

rất khó khăn. Một nghiên cứu khác của Rintala và cộng sự cho thấy tỷ lệ số phân còn cao hơn của Nixon, có tới 31/33 (94%) trường hợp có số phân ở các mức độ khác nhau từ thỉnh thoảng số phân cho đến mức độ số phân liên tục, những trường hợp này có tới 39% có vấn đề đối với hòa nhập xã hội, 13% trường hợp có ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục và 51% trường hợp có vấn đề đối với sức khỏe. Trong nghiên cứu của Trần Anh Quỳnh, tỷ lệ không số phân chiếm tới 60,4%, hiếm khi số phân (1 – 2 lần/tháng, khi trẻ bị rối loạn tiêu hóa) là 22,6%, thỉnh thoảng số phân là 13,2% và thường xuyên là 3,8% [10]. Theo nghiên cứu của England và cộng sự thì tỷ lệ số phân sau phẫu thuật nội soi là 25% [8, 9]

V. KẾT LUẬN

+ Thời gian thực hiện phẫu thuật trung bình là $84,2 \pm 17,2$ phút.

+ 40 trẻ có khả năng nín nhịn đại tiện chiếm tỷ lệ 97,6%

+ Kết quả đại tiện chung đạt loại tốt cao: 92,7% không bị số phân trong đó có 26,8% số phân độ 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Ngoại nhi lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 2018.
2. Peña Alberto. Posterior sagittal anorectoplasty: results in the management of 332 cases of

anorectal, malformations. Pediatric surgery international. 1988;3(2-3):94-104.

3. Nguyễn Thanh Liêm, Trần Anh Quỳnh, Phạm Duy Hiến. Điều trị dị tật hậu môn trực tràng bằng phẫu thuật một thì qua đường sau trực tràng giữ nguyên cơ thắt ở sơ sinh. Thông tin y dược. 2006; Chuyên đề phẫu thuật nhi:2-4.
4. Đào Trung Hiếu, Huỳnh Công Tiến, Tạ Huy Cấn, Huỳnh Thị Phương Anh, Nguyễn Tiên Thành. Phẫu thuật một thì điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thể cao và trung gian ở trẻ sơ sinh. Y học TP Hồ Chí Minh. 2011;2:11-17
5. Nguyễn Thanh Liêm, Bùi Đức Hậu. Đánh giá kết quả lâu dài điều trị dị tật hậu môn trực tràng loại cao và trung gian bằng kỹ thuật tạo hình hậu môn trực tràng đường sau trực tràng cải tiến. Tạp chí y học thực hành. 2001;391:273 – 276.
6. Negm MA, Arafa MA, Elshimy KM. Short-term outcome of one-stage sphincter-saving anterior sagittal anorectoplasty in vestibular and perineal fistulae in female infants. The Egyptian Journal of Surgery. 2020;39(1):199.
7. Trần Anh Quỳnh. Nghiên cứu ứng dụng và đánh giá kết quả điều trị dị tật hậu môn trực tràng loại cao và ổ nhớp bằng phẫu thuật nội soi. Luận án tiến sĩ y học. 2017; Học viện quân y.
8. England R.J., Warren S.L., Bezuidenhout L., et al. Laparoscopic repair of anorectal malformations at the Red Cross War Memorial Children's Hospital: taking stock. J Pediatr Surg. 2012;47:565 – 570
9. Nguyen Thanh Liem, Tran Anh Quynh. One stage operation through modified posterior sagittal approach preserving the sphincter intact for anal agenesis with rectovestibular fistula. Journal of Pediatric Surgery. 2015;50:634-637.

KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT CÓ CUỐNG LIỀN TẠI CHỖ CHE PHỦ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Hồng Ái¹, Hoàng Văn Dung², Phạm Văn Hai²,
Vũ Mạnh Cường², Tạ Văn Công²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả việc sử dụng vật có cuống liền tại chỗ trong che phủ khuyết hổng phần mềm ngón tay tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 01 năm 2023 có 30 có cuống liền tại chỗ được sử dụng để che phủ khuyết hổng phần mềm ngón tay cho 28 bệnh nhân (BN) tại khoa Chấn thương chỉnh hình. Có 15 BN nam, 13 BN nữ, độ

tuổi trung bình là 35 (từ 18 đến 60). Thời gian theo dõi trung bình là 28 tháng. **Kết quả:** lâm sàng được đánh giá dựa vào sức sống của vật, mức độ che phủ khuyết hổng. Không có trường hợp nào chảy máu nơi cho và nhận vật, không có hiện tượng nhiễm khuẩn nơi cho vật. Có 1/30 ngón tay bị nhiễm khuẩn nơi nhận vật, có 4/30 vật bị hoại tử một phần dưới 1/3 diện tích, có 12/30 vật có hiện tượng ứ máu tĩnh mạch tạm thời tại vật. **Kết luận:** vật tại chỗ có cuống liền là vật liệu đáng tin cậy trong tạo hình khuyết hổng phần mềm ngón tay.

