

- iodine-rich region", Nutrition research and practice. 10(2), 167-174.
5. **Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P et al** (2021), "ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer", Clinical Nutrition. 40(5), 2898-2913.
6. **Nissen S. B., Tjønneland A., Stripp C. et al** (2003), "Intake of vitamins A, C, and E from diet

- and supplements and breast cancer in postmenopausal women", Cancer Causes & Control. 14, 695-704.
7. **Phan Thị Bích Hạnh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh, và cộng sự** (2017), "Thực trạng khẩu phần của người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí dinh dưỡng và Thực phẩm. 4(13), 93-100.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ THANG ĐIỂM CENTOR VÀ MCIAAC TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM HỌNG DO LIÊN CẦU NHÓM A

Nguyễn Thị Khánh Vân¹, Đỗ Hoàng Quốc Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A (Group A Streptococcus - GAS). Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, Embase, thư viện đại học y Hà Nội và tìm kiếm thủ công từ 2010-2022. Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A. **Kết quả:** 40 nghiên cứu được chọn vào tổng quan luận điểm này. Nhóm bệnh nhân có điểm Centor ≥ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh nhân nhiễm GAS. Độ nhạy cảm của thang điểm tỷ lệ nghịch với độ lớn của điểm Centor. So với thang điểm Centor, độ nhạy cảm của thang điểm McIsaac cao hơn và dao động trong khoảng từ 0,7-0,9. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đã giảm 35-50% ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng dựa trên thang điểm Centor. **Kết luận:** Mặc dù hệ thống điểm Centor và McIsaac không đủ để đưa ra chẩn đoán xác định GAS, đặc biệt là ở trẻ em, tuy nhiên với độ nhạy hợp lý và độ đặc hiệu cao, các thang điểm này có thể hỗ trợ cho các bác sĩ lâm sàng trong việc đưa ra chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A.

Từ khóa: Viêm họng do liên cầu nhóm A.

SUMMARY

OVERVIEW OF SCORING SYSTEMS IN DIAGNOSING GROUP A STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS

Objectives: Analysis of scoring systems in diagnosing group A streptococcal pharyngitis. Study Design: Scoping review. **Methods:** We searched the database on PubMed, Medline, the electronic library of Hanoi Medical University from 2010 to 2022 related to scoring systems in diagnosing group A streptococcal pharyngitis. **Results:** 40 studies were included in this

review. The group of patients with Centor score ≥ 3 accounted for the highest percentage of patients with GAS infection. The sensitivity of the Centor scale is inversely proportional to the Centor score. Compared with the Centor system, the sensitivity of the McIsaac system is higher and ranges from 0.7-0.9. The rate of antibiotic use was reduced by 35-50% in the patient group clinically diagnosed based on the Centor score. **Conclusions:** Although the Centor and McIsaac scores are not sufficient to establish a diagnosis of GAS, especially in children, with reasonable sensitivity and high specificity, these scales can assist physicians in making the diagnosis of group A strep throat.

Keywords: "pharyngitis", "sore throat", "tonsillitis", "pharyngotonsillitis", "Streptococcus pyogenes", "Group A-haemolytic Streptococcus pyogenes", "streptococcal pharyngitis".

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A (GAS) qua các triệu chứng lâm sàng là rất khó khăn, do đó các nhà khoa học đã nghiên cứu và đưa ra các thang điểm trên lâm sàng như thang điểm Centor, thang điểm McIsaac để giúp cho việc chẩn đoán được thuận lợi hơn, tuy nhiên mỗi thang điểm cũng vẫn có những hạn chế nhất định. Chính vì vậy, để góp phần vào việc tổng hợp, đánh giá về chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A theo hai thang điểm này, đề tài tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Phân tích thang điểm Centor và McIsaac trong chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A. Các nghiên cứu được xuất bản từ năm 2010 đến nay và lấy được toàn văn bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh.

Tiêu chí loại trừ là những nghiên cứu ca bệnh, chùm bệnh, hoặc báo cáo thử nghiệm lâm

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

sàng trên động vật và các báo cáo không có toàn văn.

