

Hoàng Văn Tâm và cộng sự. Có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau nên có những đặc điểm khác nhau.

Tác dụng khác: trong quá trình thực hiện đề tài, chúng tôi không nhận thấy bệnh nhân nào gặp tác dụng phụ bong nước, nhiễm độc da do ánh sáng. Không có trường hợp nào bị Herpes tái phát trong quá trình điều trị.

Về tác dụng phụ đối với mắt: do chúng tôi đã chuẩn bị đầy đủ kính mắt chống tia UV bảo vệ mắt cho bệnh nhân nên cũng không có trường hợp nào bị viêm bờ mi.

Tác dụng phụ lâu dài của bệnh nhân thì chúng tôi chưa theo dõi được do thời gian nghiên cứu ngắn. Nhưng đã có rất nhiều nghiên cứu khác chứng minh UVB có ít nguy cơ tác dụng không mong muốn. Vì vậy, một lần nữa khẳng định điều trị vảy nến thông thường bằng NB-UVB là an toàn.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Cho thấy điều trị vảy nến thể mảng thông thường bằng tia cực tím B dải hẹp có hiệu quả điều trị cao, an toàn, không có tác dụng phụ nghiêm trọng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. T.P Habif (2008), "Psoriasis. Clinical

2. S. Rogers, P. Collins, T. Markham, et al. (2003). Narrowband UV-B (TL-01) Phototherapy vs Oral 8-Methoxypsoralen Psoralen-UV-A for the Treatment of Chronic Plaque Psoriasis. Arch Dermatol. 139, 325-328.
3. Hoàng Văn Tâm (2015). Điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng UVB dải hẹp. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội
4. Coimbras et al (2010), "Br J Dermatol", 163. 1282-90.
5. Nguyễn Duy Nhâm (2018), Thay đổi một số tế bào miễn dịch tại tổn thương trên bệnh nhân vảy nến thông thường điều trị bằng UVB dải hẹp, luận văn thạc sĩ y học, trường đại học y dược Hà Nội
6. Gordon P.M., Diffey B.L. (1999), A randomized comparison of narrow-band TL-01 phototherapy and PUVA photochemotherapy for psoriasis. J Am Acad Dermatol, 41(5 Pt 1):728-32
7. Tonny B, stephen B, Neil C, et al. (2010). Psoriasis, Rook's Textbook of Dermatology. Blackwell Publishing. eighth edition, 871-910.
8. Lê Anh Tuấn (2017). Đánh giá kết quả của thuốc Infliximab ( Remicade) trong điều trị viêm khớp vảy nến, Luận văn thạc sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. L.Eder A.Thavaneswaran, V.Chandran và cộng sự (2014), "Two-year efficacy and safety of infliximab treatment in patients with active psoriatic arthritis: findings of the Infliximab Multinational Psoriatic Arthritis Controlled trial (IMPACT)", The Journal of Rheumatology. 35(5), pp. 869-876.

# GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ SỎI ĐƯỜNG MẬT CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG

Nguyễn Trần Hoàng<sup>1</sup>, Đỗ Tất Thành<sup>2</sup>, Lưu Quang Thùy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ sỏi đường mật và một số tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân phẫu thuật sỏi đường mật, được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm. Nhóm I giảm đau bằng gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (ESP) một liều duy nhất mức T7 hai bên trước mổ mỗi bên bằng 20mL Ropivacain 0,25% phối hợp Dexamethasone 0,04%, nhóm II không được gây tê. Cả hai nhóm đều được gây mê nội khí quản và sau mổ sử dụng giảm đau PCA morphin.

**Kết quả:** Nhóm gây tê ESP có thời gian yêu cầu thuốc giảm đau đầu tiên kéo dài hơn so với nhóm không được gây tê ( $3,60 \pm 2,45$  giờ so với  $0,66 \pm 0,31$  giờ), ESP giúp giảm lượng morphin tiêu thụ 12h và 24h đầu sau mổ; giảm ý nghĩa điểm VAS lúc nghỉ và vận động trong 18h đầu sau mổ. Tỷ lệ nôn, buồn nôn, ngứa của 2 nhóm là tương đương, không gặp biến chứng nào của ESPB. **Kết luận:** Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống là phương pháp an toàn và hiệu quả cho phẫu thuật sỏi đường mật