Từ khóa: khuyết hổng phần mềm ngón tay, vật tại chỗ ngón tay.

SUMMARY

THE RESULTS OF USING THE LOCAL PEDICLE FLAP IN THE SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF FINGERS DEFECTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện TW Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Ái

Email: bsvuhongaictch1211@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

Objectives: To evaluate preliminary results of using the local pedicle flap in the soft tissue reconstruction of fingers at Thai Nguyen national hospital. **Material and method:** From January 2020 to January 2023, 30 flaps were used in the reconstruction of soft tissue defects in fingers for 28 patients at the Department of Traumatology – Orthopedic. There were 15 males and 13 females, with an average age of 35 (range 18 to 60) years. The average follow-up time was 28 months. The clinical outcome was assessed by a Self-Designed Tool based on flap survival, coverage of defect. There were no cases of bleeding at the donor and recipient sites, no infection at the donor sites. There are 1/30 infected fingers where the flap is received. There are 4/30 flaps with partial necrosis of less than 1/3 of the area, 12/30 flaps have temporary venous stasis in the flap. **Conclusion:** The local pedicle flap are trustful material to reconstruct soft tissue defects of fingers.

Keywords: the soft tissue of fingers defects, the local pedicle flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay, đặc biệt là các ngón tay, là bộ phận tinh tế nhất của hệ vận động, tham gia vào toàn bộ các hoạt động trong lao động cũng như sinh hoạt trong đời sống. Ngón tay thực hiện các chức năng vận động tinh vi và nhận cảm xúc giác vô cùng tinh tế. Bộ phận này tiếp xúc trực tiếp với công cụ lao động nên rất dễ bị các tổn thương, vết thương bàn ngón tay. Trong đó, khuyết hồng phần mềm ngón tay làm lộ xương, lộ gân là tổn thương rất thường gặp.

Các khuyết hồng phần mềm ở ngón tay này thường không gây nên tình trạng nguy hiểm tới tính mạng bệnh nhân. Tuy nhiên, khi các khuyết hồng lộ gân, xương ở các ngón tay này không được điều trị triệt để có thể gây nên tình trạng nhiễm trùng, viêm gân, xương, thậm chí có thể phải cắt cụt bàn ngón tay. Trong một số trường hợp khác, có những vết thương lộ gân, xương có thể bị tạo mòm cụt để rút ngắn thời gian điều trị.

Để tránh kéo dài thời gian điều trị và tránh cho bệnh nhân phải cắt cụt ngón đã có rất nhiều phương pháp điều trị như chuyển vạt có cuống liền, vạt tự do, chạy VAC để ghép da... Thì trong đó chuyển vạt che phủ khuyết hồng phần mềm là được ưu tiên nhất. Tuy nhiên để đáp ứng được 3 yếu tố quan trọng khi lựa chọn vạt tổ chức để tạo hình khuyết hồng phần mềm ngón tay đó là: Bảo tồn được chức năng xúc giác tinh tế của ngón tay, ít làm tổn hại nơi cho vạt và vạt áp dụng có tính khả thi và tin cậy có thể dự đoán được kết quả phẫu thuật như tác giả Robert W. Beasley [2] thì vạt tại chỗ là phương pháp được lựa chọn đầu tiên để tạo hình các KHPM NT do vạt đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của quá trình tạo hình mà không làm tổn thương

thêm ngón tay lành.

Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, đã tiến hành xử trí rất nhiều trường hợp có tổn thương ngón tay có khuyết hồng phần mềm lộ gân, lộ xương. Nhưng cho tới nay chưa có báo cáo nào đánh giá lại. Do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả sử dụng vạt có cuống liền tại chỗ che phủ khuyết hồng phần mềm ngón tay tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 28 bệnh nhân (BN) có khuyết hồng phần mềm ngón tay, được phẫu thuật che phủ khuyết hồng bằng vạt cuống liền tại chỗ tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 01/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả BN có khuyết hồng phần mềm ngón tay do mọi nguyên nhân, được phẫu thuật che phủ khuyết hồng bằng vạt có cuống liền tại chỗ tại khoa Chấn thương chỉnh hình.

