

điều chỉnh bởi người dùng cũng chưa cho thấy có sự thống nhất với chiều dài thật của ống tủy chân răng. Vì vậy, phần mềm 3D Endo cũng chỉ là thêm một phương tiện hỗ trợ trong xác định chiều dài ống tủy cho việc điều trị nội nha, cần kết hợp thêm các phương pháp khác để đo lường chính xác đại lượng này, bảo đảm thành công cho việc điều trị nội nha.

Nghiên cứu thực hiện trên răng cối lớn, trong môi trường alginate và ở điều kiện nhiệt độ phòng với cỡ mẫu tương đối lớn. Tuy nhiên, cần phải thực hiện trong điều kiện khác, gần với lâm sàng hơn, với những thách thức khác như những dị ảnh hay ảnh giả do các cấu trúc kế cận tạo ra, mô phỏng gần giống với tình trạng lâm sàng. Các kích thước voxel khác cũng cần được khảo sát để mở rộng tính ứng dụng của phần mềm trong trường hợp không có máy quét CBCT với độ phân giải tốt, kích thước voxel nhỏ như trong nghiên cứu thuần in vitro này.

V. KẾT LUẬN

Phần mềm 3D Endo hỗ trợ tốt trong xác định chiều dài ống tủy để điều trị nội nha.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen P, Pham K:** Endodontic length measurements using different modalities: An in vitro study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 2020, 10(6):752-758.
2. **Pham K, Le A:** Evaluation of roots and canal systems of mandibular first molars in a vietnamese subpopulation using cone-beam computed tomography. 2019, 9(4):356-362.
3. **Pham KV:** Endodontic length measurements using cone beam computed tomography with dedicated or conventional software at different voxel sizes. *Scientific Reports* 2021, 11(1):9432.
4. **Pham KV, Khuc NK:** The Accuracy of Endodontic Length Measurement Using Cone-beam Computed Tomography in Comparison with Electronic Apex Locators. *Iranian endodontic journal* 2020, 15(1):12-17.
5. **Pham V-K, Pham T-L-K:** Root canal length estimated by cone-beam computed tomography at different slice thicknesses, dedicated endodontic software, or measured by an electronic apex locator. *Scientific Reports* 2022, 12(1): 6531.
6. **Van Pham K:** Endodontic length measurements using 3D Endo, cone-beam computed tomography, and electronic apex locator. *BMC Oral Health* 2021, 21(1):271.

SO SÁNH TÁC DỤNG DUY TRÌ MÊ CỦA DESFLURANE VỚI SEVOFLURANE TRONG GÂY MÊ ĐỂ PHẪU THUẬT CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THẾ NẪM SẤP

Nguyễn Thị Hoà¹, Lưu Quang Thùy²

sống mà vẫn đảm bảo về gây mê và an toàn.

Từ khóa: gây mê phẫu thuật cột sống, nằm sấp, thuốc mê Desflurane, Sevoflurane.

SUMMARY

COMPARISON BETWEEN DESFLURANE AND SEVOFLURANE ON ANESTHETIC MAINTENANCE EFFECTS IN GENERAL ANESTHESIA FOR LUMBAR SPINE SURGERY IN THE PRONE POSITION

Objectives: To compare the anesthetic maintenance effects of desflurane versus sevoflurane in general anesthesia for lumbar spine surgery in the prone position. **Methods:** Prospective, clinical intervention, randomized controlled trial at the spine operating room, Center for Anesthesiology and Surgical Resuscitation, Viet Duc Hospital from March 2022 to May 6/2022. 60 patients were divided into 2 groups: Group D using desflurane and group S receiving sevoflurane (30 patients each) had lumbar spine surgery in the prone position and received the same anesthesia method. **Results:** There was no difference between the 2 groups of patients receiving different drugs in the phase of maintenance of anesthesia and in hemodynamics during and after surgery. **Conclusion:** It is possible to choose one of

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tác dụng duy trì mê của desflurane so với sevoflurane trong gây mê để phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng tại phòng mổ cột sống, trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022. 60 bệnh nhân được chia 2 nhóm: Nhóm D sử dụng desflurane và nhóm S sử dụng Sevoflurane (mỗi nhóm 30 bệnh nhân) đều phẫu thuật cột sống thắt lưng ở tư thế nằm sấp và được gây mê như nhau. **Kết quả:** Không thấy có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân dùng thuốc khác nhau về độ duy trì mê và về huyết động trong suốt quá trình phẫu thuật và sau phẫu thuật. **Kết luận:** Có thể lựa chọn 1 trong 2 loại thuốc trên để gây mê cho bệnh nhân phẫu thuật cột

¹ Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

² Trung tâm GMHS ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

the two anesthetic drugs above to perform general anesthesia in patients with spine surgery while still ensuring anesthesia quality and safety.

