao nhất 8 ngày, có 8 bệnh nhân không khâu vết mổ, trung bình 6,4 ± 1,1 ngày.

- Nhóm chiếu plasma: Thời gian khâu lại vết mổ thấp nhất 2 ngày, cao nhất 7 ngày, trung bình 4,5 ± 1,3 ngày.

- Thời gian khâu lại vết mổ trung bình của nhóm chiếu tia Plasma thấp hơn so với nhóm không chiếu tia Plasma, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Không chiếu Plasma		Chiếu Plasma		Giá trị p
	n1	%	n2	%	
1 → 3 ngày	0	0,0	2	5,4	0,001
4 → 5 ngày	8	19,5	18	48,7	
6 → 7 ngày	16	39,0	15	40,5	
> 7 ngày	17	41,5	2	5,4	
Tổng	41	100,0	37	100,0	
Trung bình	7,2 ± 1,6		5,5 ± 1,3		

Nhận xét: - Nhóm không chiếu Plasma: Thời gian nằm viện ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 12 ngày, trung bình 7,2 ± 1,6 ngày.

- Nhóm chiếu Plasma: Thời gian nằm viện ngắn nhất 3 ngày, dài nhất 8 ngày, trung bình 5,5 ± 1,3 ngày.

- Thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn thời gian nằm viện của nhóm không chiếu Plasma, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Mối liên quan giữa diện tích vết mổ và thời gian nằm viện

Diện tích (cm ²)	Thời gian nằm viện trung bình		p
	Không chiếu Plasma	Chiếu Plasma	
≤ 10	6,4 ± 1,1	4,6 ± 1,1	0,001
> 10	8,2 ± 1,4	5,59 ± 1,2	0,0001
p	0,001	0,1	

Nhận xét: - Nhóm không chiếu Plasma: Những bệnh nhân có diện tích vết mổ ≤ 10 cm² có thời gian nằm viện ngắn hơn so với những bệnh nhân có diện tích vết mổ > 10 cm², sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Nhóm chiếu Plasma: Không có sự khác biệt về thời gian nằm viện ở bệnh nhân có diện tích vết mổ ≤ 10 cm² và > 10cm².

- Ở những bệnh nhân có diện tích ≤ 10 cm² thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn nhóm không chiếu Plasma, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Ở những bệnh nhân có diện tích > 10 cm² thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn nhóm không chiếu Plasma, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Ở nhóm không chiếu tia Plasma lạnh: Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn vết mổ có 26 đối tượng > 5 ngày chiếm tỷ lệ 63,4%, có 12 đối tượng trong khoảng 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 29,3%, không có đối tượng nào lên tổ chức hạt hoàn toàn dưới 3 ngày, có 3 trường hợp không tách vết mổ nên không đánh giá thời gian lên tổ chức hạt chiếm tỷ lệ 7,3% và thời gian lên tổ chức hạt trung bình của nhóm này là 5,7 ± 1,1 ngày. Ở nhóm chiếu tia Plasma lạnh: Trong số 37 đối tượng có 25 trường hợp thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất 67,6%, thời gian lên tổ chức hạt > 5 ngày có 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 27,0%, thời gian lên tổ chức hạt < 3 ngày có 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 5,4%, thời gian lên tổ chức hạt trung bình của nhóm này là 4,5 ± 1,3 ngày.

Có thể nhận thấy thời gian lên tổ chức hạt ở nhóm có chiếu tia Plasma nhanh hơn so với nhóm không chiếu tia Plasma, và sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Lý giải cho điều này có thể do tác dụng của tia Plasma làm giảm số lượng các vi sinh vật tại vết mổ, đồng thời kích thích phát triển mạch máu nuôi dưỡng, phát triển các sợi Collagen làm cho quá trình phát triển tổ chức hạt tốt hơn nhóm không chiếu Plasma.

Nghiên cứu sử dụng khí NO trong điều trị vết thương phần mềm nhiễm trùng của Lipatov (2002) ở 40 bệnh nhân đã chứng minh khả năng

tăng tốc của quá trình liền vết thương so với nhóm chứng bằng các xét nghiệm vi khuẩn, tế bào học và hình thái học. Khảo sát bằng Laser Doppler flowmetry thấy sự cải thiện đáng kể các vi tuần hoàn trong khu vực vết thương. Phương pháp này giúp tổ chức hạt mọc nhanh và giảm 3 đến 5 ngày thay băng để đóng vết thương⁴.