**Từ khóa:** gây mê mặt phẳng cơ dựng sống, phẫu thuật đường mật, giảm đau cho phẫu thuật sỏi mật

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF THE ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK FOR BILIARY STONE SURGERY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of ESPB in postoperative pain control for biliary stone surgery and its adverse effects. **Materials and methods:** A total of 60 patients undergoing biliary stone surgery

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

were randomized to Group I (receiving preoperative bilateral single-injection ESPB at the level of T7 transverse process with 20mL of Ropivacain 0.25% plus Dexamethasone 0.04%), and Group II (control group). **Results:** For the ESP group, when compared to the control group, the time of first analgesic requirement was significantly prolonged ( $3.60 \pm 2.45$  hours vs  $0.66 \pm 0.31$  hours), the consumption of morphine in the first 12 and 24 hours postoperatively, and the VAS scores during rest and movement within postoperative 18 hours were significantly reduced. The incidence of postoperative vomiting/nausea, and pruritus of these 2 groups were similar and there were no complications of ESPB. **Conclusions:** ESPB is a safe and effective method for postoperative pain control for biliary stone surgery.

**Keywords:** erector spinae plane block, biliary surgery, analgesia for gallstone surgery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật bụng trên là một trong các loại phẫu thuật có mức độ đau nhiều cả về cường độ và thời gian. Trong những năm gần đây, rất nhiều kĩ thuật gây tê mặt phẳng liên mạc được giới thiệu và ứng dụng trong phẫu thuật bụng như gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block), gây tê bao cơ thẳng bụng (rectus sheath block), gây tê cơ vuông thắt lưng (QL block) hay gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (ESP block). Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống là một kĩ thuật gây tê tương đối mới, được giới thiệu từ năm 2016 và được nghiên cứu tiến hành cho nhiều loại phẫu thuật khác nhau, trong đó có các phẫu thuật bụng mở. Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (ESP block) ưu thế hơn các kĩ thuật gây tê liên mạc khác là dễ thực hiện, tương đối an toàn, có tác dụng cả giảm đau thành và giảm đau tạng. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh

giá về hiệu quả giảm đau sau mổ của gây tê ESP trên bệnh nhân mổ bụng mở. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ sỏi đường mật của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống hai bên bằng hỗn hợp Ropivacain và Dexamethason.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh nhân tuổi từ 18, có chỉ định phẫu thuật mổ mở sỏi đường mật tại Trung tâm Gây mê & hồi sức ngoại khoa, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 – 9 năm 2022, ASA I-II; nếu có viêm đường mật, phân độ I hoặc II (nhẹ hoặc trung bình) theo Hướng dẫn Tokyo 2018. Tiêu chuẩn loại trừ: nhiễm trùng tại vùng chọc kim, dị ứng thuốc tê, rối loạn huyết động, hô hấp hoặc đông máu hoặc bệnh nhân xuất hiện các biến chứng nặng liên quan đến gây mê, phẫu thuật, cần phải hồi sức tích cực sau mổ hoặc cần thở máy kéo dài sau mổ (trên 4 giờ) tại phòng hồi tỉnh hoặc khoa hồi sức tích cực.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn được thu thập trong khoảng thời gian nghiên cứu. Tổng số 60 bệnh nhân được chia đều ngẫu nhiên bằng bốc thăm thành 2 nhóm, chỉ 30 bệnh nhân nhóm I được gây tê mặt phẳng cơ dựng sống trước khởi mê. Sau đó cả hai nhóm được gây mê nội khí quản theo quy trình thông thường và sử dụng giảm đau PCA sau mổ.

**Xử lí số liệu:** Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

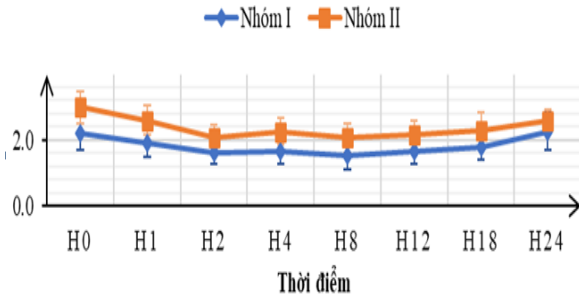
### 3.1. Một số đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Lượng morphin tiêu thụ sau mổ và thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên**