Keywords: spinal surgery anesthesia, prone position, Desflurane, Sevoflurane

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cột sống là một phẫu thuật khá phổ biến nhưng cũng có rất nhiều biến chứng trong và sau mổ thậm chí còn nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân như: mất máu số lượng lớn, đau sau mổ, nhiễm trùng, tổn thương thần kinh có thể gây yếu liệt chi, rối loạn cơ tròn... Đặc biệt phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp có nhiều thay đổi về sinh lý hô hấp và tuần hoàn như: nằm sấp làm giảm chỉ số tim và phân suất tổng máu, tăng nhãn áp, tăng áp lực tĩnh mạch tăng sinh môn,^{1,2} làm tăng độ giãn nở của phổi, huy động vùng phổi phía lưng, tăng thông khí đồng nhất giữa các vùng của phổi, cải thiện oxy máu và giảm shunt phổi.^{4,5,6} Chính vì những thay đổi sinh lý này nên trong gây mê hồi sức phải rất cẩn thận và lựa chọn thuốc mê phù hợp với bệnh nhân trong và sau mổ. Sevoflurane và desflurane đều là các thuốc mê hô hấp, từ lâu đã được sử dụng rộng rãi để duy trì mê, với đặc trưng hệ số máu/ khí thấp, có lợi cho sự phục hồi nhanh chóng.³ Hệ số hòa tan là yếu tố chính quyết định thời gian khởi phát và thời gian loại bỏ tác nhân trong khí hít vào. Desflurane có hệ số hòa tan thấp hơn sevoflurane (máu / khí: 0,42 / 0,69, mỡ / máu: 27,2 / 47,5, não / máu: 1,29 / 1,70). Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về desflurane cho thấy thời gian thoát mê ngắn hơn, thời gian phục hồi ý thức sớm hơn, đặc biệt là sau phẫu thuật trong thời gian dài vì hệ số hòa tan mỡ/ máu và não/ máu thấp. Hiện tại, ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về sử dụng các thuốc mê bốc hơi này trên đối tượng bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: "*So sánh tác dụng duy trì mê của desflurane so với sevoflurane trong gây mê để phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên những bệnh nhân được phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp có độ tuổi 18 -70 tuổi, ASA I – II, Mallampati 1, 2, không có rối loạn thần kinh trước mổ. Loại khỏi nghiên cứu tất cả các bệnh nhân có những rối loạn như: chống chỉ định dùng desfluran hoặc sevofluran, có bệnh lý tim mạch, suy gan, suy thận, có tiền sử dị ứng thuốc hoặc lạm dụng ma