2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu. Chúng tôi thực hiện tìm kiếm trên hệ thống dữ liệu PubMed, EmBase, thư viện Đại học Y Hà Nội để xác định tất cả các bài báo gốc liên quan đến các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A từ năm 2010 đến năm 2022. Các thuật ngữ được sử dụng để tìm kiếm trên Pubmed, Embase qua hệ thống MESH là: "pharyngitis", "sore throat", "tonsillitis", "pharyngotonsillitis", "Streptococcus pyogenes", "Group A -haemolytic Streptococcus pyogenes", "streptococcal pharyngitis"; trên thư viện Đại học Y Hà Nội là: "Viêm họng do liên cầu nhóm A".

2.3. Quá trình lựa chọn và công cụ nghiên cứu. Các bài báo gốc (bằng tiếng Anh và tiếng Việt) về chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A được chọn lọc, quản lý và trích xuất dữ liệu. Tên, tóm tắt nghiên cứu và toàn văn của tất cả các bài báo đã xác định được đánh giá để lựa chọn dựa trên protocols PRISMA-2009.

Trong quá trình nghiên cứu: có hai tác giả độc lập cùng nghiên cứu

Thang điểm Centor và McIsaac (Centor cải biên)

Thang điểm Centor	Thang điểm Centor cải biên (McIsaac)	Điểm
	Hạch cổ trước	1
	Không có ho	1
	Viêm amidan xuất tiết	1
Bệnh sử: sốt	Sốt >38 độ	1
	Tuổi < 15	1
	Tuổi ≥ 45	- 1

3.2.1. Điểm McIsaac (Centor cải biên) ở các bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A
Bảng 1. Điểm McIsaac (Centor cải biên) ở các bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

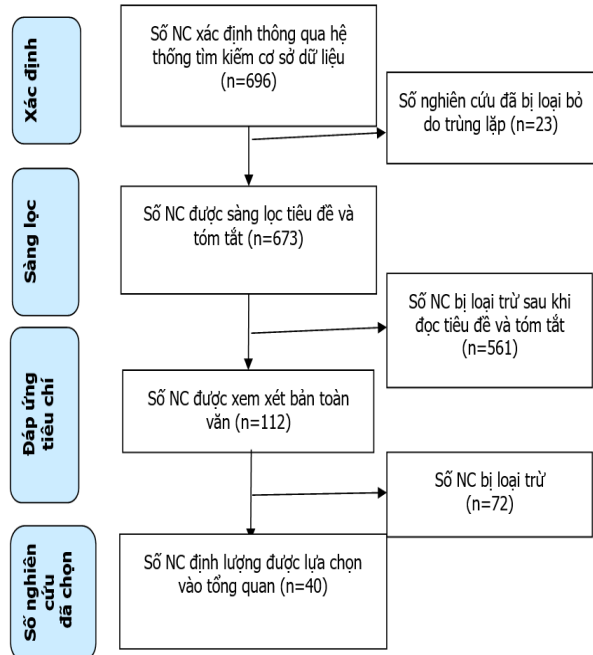
Tác giả (năm)	Điểm McIsaac (%)				P
	1	2	3	≥ 4	
Shih (2012)	-	-	-	85,7%	0,24
Fine (2012)	11,28%	22,76%	28,58%	37,38%	<0,001
Mazur (2014)	-	6,67%	11,11%	82,22%	-
Felsenstein (2014)	11,59%	18,84%	39,13%	30,43%	0,68
El-Ghany (2015)	5,6%	15,5%	30,3%	48,6%	-
Stefaniuk (2017)	-	26,09%	34,78%	39,13%	-
Nishiyama (2018)	3,7%	18,2%	38,6%	39,4%	0,024
Bird (2021)	10%	17%	35%	38%	-

Nhận xét: Có 6/8 nghiên cứu đưa ra tỷ lệ các bệnh nhân với điểm McIsaac là 3 dao động trong khoảng từ 30-40%. Với nhóm bệnh nhân có điểm là 1, tỷ lệ này khá thấp với khoảng <10%.