Theo nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017)⁵, Thời gian lên tổ chức hạt của những bệnh nhân NKVM được chiếu tia Plasma lạnh là: Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 81,8%, < 3 ngày chiếm tỷ lệ 15,2%, và > 5 ngày 3%. Thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn là 3,7 ± 1,0 ngày. Có sự khác nhau giữa nhóm chiếu Plasma trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc⁵ có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn, mặt khác đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả phẫu thuật lấy thai và phẫu thuật phụ khoa nên các tính chất của vết mổ cũng đa dạng hơn so với các đối tượng chỉ mổ lấy thai ở nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc⁵. Như vậy ở những bệnh nhân NKVM được điều trị phối hợp với chiếu Plasma lạnh làm rút ngắn thời gian lên tổ chức hạt vết mổ, tạo điều kiện cho quá trình liền vết mổ nhanh hơn.

Thời gian vết mổ được khâu lại được tính từ lúc vết mổ được làm thuốc cắt lọc, rửa vết mổ để loại bỏ các tổ chức hoại tử, giả mạc, vết mổ lên tổ chức hạt hoàn toàn, tùy vào diện tích vết mổ sẽ quyết định để hở hay khâu lại vết mổ thành bụng. Theo bảng 2, nhóm không chiếu Plasma trong số 41 đối tượng có 8 đối tượng không phải khâu chiếm tỷ lệ 19,5%, có 27 đối tượng thời gian vết mổ được khâu lại > 5 ngày chiếm tỷ lệ 65,9%, có 6 đối tượng vết mổ được khâu lại từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 14,6%, không có đối tượng nào được khâu lại vết mổ < 3 ngày. Thời gian khâu lại vết mổ trung bình của nhóm không chiếu tia Plasma là 6,4 ± 1,1 ngày. 8 đối tượng không phải khâu lại vết mổ trong đó có 3 trường hợp không tách vết mổ, 5 trường hợp diện tích vết mổ nhỏ nên không được chỉ định khâu lại vết mổ. Nhóm chiếu tia Plasma, thời gian vết mổ được khâu lại từ 3-5 ngày có 25 trường hợp chiếm tỷ lệ lớn nhất 67,6%, thời gian khâu > 5 ngày có 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 27,0%, có 2 trường hợp khâu lại vết mổ < 3 ngày chiếm 5,4%. Thời gian vết mổ được khâu lại trung bình của nhóm chiếu Plasma là 4,5 ± 1,3 ngày. Ở nhóm này không có đối tượng nào không khâu vết mổ do diện tích vết mổ lớn nên tất cả đều được chỉ định khâu lại vết mổ.

Có thể nhận thấy nhóm chiếu tia Plasma có thời gian vết mổ được khâu lại ngắn hơn so với nhóm không được chiếu tia và sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý giải điều này là do ở nhóm chiếu Plasma tác dụng của tia Plasma làm giảm số lượng các vi sinh vật tại vết mổ, đồng thời kích thích phát triển mạch máu nuôi dưỡng, phát triển các sợi Collagen làm cho quá trình phát triển tổ chức hạt tốt hơn do đó thời gian khâu lại vết mổ cũng sớm hơn nhóm không chiếu Plasma.

Isbary (2010) nghiên cứu trên 150 bệnh nhân có vết thương nhiễm trùng mạn tính được điều trị với plasma argon hàng ngày từ 2 đến 5 phút, đã kết luận điều trị argon plasma lạnh là một kỹ thuật điều trị mới an toàn, không đau, làm giảm lượng vi khuẩn vết thương mạn tính và thúc đẩy quá trình liền thương⁶.

Theo nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017) thời gian khâu lại vết mổ của các bệnh nhân được chiếu Plasma lần lượt là: 71,4% từ 3-5 ngày, 17,9% < 3 ngày, và 10,7% > 5 ngày, thời gian khâu lại vết mổ trung bình là $4,1 \pm 0,6$ ngày⁵. Kết quả này có khác biệt với nhóm chiếu Plasma trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do: Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn, mặt khác đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả phẫu thuật lấy thai và phẫu thuật phụ khoa nên các tính chất của vết mổ cũng đa dạng hơn so với các đối tượng chỉ mổ lấy thai ở nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc nên thời gian lên tổ chức hạt hoàn toàn cũng khác hơn do đó thời gian khâu lại vết mổ cũng khác nhau. Như vậy trong NKVM nông thành bụng điều trị thường quy kết hợp chiếu Plasma lạnh làm giảm thời gian vết mổ được khâu lại một cách có ý nghĩa, làm tăng nhanh quá trình liền vết thương.