túy. Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú. Bệnh nhân đã được gây mê gần đây (trong 7 ngày trước đó). Bệnh nhân có biến chứng phẫu thuật hoặc cần thở máy kéo dài. Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại phòng mổ cột sống, Trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022. Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng. Sau khi sử dụng công thức tính toán cỡ mẫu cho nghiên cứu đối chứng chúng tôi tính ra số bệnh nhân cần có ít nhất là 21 bệnh nhân ở mỗi nhóm. Quyết định lấy 60 bệnh nhân chia 02 nhóm. Cả 2 nhóm sẽ đều nhận được các tiêu chuẩn về gây mê cho phẫu thuật, tư thế bệnh nhân như nhau. Khởi mê với: Fentanyl 2 mcg/kg, Propofol 1.5- 2,5 mg/kg, Rocuronium 0,6mg /kg tĩnh mạch. Duy trì mê: FiO₂ 40%, thở máy thể tích VCV, với VT 6-8 ml/ kg, duy trì EtCO₂ 30 -40 mmHg, SpO₂ 98-100%, Truyền dịch natri clorid 0,9% 8-10 ml/kg qua catheter tĩnh mạch ngoại vi. Nhắc lại fentanyl liều 1 mcg/kg sau mỗi 45 phút nếu cần, ngừng trước kết thúc phẫu thuật 30 phút, Nhắc lại thuốc giãn cơ rocuronium 0,2mcg/kg mỗi 45 phút, Sử dụng thuốc giảm đau paracetamol 1g, Nefopam 20mg trước kết thúc phẫu thuật 15 phút, Ngừng thuốc mê khi kết thúc phẫu thuật. Nhóm D (30 bệnh nhân): Duy trì mê bằng desflurane: Đặt nồng độ khí mê 6% với lưu lượng khí mới 6 lít/phút trong vòng 2 phút, đảm bảo nồng độ cuối thì thở ra \geq 5%, MAC 0,8 -1,2. Sau đó hạ lưu lượng khí mới xuống 1 lít/phút. Duy trì mê với nồng độ khí mê 6-7% với lưu lượng khí mới 1 lít/phút trước khi bệnh nhân nằm sấp. Thay đổi nồng độ khí mê nhằm mục đích duy trì BIS 40-60 và HATB ở mức \pm 20% huyết áp nền của bệnh nhân. Nhóm S (30 bệnh nhân): Duy trì mê bằng sevoflurane: Đặt nồng độ khí mê 2% với lưu lượng khí mới 6 lít/phút đến khi MAC đạt 0,8 – 1,2. Hạ lưu lượng khí mới xuống, duy trì mê với nồng độ khí mê 2-3% với lưu lượng khí mới 2 lít/phút trước khi bệnh nhân nằm sấp. Thay đổi nồng độ nồng độ khí mê nhằm mục đích duy trì BIS 40-60 và HATB ở mức \pm 20% huyết áp nền của bệnh nhân. Theo dõi HATB, SpO₂, EtCO₂, BIS (máy BIS VISTA của Covidien) và MAC tại các thời điểm trong nghiên cứu. Các biến số sau khi được thu thập sẽ được phân tích để đánh giá chất lượng hồi tỉnh của 2 thuốc dựa vào các chỉ số: Đánh giá độ mê BIS với MAC tại các thời điểm: Thời gian đạt MAC duy trì mê của hai nhóm ở

BIS 40 – 60. Số bệnh nhân cần thay đổi nồng độ thuốc mê để duy trì BIS 40 - 60. Đánh giá một số thay đổi về tuần hoàn: Đánh giá sự thay đổi nhịp tim và HATB trong quá trình duy trì mê.

Xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được thu thập theo phiếu nghiên cứu, được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về tuổi, giới, chiều cao, cân nặng và ASA của 2 nhóm

	Nhóm D (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm S (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi	51,0 ± 11,7	53,50 ± 11,3	> 0,05
Nam/nữ	12/18	14/16	>0,05
Chiều cao (cm)	161,2 ± 8,5 (150 – 181)	159,7 ± 7,0 (150 – 172)	>0,05
Cân nặng (kg)	61,8 ± 10,5 (46 – 90)	59,7 ± 8,9 (41 – 82)	>0,05
ASA I/II	24/6	26/4	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới, chiều cao, cân nặng và tình trạng sức của 2 nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu.

3.2. Đánh giá duy trì độ mê

Bảng 3.2. So sánh giá trị BIS và MAC tại các thời điểm

	BIS ($\bar{X} \pm SD$)		p	MAC ($\bar{X} \pm SD$)		p
	Nhóm D	Nhóm S		Nhóm D	Nhóm S	
T1	49,4 ± 4,0 (41 – 57)	52,7 ± 4,1 (43 – 59)	> 0,05	0,8 ± 0 (0,8 – 0,8)	0,8 ± 0 (0,8 – 0,8)	> 0,05
T2	46,4 ± 2,7 (42 – 55)	46,5 ± 2,6 (40 – 52)		0,86 ± 0,06 (0,7 – 1,0)	0,85 ± 0,06 (0,8 – 1,0)	
T3	45,6 ± 2,0 (41 – 50)	47,1 ± 2,3 (42 – 52)		0,96 ± 0,09 (0,8 – 1,2)	0,93 ± 0,08 (0,8 – 1,1)	
T4	46,5 ± 2,5 (42 – 55)	47,2 ± 2,2 (44 – 53)		0,95 ± 0,09 (0,8 – 1,1)	0,93 ± 0,08 (0,8 – 1,1)	
T5	47,7 ± 3,1 (44 – 54)	46,6 ± 1,3 (44 – 49)		0,92 ± 0,10 (0,8 – 1,0)	0,91 ± 0,08 (0,8 – 1,1)	
T6	46 ± 1,8 (44 – 48)	48,8 ± 2,9 (45 – 52)		1 ± 0,14 (0,8 – 1,1)	0,87 ± 0,05 (0,8 – 0,9)	
T7	48,1 ± 2,4 (45 – 57)	48,0 ± 2,4 (45 – 53)		0,93 ± 0,07 (0,8 – 1,1)	0,89 ± 0,07 (0,8 – 1,0)	
T8	48,5 ± 2,6 (45 – 55)	48,9 ± 3,1 (45 – 60)		0,91 ± 0,07 (0,8 – 1,0)	0,89 ± 0,07 (0,8 – 1,0)	
T9	93,0 ± 1,2 (91 – 96)	92,5 ± 0,7 (91 – 94)				