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. BN không hợp tác, có các khuyết hồng ngón tay có tổn thương mạch ở cổ tay và bàn tay. Bệnh nhân có các bệnh mạn tính nặng nề.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bước thực hiện. Thăm khám lâm sàng, kiểm tra và đảm bảo các xét nghiệm trong giới hạn phẫu thuật

Đánh giá tổn thương: vị trí, kích thước khuyết hồng phần mềm, có lộ gân, hoại tử gân, lộ xương, lộ khớp hoặc lộ phương tiện kết hợp xương không.

Dựa vào tổn thương thực tế, tiến hành đo đạc, vẽ và thiết kế vạt tại chỗ sao cho phù hợp với khả năng cấp máu của vạt. Chụp ảnh và ghi lại các thông tin.

BN được vô cảm bằng gây tê đám rối thần kinh cánh tay hoặc gây mê nội khí quản, garo trên cánh tay có khuyết hồng bàn tay. Làm sạch các tổn thương tại vị trí khuyết hồng ngón tay. Dựa theo thiết kế vạt trước đó, tiến hành bóc tách vạt theo đúng giải. Sau khi bóc tách vạt, tháo gara kiểm tra hồi lưu vạt, sau đó đưa vạt tới nơi cần che phủ, khâu cố định vạt. Ghép da dày nơi cho vạt hoặc khâu khấp kín.

Theo dõi sự sống của vạt bằng quan sát hồi lưu vạt và đánh giá khả năng liền thương của nơi lấy vạt. Tại vị trí nhận vạt: vạt hồng, mép vạt da liền tốt. Tại vị trí cho vạt: vết mổ liền tốt (nếu

đóng kín da ngay) hoặc da ghép, bám sống tốt (nếu ghép da).



Hình 1: Thiết kế vạt, chuyển vạt tới nơi nhận và khâu đóng trực tiếp tại nơi cho vạt

Kết quả đánh giá theo thang điểm đánh giá của tác giả Vũ Nhất Định (2009) dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của Oberlin C. và Duparc J [6], [7].

Kết quả gần (trong 3 tháng đầu sau mổ)

- Tốt: vạt sống hoàn toàn, tổn thương liền sẹo, không viêm rò

- Vừa: vạt thiếu dưỡng, xuất hiện phỏng nước trên bề mặt hoặc hoại tử mép vạt, có hoặc không phải ghép da bổ xung hoặc vạt bị hoại tử lớp da nhưng còn lớp cân mỡ

- Xấu: Vạt bị hoại tử trên 1/3 diện tích đến hoại tử toàn bộ, phải cắt bỏ và thay thế bằng phương pháp điều trị khác.

Kết quả xa (trên 3 tháng): bệnh nhân đến khám lại đánh giá cả chức năng và thẩm mỹ.

- Tốt: Vạt mềm mại, di động tốt, không bị trợt loét, không thâm đen, tổn thương không bị viêm rò.

- Vừa: Tổn thương bị viêm rò kéo dài, nhưng chỉ cần nạo rò thay băng, không phải tạo hình phủ bổ sung.

- Xấu: Vạt bị xơ cứng, thâm đen, chột loét hoại tử dần, tổn thương bị viêm rò kéo dài, phải tiếp tục tạo hình phủ hoặc tạo hình độn ổ khuyết hồng.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: bệnh nhân được thăm khám, đánh giá thông qua bệnh án nghiên cứu thống nhất. Toàn bộ số liệu được xử lý thông qua phần mềm SPSS 20.0.



Hình 2: Thiết kế vạt, chuyển vạt tới nơi nhận và ghép da dày tại nơi cho vạt

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nhóm nghiên cứu có 28 bệnh nhân bị khuyết hồng phần ngón được phẫu thuật chuyển vạt có cuống liền tại chỗ che phủ 30 ngón tay có khuyết hồng phần mềm. Với tỉ lệ 15 nam và 13 nữ, tuổi trung bình là 35 (từ 18 đến 60 tuổi). Thời gian theo dõi dài nhất là 35 tháng, ngắn nhất là 05 tháng, trung bình là 28 tháng. Tất cả bệnh nhân trong nhóm đều nằm trong nhóm độ tuổi lao động

3.1. Phân bố tổn thương theo nhóm nguyên nhân

Bảng 1: Nguyên nhân gây khuyết hồng phần mềm ngón tay.