Đặc điểm		Nhóm I	Nhóm II	p
Tuổi (năm)		53,10±14,48	48,03±12,17	>0,05
Chiều cao (cm)		157,97±8,48	158,63±6,29	>0,05
Cân nặng (kg)		54,33±7,46	53,50±7,00	>0,05
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		21,82±2,98	21,36±3,39	>0,05
Giới nam (%)		12 (40,0%)	14 (46,7%)	>0,05
Số lần phẫu thuật	Lần đầu	11 (36,7%)	10 (33,3%)	>0,05
	Mổ lại lần 1	9 (30,0%)	10 (33,3%)	
	Mổ lại lần 2 trở lên	10 (33,3%)	10 (33,3%)	
Thời gian phẫu thuật (phút)		87,73±30,14	100,07±39,17	>0,05
Thời gian gây mê (phút)		109,87±29,4	123,4±41,82	>0,05
Thời gian rút ống NKQ (phút)		33,07±9,85	34,47±9,03	>0,05

**Nhận xét:** Sự khác biệt giữa hai nhóm về đặc điểm tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, giới, số lần phẫu thuật cũng như thời gian phẫu thuật, gây mê và rút NKQ của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

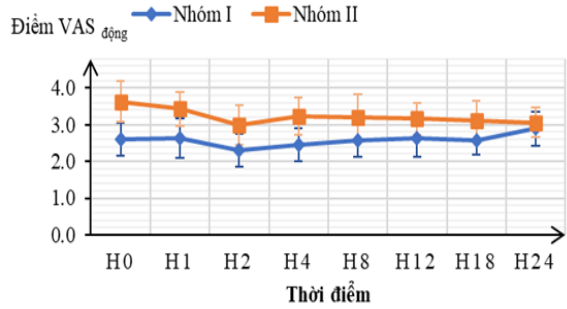
**3.2 Hiệu quả giảm đau sau mổ**



**Biểu đồ 1. Điểm VAS khi nghỉ ở 2 nhóm**

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình khi nghỉ ở nhóm I luôn thấp hơn nhóm II ở tất cả các thời điểm trong 1824 giờ đầu sau mổ với  $p < 0,05$ . Điểm VAS khi nghỉ của nhóm I bắt đầu tăng từ thời điểm 8h sau mổ; đến thời điểm 24 giờ sau mổ (H<sub>24</sub>), điểm VAS nhóm I tăng lên có ý nghĩa thống kê và điểm VAS khi nghỉ của nhóm I khác biệt so với nhóm II không có ý nghĩa thống kê

( $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Điểm VAS khi vận động ở 2 nhóm**

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình khi vận động ở nhóm I luôn thấp hơn nhóm II ở tất cả các thời điểm trong 24 giờ đầu sau mổ với  $p < 0,05$ . Điểm VAS trung bình khi vận động ở nhóm I luôn thấp hơn nhóm II ở tất cả các thời điểm trong 18 giờ đầu sau mổ với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.1. Lượng morphin tiêu thụ sau mổ và thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên**

Thời điểm	Nhóm	Nhóm I	Nhóm II	p
Trong 12h đầu	$\bar{x} \pm SD$ (mg)	3,95±2,67	13,57±5,78	<0,001
	$\bar{y} \pm SD$ (giờ)	3,60±2,45	0,66±0,31	<0,001
Trong 24h đầu	$\bar{x} \pm SD$ (mg)	10,41±4,28	25,42±8,33	<0,001
Thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên	$\bar{x} \pm SD$ (giờ)	3,60±2,45	0,66±0,31	<0,001

**Nhận xét:** Tổng liều morphin sử dụng để giảm đau trong 12h và 24h ở nhóm I thấp hơn đáng kể so với nhóm II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên của nhóm I cũng kéo dài hơn so với nhóm II. Tổng liều morphin sử dụng để giảm đau trong 12h và 24h ở nhóm I thấp hơn đáng kể so với nhóm II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**3.3 Tác dụng không mong muốn**

**Bảng 3.3. Tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Nhóm I n(%)	Nhóm II n(%)	p	
Nôn/buồn nôn	Độ I	5 (16,7%)	11 (36,7%)	>0,05
	Độ II, III	1 (3,3%)	2 (6,7%)	
Ngứa	3 (10,0%)	4 (13,3%)	>0,05	