Nhận xét: Giá trị BIS và MAC tại các thời điểm của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.3. BIS, MAC trung bình

	Nhóm D	Nhóm S	p
BIS ($\bar{X} \pm SD$)	47,29 ± 1,34	48,22 ± 2,03	> 0,05
MAC ($\bar{X} \pm SD$)	0,92 ± 0,06	0,88 ± 0,05	> 0,05

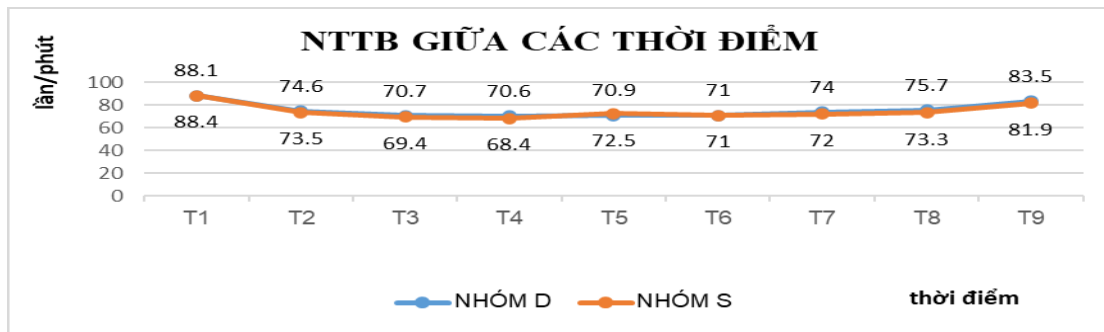
Nhận xét: Giá trị trung bình BIS, MAC tại các thời điểm của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.4. Số bệnh nhân cần thay đổi nồng độ thuốc mê để duy trì BIS 40- 60

	Nhóm D (n = 30)	Nhóm S (n = 30)	p
Tăng	27(90%)	28(93,3%)	> 0,05
Giảm	13(43,3%)	17(56,7%)	> 0,05
Tổng	40	45	> 0,05

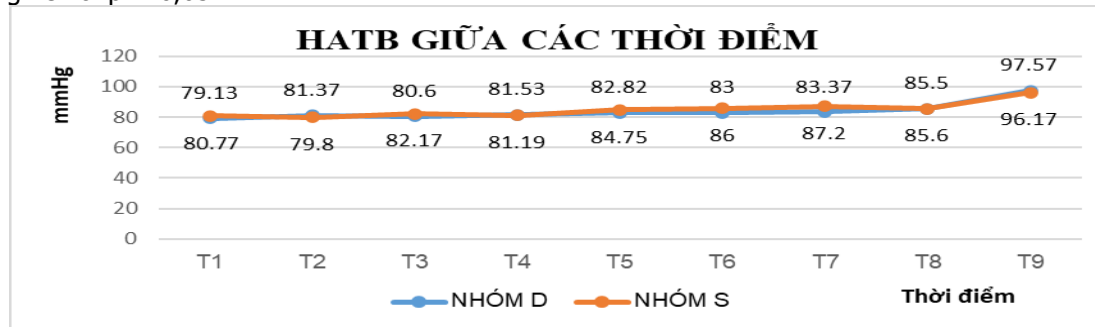
Nhận xét: Sự khác biệt về số bệnh nhân cần điều chỉnh nồng độ thuốc mê giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05