Nguyên nhân	Tần suất	Tỉ lệ
Tai nạn lao động	20	71%
Tai nạn giao thông	7	25,5%
Bỏng	1	3,5%
Tổng	28	100%

Nguyên nhân gây khuyết hồng phần mềm ngón tay chủ yếu là do tai nạn lao động, chiếm tỉ lệ cao nhất là 71%. Do bỏng chỉ có duy nhất 1 trường hợp, chiếm 3,5%.

3.2. Phân bố theo vị trí tổn thương

Bảng 2: Phân bố vị trí tổn thương của khuyết hồng ở các ngón

Vị trí tổn thương	Tần suất	Tỉ lệ	Tổng	
Tay tổn thương	Trái	18	64%	28
	Phải	10	36%	
Vị trí cụ thể	Ngón 1	4	13%	30
	Ngón 2	6	20%	
	Ngón 3	14	44%	
	Ngón 4	6	20%	
	Ngón 5	1	3%	
			(100%)	

Khuyết hồng phần mềm chủ yếu hay xảy ra ở ngón 3 với tỉ lệ 44%. Tổn thương ở tay trái nhiều hơn ở tay phải.

3.3. Đặc điểm hình thái tổn thương

Bảng 3: Đặc điểm hình thái tổn thương tại vị trí khuyết hồng phần mềm ở ngón tay

Hình thái tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ
Lộ gân	20	67%
Lộ xương	9	30%
Lộ khớp	1	3%
Tổng	30	100%

Lộ gân tại vị trí khuyết hồng phần mềm chiếm đa số với tỉ lệ tới 67%. Chỉ có duy nhất 01 trường hợp lộ khớp đốt 2-3.

3.4. Kích thước của vùng khuyết hồng phần mềm. Diện tích khuyết hồng nhỏ nhất là 1x2 cm và diện tích khuyết hồng lớn nhất là 4x5 cm.

3.5. Kết quả gần sau phẫu thuật Tình trạng vết mổ

Bảng 4: Diễn biến vết mổ nơi cho vạt và nơi nhận vạt

Diễn biến	Tần suất	Tỉ lệ
Nhiễm khuẩn nơi cho vạt	0	0
Nhiễm khuẩn nơi nhận vạt	1	3%
Chảy máu nơi cho vạt	0	0
Chảy máu nơi nhận vạt	0	0
Ứ máu tại vạt	12	40%

Đánh giá tình trạng vạt trong giai đoạn sớm. Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của Oberlin C. và Duparc J.

Bảng 5: Kết quả gần sau phẫu thuật

Kết quả gần	Tần suất	Tỉ lệ
Tốt	27	90%
Vừa	2	7%
Xấu	1	3%
Tổng	30	100%

Kết quả tốt chiếm tỉ lệ 90%. Chỉ có duy nhất 1/30 vạt có kết quả xấu, bệnh nhân này bị chết <50% diện tích vạt sau đó phải ghép da bổ xung.

Nơi cho vạt liền ngay thì đầu 28/30 trường hợp, chiếm 93%. Có 02/30 trường hợp liền thì 2.

3.6. Kết quả xa sau phẫu thuật. Kết quả xa thường được đánh giá ở các bệnh nhân sau phẫu thuật > 3 tháng. 30/30 ngón tay đã liền sẹo tốt, vạt mềm mại, di động tốt, không bị trượt loét, không thâm đen, tổn thương không bị viêm rò. Có 1/30 ngón tay vạt có màu tối hơn. 01 BN phải ghép da bổ xung nên phần sẹo do da ghép có màu thâm nhưng không bị co kéo.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 28 bệnh nhân có tới 30 ngón tay bị tổn thương, có nghĩa là trong một bàn tay có thể có nhiều ngón tay có thể cùng bị tổn thương một lúc, tùy thuộc vào nguyên nhân khác nhau. Trong số đó có 15 nam và 13 nữ, cho thấy tỉ lệ nam nữ là gần tương đương nhau. Tất cả các bệnh nhân đều trong độ tuổi lao động, do vậy nguyên nhân dẫn đến tình trạng khuyết hồng ngón tay do lao động cũng là hết sức hợp lý. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Aboulwafa Ahmed and Emara Sherif (2013) [1]. Có nghĩa là dù khác nhau về nhóm chủng tộc nhưng nguy cơ tổn thương là không khác nhau.

