

KẾT QUẢ GẦN ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG CHIARI LOẠI I Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Huỳnh Thanh Bình¹, Huỳnh Lê Phương²,
Bùi Quang Tuyền³, Nguyễn Thành Bắc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả gần phẫu thuật điều trị dị dạng Chiari loại I ở người trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang không đối chứng trên 45 bệnh nhân ở tuổi trưởng thành (≥ 18 tuổi) được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật dị dạng Chiari I tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2016 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Có 1 bệnh nhân viêm màng não sau mổ (2,22%), 2 bệnh nhân (4,44%) rò dịch não tủy sau mổ, 2 trường hợp tụ dịch galea (4,44%), 4 bệnh nhân (8,89%) nhiễm trùng vết mổ thì 3 trường hợp phải mổ lại. Toàn bộ bệnh nhân được theo dõi và khám lại sau mổ trong thời gian 6 và 12 tháng. Tại thời điểm 12 tháng, kết quả tốt về mặt lâm sàng là 93,33%; kết quả không thay đổi là 6,67%. **Kết luận:** Hầu hết bệnh nhân đều cải thiện tốt các triệu chứng của bệnh sau phẫu thuật.

Từ khóa: dị dạng Chiari loại I, Kết quả gần, người trưởng thành.

SUMMARY

PROXIMAL RESULTS OF SURGERY TO TREAT CHIARI TYPE I MALFORMATION IN ADULTS

Objectives: To evaluate the proximal results of surgery in the treatment of Chiari type I malformation in adults. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive and cross-sectional study of 45 adult patients (≥ 18 years) diagnosed and surgically treated with Chiari I malformation at the Department of Neurosurgery, Cho Ray Hospital from January 2016 to December 2019. **Results:** There was a patient with post-operative meningitis (2.22%), two patients (4.44%) with postoperative cerebrospinal fluid leak, two cases of galea fluid accumulation (4.44%), four patients (8.9%) with surgical site infection, in which, three cases had to be re-operated. All patients were monitored and re-examined after surgery during 6 and 12 months. At 12 months, the clinically good outcome was 93.33%; the unchanged result was 6.67%. **Conclusion:** Most of the patients had a good improvement in their symptoms after surgery.

Keywords: Chiari type I malformation, Proximal outcome, adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng Chiari thuộc nhóm bệnh lý bẩm sinh đôi khi cũng do mắc phải. Đó là sự phát triển bất thường của não sau, thoát vị của hạnh nhân tiểu não, não sau xuống dưới lỗ chẩm, nguyên nhân không phải do khối choán chỗ hay giãn não thất, có thể kèm theo rỗng tủy, đầu nước và hẹp hố sọ sau [1]. Dị dạng Chiari I kết hợp với rỗng tủy chiếm 0,7% bệnh nhân [2]. Hiện nay, điều trị dị dạng Chiari loại I chủ yếu là bằng phẫu thuật, phương pháp được ủng hộ nhiều nhất là giải ép chẩm cổ có tạo hình màng cứng và giải ép chẩm cổ không tạo hình màng cứng. Việc đánh giá hiệu quả phẫu thuật điều trị dị dạng Chiari loại I có nhiều ý nghĩa, do đó, nghiên cứu này thực hiện nhằm mục tiêu: "Đánh giá kết quả gần phẫu thuật điều trị dị dạng Chiari loại I ở người trưởng thành".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 45 bệnh nhân ở tuổi trưởng thành (≥ 18 tuổi) được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật dị dạng Chiari I tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2016 đến tháng 12/2019.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN được chẩn đoán xác định DDC loại I dựa trên các dấu hiệu lâm sàng và phim CHT chụp sọ não, hoặc kết hợp với chụp cột sống cổ, ngực:

- Từ 18 tuổi trở lên.
- BN phải có các triệu chứng lâm sàng của DDC loại I bao gồm: Đau đầu vùng dưới chẩm lan lên đỉnh, hốc mắt hay xuống vai, đau tăng khi ho; Hoa mắt, chóng mặt, nhìn chói; tê tay, chân; Teo cơ, yếu chân tay; Nghiệm pháp Valsava (+).
- Có hình ảnh hạnh nhân tiểu não nhọn đầu, thoát vị qua lỗ chẩm từ 5mm trở lên.
- Hình ảnh bể lớn DNT ở hố sau bị chèn ép
- Có thể có rỗng tủy cổ, ngực, gù vẹo cột sống hay giãn não thất kèm theo.