3.2.2. Điểm Centor ở các bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Bảng 2. Điểm Centor ở các bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Tác giả (năm)	Điểm Centor (%)				P
	0	1	2	≥3	
Rimon (2010)	5,16%	27,12%	34,72%	33,00%	-
Llor (2011)	-	24,1%	31,5%	44,4%	0,898
Fine (2012)	9,57%	31,73%	33,20%	25,50%	<0,001



Hình 1: Sơ đồ quá trình lựa chọn và loại trừ các nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm. Chúng tôi chọn được 40 bài báo vào nghiên cứu tổng quan luận điểm này, được công bố từ năm 2010 đến năm 2022. Hình 1 cho thấy quá trình lựa chọn các bài báo vào nghiên cứu tổng quan luận điểm này.

3.2. Đánh giá thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A

Felsenstein (2014)	8,69%	21,74%	36,23%	33,33%	0,24
Orda (2016)	15,38%	30,77%	30,77%	23,08%	-
Muthanna (2022)	-	-	-	50%	-

Nhận xét: Tổng tỷ lệ 2 nhóm bệnh nhân có điểm Centor từ 1 tới 2 trong tất cả nghiên cứu đều nằm trong khoảng từ 55-60%. 2 nghiên cứu của Llor (2011) và Muthanna (2022) cho tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có điểm Centor ≥ 3 lần lượt là 44,4% và 50,0%.

3.2.3. Đánh giá thang điểm Centor trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Bảng 3. Đánh giá thang điểm Centor trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Tác giả (năm)	Điểm Centor	Độ nhạy (95% CI)	Độ đặc hiệu (95% CI)	PPV	NPV	LR+	LR-
Llor (2011)	1	-	0,95	-	0,96	-	-
	2	0,85	0,89	0,58	0,98	-	-
	3	0,95	0,95	0,86	0,98	-	-
	4	0,90	0,94	1	0,93	-	-
Aalbers (2011)	≥ 1	0,95 (0,91-0,97)	0,18 (0,12-0,26)	-	-	1,16	0,27
	≥ 2	0,79 (0,71-0,86)	0,55 (0,45-0,65)	-	-	1,76	0,37
	≥ 3	0,49 (0,38-0,60)	0,82 (0,72-0,88)	-	-	2,68	0,62
	4	0,18 (0,12-0,27)	0,95 (0,92-0,97)	-	-	3,85	0,86
Mazur (2014)	4	0,82 (0,68-0,92)	0,11 (0,03-0,24)	0,48	0,38	0,92	1,6
Orda (2016)	≥ 0	1 (0,95-1)	-	0,74	-	1	-
	≥ 1	0,85 (0,65-0,95)	0,4 (0,29-0,52)	0,88	0,33	1,4	0,39
	≥ 2	0,54 (0,33-0,73)	0,81 (0,71-0,89)	0,50	0,84	2,9	0,57
	≥ 3	0,23 (0,09-0,44)	0,91 (0,82-0,96)	0,46	0,77	2,5	0,85
Kose (2016)	≥ 2	0,97 (0,86-0,99)	0,16 (0,11-0,22)	0,19	0,97	1,16	0,16
	≥ 3	0,79 (0,63-0,91)	0,51 (0,44-0,59)	0,25	0,92	1,62	0,41
	4	0,24 (0,11-0,40)	0,90 (0,85-0,94)	0,33	0,85	2,43	0,85
Muthanna (2022)	3	0,50	0,98	0,38	0,99	20,5	0,5
	4	0,50	1	1	0,99	50	0,5

Nhận xét: Trong các nghiên cứu của các tác giả Felsenstein (2014), Orda (2016) và Kose (2016), độ nhạy cảm của thang điểm tỷ lệ nghịch với độ lớn của điểm Centor. Còn ở các nghiên cứu của Llor (2011) và Muthanna (2022) cho kết quả độ nhạy của các điểm Centor khác nhau là như nhau.