Độ tuổi trung bình của nhóm là 35 tuổi và tuổi cao nhất là 60 tuổi. Trong nghiên cứu của tác giả MD Jung Soo Lee và Yeo Hyun (2019) [4] thì độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu của tác giả này cao hơn là 50 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất cũng cao hơn của chúng tôi là 67 tuổi. Có thể do cơ cấu dân số ở mỗi nước là khác nhau.

Kết quả cho thấy tổn thương có ở ngón 3 là nhiều nhất với 14 ngón sau đó tới ngón 2 và ngón 4 là 6. Tay trái thường bị nhiều hơn tay phải, có thể do đa phần người Việt Nam thuận tay phải nên khi cầm công cụ lao động thường cầm bằng tay phải nên tay trái dễ tổn thương hơn. Tần suất xuất hiện tổn thương ở các ngón trong nghiên cứu của chúng tôi cũng giống với nghiên cứu của tác giả Aboulwafa Ahmed and Emara Sherif (2013)[1]. Ngón 2,3 có tỷ lệ tổn thương cao nhất là do khi bị tai nạn theo phản xạ tự nhiên khi bàn tay co ngón cái sẽ được co lại trước để thoát khỏi nguyên nhân nhanh nhất các ngón 2,3 là ngón dài nhất to nhất và, thường sẽ thoát khỏi máy móc, công cụ lao động sau cùng nên dễ bị tai nạn nhất. Ngón 5 vừa nhỏ vừa ngắn vừa ít chức năng nên ít nguy cơ bị tai nạn nhất.

Kích thước vạt lấy từ nơi cho của chúng tôi nhỏ nhất là 1x2 cm và lớn nhất là 4x5 cm. Với vạt lớn nhất này chúng tôi đã phẫu tích để tìm nhánh xuyên của động mạch gian cốt mu tay để che phủ cho mặt mu của đốt 2 ngón 2. theo nghiên cứu của Gebhard B và Meissl G. (1995) [3] là: 6,5 x 3 cm phạm vi cấp máu tối đa của vạt này đến mặt mu của khớp liền đốt 1,2 ngón 2. Theo nghiên cứu của Haluk Özcanli và Cs (2015) [5]: Kích thước vạt khoảng: 2x1 cm đến 2x1.5 cm đây là vạt mạch xuyên của động mạch gan ngón tay riêng.

Tình trạng sau mổ: có 01 ngón bị nhiễm khuẩn nơi nhận vạt, trường hợp này chúng tôi nhận thấy có thể do cắt lọc hoại tử bóng và làm vạt 1 thì có thể chưa hết được hoại tử do bóng điện nên sau phẫu thuật bị nhiễm khuẩn nơi nhận vạt. Có 12/30 vạt bị ứ máu thì đầu sau chuyển vạt, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có vạt ngược dòng mới xuất hiện tình trạng ứ máu tại vạt, không có vạt di chuyển xuôi dòng nào xuất hiện tình trạng ứ máu. Hiện tượng vạt bị ứ máu thông thường vạt bị ứ máu tím nhẹ trong trong khoảng 5-7 ngày dài nhất là 10 ngày. Sau giai đoạn ứ máu phần lớn các vạt xuất hiện tái lập tuần hoàn mà không có bất cứ tổn thương gì đặc biệt. Theo nghiên cứu của Haluk Özcanli và cs (2014) [5]: Tỉ lệ ứ máu tại vạt mạch xuyên của tác giả gặp 12/15 bệnh nhân tình trạng này thường sẽ giảm dần sau 7 ngày trung bình từ 6- 12 ngày.

Trong các tất cả các bệnh nhân có tới 90% có kết quả tốt trong giai đoạn sớm. Chỉ có duy nhất 01 trường hợp vạt bị hoại tử tới > 50% diện tích. Tuy nhiên phần hoại tử không bị lộ gân xương nên chúng tôi quyết định ghép da bổ xung.