***Tiêu chuẩn loại trừ:**

- BN phát hiện tình cờ khi chụp phim CHT sọ não hoặc cột sống cổ
- BN có các tổn thương kèm theo trong não như khối choáng chỗ chưa rõ bản chất, bất thường mạch máu não...
- BN DDC loại 1.5, 2, 3, 4.

¹Bệnh viện Quân y 175

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Bình

Email: drbinhv175@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 3.4.2023

- BN và gia đình từ chối điều trị phẫu thuật hoặc phẫu thuật không ghi nhận hạnh nhân tiểu não thoát vị dưới lỗ chẩm

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang không đối chứng

Nội dung nghiên cứu:

- Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật giải ép chẩm cổ; Cắt cung sau C1; Cắt cung sau C1 và C2; Mở màng cứng; Mở màng nhện; Phá sàng não thất IV; Đốt hạnh nhân tiểu não...

- Thời gian phẫu thuật.

- Lượng máu mất trong phẫu thuật.

- Biến chứng sau phẫu thuật.

- Thời gian hậu phẫu.

- Thời gian điều trị.

- Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF12, CCOS.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số BN	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật giải ép chẩm cổ	45	100
Bất thường xương sọ chẩm cổ	4	8,89
Cắt cung sau C1	45	100
Cắt cung sau C1 và C2	4	8,89
Mở màng cứng	45	100
Mở màng nhện	37	82,22
Phá sàng não thất IV	37	82,22
Đốt hạnh nhân tiểu não	4	8,89
Tạo hình màng cứng	45	100
Sử dụng keo sinh học	6	13,33
Màng nhện viêm dính	37	82,22
Lỗ Magendie	37	82,22

Nhận xét: có 45 BN (100%) được phẫu thuật mở xương sọ giải ép vùng bàn chẩm cổ. Có 45 trường hợp (100%) tạo hình được màng cứng bằng cân cơ. 37 trường hợp (82,22%) mở được màng nhện và 4 trường hợp (8,89%) đốt hạnh nhân tiểu não bằng dao điện lưỡng cực. Sử dụng keo sinh học Bioglue để phủ xung quanh chỗ tạo hình màng cứng là 6 BN (13,33%). Có 4 BN (8,89%) có bất thường xương sọ chẩm cổ (Xương chẩm dày, dính đốt sống cổ C1 – C2). 37 trường hợp (82,22%) được tiến hành phá sàng não thất IV, 37 BN (82,22%) có màng nhện viêm dính.

Bảng 2. Các biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số BN (n=45)	Tỷ lệ (%)
Rò DNT	2	4,44
Nhiễm trùng vết mổ	4	8,89

Viêm màng não	1	2,22
Tụ dịch galea	2	4,44

Nhận xét: Có 1 bệnh nhân viêm màng não sau mổ (2,22%), 2 bệnh nhân (4,44%) rò dịch não tủy sau mổ, 2 trường hợp tụ dịch galea (4,44%), 4 bệnh nhân (8,89%) nhiễm trùng vết mổ thì 3 trường hợp phải mổ lại vì 02 trường hợp rò dịch não tủy mổ vá rò, 01 trường hợp nhiễm trùng dưới da.

Bảng 3. Điểm SF12 sau phẫu thuật 6 tháng

Thang điểm SF 12	Thời gian	
	Trước PT	Sau PT 6 tháng
PCS	31,30 ± 18,65	55,65 ± 13,97
MCS	40,19 ± 15,86	58,04 ± 13,71

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6-12 tháng, điểm PCS được cải thiện một cách có ý nghĩa, tăng trung bình 24,35 điểm. Tương tự, điểm MCS cũng cải thiện một cách có ý nghĩa, tăng trung bình 17,85 điểm.

Bảng 4. Kết quả điều trị phẫu thuật theo CCOS

Thời gian theo dõi	Số bệnh nhân (n=45)	Tỷ lệ %	Điểm CCOS trung bình
6 tháng	45	100	14,31 ± 1,08
12 tháng	45	100	14,49 ± 1,12

Nhận xét: Ở thời điểm 6 tháng và 12 tháng, chúng tôi theo dõi được tất cả 45 BN (100%), trong đó điểm trung bình CCOS 6 tháng là 14,31 ± 1,08 và CCOS 12 tháng là 14,49 ± 1,12.