3.2.4. Đánh giá thang điểm McIsaac trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Bảng 4. Đánh giá thang điểm McIsaac trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu nhóm A

Tác giả (năm)	Điểm McIsaac	Độ nhạy (95% CI)	Độ đặc hiệu (95% CI)	PPV	NPV	LR+	LR-
Shih (2012)	5	0,71	0,70	0,09	0,98	-	-
El-Ghany (2015)	≥ 4	0,78	0,73	0,68	0,82	-	-
Stefaniuk (2017)	2	1	0,67	0,6	1	-	-
	3	0,91	0,93	0,91	0,93	-	-
	4	0,89	0,83	0,85	0,88	-	-
	5	0,86	1	1	0,88	-	-
Lacroix (2018)	2	0,74 (0,64-0,78)	0,97 (0,93-0,99)	0,92	0,89	-	-
	≥ 3	0,87 (0,84-0,89)	0,97 (0,95-0,98)	0,94	0,92	-	-
	≥ 4	0,90 (0,87-0,92)	0,98 (0,95-0,99)	0,96	0,93	-	-
	5	0,94 (0,88-0,98)	0,95 (0,89-0,98)	0,94	0,95	-	-
Bird (2021)	≥ 3	0,92 (0,79-0,98)	0,12 (0,08-0,18)	-	-	4,93	-

Nhận xét: So với thang điểm Centor, độ nhạy cảm của thang điểm McIsaac cao hơn và dao động trong khoảng từ 0,7-0,9. Nghiên cứu của Lacroix (2018) cho kết quả độ đặc hiệu ở cả 4 nhóm bệnh nhân có điểm McIsaac lần lượt là 2, ≥ 3 , ≥ 4 và 5 đều xấp xỉ 0,97.

3.2.5. Đánh giá việc sử dụng kháng sinh trên các nhóm bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A được và không được chẩn đoán theo thang điểm Centor

Bảng 5. Đánh giá việc sử dụng kháng sinh trên các nhóm bệnh nhân viêm họng cấp do liên cầu nhóm A được và không được chẩn đoán theo thang điểm Centor

Tác giả (năm)	Tỷ lệ sử dụng kháng sinh	
	Nhóm được chẩn đoán theo thang điểm Centor	Nhóm không được chẩn đoán theo thang điểm Centor
Llor (2011)	26,9%	60,0%
Bird (2021)	27%	79%

Nhận xét: 2 nghiên cứu của Llor (2011) và Bird (2021) đưa ra tỷ lệ sử dụng kháng sinh đã giảm 35-50% ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng dựa trên thang điểm Centor.

IV. BÀN LUẬN

Không có triệu chứng lâm sàng đơn lẻ nào có đủ độ chính xác để chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán loại trừ sự hiện diện của liên cầu nhóm A. Rất nhiều hệ thống tính điểm lâm sàng khác nhau đã được đề xuất để giúp các bác sĩ trong việc chẩn đoán viêm họng. Các thang điểm này tích hợp thông tin từ các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau để đánh giá xác suất bệnh nhân nhiễm GAS. Hệ thống tính điểm phổ biến nhất là thang điểm Centor và theo tác giả này, các bệnh nhân có điểm tối đa là 4 có 56% xác suất nuôi cấy GAS dương tính, trong khi những người có điểm tối thiểu là 0 chỉ có 2,5% xác suất nuôi cấy GAS dương tính.

Hệ thống điểm McIsaac cải tiến từ thang điểm Centor bằng cách sử dụng độ tuổi để giải thích cho sự gia tăng tỷ lệ mắc GAS ở trẻ em. Giống như hệ thống điểm Centor, điểm tổng hợp McIsaac tỷ lệ thuận với nguy cơ nhiễm GAS. Trong nghiên cứu tạo ra hệ thống tính điểm, độ nhạy (tỷ lệ bệnh nhân dương tính với GAS được xác định) của điểm McIsaac là 83,1%. Độ nhạy của hệ thống tính điểm McIsaac cao hơn 69,4% so với cách đánh giá lâm sàng của bác sĩ dựa trên biểu mẫu và khám lâm sàng. Độ đặc hiệu (tỷ lệ bệnh nhân âm tính với GAS được xác định) giữa hai phương pháp là tương đồng, ở mức 94,3% đối với tiêu chí McIsaac và 96,6% đối với đánh giá lâm sàng tiêu chuẩn của bác sĩ.