**Nhận xét:** Nhóm II có tỉ lệ buồn nôn hoặc nôn và ngứa nhiều hơn nhóm I, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các tác dụng phụ khác như an thần quá mức, suy hô hấp, mạch chậm, tụt huyết áp sau mổ không gặp ở cả hai nhóm. Đồng thời trong nghiên cứu cũng không gặp biến chứng có thể của gây tê ESP như chọc vào mạch máu, thần kinh, khoang màng phổi, sưng/tụ máu vùng chọc kim hay ngộ độc thuốc tê.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Các đặc điểm chung.** Ở thời điểm H<sub>0</sub> tức thời điểm bệnh nhân đã rút nội khí quản, hoàn toàn tỉnh táo và chưa bắt đầu sử dụng tĩnh mạch PCA morphin, điểm VAS khi nghỉ/vận động

trung bình của nhóm I lần lượt là 2,20±1,03/2,60±0,89 thấp hơn so với nhóm II là 3,00±0,98/3,63±1,09, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS cả khi nghỉ cả khi vận động của nhóm II giảm dần từ thời điểm 1 giờ sau mổ do bệnh nhân đã bắt đầu dùng PCA morphin, tuy nhiên từ thời điểm này cho đến 18 giờ sau mổ, điểm VAS ở nhóm này vẫn đều cao hơn đáng kể so với nhóm I, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS khi nghỉ của nhóm I ít thay đổi trong khoảng thời gian 1 giờ đến 18 giờ sau mổ và luôn ở mức  $\leq 2$  điểm. Thời điểm 24 giờ sau mổ, ở nhóm I nhận thấy điểm VAS tăng lên đáng kể, đồng thời lượng morphin sử dụng trong 12h sau cũng tăng lên gợi ý thời điểm thuốc tê hết tác dụng trong khoảng 18-24 giờ.

**4.2. Hiệu quả giảm đau sau mổ.** Nghiên cứu của Abu Elyazed tiến hành gây tê ESP hai bên trước mổ bằng 20mL bupivacaine 0.25% cho bệnh nhân phẫu thuật thoát vị thành bụng vùng thượng vị cũng thấy điểm VAS tại thời điểm 2 giờ sau mổ nhóm gây tê ESP thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, và duy trì đến 12h sau mổ. Thời điểm 18 giờ và 24h giờ, điểm đau giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Hamed khi so sánh nhóm gây tê ESP mức T9 bằng 20 ml bupivacaine 0.5% với nhóm chứng sau phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ đường bụng cũng nhận thấy điểm đau VAS của nhóm chứng cao hơn so với nhóm gây tê. Điểm đau thời điểm 24 giờ không có khác biệt giữa 2 nhóm. Phân tích gộp của Jiao Huang và cộng sự cho thấy gây tê mặt phẳng cơ dựng sống giảm điểm đau tại thời điểm 1 giờ [-0.80, 95% CI: -1.54 – -0.06] và 6 giờ [-0.64, 95% CI: -0.99 – -0.30]. Tuy nhiên điểm đau tại thời điểm 12 giờ và 24 giờ khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Mốc gây tê, loại phẫu thuật và thuốc tê sử dụng có thể ảnh hưởng đến thời gian kéo dài hiệu quả giảm đau của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống. Dexamethason là một thuốc dưỡng như có hiệu quả để kéo dài thời gian giảm đau, có thể do giảm ứ dịch quanh thần kinh, giảm hấp thụ thuốc tê vào tuần hoàn bằng cách gây co mạch, giảm xung động thần kinh và ức chế dẫn truyền đau vì thế được thêm ropivacain trong nghiên cứu của chúng tôi. Có thể vì thế, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian giảm đau hiệu quả kéo dài hơn và đạt được 18-24 giờ thay vì khoảng dưới 12 giờ như các nghiên cứu trên. Một số nghiên cứu gây tê ESP sử dụng phối hợp dexamethason cũng cho thấy thời gian hiệu quả kéo dài hơn so với nhóm chứng chỉ thuốc gây tê đơn thuần. Có thể đặt catheter gây tê mặt phẳng cơ dựng sống để truyền thuốc liên tục hoặc bolus theo giờ theo chương trình định sẵn để kéo dài thời gian tác dụng của thuốc.

Thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên trung bình của nhóm I là 3,60±2,45 giờ (thời gian ngắn nhất là 25 phút, thời gian dài nhất là 7,91 giờ) và của nhóm II là 0,66±0,31 giờ (thời gian ngắn nhất là 21 phút, thời gian dài nhất là 110 phút), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này chứng tỏ gây tê mặt phẳng cơ dựng sống có hiệu quả tốt trong dự phòng đau sau mổ. Yu Cui phân tích gộp 18 nghiên cứu gây tê mặt phẳng cơ dựng sống trên các phẫu thuật khác nhau trong đó phẫu thuật bụng mở cho thấy nhóm gây tê ESP kéo dài đáng kể thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên sau mổ so với nhóm

chứng (SMD =5.31; 95%CI: 4.01–6.67;  $p < 0.001$ ). Lượng morphin sử dụng cho giảm đau sau mổ 12 giờ của nhóm I là 3,95±2,67 mg và nhóm 2 là 13,57±5,78 mg. Sau 24 giờ, lượng morphin sử dụng của nhóm 1 và nhóm 2 lần lượt là 10,41±4,28mg và 25,42±8,33mg. Lượng tiêu thụ morphin ở các thời điểm đều khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo Viorel Gherghina, tổng hợp và phân tích từ nhiều nghiên cứu, tác giả đã đưa ra nhận xét nhu cầu lượng morphin khi áp dụng đơn thuần IV-PCA trung bình của 2 ngày sau mổ bụng mở như sau: ngày 1 là 25mg (24-44); ngày 2 là 19mg (8-32). Kết quả này tương đồng với lượng morphin sử dụng ở nhóm 2 sau 24h là 25,42±8,33mg. Fu và cộng sự khi nghiên cứu gây tê ESP trước mổ cho bệnh nhân mổ cắt gan thấy lượng opioid sử dụng sau mổ giảm đáng kể ở nhóm gây tê ESP (103,1±11,4µg fentanyl) so với nhóm không gây tê (149,0±6,0µg fentanyl). Phân tích gộp 52 nghiên cứu ngẫu nhiên đánh giá tác dụng gây tê ESP trên lượng opioid sử dụng trong vòng 24 giờ đầu sau các phẫu thuật khác nhau của Yu Cui cho thấy nhóm gây tê ESP giảm lượng opioid sử dụng trong vòng 24 giờ đầu sau mổ so với nhóm chứng (không gây tê hoặc dùng giả dược) (MD-12.83 (95% CI: -17.29 – -8.38;  $p < 0.001$ )mg;  $I^2 = 100\%$ ). Tương tự, phân tích gộp của Dmitriy Viderman trên 5 nghiên cứu với đối tượng phẫu thuật bụng cũng cho thấy lượng opioid tiêu thụ của nhóm gây tê ESP ít hơn đáng kể so với nhóm không gây tê. Đau trong phẫu thuật bụng bao gồm đau thành và đau tạng. Đau thành chiếm 70-75% cơn đau, kéo dài 72h sau phẫu thuật bụng và bắt nguồn từ thành bụng trước. Còn đau tạng kéo dài 24-36h, mức độ đau nặng hơn và thời gian kéo dài ngắn hơn. Opioid rất hiệu quả để điều trị giảm đau tạng nhưng ít hiệu quả hơn cho giảm đau thành. Sử dụng gây tê mặt phẳng cơ dựng sống có thể giúp lượng opioid sử dụng sau mổ.

**4.3. Các tác dụng không mong muốn.** Tỷ lệ buồn nôn và nôn trong 24 giờ sử dụng PCA morphin ở nhóm II là 26,7% nhiều hơn nhóm I là 20%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Phần lớn các bệnh nhân này là độ I (buồn nôn nhưng không nôn). Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng ondansetron 8mg để điều trị chống nôn và sau đó bệnh nhân đều ổn định lại. Tỷ lệ nôn buồn nôn trong nghiên cứu ở cả hai nhóm khá cao do các bệnh nhân phần lớn là nữ trung tuổi, không hút thuốc lá; đồng thời bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa trong đó có tỷ lệ cắt túi mật và các bệnh

nhân đều sử dụng giảm đau opioid trong và sau mổ; đây là các yếu tố gây tăng nguy cơ nôn/buồn nôn hậu phẫu