Bảng 5. Kết quả điều trị phẫu thuật theo thời gian và phân loại CCOS

Thời gian	Điểm CCOS		
	Từ 4-8 [n, %]	Từ 9-12 [n, %]	Từ 13-16 [n, %]
6 tháng (n=45)	0 (0,0)	3 (6,67)	42 (93,33)
12 tháng (n=45)	0 (0,0)	3 (6,67)	42 (93,33)

Nhận xét: ở các thời điểm theo dõi 6 tháng, 12 tháng đều có kết quả tốt với số lượng bệnh nhân có điểm CCOS từ 13 – 16 điểm chiếm trên 90% (lần lượt là 93,33%; 93,33). Không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị phẫu thuật xấu (điểm CCOS từ 4-8).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau một năm theo dõi, ở nhóm triệu chứng đau, các BN hết đau sau mổ chiếm 55,56%, BN còn vẫn chịu đựng được chiếm 37,78%, BN cần thuốc kiểm soát cơn đau chiếm 6,67%. Không có BN nào đau đầu nặng lên. Ở nhóm triệu chứng không đau, có 40,0% BN không thay đổi triệu chứng hoặc có cải thiện nhưng không hết hoàn toàn (nhóm 2-3 điểm). Có 27 BN (60,0%) hết hoàn toàn triệu chứng (hoặc ban đầu không xuất hiện

triệu chứng không đau). Không có BN triệu chứng không đau dần nặng hơn trước mổ. Kết quả nghiên cứu tương đồng với các tác giả khác, tác giả El- Ghandour ghi nhận 71,4% trường hợp hết triệu chứng, 28,6% trường hợp triệu chứng cải thiện [3].

Nghiên cứu của tác giả Godil và cộng sự cho thấy, bảng câu hỏi SF 12 có độ chuẩn xác cao nhất và là một công cụ thuận lợi để đánh giá tình trạng sức khỏe chung và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân DDCNI. Ngoài ra, SF 12 cũng cho kết quả nhạy với các cải thiện sau phẫu thuật [4]. Tác giả Parker và cộng sự ghi nhận sự cải thiện ở cả hai chỉ số SF 12 PCS và MCS, tuy nhiên, mức độ cải thiện đáng kể tại thời điểm 1 năm sau phẫu thuật chỉ ghi nhận ở nhóm không có rỗng tủy [5]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự cải thiện chất lượng cuộc sống dựa theo bảng câu hỏi SF 12 sau 6-12 tháng điều trị phẫu thuật, và cải thiện đó có ý nghĩa thống kê.

Kết quả khám lại của 45 trường hợp (100%) ở thời điểm 6 tháng và 12 tháng, Thời gian theo dõi trung bình 27,73 tháng (thay đổi từ 12- 46 tháng). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật theo thời gian và phân loại CCOS, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thấy: ở các thời điểm theo dõi 6 tháng, 12 tháng, đều có kết quả tốt với số lượng bệnh nhân có điểm CCOS từ 13 – 16 điểm chiếm trên 90% (lần lượt là 93,33%; 93,33. Không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị phẫu thuật xấu (điểm CCOS từ 4-8).

Nghiên cứu của Aliga và cộng sự [6] theo dõi sau mổ trung bình 29,3 tháng của 146 BN DDC loại I, có kết quả 69,2% đạt tốt; 26,7% tình trạng không thay đổi và 4,1% kết quả xấu. Wetjen và cộng sự [7] thông qua nghiên cứu sau mổ 29 BN DDC loại I có rỗng tủy kèm theo, có nhận xét rằng thời gian triệu chứng lâm sàng thường tái diễn trở lại là sau phẫu thuật từ 6 đến 12 tháng. Nghiên cứu cho thấy kết quả tốt sau mổ từ 3-6 tháng là 96%, sau 1 năm là 95% và sau 2 năm là 94%. Kết quả không thay đổi từ 3-6 tháng 4%, sau 1 năm là 5% và sau 2 năm là 6%.