Một số nghiên cứu khẳng định rằng thang điểm Centor đã được kiểm chứng trong các điều kiện lâm sàng khác nhau và thể hiện độ nhạy hợp lý và độ đặc hiệu cao. McIsaac và các cộng sự đã tiến hành thử nghiệm thang điểm McIsaac được sửa đổi và nhận thấy rằng hệ thống tính điểm này vừa chính xác vừa đáng tin cậy để chẩn đoán viêm họng do liên cầu ở người lớn và trẻ em.

Tuy nhiên, một số phân tích tổng hợp và tổng quan hệ thống cho rằng các hệ thống điểm Centor và McIsaac không đủ để đưa ra chẩn đoán xác định GAS, đặc biệt là ở trẻ em. Các tác giả của một nghiên cứu tổng quan hệ thống đã đưa ra kết luận tương tự: chỉ riêng hệ thống tính điểm Centor không thể đưa ra chẩn đoán xác

định ở trẻ em. Các lý do để giải thích cho việc không thể áp dụng các thang điểm này ở trẻ em là chỉ những trẻ có các triệu chứng nghiêm trọng mới được đưa ra để đánh giá hoặc tỷ lệ mắc bệnh nhiễm virus cao hơn ở trẻ em với những biểu hiện tương tự: các triệu chứng sốt, đau họng và hạch cổ.

Mặc dù vậy, các hệ thống điểm Centor và McIsaac có hai ưu điểm lớn để trở thành công cụ hấp dẫn đối với các bác sĩ lâm sàng. Đầu tiên là chúng không yêu cầu thiết bị chuyên dụng và có thể dễ dàng được thực hiện. Thứ hai là hệ thống cho điểm có thể được sử dụng để đánh giá tập trung vào các phương pháp chẩn đoán khác. Các thang điểm này cũng hạn chế số lượng dương tính giả sẽ xảy ra nếu tất cả bệnh nhân được làm xét nghiệm vi sinh, vì các xét nghiệm không thể đánh giá lâm sàng để xác định người mang mầm bệnh không có triệu chứng là bệnh nhân đang bị nhiễm trùng.

Nhóm bệnh nhân có điểm McIsaac ≥ 4 ở 2 nghiên cứu của Shih (2012) và Mazur (2014) đều chiếm tỷ lệ khá cao trong số các trường hợp nhiễm liên cầu nhóm với 85,7% và 82,2%. Có 6/8 nghiên cứu đưa ra tỷ lệ các bệnh nhân với điểm McIsaac = 3 dao động trong khoảng từ 30-40%. Với nhóm bệnh nhân có điểm = 1, tỷ lệ này khá thấp với khoảng <10%.

Tổng tỷ lệ 2 nhóm bệnh nhân có điểm Centor từ 1 tới 2 trong tất cả nghiên cứu đều nằm trong khoảng từ 55-60%. 2 nghiên cứu của Llor (2011) và Muthanna (2022) cho tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có điểm Centor ≥ 3 lần lượt là 44,4% và 50,0%.

Trong các nghiên cứu của các tác giả Felsenstein (2014), Orda (2016) và Kose (2016), độ nhạy cảm của thang điểm tỷ lệ nghịch với độ lớn của điểm Centor. Còn ở các nghiên cứu của Llor (2011) và Muthanna (2022) cho kết quả độ nhạy như nhau ở các nhóm bệnh nhân có điểm Centor khác nhau. Độ đặc hiệu của điểm Centor tỷ lệ thuận với số điểm Centor ở các nghiên cứu của Felsenstein (2014), Orda (2016) và Kose (2016).

So với thang điểm Centor, độ nhạy cảm của thang điểm McIsaac cao hơn và dao động trong khoảng từ 0,7-0,9. Nghiên cứu của Lacroix

(2018) cho kết quả độ đặc hiệu ở cả 4 nhóm bệnh nhân có điểm McIsaac lần lượt là 2, ≥ 3 , ≥ 4 và 5 đều xấp xỉ 0,97. Trong khi đó tỷ lệ này ở nghiên cứu của Bird (2021) lại rất thấp là 0,12 (0,08-0,18).

2 nghiên cứu của Llor (2011) và Bird (2021) đưa ra tỷ lệ sử dụng kháng sinh đã giảm rõ rệt giữa 2 nhóm bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng có hay không dựa trên thang điểm Centor. Điều này cho thấy thang điểm Centor giúp các bác sĩ lâm sàng ở các phòng khám và cơ sở khám chữa bệnh không có điều kiện làm xét nghiệm vi sinh có thể đưa ra lập luận chẩn đoán chính xác hơn cho các bệnh nhân có biểu hiện đau họng.