3.3. Đánh giá thay đổi tuần hoàn của 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu:



Biểu đồ 3.1: Sự thay đổi về nhịp tim của 2 nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu

Nhận xét: Sự thay đổi NTTB giữa hai nhóm qua các thời điểm là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.2: Sự thay đổi về huyết áp trung bình của 2 nhóm trong nghiên cứu

Nhận xét: Sự thay đổi HATB giữa hai nhóm tại các thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Như chúng ta đã biết vấn đề quan tâm hiện nay là chất lượng gây mê, chất lượng hồi tỉnh nhằm đem lại những lợi ích tốt nhất cho người bệnh và tránh những biến chứng trong và sau mổ. Đánh giá được độ mê giúp cho sự điều chỉnh liều thuốc mê phù hợp theo thời gian và các giai đoạn khác nhau của phẫu thuật. Giúp cho việc phát hiện quá liều hoặc không đủ liều thuốc mê khi các dấu hiệu lâm sàng gây mê bị biến đổi bởi các điều trị khác... Độ mê phù hợp sẽ giúp ổn định huyết động, giảm lượng thuốc mê cần dùng⁴. Giá trị của BIS và MAC trong giai đoạn duy trì mê, tất cả các bệnh nhân đều có BIS nằm trong khoảng 40 -60, độ mê tối ưu cho phẫu thuật. Không có sự khác biệt của BIS giữa hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi chủ động điều chỉnh nồng độ thuốc mê để duy trì BIS trong giá trị tối ưu. Không có sự khác biệt về MAC của 2 nhóm tại các thời điểm nghiên cứu. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Yến: BIS duy trì mê của nhóm D là $46,8 \pm 1,3$, BIS duy trì mê của nhóm S là $45,8 \pm 1,7$. MAC trung bình trong duy trì mê của nhóm D là $0,85 \pm 0,03$, MAC

trung bình trong duy trì mê của nhóm S là $0,87 \pm 0,04$.⁵ Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra sự thay đổi về huyết động ở 2 nhóm là tương đương nhau trong quá trình duy trì mê. Kết quả này cũng đã được chứng minh qua một vài nghiên cứu trước đó: Tác giả Nghiêm Thanh Tú nghiên cứu gây mê sử dụng sevoflurane và desflurane trên bệnh nhân phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi đưa ra kết luận hai thuốc duy trì mê tốt, quá trình duy trì mê êm, thuốc mê ít ảnh hưởng đến huyết động, tần số tim, huyết áp động mạch luôn ổn định.⁶ Tác giả Bùi Thị Thúy Nga nghiên cứu gây mê có sử dụng sevoflurane và desflurane trên bệnh nhân phẫu thuật sỏi mật cũng đưa ra kết luận cả hai thuốc đều ít ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp.⁷ Tác giả Phí Thị Hoa nghiên cứu gây mê có sử dụng sevoflurane và desflurane trên bệnh nhân phẫu thuật chấn thương hàm mặt kết luận cả hai thuốc đều cho kết quả duy trì mê tốt, ít ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp.⁸

V. KẾT LUẬN

Thời gian trung bình đạt được MAC duy trì mê ở BIS 40 -60 của 2 nhóm là như nhau với $p > 0,05$. Nhịp tim và huyết áp không thay đổi

hiều trong giai đoạn duy trì mê với chỉ số BIS nằm trong mức gây mê lý tưởng 40-60.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Toyota S, Amaki Y.** Hemodynamic evaluation of the prone position by transesophageal echocardiography. *J Clin Anesth* 1998;10:32–5.
2. **Nyren SR, Radell P, Lindahl SG, et al.** Thông khí phổi và tưới máu ở tư thế nằm ngửa và nằm sấp liên quan đến các tình nguyện viên khỏe mạnh được gây mê và thông gió cơ học. *Gây mê* 2010; 112: 682-7.
3. **ABOTT (2000)**, Sevofluran, tra cứu thuốc, Ykhoanet.
4. **Oliveira C.R.D., Bernardo W.M., và Nunes V.M. (2017)**. Benefit of general anesthesia monitored by bispectral index compared with monitoring guided only by clinical parameters.