Kết quả điều trị đạt được trong nghiên cứu của chúng tôi (trên 93,33% tốt) có thể là do tình trạng toàn thân BN nhẹ hơn, tuổi BN cao hơn (tuổi trung bình là $35,84 \pm 9,35$); thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng tới khi được phẫu thuật dài (trung bình $16,42 \pm 37,34$ tháng). Mức độ thoát vị hạnh nhân tiểu não nhiều (trung bình $11,96 \pm 5,76$ mm), đặc biệt là thời gian theo dõi còn ngắn hơn. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng có nhận xét rằng thời gian theo dõi sau mổ càng kéo dài thì các triệu chứng lâm sàng có thể

biểu hiện trở lại càng nhiều hơn.

Nhóm triệu chứng đau trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm CCOS trung bình là $3,49 \pm 0,63$; trong đó 55,56%, BN khỏi đau hoàn toàn, không phải sử dụng thuốc giảm đau. 37,78%, trường hợp triệu chứng thỉnh thoảng xuất hiện với mức độ nhẹ. Chỉ có 3 trường hợp 6,67% BN cần thuốc kiểm soát cơn đau chiếm, đôi khi phải uống thuốc giảm đau loại nhẹ. Không có BN nào đau đầu nặng lên. Triệu chứng đau thường gặp ở người lớn nhiều hơn trẻ nhỏ, cũng là nhóm triệu chứng biểu hiện sớm hoặc là lý do BN đến khám bệnh, thì kết quả cũng là các triệu chứng được hồi phục sớm và nhiều hơn cả [8].

Nhóm triệu chứng không đau thường hồi phục chậm và ít hơn, trung bình điểm CCOS là $3,49 \pm 0,69$. Kết quả 60,0% hết hoàn toàn các triệu chứng; 40% các triệu chứng giảm, triệu chứng không thay đổi là 18,9% và không có BN triệu chứng không đau dần nặng hơn trước mổ. Trong đó nhóm không có rỗng tủy và dưới 40 tuổi đạt kết quả tốt hơn. Như ở nhóm không có rỗng tủy, có 65% BN đạt kết quả tốt; 20% đạt điểm 3; chỉ 15% đạt điểm 2. Trong khi ở nhóm có rỗng tủy kèm theo chỉ 56% kết quả tốt; 36% đạt điểm 3; 8% các triệu chứng không thay đổi và 2,9% kết quả xấu. Còn ở nhóm dưới 40 tuổi, có 65,62% kết quả tốt; 25% đạt điểm 3 và 9,38% các triệu chứng không thay đổi, không có BN nào kết quả xấu. Ngược lại ở nhóm BN trên 40 tuổi, chỉ 46,16% kết quả tốt; 38,46% đạt điểm 3; 15,38% các triệu chứng không thay đổi.

Kết quả về chức năng cũng hồi phục tốt, với điểm CCOS trung bình là $3,73 \pm 0,54$ cho thấy 95,56% BN trở lại sinh hoạt một cách hoàn toàn bình thường hoặc sinh hoạt và làm được hơn 50% công việc hàng ngày; 4,44% làm được dưới 50% công việc hàng ngày và không có BN cần sự trợ giúp trong công việc hàng ngày. Trong đó kết quả của nhóm BN không có rỗng tủy và dưới 40 tuổi hồi phục tốt hơn ở nhóm có rỗng tủy kèm theo và trên 40 tuổi. Wetjen và cộng sự [7] theo dõi sau mổ giải ép hố sau và bản lẽ cổ chẩm của 29 BN DDC loại I có rỗng tủy kèm theo. Thời gian theo dõi trung bình là 3 năm, với tuổi trung bình BN là 37. Kết quả cho thấy 94% trường hợp BN hồi phục, trong đó có 68% triệu chứng giảm hơn trước mổ, có tới 52% trường hợp triệu chứng giảm cảm giác vẫn còn và 59% trường hợp triệu chứng mất cảm giác vẫn còn tồn tại. Kết quả cho thấy các BN được chẩn đoán và phẫu thuật sớm sẽ hồi phục nhanh và tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Có 1 bệnh nhân viêm màng não sau mổ