V. KẾT LUẬN

Để che phủ khuyết hồng phần mềm ngón tay có rất nhiều phương pháp khác nhau. Trong đó vật tại chỗ có cuống liên là vật liệu tốt và đáng tin cậy trong tạo hình khuyết hồng phần mềm ngón tay. Vừa có khả năng che phủ tốt, không làm tổn thương thêm các ngón khác. Do các tổ chức gần nhau nên tính thẩm mỹ thường khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aboulwafa, A and Emara, S %J Egypt J Plast Reconstr Surg** (2013), "Versatility of Homodigital Islandized Lateral VY Flap for Reconstruction of Fingertips and Amputation Stumps". 37, pp. 89-96.
2. **Beasley, Robert W %J The Journal of Hand Surgery** (1983), "Principles of soft tissue replacement for the hand". 8(5), pp. 781-784.
3. **Gebhard, B and Meissl, G %J Journal of Hand Surgery** (1995), "An extended first dorsal metacarpal artery neurovascular island flap". 20(4), pp. 529-531.
4. **Lee, Jung Soo and Kim, Yeo Hyung %J Medicine** (2019), "Factors associated with limited hand motion after hand trauma". 98(3).
5. **Ozcanli, Haluk, et al.** (2015), "Reconstruction of fingertip defects with digital artery perforator flap". 49(1), pp. 18-22.
6. **Đình, Vũ Nhật and Ngẫu, Nguyễn Văn** (2009), "SỬ DỤNG VẬT DA - CÂN TRÊN MẶT CÁ NGOẠI HÌNH ĐÁO CƯỜNG NGOẠI VI ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM VÙNG 1/3 DƯỚI CĂNG CHẤN, QUANH KHỚP CỔ CHẤN, MU CHÂN VÀ CÚ GÓT", Y học thực hành. 664, pp. 22-24.
7. **Huy, Võ Tiến, Lương, Vũ Văn, and Long, Lê Phi** (2013), "ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM CƠ QUAN VẬN ĐỘNG BẰNG CÁC VẬT DA CÂN CÓ CUỐNG MẠCH LIÊN", Y học thực hành. 874.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH CYTOMEGALOVIRUS TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Kim Thu^{1,2}, Dương Thị Kim Liên¹

PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objective: To describe the treatment results of ganciclovir therapy on Cytomegalovirus patients at the National Hospital for Tropical Diseases. **Subjects and method:** Cross-sectional descriptive study on 58 patients diagnosed with CMV disease treated at the National Hospital of Tropical Diseases in 2 years from January 2020 to June 2022. **Results:** - The mean duration of ganciclovir treatment and hospitalization were $17,88 \pm 7,29$ and $31,76 \pm 16$ (days). - After treatment, 80,29% of patients had clinical symptoms response, and 20,41% did not respond. After antiviral therapy, the viremia eradication rate was 72,41% in blood and 72,22% in other specimens. There was no difference in the duration of treatment and clinical outcome between HIV and non-HIV patients. - Ganciclovir caused a statistically significant decrease in white blood cell and neutrophil counts after 21 days of treatment. **Conclusion:** Most patients with cytomegalovirus disease responded well to ganciclovir therapy, but close follow-up is required to detect and manage side effects.

Keywords: Cytomegalovirus, treatment, ganciclovir

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cytomegalovirus (CMV) là vi rút thuộc nhóm Herpes, họ Herpesviridae, trong phân họ Betaherpesvirinae là một căn nguyên gây bệnh khá phổ biến, có ảnh hưởng đến 40 – 100% dân số thế giới, tại Hoa Kỳ, người ta ước tính rằng 30% trẻ em nhiễm CMV trước 5 tuổi và trên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị người bệnh Cytomegalovirus bằng thuốc kháng vi rút ganciclovir tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 58 người bệnh (NB) mắc bệnh do CMV được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** - Thời gian điều trị ganciclovir và thời gian nằm viện trung bình lần lượt là $17,88 \pm 7,29$ và $31,76 \pm 16$ (ngày). - Sau điều trị có 80,29% người bệnh đáp ứng về lâm sàng, tỷ lệ không đáp ứng điều trị là 22,41%. Tỷ lệ tải lượng CMV về dưới ngưỡng phát hiện là 72,41% trong máu và 72,22% các dịch thể khác. Không có sự khác biệt về thời gian và kết quả điều trị giữa hai nhóm người bệnh nhiễm và không nhiễm HIV. - Ganciclovir gây giảm có ý nghĩa thống kê số lượng bạch cầu và bạch cầu trung tính sau 21 ngày điều trị. **Kết luận:** Phần lớn người bệnh Cytomegalovirus có đáp ứng tốt với ganciclovir, tuy nhiên cần theo dõi sát để phát hiện và xử trí tác dụng phụ của thuốc.

Từ khóa: Cytomegalovirus, điều trị, ganciclovir

SUMMARY

TREATMENT RESULTS ON CYTOMEGALOVIRUS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Thu

Email: nguyengkimthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023