- Systematic review and meta-analysis. *Braz J Anesthesiol Engl Ed*, **67(1)**, 72–84.
5. **Trịnh Thị Yên(2020)**. Đánh giá tác dụng lên độ mê và chất lượng hồi tỉnh của desflurane trong phẫu thuật U não. Đại học y Hà Nội, luận văn chuyên khoa II
 6. **Nghiêm Thanh Tú (2012)**. So sánh hiệu quả gây mê bằng sevofluran và desfluran trong phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa cấp. *Tạp Chí Học Thực Hành* 837, 109–112.
 7. **Bùi Thị Thúy Nga (2013)**, So sánh gây mê bằng sevofluran và desflurane trong phẫu thuật sỏi mật tại bệnh viện Việt Đức, Trường Đại học Y Hà Nội Bảo vệ luận văn Thạc sỹ.
 8. **Phí Thị Hoà, Cao Thị Ánh Đào (2016)**, So sánh kết quả gây mê có sử dụng sevofluran hoặc desfluran trong phẫu thuật hàm mặt, đại học y Hà Nội, luận văn thạc sỹ y học.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN KHỚP CÓ ĐỐI CHỨNG VỚI SINH THIẾT MÀNG HOẠT DỊCH DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Hoàng Đình Âu¹, Vương Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của cộng hưởng từ (CHT) trong chẩn đoán nhiễm khuẩn (NK) khớp có đối chứng với kết quả sinh thiết màng hoạt dịch (MHD) dưới hướng dẫn siêu âm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân được chụp CHT khớp và được sinh thiết MHD dưới hướng dẫn siêu âm. Sau đó, các dấu hiệu CHT sẽ được đối chiếu với kết quả sinh thiết MHD nhằm đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu của CHT đối với chẩn đoán NK khớp. **Kết quả:** Từ tháng 09/2020 đến tháng 10/2022, có 43 bệnh nhân được chụp CHT khớp, được sinh thiết MHD dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Đại học Y Hà nội. Trong số này, có 18 bệnh nhân có NK khớp (bao gồm cả NK sinh mủ và lao). Các dấu hiệu CHT của các bệnh nhân này sẽ được đối chiếu với kết quả sinh thiết MHD dưới hướng dẫn siêu âm. Độ nhạy, độ đặc hiệu trong chẩn đoán NK khớp của sự kết hợp bộ 4 dấu hiệu, 3 dấu hiệu và 2 dấu hiệu CHT lần lượt là 50% và 96%, 72% và 84%, 83% và 56%. **Kết luận:** Khi đối chiếu với kết quả sinh thiết MHD dưới hướng dẫn siêu âm, CHT là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao đối với NK khớp.

Từ khóa: Cộng hưởng từ, sinh thiết màng hoạt dịch dưới hướng dẫn siêu âm, nhiễm khuẩn khớp.

SUMMARY

¹Bệnh viện Đại học Y Hà nội
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu
Email: hoangdinhau@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023
Ngày duyệt bài: 24.3.2023

VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR THE DIAGNOSIS OF SYNOVIAL JOINT INFECTION IN COMPARISON TO ULTRASOUND – GUIDED SYNOVIAL BIOPSY

Purposes: To evaluate the value of magnetic resonance imaging (MRI) for the diagnosis of synovial joint infection, in comparison to the ultrasound - guided synovial biopsy. **Material and Method:** The cross sectional descriptive study on the patients who underwent the MRI and the ultrasound -guided synovial biopsy. Then, MRI features was compared to the synovial biopsy results to evaluate the sensibility, specificity of this method for the diagnosis of synovial infection. **Results:** From 09/2020 to 10/2022, forty three patients who underwent the MRI and ultrasound-guided synovial biopsy at Hanoi Medical University Hospital. Among them, eighteen patients were diagnosed synovial joint infection (bacteria and tuberculosis included). MRI features of these patients was compared to the synovial biopsy results. The sensibility, the specificity of the combination of 4, 3 and 2 MRI features were 50% and 96%, 72% and 84%, 83% and 56%, respectively. **Conclusion:** Compared to the synovial biopsy results, MRI had the high value method for the diagnosis of synovial joint infection.

Keywords: guided ultrasound synovial biopsy, synovial joint infection, synovial joint.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng hoạt dịch (MHD) là tổn thương hay gặp của khớp hoạt dịch. Đối với tổn thương viêm MHD, việc xác định nguyên nhân viêm do nhiễm khuẩn hay vô khuẩn là rất quan trọng [1].