(2,22%), 2 bệnh nhân (4,44%) rò dịch não tủy sau mổ, 2 trường hợp tụ dịch galea (4,44%), 4 bệnh nhân (8,89%) nhiễm trùng vết mổ thì 3 trường hợp phải mổ lại. 45 BN (100%) được theo dõi và khám lại sau mổ trong thời gian 6 và 12 tháng. Đánh giá kết quả theo dõi tại thời điểm 12 tháng cho thấy: kết quả tốt về mặt lâm sàng là 93,33%; kết quả không thay đổi là 6,67%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fawaz S Almotairi, Per Hellström, Thomas Skoglund, et al.** (2020). Chiari I malformation—neuropsychological functions and quality of life. *Neurosurgery*, 162(7): 1575-1582.
2. **Hale Öktem, Alper Dilli, Ayla Kürkcüoğlu, et al.** (2016). Prevalence of Chiari type I malformation on cervical magnetic resonance imaging: a retrospective study. *Anatomy*, 10(1): 40-45.
3. **Nasser MF El-Ghandour** (2012). Long-term outcome of surgical management of adult Chiari I malformation. *Neurosurgical review*, 35: 537-547.
4. **Saniya S Godil, Scott L Parker, Scott L Zuckerman, et al.** (2013). Accurately measuring outcomes after surgery for adult Chiari I malformation: determining the most valid and responsive instruments. *Neurosurgery*, 72(5): 820-827.
5. **Scott L Parker, Saniya S Godil, Scott L Zuckerman, et al.** (2013). Comprehensive assessment of 1-year outcomes and determination of minimum clinically important difference in pain, disability, and quality of life after suboccipital decompression for Chiari malformation I in adults. *Neurosurgery*, 73(4): 569-581.
6. **Leonardo Aliaga, Katherine E Hekman, Reza Yassari, et al.** (2012). A novel scoring system for assessing Chiari malformation type I treatment outcomes. *Neurosurgery*, 70(3): 656-665.
7. **Nicholas M Wetjen, John D Heiss, Edward H Oldfield** (2008). Time course of syringomyelia resolution following decompression of Chiari malformation Type I. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 1(2): 118-123.
8. **Vicko Gluncic, Michael Turner, Delilah Burrowes, et al.** (2011). Concurrent Chiari decompression and spinal cord untethering in children: feasibility in a small case series. *Acta neurochirurgica*, 153(1): 109-114.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MẮC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ TỔN THƯƠNG GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI

Đỗ Duy Thanh¹, Nguyễn Mậu Thạch¹, Nguyễn Đình Tuyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương gan là biểu hiện thường gặp trong sốt xuất huyết Dengue (SXHD). Tăng men gan là một trong những yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue có tổn thương gan và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến mức độ nặng ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang bệnh nhi từ 1 tháng đến dưới 16 tuổi được chẩn đoán SXHD, xét nghiệm có tổn thương gan (AST/ALT \geq 120 U/L) điều trị tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi từ 31/10/2021 đến 31/10/2022. **Kết quả:** gồm 177 bệnh nhi SXHD tổn thương gan. Đa số tổn thương gan ở mức độ nhẹ, chiếm 93,2% (165/177). SXHD có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) chiếm tỷ lệ cao nhất 45,8% (81/177); SXHD (32,8%) (58/177) và SXHD nặng 21,4% (38/177). Tỷ lệ bệnh nhi thoát huyết tương nặng chiếm 14,2% (25/177); 4 trường hợp suy tạng, trong đó 3 trường hợp suy gan và 1 trường hợp SXHD thể não. Các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của

bệnh nhi SXHD có tổn thương gan là: triệu chứng xuất huyết trên da; li bì, bứt rứt; buồn nôn, nôn; đau bụng vùng gan; gan lớn; số lượng tiểu cầu $<50 \times 10^9/L$; tiểu cầu giảm nhanh; cô đặc máu; hạ Natri máu; rối loạn thời gian Prothrombin; rối loạn thời gian aPTT; mức độ tổn thương gan và có dấu thoát dịch trên siêu âm. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nặng ở bệnh nhi SXHD có tổn thương gan cao. Cần tầm soát men gan thường quy hơn ở bệnh nhi SXHD để phát hiện các trường hợp tổn thương gan sớm, giúp đánh giá và xử trí kịp thời. **Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue, tổn thương gan.

SUMMARY

RESEARCH INTO THE CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER WITH HEPATIC DAMAGE IN CHILDREN AT QUANG NGAI OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Introduction: Hepatic damage is a common manifestation of Dengue hemorrhagic fever (DHF). Elevated liver enzymes is one of the predictors of severe Dengue. **Objective:** Describe the clinical, paraclinical characteristics of Dengue hemorrhagic fever with hepatic damage in children and explore the factors associated with severe Dengue. **Subject and Method:** Cross-sectional description of children from

¹Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tuyền

Email: nguyendinh TUYEN889@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023