Theo bảng 3, nhóm không chiếu tia Plasma trong số 41 đối tượng có 17 đối tượng nằm viện > 7 ngày chiếm 41,5%, 16 đối tượng nằm viện từ 6-7 ngày chiếm tỷ lệ 39,0%, 8 đối tượng nằm viện 4-5 ngày chiếm tỷ lệ 19,5%, không có bệnh nhân nào nằm viện từ 1-3 ngày, thời gian nằm viện trung bình là $7,2 \pm 1,6$ ngày. Nhóm chiếu tia Plasma trong số 37 đối tượng có 18 đối tượng nằm viện từ 4-5 ngày chiếm tỷ lệ 48,7%, 15 đối tượng nằm viện từ 6-7 ngày chiếm tỷ lệ 40,5%, 2 đối tượng nằm viện 1-3 ngày chiếm 5,4% và 2 đối tượng nằm viện > 7 ngày chiếm tỷ lệ 5,4%. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm này là $5,5 \pm 1,3$ ngày.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị phương Thảo (2016)² thời gian nằm viện trung bình của

đối tượng nghiên cứu là $7,5 \pm 3,38$ ngày, kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nhóm không chiếu tia Plasma. Nghiên cứu của Vũ Bá Quyết và Nguyễn Quảng Bắc (2017)⁵ thời gian nằm viện trung bình $5,2 \pm 2,3$ ngày đối với các bệnh nhân chiếu Plasma kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm chiếu Plasma với thời gian nằm viện trung bình là $5,5 \pm 1,3$ ngày.

Có thể nhận thấy thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma ngắn hơn thời gian nằm viện trung bình của nhóm không chiếu Plasma, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Để lý giải cho sự khác biệt này do điều trị vết mổ nhiễm khuẩn thường quy kết hợp chạy tia plasma lạnh, thời gian biểu mô hóa vết mổ sớm hơn, thời gian khâu lại vết mổ thành bụng ngắn lại, do vậy thời gian nằm viện ngắn hơn. Theo bảng 4 ở nhóm không chiếu tia Plasma thời gian nằm viện trung bình ở những đối tượng có diện tích vết mổ $\leq 10 \text{ cm}^2$ là $6,4 \pm 1,1$ ngày, và ở những đối tượng có diện tích vết mổ $> 10 \text{ cm}^2$ là $8,2 \pm 1,4$ ngày. Như vậy thời gian nằm viện trung bình ở nhóm không chiếu tia của những bệnh nhân có diện tích vết mổ $\leq 10 \text{ cm}^2$ ngắn hơn những bệnh nhân có diện tích vết mổ $> 10 \text{ cm}^2$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Lý giải cho sự khác biệt này có thể ở những đối tượng có diện tích vết mổ nhỏ $\leq 10 \text{ cm}^2$ quá trình vệ thay bằng, cắt lọc tổ chức hoại tử đã mạc dễ dàng hơn so với những vết mổ có diện tích $> 10 \text{ cm}^2$. Bên cạnh đó những vết mổ có diện tích càng lớn thì khả năng bị nhiễm khuẩn càng lớn do tiếp xúc với môi trường bên ngoài nên khả năng lên tổ chức hạt cũng kém hơn những đối tượng có diện tích vết mổ nhỏ $\leq 10 \text{ cm}^2$.

Ở nhóm chiếu Plasma thời gian nằm viện trung bình ở những đối tượng có diện tích vết mổ $\leq 10 \text{ cm}^2$ là $4,6 \pm 1,1$ ngày, và ở những đối tượng có diện tích vết mổ $> 10 \text{ cm}^2$ là $5,59 \pm 1,2$ ngày. Không có sự khác biệt về thời gian nằm viện của những bệnh nhân có diện tích vết mổ $\leq 10 \text{ cm}^2$ và những bệnh nhân có diện tích vết mổ $> 10 \text{ cm}^2$ với $p = 0,1$. Lý giải cho điều này có thể do ở những đối tượng được chiếu Plasma hàng ngày làm giảm đáng kể lượng vi sinh vật xâm nhập vào vết mổ, bên cạnh đó kích thích phát triển tổ chức hạt nhanh hơn nên rút ngắn thời gian liền vết mổ do đó không có sự khác biệt về thời gian nằm viện và diện tích vết mổ ở nhóm này. Như vậy việc điều trị NKVM kết hợp chiếu Plasma lạnh làm rút ngắn thời gian nằm viện mà không phụ thuộc vào diện tích vết mổ.