Phân tích tổng hợp 3 nghiên cứu gây tê ESP trên phẫu thuật bụng của Viderman cũng cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ nôn/buồn nôn giữa nhóm gây tê ESP và nhóm không gây tê. Ngứa cũng là một tác dụng phụ thường gặp với bệnh nhân sử dụng morphin sau mổ với tỉ lệ từ 2-10%. Ngứa ở các bệnh nhân này có thể do thuốc họ morphin giải phóng histamin, đặc điểm ngứa thường ở vùng mặt, cổ và phần trên ngực. Trong nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ ngứa ở nhóm I và nhóm II lần lượt là 10,0% và 13,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi không có bệnh nhân nào gặp biến chứng liên quan gây tê mặt phẳng cơ dựng sống như chọc vào mạch máu, thần kinh hay khoang màng phổi/phổi, ngộ độc thuốc tê, ức chế vận động chi, sưng nề hoặc tụ máu vùng chọc kim hoặc nhiễm trùng vùng chọc kim.

## V. KẾT LUẬN

Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống một liều duy nhất bằng Ropivacain phối hợp dexamethason có hiệu quả tốt để giảm đau trong 18 giờ đầu sau phẫu thuật sỏi đường mật với ít tác dụng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abu Elyazed MM, Mostafa SF, Abdelghany MS, Eid GM.** Ultrasound-Guided Erector Spinae Plane Block in Patients Undergoing Open Epigastric Hernia Repair: A Prospective Randomized Controlled Study. *Anesth Analg.* 2019; 129(1):235-240. doi:10.1213/ANE.0000000000004071
2. **Hamed MA, Goda AS, Basiony MM, Fargaly OS.** Erector spinae plane block for postoperative analgesia in patients undergoing total abdominal hysterectomy: a randomized controlled study original study. *J Pain Res.* 2019; Volume 12:1393-1398. doi:10.2147/JPR.S196501
3. **Huang J, Liu JC.** Ultrasound-guided erector spinae plane block for postoperative analgesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Anesthesiol.* 2020;20:83. doi:10.1186/s12871-020-00999-8
4. **Viderman D, Aubakirova M, Abdildin YG.** Erector Spinae Plane Block in Abdominal Surgery: A Meta-Analysis. *Front Med.* 2022;9:812531. doi:10.3389/fmed.2022.812531
5. **Cui Y, Wang Y, Yang J, et al.** The Effect of Single-Shot Erector Spinae Plane Block (ESPB) on Opioid Consumption for Various Surgeries: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Pain Res.* 2022;15:683-699. doi:10.2147/JPR.S346809
6. **Gherghina V, Nicolae G, Cindea I, Popescu R, Gras C.** Patient-Controlled Analgesia After Major Abdominal Surgery in the Elderly Patient. In: *Fyneface-Ogan S, ed. Epidural Analgesia - Current Views and Approaches. InTech; 2012.* doi:10.5772/36613

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN BÁN PHẦN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THANH QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM TỪ 2018 ĐẾN 2021

Võ Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Dũng<sup>2</sup>, Lý Xuân Quang<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư thanh quản là một loại ung thư đầu cổ thường gặp. Thành công của các phương pháp bảo tồn thanh quản trong phẫu thuật cắt thanh quản bán phần điều trị ung thư thanh quản không chỉ có ý nghĩa trong việc giải quyết bệnh mà còn bảo tồn chức năng thanh quản và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản bán phần và tìm hiểu một số yếu tố liên

quan đến kết quả phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 38 bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản bán phần tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2018 đến 31/12/2021 và theo dõi tình trạng tái phát và tử vong của bệnh nhân. **Kết quả:** Phần lớn là nam chiếm 92,1% với tuổi trung bình là  $63,0 \pm 8,8$  tuổi. Phương pháp phẫu thuật bao gồm vi phẫu bằng laser qua đường miệng là 13,2%, phẫu thuật mở cắt thanh quản bán phần là 86,8%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $7,4 \pm 4,4$  ngày. Nhóm vi phẫu laser có thời gian nằm viện sau phẫu thuật ngắn hơn nhóm phẫu thuật mở với  $p < 0,005$ . Biến chứng sau phẫu thuật nhiều nhất là tràn khí dưới da là 13,1%, viêm phổi là 7,9%; tụ dịch ổ mổ và nhiễm trùng vết mổ là 5,3%; rò rỉ máu, chảy máu và viêm phế quản đều là 2,6%. Kết quả theo dõi xa thấy tỉ lệ tái phát là 7,9%. 100% bệnh nhân sống, không có bệnh nhân tử vong. Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 3,7 năm, tỉ lệ sống thêm

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thùy Linh

Email: thuylinhyak36@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023