Theo tác giả Llor, RADT không nên được sử dụng nếu bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm virus, nghĩa là ở những bệnh nhân có ít hơn hai tiêu chí Centor và việc sử dụng thang điểm Centor chỉ nên được khuyến nghị cho một số bệnh nhân có thể đạt được từ điều trị kháng sinh và sử dụng RADT trước khi nhận đơn thuốc kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù hệ thống điểm Centor và McIsaac không đủ để đưa ra chẩn đoán xác định GAS, đặc biệt là ở trẻ em, tuy nhiên với độ nhạy hợp lý và độ đặc hiệu cao, các thang điểm này có thể hỗ trợ cho các bác sĩ lâm sàng trong việc đưa ra chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al.** Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2012;55(10):e86-102.
2. **Fine AM, Nizet V, Mandl KD.** Large-scale validation of the Centor and McIsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. Arch Intern Med. 2012;172(11):847-852.
3. **Kose E, Sirin Kose S, Akca D, et al.** The Effect of Rapid Antigen Detection Test on Antibiotic Prescription Decision of Clinicians and Reducing Antibiotic Costs in Children with Acute Pharyngitis. J Trop Pediatr. 2016;62(4):308-315.
4. **Aalbers J, O'Brien KK, Chan WS, et al.** Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the Centor score. BMC Med. 2011;9:67.
5. **Llor C, Madurell J, Balagué-Corbella M, Gómez M, Cots JM.** Impact on antibiotic prescription of rapid antigen detection testing in acute pharyngitis in adults: a randomised clinical trial. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. 2011;61(586):e244-251.
6. **Bird C, Winzor G, Lemon K, Moffat A, Newton T, Gray J.** A Pragmatic Study to Evaluate the Use of a Rapid Diagnostic Test to Detect Group A Streptococcal Pharyngitis in Children With the Aim of Reducing Antibiotic Use in a UK Emergency Department. Pediatr Emerg Care. 2021;37(5):e249-e251.

THAY ĐỔI SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU Ở BỆNH NHÂN ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT ECMO

Đặng Quốc Tuấn^{1,2}, Nguyễn Văn Trọng², Nguyễn Anh Tuấn¹, Lưu Tuấn Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ, mức độ nặng, diễn biến số lượng tiểu cầu ở bệnh nhân thực hiện tim phổi nhân tạo tại trung tâm hồi sức tích cực (HSTC). **Đối tượng:** 39 bệnh nhân thực hiện tim phổi nhân tạo tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, bệnh nhân được ghi lại các thông số về SLTC, thời gian giảm tiểu cầu, tình trạng xuất

huyết, thời gian ECMO, kết quả ECMO. **Kết quả:** Giảm tiểu cầu được quan sát ở 39/39 (100%) bệnh nhân thực hiện tim phổi nhân tạo tại trung tâm Hồi sức tích cực. Trong đó, ngày khởi phát giảm tiểu cầu trung bình sau khi thực hiện tim phổi nhân tạo là $1.7 \pm 0,8$ ngày. Ở nhóm bệnh nhân ECMO thành công, số lượng tiểu cầu tăng rõ rệt sau khi dừng ECMO. **Kết luận:** Giảm tiểu cầu thường gặp ở bệnh nhân ECMO, bất kể loại chế độ ECMO. Giảm số lượng tiểu cầu có liên quan đến thời gian ECMO. Các cơ chế cơ bản là đa yếu tố, và sự hiểu biết và quản lý vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu sâu hơn để thiết kế các chiến lược theo dõi, quản lý và phòng ngừa nên là một vấn đề cần được quan tâm.

Từ khóa: Giảm tiểu cầu, hồi sức tích cực, tim phổi nhân tạo, oxy hóa màng ngoài cơ thể, ECMO

SUMMARY

CHANGE OF PLATELETS IN PATIENTS UNDERGOING ECMO

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trọng

Email: nguyenvantronghmu93@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023