Cũng trong bảng 4, đối với những đối tượng có diện tích vết mổ $\leq 10\text{cm}^2$ ở nhóm chiếu Plasma thời gian nằm viện ngắn hơn ở nhóm không chiếu tia, tương tự ở nhóm có diện tích vết mổ $> 10\text{cm}^2$ thời gian nằm viện trung bình của nhóm chiếu Plasma cũng ngắn hơn thời gian nằm viện trung bình của nhóm không chiếu tia, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý giải cho điều này có thể do tác dụng diệt các vi sinh vật, kích thích tăng sinh mạch máu, tăng sinh các sợi collagen làm cho quá trình liền thương nhanh hơn nhóm không được chiếu Plasma.

V. KẾT LUẬN

Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp chiếu tia plasma lạnh giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bagratee J.S, Moodley J, Kleinschmidt I

- Zawilski W. A randomized controlled trial of antibiotic prophylaxis in selective caesarean delivery. BJOG, 2001; 108 (2), 143-148.
2. Nguyễn Thị Phương Thảo. Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng sau mổ lấy thai được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 11/2014 đến tháng 8/2016, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
3. Tian, Y., et al. Inactivation of Staphylococcus aureus and Enterococcus faecalis by a direct-current, cold atmospheric-pressure air plasma microjet, J Biomed Res. 2010; 24(4), 264-9.
4. Lipatov, K. V., et al. Use of gas flow with nitrogen oxide (NO-therapy) in combined treatment of purulent wounds. Khirurgiia. 2002; 2, 41-3.
5. Vũ Bá Quyết, Nguyễn Quảng Bắc. Đánh giá tác dụng hỗ trợ của Plasma lạnh trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng sau mổ lấy thai. Tạp chí sản phụ khoa. 2017; 15(3),36-39.
6. Isbary, G., et al. A first prospective randomized controlled trial to decrease bacterial load using cold atmospheric argon plasma on chronic wounds in patients", Br. J. Dermatol. 2010; 163 (1), 78-82.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG THÊM VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ BƯỚC HAI IRINOTECAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN LAN TRÀN

Đỗ Hùng Kiên¹, Nguyễn Văn Tài¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sống thêm bệnh không tiến triển và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ irinotecan đơn trị trong điều trị bước 2 ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 32 ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, được điều trị bằng irinotecan bước 2 tại bệnh viện K từ 01/2018 đến 11/2022. **Kết quả:** Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS) trung bình là $13,9 \pm 2,3$ tuần. Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là trên hệ tạo huyết, đặc biệt là trên dòng bạch cầu hạt và hạ bạch cầu: tỷ lệ hạ bạch cầu hạt trung tính và bạch cầu độ 3-4 tương ứng là 18,8% và 15,6%, ngoài ra, tiêu chảy và buồn nôn ít gặp độc tính độ 3, 4. **Kết luận:** Điều trị phác đồ irinotecan bước 2 trên bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn giúp cải thiện thời gian sống thêm và độc tính của phác đồ chấp nhận được. **Từ khóa:** ung thư phổi tế bào nhỏ, tái phát di căn, irinotecan bước 2

SUMMARY

EVALUATING THE SURVIVAL OUTCOME AND ADVERSE EVENTS OF SECOND-LINE IRINOTECAN CHEMOTHERAPY IN EXTENSIVE SMALL CELL LUNG CANCER

Objective: Assessing progression-free survival and adverse events of second-line irinotecan chemotherapy in patients with extensive small-cell lung cancer at the K Hospital. **Patients and method:** Retrospective and prospective analysis of 32 extensive small-cell lung cancer patients treated with second-line irinotecan chemotherapy at the K Hospital from January 2018 to November 2022. **Results:** Mean progression-free survival (PFS) was 13.9 ± 2.3 weeks. The most common adverse events (AEs) were hematologic AEs with neutropenia grades 3-4 (18.8%) and leucopenia grades 3-4 (15.6%). Diarrhea and nausea grades 3-4 were reported in minority of patients. **Conclusion:** Second-line of irinotecan chemotherapy had a good progression-free survival and the profile of toxicity was acceptable.

Keywords: small-cell lung cancer, extensive stage, second line of irinotecan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi tế bào nhỏ (small cell lung cancer - SCLC) chiếm 15% trong tổng số bệnh ung thư phổi và xảy ra chủ yếu ở những bệnh

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023